



ASIS

Análisis de Situación de Salud Actualización 2023



—ALCALDÍA—
MUNICIPAL DE CAJICA

FABIOLA JACOME RINCÓN
Alcaldesa Cajicá

SANDRA LILIANA CORREDOR ESPINEL
Secretaria de Salud (E)

VIVIANA CAROLINA CONTRERAS JARAMILLO
Directora de Salud Pública

EQUIPO TÉCNICO
Jenny Angelica Ortiz Medina
Juan Manuel Duque Vargas
Carlos Fernando Castro Tamayo

AGRADECIMIENTOS

“La conclusión es que sabemos muy poco y sin embargo es asombroso lo mucho que conocemos. Y más asombroso todavía que un conocimiento tan pequeño pueda dar tanto poder.”

Bertrand Russell (1872-1970) Filósofo, matemático y escritor británico

Agradecemos a todos su contribución en este ejercicio de construcción participativa que permitirá la transformación de la vida de los habitantes de Cajicá.

- Dirección Salud Pública, Secretaria de Salud
- Dirección Aseguramiento, Secretaria de Salud
- Planeando Territorios
- Actores Sociales que participaron en la construcción del presente diagnóstico en salud del municipio de Cajicá

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituyen 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.

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.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	2
PRESENTACIÓN	3
INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA	14
SIGLAS.....	15
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	17
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL	18
1.1.1. LOCALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	18
1.1.2. RELACIONES DE LA SOCIEDAD Y AMBIENTE EN EL TERRITORIO	20
1.1.2.1 Altitud y Relieve	20
1.1.2.2 Hidrografía	21
1.1.2.3 Temperatura y humedad	22
1.1.2.4 Vías de Comunicación.....	22
1.1.2.5 Calidad del aire	26
1.1.2.6 Calidad del agua	33
1.1.3. RIESGOS AMBIENTALES	37
1.1.3.1 Deslizamientos.....	37
1.1.3.2 Inundaciones.....	37
1.1.3.3 Incendios	37
1.1.3.4 Terremotos	37
1.1.3.5 Sequías	38
1.1.3.6 Contaminación de Aire	38
1.1.3.7 Depósito y Quema de Basuras	38
1.1.3.8 Contaminación de Corrientes de Agua.....	38
1.1.3.9 Uso de Plaguicidas.....	38
1.1.3.10 Erosión	38
1.1.3.11 Deforestación	39
1.1.3.12 Minería.....	39
1.2. CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO.....	40
1.2.1 DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO.....	41
1.2.2 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA URBANO/RURAL	41
1.2.3 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA.....	43
1.2.1. ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA.....	43
1.2.1.1 Población por sexo grupos de edad	45
1.2.2. DINÁMICA DEMOGRÁFICA	46
1.2.2.1 Esperanza de vida.....	49
1.2.3. MOVILIDAD FORZADA	50
1.2.4 POBLACIÓN LGBTIQ+	51
1.2.5 DINÁMICA MIGRATORIA	52
1.2.6 POBLACIÓN CAMPESINA	52
1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD	53
1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD	55
CAPITULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.	58

2.1. PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO	59
2.1.1 POBLACIÓN POR ESTRATO SOCIOECONÓMICO	59
2.1.2 POBLACIÓN POR NIVEL SOCIOECONÓMICO	60
2.1.3 OCUPACIÓN.....	61
2.1.4 CONDICIONES DE TRABAJO	63
2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO	64
2.2.1 POBREZA MULTIDIMENSIONAL	64
2.2.2 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS –NBI.....	65
I. Educación	66
II. Servicios públicos y comunicaciones.....	69
III. Viviendas – Hogares	73
IV. Seguridad Alimentaria	75
2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO.....	77
CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	80
3.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	81
3.1.1 PRINCIPALES CAUSAS Y SUB CAUSAS DE MORBILIDAD	81
3.1.1.1 Morbilidad atendida	81
3.1.1.2 Principales causas de morbilidad en hombres	83
3.1.1.3 Principales causas de morbilidad en mujeres	84
3.1.2 MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO	85
3.1.2.1 Condiciones transmisibles y nutricionales	85
3.1.2.2 Condiciones materno perinatales.....	86
3.1.2.3 Enfermedades no transmisibles	87
3.1.2.4 Lesiones	89
3.1.3 MORBILIDAD ESPECIFICA SALUD MENTAL	90
3.1.4 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO Y PRECURSORES.....	91
3.1.4.1 Eventos de alto costo	91
3.1.4.2 Eventos precursores.....	93
3.1.3 MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	94
3.1.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	95
3.1.5 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN LA MORBILIDAD.....	97
Conclusiones	100
3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	101
3.2.1 MORTALIDAD GENERAL	101
3.2.1.1 Hombres	103
3.2.1.2 Mujeres.....	104
3.2.1.3 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	106
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 todo 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.....	
3.2.2 MORTALIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO	110
3.2.2.1 Tasas ajustadas por la edad	110
3.2.3 MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	127

3.2.3.1 Mortalidad en menores de un año, según las 16 causas.....	128
3.2.3.2 Mortalidad en menores de 1 a 4 años, según las 16 causas	130
3.2.3.3 Mortalidad en menores de cinco años, según las 16 causas:.....	132
3.2.3.4. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	133
3.2.3.5 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	136
3.2.4. MORTALIDAD RELACIONADA CON SALUD MENTAL.	141
3.2.5 MORTALIDAD POR COVID.....	142
3.2.6 MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA –EDA	143
3.2.7 MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA	144
3.2.8 MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA.....	144
3.2.9 ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES DE MORTALIDAD MATERNO- INFANTIL Y DE LA NIÑEZ- DETERMINANTES ESTRUCTURALES.....	144
3.3 CONCLUSIONES.....	147
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	149
4.1. CARTOGRAFÍA SOCIAL	150
4.1.1 INFANCIA.....	150
4.1.2 ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	151
4.1.3 ADULTEZ.....	151
4.1.4 ADULTO MAYOR	152
4.1.5 POBLACIÓN MIGRANTE.....	152
4.1.6 POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA.....	152
4.1.7 POBLACIÓN LGBTQ+	153
4.1.8 POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	153
4.1.9 PROBLEMÁTICAS EN SALUD POR GREMIOS	153
Artesanos.....	153
Comerciantes	153
Empresarios	153
Prestadores de servicios de salud	154
Transportadores	154
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LAS PROBLEMÁTICAS EN SALUD	155
CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	158
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS.....	1
BIBLIOGRAFÍA.....	7

TABLAS

Tabla 1 Distribución del Municipio de Cajicá por extensión territorial y área de residencia, 2023	18
Tabla 2 Características físicas del municipio de Cajicá, 2023.....	22
Tabla 3 Vías Urbanas, municipio de Cajicá, 2013	24
Tabla 4 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cajicá hacia Bogotá y los municipios vecinos, 2023	25
Tabla 5 Mapa Vías de comunicación y área urbana del Municipio de Cajicá, 2023	25
Tabla 6 Población estimada para el Municipio de Cajicá, 2013 – 2023.	40
Tabla 7 Población masculina y femenina 2021-2023. Municipio de Cajicá.	41
Tabla 8 Población por área de residencia municipio de Cajicá 2023.....	43
Tabla 9 Población por pertenencia étnica del municipio de Cajicá, 2018.....	43
Tabla 10 Composición de la población por grupos de edad, Cajicá 2023.	45
Tabla 11 Distribución de la población por sexo, Cajicá 2023	46
Tabla 12 Otros indicadores demográficos, Cajicá 2015 – 2025.	49
Tabla 13 Esperanza de vida al nacer por grupos quinquenales municipio de Cajicá. Año 2022	50
Tabla 14 Distribución de VCA residentes en el municipio por grupos de edad, Cajicá 2023.....	51
Tabla 15 distribución por sexo de afiliación según regimen, Cajica 2023-	54
Tabla 16 Capacidad instalada, Cajicá 2015 – 2022.....	55
Tabla 17 Fuerza laboral población Cajicá área rural y urbana, 2012.....	62
Tabla 18 Disposición ocupacional población Cajicá, 2012.....	62
Tabla 19 Proyecciones de empleo de municipios de Cundinamarca. Año 2011	63
Tabla 20 Condiciones de trabajo del Municipio de Cajicá año 2012.....	63
Tabla 21 Indicadores para la medición de la Pobreza Multidimensional, Cajicá 2022.....	64
Tabla 22 Población pobre según NBI y miseria por zona, municipio de Cajicá, 2018.....	65
Tabla 23 Tasa de cobertura bruta de educación Cajicá, 2005 – 2022.....	68
Tabla 24 Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del municipio de Cajicá, 2022.	69
Tabla 25 Cobertura de Servicios públicos. Cajicá 2022.....	70
Tabla 26 Porcentaje de cobertura de usuarios al alcantarillado. Año 2020.....	70
Tabla 27 Porcentaje de cobertura de usuarios al alcantarillado individual. Año 2015.....	70
Tabla 28 Porcentaje de cobertura de usuarios al servicio de recolección de basuras. Año 2016.....	71
Tabla 29 Calidad del Agua - Indicadores IRCA 2013 – 2022 por municipio.	72
Tabla 30 Tipo de viviendas por condición de ocupación. Cajicá 2018.....	73
Tabla 31 Materiales predominantes en las paredes exteriores, Cajicá 2018	73
Tabla 32 Materiales predominantes de los pisos, Cajicá 2018.....	74
Tabla 33 Viviendas por disponibilidad de servicios públicos, Cajicá 2018	74
Tabla 34 Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Cajicá, 2006-2021.	75
Tabla 35 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Cajicá, 2022	78
Tabla 36 Casos de Violencia de Género reportados a SIVIGILA. Cajicá 2023	78
Tabla 37 Casos de Violencia Basa en Genero valorados por Examen Médico Legal. Cajicá 2023.....	78
Tabla 38 Delitos contra la libertad, integridad y formación sexual. Cajicá 2023	79
Tabla 39 Bases Consolidadas SIVIGILA, Cajicá 2022-2023(p).....	79
Tabla 40 . Principales causas de morbilidad total, proporción, municipio de Cajicá 2010 – 2022	82

Tabla 41 Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.....	83
Tabla 42 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.....	84
Tabla 43 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Cajicá 2010 – 2022.....	85
Tabla 44 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.....	85
Tabla 45 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.....	86
Tabla 46 Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Cajicá 2010 – 2022. ...	86
Tabla 47 . Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en hombres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.....	86
Tabla 48 Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en mujeres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.....	87
Tabla 49 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles total, municipio de Cajicá 2010 – 2022.	87
Tabla 50 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.....	88
Tabla 51 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.....	88
Tabla 52 Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Cajicá 2010 – 2022.....	89
Tabla 53 Morbilidad específica por las lesiones en los hombres, municipio de Cajicá 2010 – 2022	89
Tabla 54 Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.....	90
Tabla 55 Tabla 45. Principales causas de morbilidad en salud mental total, municipio de Cajicá 2014 – 2022.	90
Tabla 56 Incidencias de eventos de alto costo Cajicá 2005 - 2021	91
Tabla 57 Eventos de Alto Costo del Municipio de Cajicá, 2010 -2022.....	92
Tabla 58 Eventos precursores del Municipio de Cajicá, 2011 -2022	94
Tabla 59 Tabla 51. Eventos de Notificación Obligatoria, Cajicá 2022.....	94
Tabla 60 Análisis de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá, 2022**.....	95
Tabla 61 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de Cajicá 2002 al 2020.....	97
Tabla 62 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Cajicá, 2022.....	98
Tabla 63 CONSOLIDADO PRELIMINAR MORTALIDAD CAUSAS ESPECIFICAS AÑO 2022. MUNICIPIO DE CAJICA	102
Tabla 64 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Cajicá, 2005-2021	127
Tabla 65 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año total, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	128
Tabla 66 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año en hombres, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2021.....	129
Tabla 67 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año en mujeres, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	129
Tabla 68 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 años total, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	130

Tabla 69 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 – 2021	131
Tabla 70 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 – 2021.	131
Tabla 71 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de cinco años total, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	132
Tabla 72 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 – 2021.	132
Tabla 73 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 – 2021.	133
Tabla 74 . Razón de mortalidad materna, Municipio de Cajicá, 2006 -2022.	133
Tabla 75 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Cajicá, 2011 -2022.....	133
Tabla 76 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Cajicá, 2005- 2021	137
Tabla 77 Tasa Ajustada de Mortalidad por edad en Salud mental, municipio de Cajicá, 2012-2022.....	141
Tabla 78 Comorbilidades de las Mortalidades por COVID – 19. Municipio de Cajicá 2022	143
Tabla 79 Ámbito de Atención de las Mortalidades por COVID – 19. Municipio de Cajicá, 2022.....	143
Tabla 80 Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia Cajicá, 2010 – 2021	144
Tabla 81 Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Cajicá, 2010 – 2021.....	145
Tabla 82 Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cajicá, 2021.	146
Tabla 83 Programación de espacios de diálogo para cartografía social.	150
Tabla 84 Número de sectores afectados por cada problema en salud.	155
Tabla 85 Problemas en salud en el sector Chuntáme.....	156
Tabla 86 Problemas en salud sector Granjitas.	156
Tabla 87. Problemas en salud sector Capellanía	156
Tabla 88 Problemas en salud sector Centro	156
Tabla 89 Número de problemas en salud identificados por sector.	157
Tabla 90 Problemáticas relacionadas con el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud	159
Tabla 91 Problemáticas relacionadas con la promoción y la prevención	160
Tabla 92 Problemáticas relacionadas con el medio ambiente	160
Tabla 93 Problemáticas relacionadas con la salud mental.....	160
Tabla 94 Problemáticas relacionadas con educación en salud	161
Tabla 95 Problemáticas relacionadas con lo social y económico	161
Tabla 96 Priorización de las problemáticas en salud identificadas por medio de la cartografía social.....	162
Tabla 97 . Respuesta y recomendaciones eje 1, entidades fortalecidas en la Rectoría de la Salud Pública.	2
Tabla 98 . Respuesta y recomendaciones eje 1, entidades fortalecidas en la Gobernanza de la Salud Pública .	3
Tabla 99 Respuestas y recomendaciones Eje 2.....	4
Tabla 100 Respuestas y recomendaciones Eje 3.....	5
Tabla 101 Respuestas y recomendaciones Eje 4, conformación de territorios de salud y modelo predictivo.	6

FIGURAS

Figura 1 Mapa: Ubicación geográfica, municipio de Cajicá	19
Figura 2 División político – administrativa, municipio de Cajicá.....	19
Figura 3 Concentraciones promedio anuales de PM 2,5 Cajicá 2020 – 2022	27
Figura 4 Promedio de concentraciones diarias de PM 2,5 Cajicá 2020	28
Figura 5 Promedio de concentraciones diarias de PM 2,5 Cajicá 2021	28
Figura 6 Promedio de concentraciones diarias de PM 2,5 Cajicá 2022	28
Figura 7 Concentraciones promedio anuales de PM 10 Cajicá 2020 – 2022	29
Figura 8 Promedio de concentraciones diarias de PM 10 Cajicá 2020.	29
Figura 9 Promedio de concentraciones diarias de PM10 Cajicá 2021.....	30
Figura 10 Promedio de concentraciones diarias de PM 10 Cajicá 2022.	30
Figura 11 Concentraciones promedio anuales de SO2 Cajicá (2020 - 2022).....	30
Figura 12 Promedio de concentraciones diarias de SO2 Cajicá 2020	31
Figura 13 Promedio de concentraciones diarias de SO2 Cajicá 2021	31
Figura 14 Concentraciones promedio anuales de NO2 Cajicá 2020 – 2022	31
Figura 15 Promedio de concentraciones diarias de NO2 Cajicá 2020.	32
Figura 16 Promedio de concentraciones diarias de CO Cajicá 2020	32
Figura 17 Promedio de concentraciones diarias de CO Cajicá 2021.....	32
Figura 18 Comportamiento PARAMETRO: MANGANESO (mg/l Mn) Cajicá 2023.....	36
Figura 19 Mapa 3 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Cajicá,2023	39
Figura 20 Población estimada para el Municipio de Cajicá, 2013 - 2023.	40
Figura 21 Población estimada para el Municipio de Cajicá por sexo, 2013 - 2023.	41
Figura 22 Comparativo de población total - género y cohabitación por zonas urbanas y rurales en el trienio 2021 – 2023, municipio de Cajicá.	42
Figura 23 Proyecciones de crecimiento poblacional urbano y rural. Cajicá 2013 – 2031.....	42
Figura 24 Pirámide poblacional del municipio de Cajicá, Comparativo 2005, 2018.....	44
Figura 25 Pirámide poblacional del municipio de Cajicá 2015, 2023, 2025.....	45
Figura 26 Comportamiento de las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento vegetativo, Cajicá 2013 - 2023.....	47
Figura 27 Comportamiento de la inmigración hacia el Dpto. de Cundinamarca 2020 - 2023.....	47
Figura 28 Comportamiento de la tasa general de fecundidad, Cajicá 2013 – 2023.....	48
Figura 29 Comportamiento de las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, Cajicá 2013 – 2023.	48
Figura 30 Número de víctimas de desplazamiento, Cajicá 2015 – 2022.....	51
Figura 31 Pirámide poblacional de población migrante venezolana , Cajicá 2023.	52
Figura 32 Coberturas de afiliación en salud, Cajicá 2013 – 2023.....	53
Figura 33 Coberturas de afiliación en salud por régimen de seguridad social, Cajicá 2013- 2023	53
Figura 34 Coberturas de afiliación por sexo, Cajicá 2013 – 2022.....	54
Figura 35 Distribución del estrato de las viviendas rural y urbano. Cajicá, año 2016.	59
Figura 36 Mapa Distribución de viviendas por estrato socioeconómico, Cajicá 2016.	60
Figura 37 Comparativo municipal y departamental de NBI, por lugar de residencia. Cajicá 2018.....	65
Figura 38 Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años en promedio, municipio de Cajicá Año 2005 – 2011.....	66
Figura 39 Tasa de deserción escolar 2018 – 2022	67

Figura 40 Comportamiento de la tasa de repitencia escolar 2018 – 2022.....	67
Figura 41 Tasa de cobertura bruta de educación de 0° a 9° grado y de 10° a 11° grado, Cajicá 2010-2022..	68
Figura 42 Clasificación del nivel de riesgo y acciones según IRCA por muestra e IRCA mensual.....	72
Figura 43 Hogares - Personas en Cajicá, Cundinamarca, 2018.....	75
Figura 44 Prevalencia de bajo peso al nacer a término, Cajicá, 2005-2019(p).....	76
Figura 45 . Progresión de la Enfermedad Renal Crónica del Municipio de Cajicá 2022	93
Figura 46 Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá, 2022.....	96
Figura 47 Tasa de mortalidad ajustada total por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	103
Figura 48 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2021	104
Figura 49 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.. ...	106
Figura 50 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas total lista 6/67 Municipio de Cajicá, 2005 – 2021	107
Figura 51 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	108
Figura 52 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	109
Figura 53 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.....	110
Figura 54 Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	111
Figura 55 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	112
Figura 56 Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias total por edad del municipio de Cajicá, 2005–2021....	113
Figura 57 . Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en hombres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.....	113
Figura 58 Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.....	115
Figura 59 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.....	116
Figura 60 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.....	117
Figura 61 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.....	118
Figura 62 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2020	119
Figura 63 Número de casos en el periodo perinatal total del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	119
Figura 64 Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.	120
Figura 65 Número de casos en el periodo perinatal en hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	120
Figura 66 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.....	121
Figura 67 Número de casos en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.....	121
Figura 68 Tasa de mortalidad ajustada total para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.....	122

Figura 69 Tasa de mortalidad ajustada total, hombres y mujeres para signos, síntomas y afecciones mal definidas del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.....	123
Figura 70 Tasa de mortalidad ajustada por edad total para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	124
Figura 71 Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2021	125
Figura 72 Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.....	126
Figura 73 Tasa de mortalidad ajustada total hombres para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2021	135
Figura 74 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.	136
Figura 75 Razón de mortalidad materna, Municipio de Cajicá, 2005 -2021.	138
Figura 76 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Cajicá, 2005 -2021.....	138
Figura 77 Tasa de mortalidad infantil, municipio de Cajicá, 2005- 2021	139
Figura 78 Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Cajicá, 2005- 2021	140
Figura 79 Pirámide Poblacional Mortalidad por COVID – 19, Cajicá – Cundinamarca, 2022.....	142
Figura 80 Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Cajicá, 2005- 2021.....	144
Figura 81 Mapa de Problemáticas identificadas por la comunidad municipio de Cajicá, 2024	157

INTRODUCCIÓN

El Municipio de Cajicá conforma el eje de las municipalidades pilares de sabana centro, convirtiéndose paulatinamente en una ciudad con enormes retos. 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, la Resolución 100 de 2024 “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015” orienta el Análisis de la Situación de Salud en el territorio con construcción participativa y sistemática orientada a: I. Comprender integralmente la realidad territorial, II. Reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud, III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud y IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad. Lo anterior constituye la base para la definición consensuada de prioridades en salud y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud. La participación de los actores podrá apoyarse en la academia, organizaciones y agremiaciones del sector salud y afines, con observancia de la gestión de conflictos de interés.

Además 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 *información para la acción*, 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, se convierte en una herramienta necesaria e indispensable no sólo en la identificación de aquellos factores de riesgo, si no 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.

Un enfoque con cifras claras, validas, actualizadas y consistentes, permiten 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 del territorio 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 una *Cajicá Ideal*.

METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Cajicá, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como las fuentes de información dispuestas por dicha entidad, priorizando las fuentes de información propias del municipio, con el objetivo de obtener datos con criterios homologados, lo que permite al nivel nacional realizar comparaciones entre las entidades territoriales.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del DANE post-COVID y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

Para el análisis de la mortalidad del municipio de Cajicá, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, acorde a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, junto un análisis preliminar de la mortalidad 2022 en el consolidado 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.

El análisis del contexto territorial y económico incluyó información local, la cual por el momento del documento no ha contado con la entrega de información local actualizada y seguirá en proceso de construcción, sin embargo esboza aspectos generales del documento, útiles para la evaluación de la etapa dos con enfoque participativa. El documento cuenta en sus análisis con conclusiones, en pro de buscar la priorización de los efectos en salud, ajustado a algunos aspectos determinantes del contexto clínico como la ausencia o falta de exigencia formal en el cumplimiento de las Rutas integrales de atención en salud RIAS.

Incluye este documento la recolección de información a través de la metodología Cartografía Social, con esta se recogen las problemáticas en salud que identifican los diversos actores sociales, su ubicación en el territorio y las posibles soluciones planteadas a los mismos desde la propia comunidad. Para ello se realizó convocatoria de los actores sociales relevantes del municipio y representantes de los diferentes ciclos de edad.

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
MIAS Modelo Integral de atención en Salud
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. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

17

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

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 °55'07' de latitud norte y los 74 °01'32' 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 51,256 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.

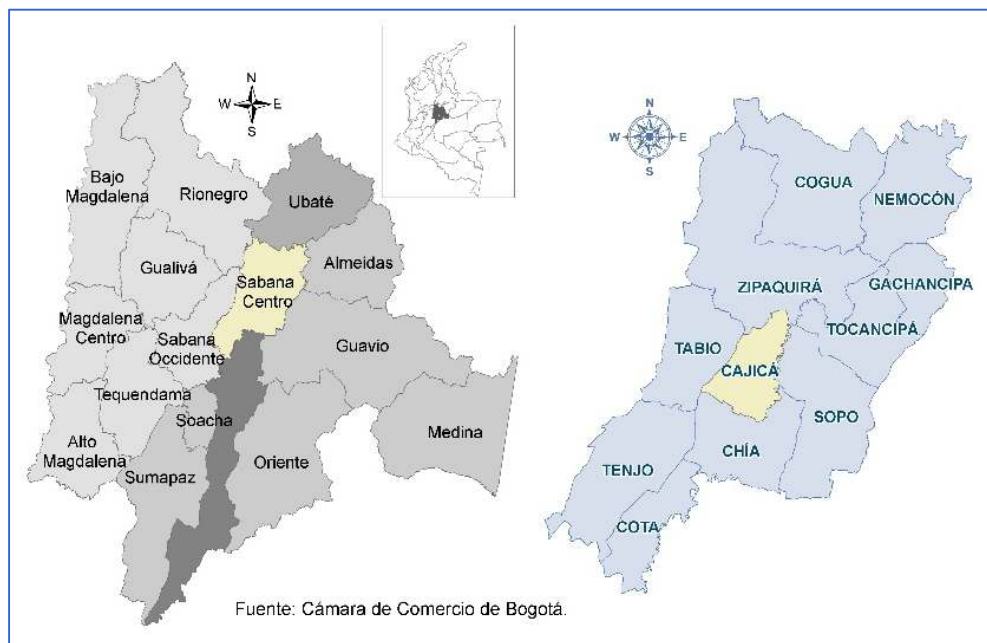
A su vez el municipio se divide en cuatro grandes zonas pobladas: Río Grande (rural), Chuntame (rural), Canelón (rural) y la zona Centro (urbana), las cuales se subdividen en veinticuatro sectores. La mayor concentración de población en la zona rural está en la vereda Chuntame, que comprende los sectores 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, 2023

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.

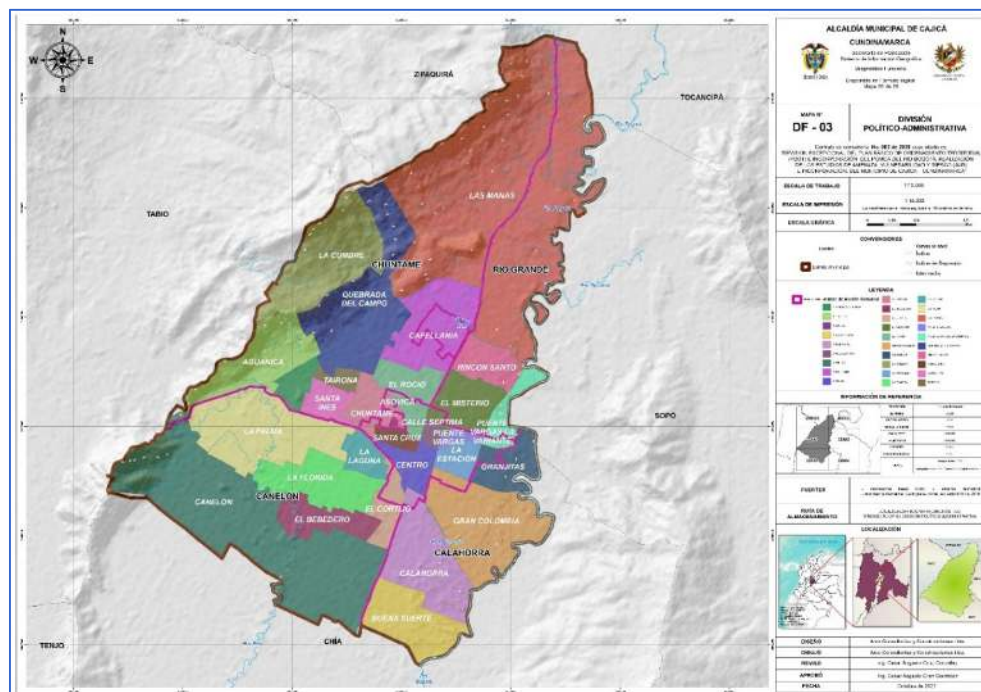
Figura 1 Mapa: Ubicación geográfica, municipio de Cajicá



Fuente: Cámara de Comercio de Bogotá.

Figura 2 División político – administrativa, municipio de Cajicá

19



Fuente: Alcaldía Municipal de Cajicá, Secretaría de Planeación 2021

1.1.2. Relaciones de la sociedad y ambiente en el territorio

1.1.2.1 Altitud y Relieve

Su altitud en la zona urbana es de 2.558 metros sobre el nivel del mar. El relieve tiene las características de sabana, con algunas zonas agrestes de montaña en la parte alta del municipio. La vegetación del municipio, depende de factores físicos, biogeográficos y humanos, que forman un ecosistema natural básico. Parte del territorio del municipio cuenta con características propias del ecosistema de bosque andino bajo, presentando tres estratos principales: uno arbóreo, compuesto por dos sub estratos, uno superior de 25 a 30 m y otro inferior de 15 a 18 m. Este mezclado con helechos arborescentes; un estrato arbustivo poco denso no mayor de 5 mts de altura, que en algunos casos se convierte en un estrato graminoide alto, a base de chusques y finalmente un estrato herbáceo y muscinal, con hierbas de diferentes especies, plántulas de las especies leñosas del bosque y numerosos musgos, hepáticas, líquenes y hongos.

Hay además gran diversidad de epífitas vasculares y briofitas. En los árboles y arbustos predominan hojas mesófilas y micrófilas. La capa de hojarasca alcanza un grosor de 5 a 25 cm. El chusque, las palmas y los helechos arborescentes se desarrollan de manera en claro dejados por los árboles caídos. Los bosques o sus restos de bosques que existen actualmente son de carácter secundario, desarrollados después de que el bosque original o primario fue talado, razón por la cual, la altura de los bosques actualmente es inferior a los 15 metros.

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

Es propio del desarrollo florístico, una selección de especies adaptadas a las 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 Urapánes, 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, guargüerón, 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.

21

1.1.2.2 Hidrografía

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 2000 mm 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, 2023

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

1.1.2.3 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 900mm.

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.

1.1.2.4 Vías de Comunicación

Aéreas

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

Terrestres

Por vía terrestre se puede ingresar por la Autopista Norte, pasando por Centro Chía y llegando a la avenida principal del municipio que es la carrera sexta. El municipio cuenta con variante circunvalar, la cual empalma con la vía que se dirige a Zipaquirá, 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 presta 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 sub urbanizadas 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 sub urbanizadas 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 sub 3urbanización 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 des englobes.

Tabla 3 Vías Urbanas, municipio de Cajicá, 2013

tipo de vía	porcentaje de vías
vías cuaternarias sin pavimentar	9.38
vías cuaternarias adoquinadas peatonales	3.69
vías cuaternarias adoquinadas vehiculares	2.52
vías cuaternarias pavimentadas	3.55
vías terciarias sin pavimentar	6.82
vías terciarias adoquinadas	0.67
vías terciarias pavimentadas	52.37
vías secundarias pavimentadas	10.24
vías principales pavimentadas	9.75

Fuente: Secretaría de planeación – diagnóstico 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 Chuntáme existen rutas de transporte público. En las veredas Rio Grande y Calahorra no existe transporte público en parte por la ventaja que supone estar sobre la vía nacional doble-calzada.

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

Prado, Pablo Herrera y Santa Inés que cuentan con vías pavimentadas en un porcentaje entre el 55% y 65%. En los demás centros poblados predominan las vías sin pavimentar. Los perfiles viales son de dimensiones cortas (8mts. aproximadamente) en calzadas y franjas peatonales (en algunos casos inexistentes).

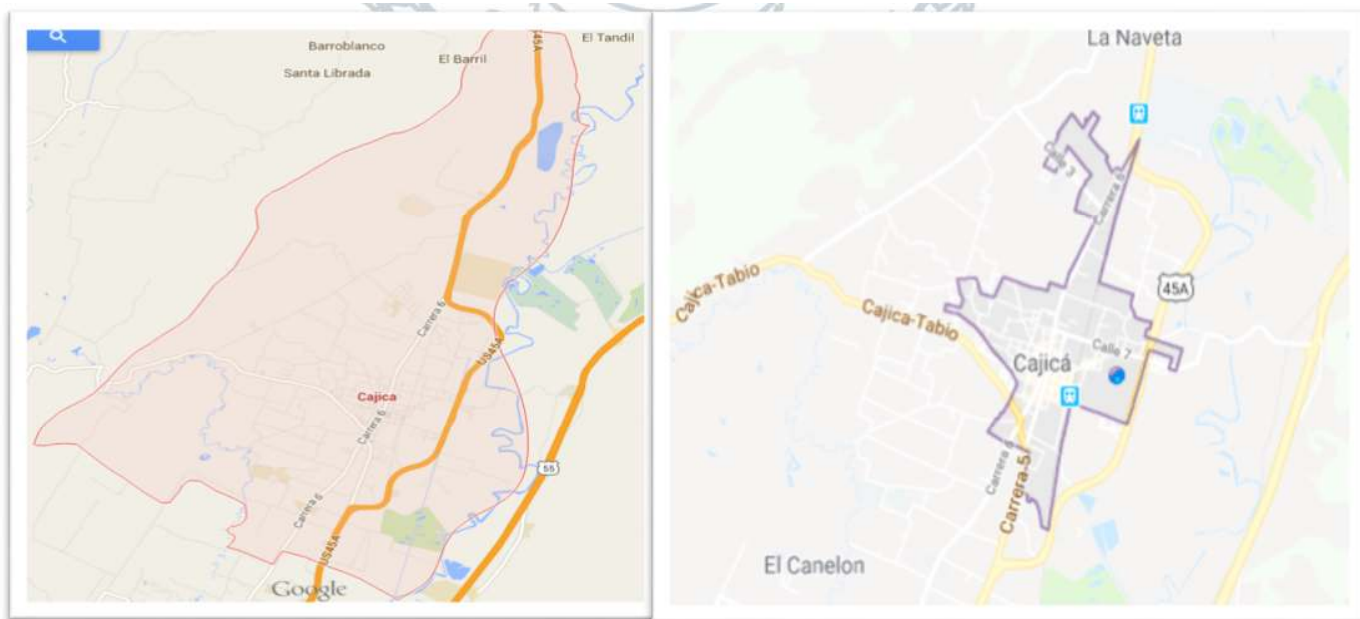
Tabla 4 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cajicá hacia Bogotá y los municipios vecinos, 2023

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 2023.

*En condiciones normales de tráfico moderado.

Tabla 5 Mapa Vías de comunicación y área urbana del Municipio de Cajicá, 2023



Fuente: <https://www.google.com/maps/place/Cajica,+Cundinamarca>, Cajicá 2023.

1.1.2.5 Calidad del aire

La contaminación se define como la introducción al medio ambiente de sustancias peligrosas para los humanos y otros organismos vivos. Los contaminantes pueden ser sólidos, líquidos o gases producidos en cantidades que disminuyen la calidad del medio ambiente. La revolución industrial trajo progreso económico y social, pero llevó a la liberación de grandes cantidades de contaminantes al aire. La contaminación del aire representa uno de los mayores problemas en salud pública desde el punto de vista ambiental; con aspectos políticos, económicos, sociales, legislativos y de estilos de vida relacionados a ésta. Representa cerca de 9 millones de muertes al año a nivel mundial. Adicionalmente, la contaminación se relaciona con el cambio climático que puede llevar a fenómenos de calentamiento global, derretimiento de las masas de hielo, cambios en ecosistemas, desaparición de especies y compromiso de la seguridad alimentaria humana.

Específicamente en salud, la exposición a corto plazo se ha relacionado con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), asma, tos, dificultad respiratoria y altas tasas de hospitalización. La exposición a largo plazo se asocia a asma crónica, insuficiencia pulmonar, enfermedad cardiovascular y mortalidad cardiovascular. Adicionalmente, se han visto efectos sobre la vida humana temprana, describiéndose enfermedad respiratoria, cardiovascular, mental, perinatal que conducen a mortalidad infantil.

El problema de la contaminación del aire resulta ser mayor en los países en desarrollo debido a fenómenos como la sobrepoblación, la urbanización no controlada, el desarrollo industrial; esto es especialmente importante en países con altas inequidades sociales y falta de información para realizar un manejo sostenible del aire. La contaminación del aire se relaciona con actividades humanas masivas, incluyendo el uso de maquinaria industrial, plantas generadoras de electricidad, automóviles.

Al evaluar los contaminantes del aire de forma individual, se encuentra que dentro de los principales contaminantes de encuentran: El material particulado, Dióxido de Nitrógeno, Dióxido de Azufre, Monóxido de Carbono, Ozono.

El material particulado, se forma a partir de reacciones químicas en la atmósfera entre diferentes contaminantes. Su grado de penetración al cuerpo humano depende de su tamaño, se han definido como referencia dos principales tamaños de material particulado: 1) El material denominado PM 10 -por sus siglas en inglés- que tiene un diámetro de 10 micras o menos y 2) El llamado PM 2.5 que son partículas con diámetro de 2.5 micras o menos. El PM 10 puede llegar a la tráquea y los bronquios y el PM 2.5 puede pasar hasta los bronquiolos secundarios e incluso a los alvéolos. La exposición prolongada a material particulado se ha relacionado a diversas enfermedades respiratorias, enfermedad cardiovascular y afectación del sistema inmune. El material particulado debido a su pequeño tamaño, puede permanecer suspendido por periodos prolongados, e incluso tiene la posibilidad de ser transportado por corrientes de aire a zonas distantes y originar la misma contaminación de donde se originó.

El Dióxido de Nitrógeno es producto de la combustión en motores de automóviles, es altamente irritante y puede penetrar profundamente al pulmón. Se ha asociado a tos, disnea, broncoespasmo e incluso a edema pulmonar en exposiciones a niveles muy altos. Adicionalmente puede causar irritación ocular, de nariz y de garganta, alteraciones del sentido del olfato; en concentraciones superiores a 2.0 ppm (partes por millón) pueden afectar a diversas células del sistema inmune.

El Dióxido de Azufre se emite principalmente por la combustión de combustibles fósiles en procesos industriales. Las personas susceptibles son aquellas con enfermedad pulmonar, adultos mayores y niños, son quienes presentan mayor riesgo de daño. Las principales afecciones en salud identificadas corresponden a irritación

respiratoria, bronquitis, producción de moco y broncoespasmo. También genera daño ocular manifestado por opacidad de la córnea y empeoramiento de enfermedad cardiovascular preexistente.

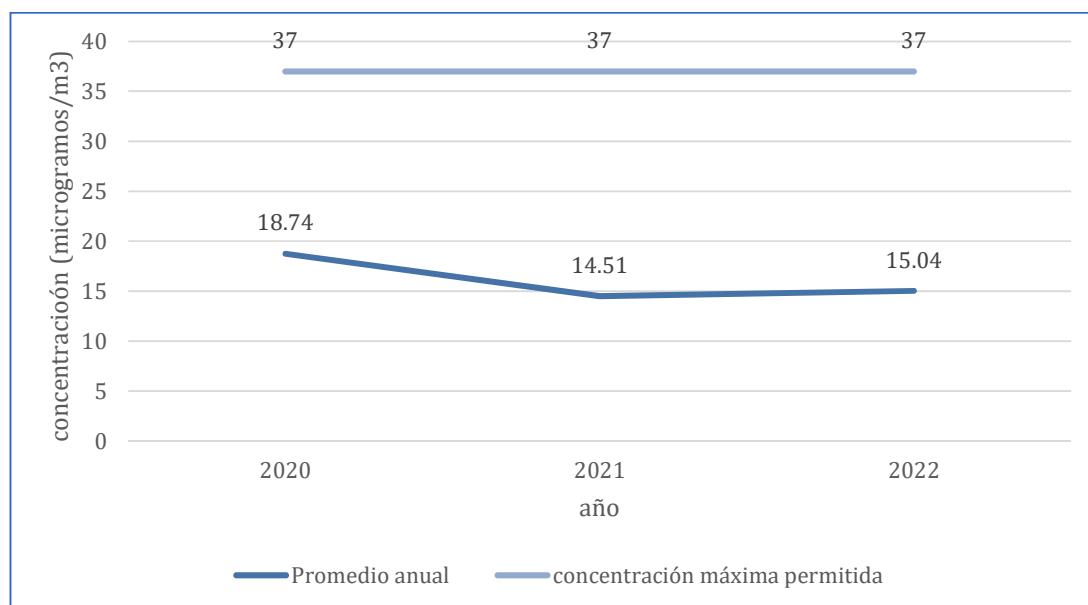
El Monóxido de Carbono se genera por la combustión incompleta de combustibles fósiles. Puede generar cuadros de intoxicación aguda que incluyen cefalea, mareo, náuseas, vómito y finalmente pérdida de conciencia. Debido a su alta afinidad por la hemoglobina, la exposición prolongada al Monóxido de Carbono puede llevar a hipoxia crónica, isquemia y enfermedad cardiovascular. El Monóxido de Carbono afecta los gases de efecto invernadero y con ello el calentamiento global, que conlleva a un aumento de la temperatura de suelos y aguas.

El Ozono es un gas que se forma a partir de oxígeno expuesto a altas descargas eléctricas. Puede afectar el crecimiento de microflora generando afectaciones de ecosistemas de plantas y animales. Tiene la capacidad de desplazarse a grandes distancias de donde se origina, viajando con las masas de aire.

La Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca (CAR) lleva a cabo la vigilancia de calidad de aire del departamento, para ello se establecieron estaciones de monitoreo que hacen parte del Sistema de Vigilancia de Calidad del Aire (SVCA). De acuerdo con lo establecido por el entonces denominado Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, el porcentaje de datos válidos para la estimación de los promedios de concentraciones de los diferentes contaminantes debe ser de al menos 75%, es decir que se debe poder medir al menos un 75% de los datos diarios, a este estándar en el número de mediciones diarias se denomina representatividad temporal.

El SVCA incluye una estación en el municipio de Cajicá, actualmente ubicada en la Universidad Militar Nueva Granada. En esta estación se realiza medición de los siguientes contaminantes: Material Particulado menor o igual a 10 micras (PM 10), Material Particulado menor o igual a 2.5 micras (PM 2.5), Dióxido de Azufre (SO₂), Dióxido de Nitrógeno (NO₂), Óxido de Carbono (CO).

Figura 3 Concentraciones promedio anuales de PM 2,5 Cajicá 2020 – 2022



Fuente: Construcción propia a partir de los Informes anuales del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2020 -2022.

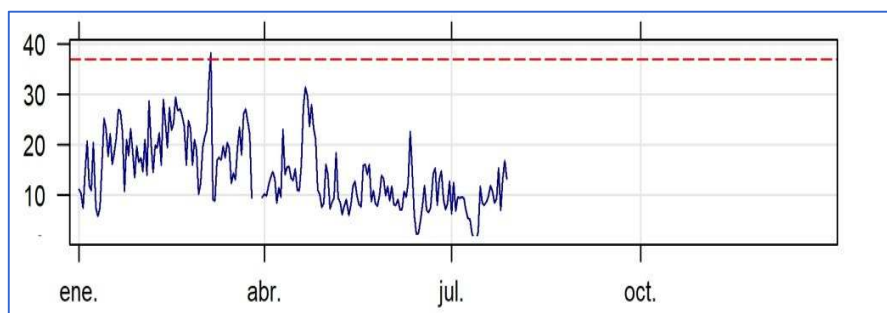
Como se puede observar, los promedios anuales de PM 2,5 para Cajicá se encuentran muy por debajo del máximo permisible. Al analizar los comportamientos diarios, sí se registran cifras que sobrepasan los niveles máximos permisibles, como se puede observar en las siguientes gráficas.

Figura 4 Promedio de concentraciones diarias de PM 2,5 Cajicá 2020



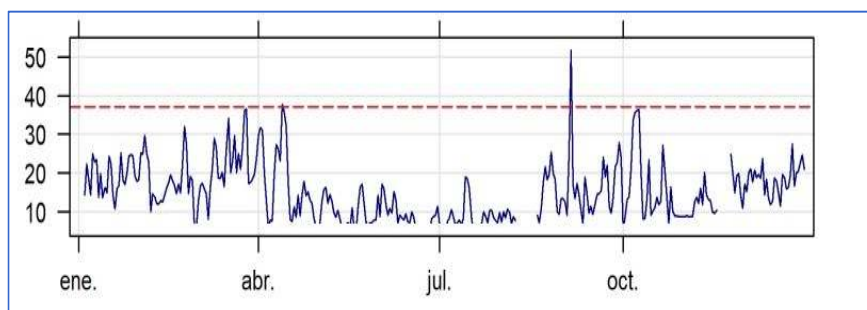
Fuente: Tomado de Informe anual del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2020.

Figura 5 Promedio de concentraciones diarias de PM 2,5 Cajicá 2021



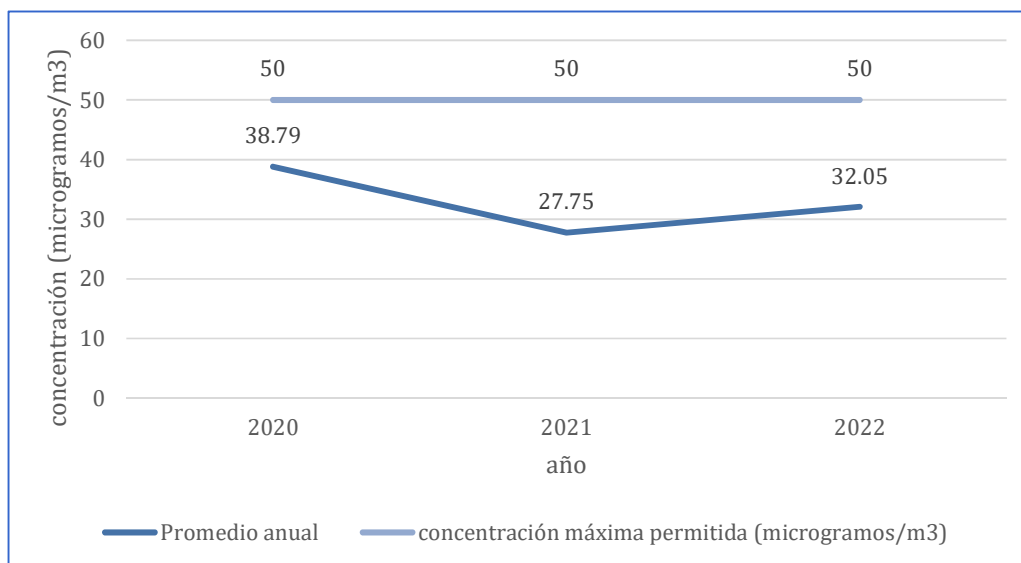
Fuente: Tomado de Informe anual del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2021.

Figura 6 Promedio de concentraciones diarias de PM 2,5 Cajicá 2022



Fuente: Tomado de Informe anual del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2022.

Figura 7 Concentraciones promedio anuales de PM 10 Cajicá 2020 – 2022



Fuente: Construcción propia a partir de los Informes anuales del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2020 -2022.

Para este contaminante, igual que para el anterior, los promedios anuales están por debajo de las concentraciones máximas permitidas. El comportamiento de los promedios diarios se muestra en las siguientes gráficas.

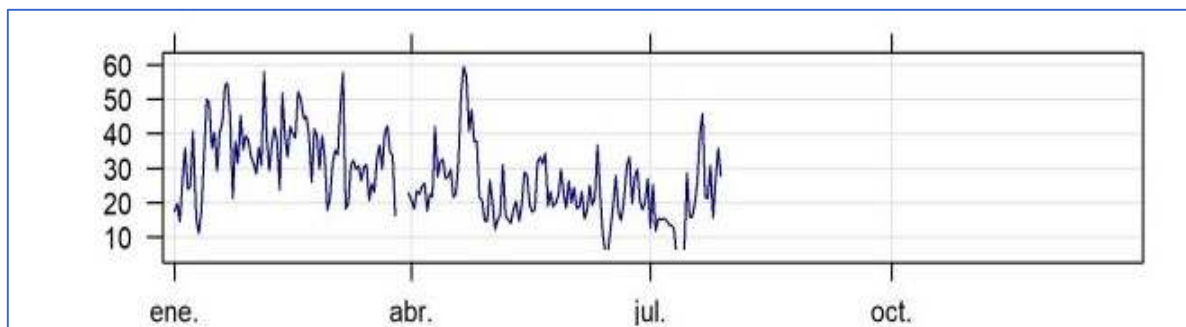
29

Figura 8 Promedio de concentraciones diarias de PM 10 Cajicá 2020.



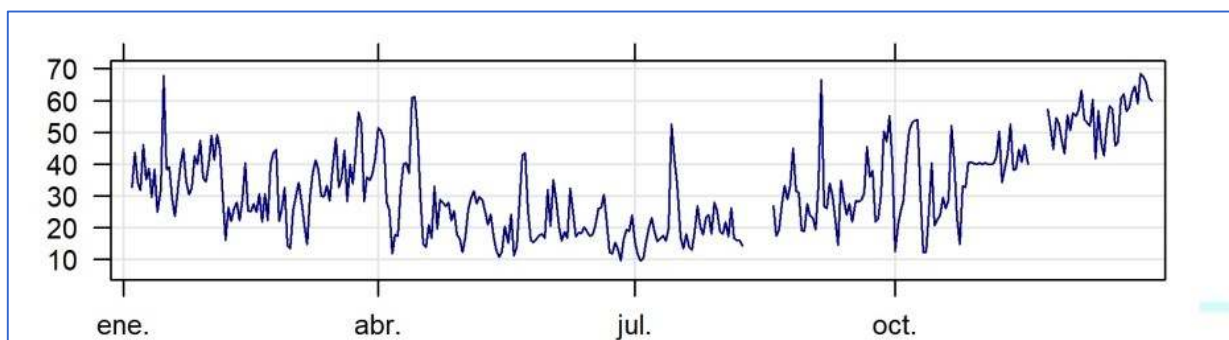
Fuente: Tomado de Informe anual del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2020.

Figura 9 Figura 8. Promedio de concentraciones diarias de PM10 Cajicá 2021.



Fuente: Tomado de Informe anual del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2021.

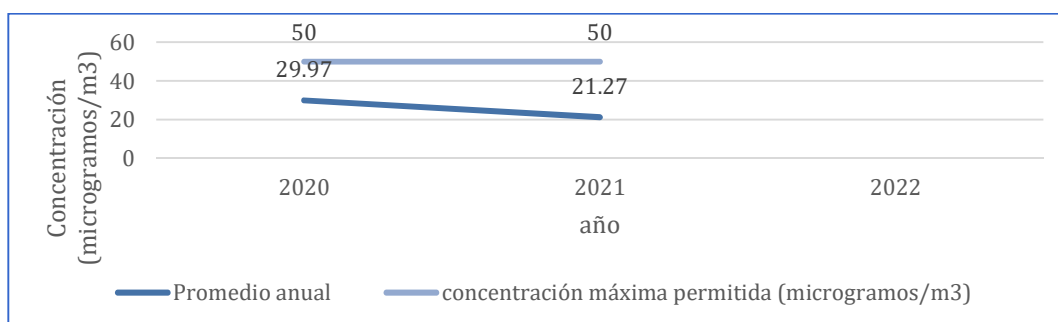
Figura 10 Promedio de concentraciones diarias de PM 10 Cajicá 2022.



Fuente: Tomado de Informe anual del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2022.

Como se puede observar en las gráficas de promedios de concentraciones diarias, para el año 2020 se presentaron importantes elevaciones de las concentraciones por arriba del nivel máximo permisible, para los años de 2021 y 2022, los picos fueron menos altos.

Figura 11 Concentraciones promedio anuales de SO2 Cajicá (2020 - 2022)



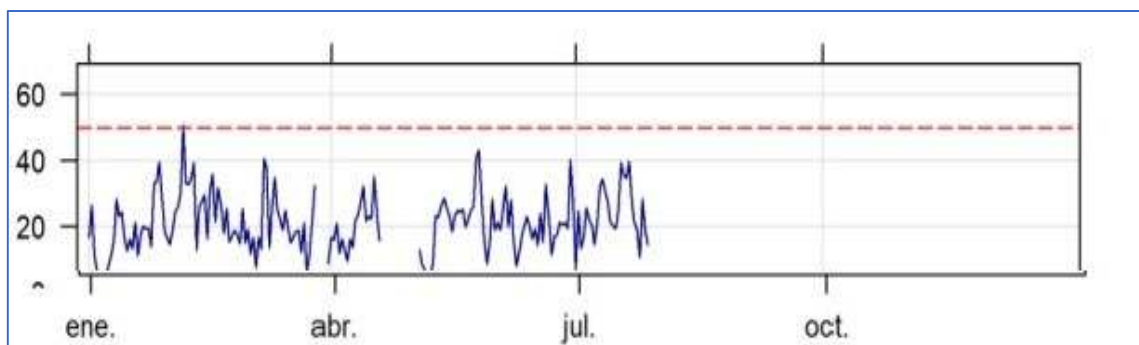
Fuente: Construcción propia a partir de los Informes anuales del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2020 -2022.

Figura 12 Promedio de concentraciones diarias de SO₂ Cajicá 2020



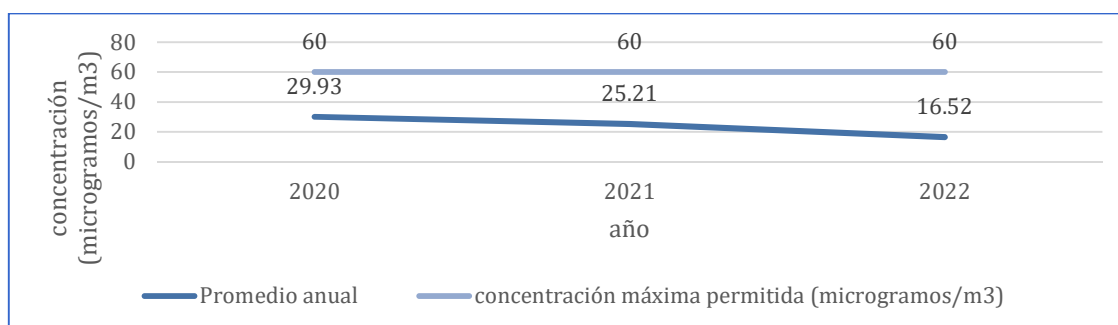
Fuente: Tomado de Informe anual del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2020.

Figura 13 Promedio de concentraciones diarias de SO₂ Cajicá 2021



Fuente: Tomado de Informe anual del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2021.

Figura 14 Concentraciones promedio anuales de NO₂ Cajicá 2020 – 2022



Fuente: Construcción propia a partir de los Informes anuales del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2020 -2022.

Figura 15 Promedio de concentraciones diarias de NO₂ Cajicá 2020.



Fuente: Tomado de Informe anual del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2020

No se encuentran registros de los promedios diarios de NO₂ en Cajicá para los años 2021 y 2022.

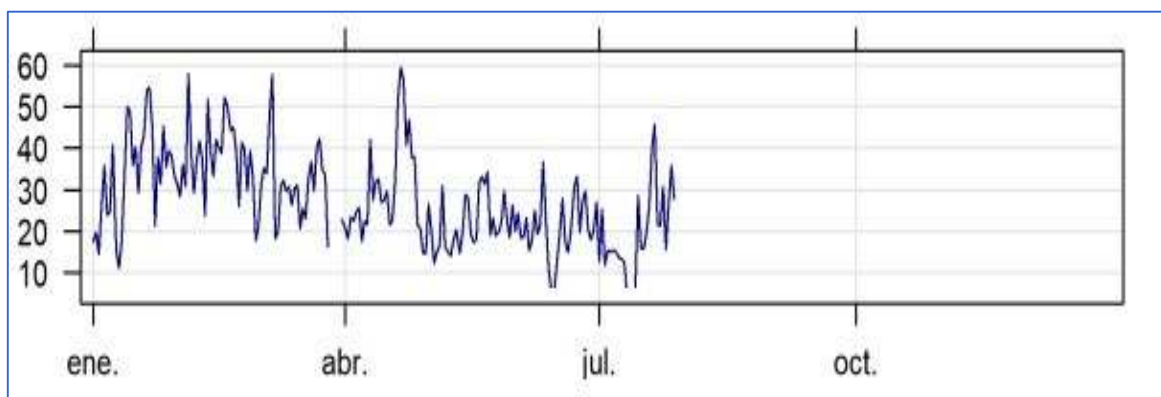
Con relación al CO no se registran los promedios anuales. Para los promedios diarios, se observa que los valores para el municipio de Cajicá distan mucho del valor máximo permisible (35.000 microgramos/m³), como se puede observar en las siguientes figuras.

Figura 16 Promedio de concentraciones diarias de CO Cajicá 2020



Fuente: Tomado de Informe anual del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2020.

Figura 17 Promedio de concentraciones diarias de CO Cajicá 2021.



Fuente: Tomado de Informe anual del estado de la calidad del aire en la jurisdicción CAR año 2021.

Al analizar el comportamiento de los contaminantes ambientales registrados en la estación de medición de la calidad del aire de Cajicá, se evidencia que en general los valores promedios se hallan por debajo de los niveles máximos permisibles, con excepción de los niveles del material particulado PM 2,5 y PM 10, los cuales superan los valores máximos en los promedios diarios. Se podría considerar que la calidad de aire es buena.

1.1.2.6 Calidad del agua

La calidad del agua potable es un tema de interés global, por su repercusión en la salud de la población. Los riesgos microbiológicos y los productos químicos tóxicos, requieren el desarrollo de estrategias que gestionen los factores de riesgo, con el fin de garantizar la seguridad en el abastecimiento de agua potable. Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que la vigilancia es un elemento importante en el desarrollo de estrategias para la mejora gradual de la calidad de los servicios de abastecimiento de agua de consumo humano. (la)

Esta vigilancia favorece la protección de la salud pública al promover el mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano en los sistemas de abastecimiento. Lo anterior no elimina ni reemplaza la responsabilidad del prestador, que debe garantizar que la calidad del agua de consumo humano sea aceptable y que cumpla con los parámetros exigidos en la normatividad legal, resolución 2115 de 2007.

Cajicá toda su historia ha sido referenciada por el riesgo de desabastecimiento por no contar con fuentes hídricas propias y suficientes. En el marco del pronóstico del abastecimiento y distribución de agua potable en el mundo, Cajicá entonces tiene además otras determinantes que afectan negativamente, sabiendo que esto es un tema complejo y variable, influenciado por múltiples factores, incluyendo el crecimiento demográfico, el cambio climático, la urbanización, la disponibilidad de recursos hídricos, la tecnología y las políticas gubernamentales, podemos concluir:

El crecimiento demográfico que ha tenido Cajicá ejerce presión sobre los recursos hídricos disponibles que se obtienen por compra en bloque al acueducto de Bogotá y los sistemas de distribución de agua, en los que la falta de presión y de calidad se ha convertido en un factor creciente preocupantemente en el último cuatrienio.

La tendencia hacia una mayor urbanización, que ha convertido a Cajicá en un municipio dormitorio, aumentó la demanda de servicios básicos, incluyendo el suministro de agua potable y el tratamiento de aguas residuales. La planificación urbana no ha sido la más adecuada y no se ha garantizado un abastecimiento sostenible de agua en entornos urbanos.

El cambio climático puede tener efectos significativos en la disponibilidad y distribución de agua en todo el mundo, Cajicá no es la excepción, los periodos secos han aumentado, la pérdida del paisaje rural y la existencia de algunos cultivos influyen con más severidad el gasto del recurso hídrico. Los cambios en los patrones de precipitación, mayor frecuencia de sequías han afectado la cantidad y calidad del agua disponible para el consumo humano. (hay que gastar en riego, agua de acueducto, al no existir agua lluvia), el riego en cultivos contamina el agua con pesticidas, aumentando la necesidad de químicos para la potabilización de agua y los lodos no tratables en la fuente de abastecimiento que es el Río Bogotá en la Planta de tratamiento de agua TIBITOC.

Avances tecnológicos en el tratamiento y distribución de agua potable pueden ayudar a mejorar la eficiencia y la calidad del suministro de agua. La gestión integrada de los recursos hídricos, que incluye medidas como la reutilización de aguas residuales y la gestión sostenible de acuíferos, también puede contribuir a abordar los desafíos relacionados con el abastecimiento de agua, pero existe un aumento de disposición final de aguas

residuales del gran parque industrial y de la agricultura masiva de la región disminuyendo el Oxígeno disuelto en agua, y la existencia de elementos como metales pesados que obligan a usar procesos que encarecen la potabilización, aumentan el riesgo de enfermedades y del costo del servicio público de acueducto para el usuario final.

Las políticas y regulaciones gubernamentales desempeñan un papel fundamental en la gestión del agua y en la planificación del abastecimiento de agua potable a largo plazo. Es importante adoptar políticas que promuevan la conservación del agua, la equidad en el acceso al agua y la protección de los recursos hídricos. Cajicá debe crear e implementar políticas locales como la exigencia del Programa para el Uso eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA) que es una herramienta enfocada a la optimización del uso del recurso hídrico, conformado por el conjunto de proyectos y acciones que le corresponde elaborar y adoptar a los usuarios con el propósito de contribuir a la sostenibilidad de este recurso, un ejemplo es la exigencia en las construcciones masivas de tuberías que garanticen el reúso de aguas de lavado de la ropa y otras aguas grises para el uso de inodoros y el riego de las especies vegetales en los espacios verdes; instrumentalizar el equipamiento en la arquitectura con dispositivos ahorradores de agua; las PTAR en los proyectos arquitectónicos que albergan un gran número de familias y otros.

En resumen, el pronóstico del abastecimiento y distribución de agua potable en el Cajicá está sujeto a una serie de factores interrelacionados y variables. La adopción de enfoques integrados que consideren estos factores será fundamental para garantizar un suministro sostenible de agua potable para las generaciones futuras. Desglosando el proceso de abastecimiento y calidad de agua debemos considerar varios aspectos importantes para garantizar que el agua suministrada sea segura y cumpla con los estándares de calidad establecidos. Algunos de estos aspectos incluyen:

1. Fuentes de agua: Se evalúa la calidad del agua en las fuentes naturales, como ríos, lagos, embalses o acuíferos, para determinar su idoneidad como fuente de abastecimiento. En Cajicá el recurso hídrico se obtiene de la compra de agua en bloque a la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá – EAAB.
2. Tratamiento del agua: Se aplican diferentes procesos de tratamiento, como la sedimentación, filtración, desinfección (usualmente con cloro o cloraminas), y en algunos casos, procesos más avanzados como la ósmosis inversa o la radiación ultravioleta, para eliminar impurezas, microorganismos patógenos y contaminantes químicos del agua. El agua potable distribuida en Cajicá se procesa en la planta de tratamiento de agua – TIBITOC.
3. Infraestructura de distribución: Se verifica que la infraestructura utilizada para distribuir el agua tratada, como tuberías y sistemas de bombeo, que esté en buen estado para evitar la contaminación del agua durante el transporte por el desprendimiento de biopelículas.
4. Monitoreo y análisis: Se realizan análisis periódicos del agua en diferentes etapas del proceso de abastecimiento y distribución para asegurar que cumple con los estándares de calidad establecidos por las autoridades sanitarias.
5. Normativas y regulaciones: Se deben cumplir con las normativas y regulaciones locales e internacionales relacionadas con la calidad del agua potable, establecidas por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Agencia de Protección Ambiental (EPA) en Estados Unidos, entre otros, en Colombia el decreto 1575 de 2007, la resolución 2115 de 2007, se está estudiando la elaboración de normatividad local para los Programa de ahorro y uso eficiente de agua – PUEAA.
6. Educación y concientización: Se realizan campañas de educación y concientización para informar a la población sobre la importancia de conservar y proteger las fuentes de agua, así como sobre las prácticas seguras

de consumo y uso del agua potable. ya se inició el trabajo en entorno domiciliario - comunitario con el PIC con sinergia de otros sectores, y en establecimientos y otros entornos laborales con el equipo de gestión del riesgo en Salud Pública.

En resumen, el proceso de abastecimiento y calidad de agua involucra una serie de medidas que van desde la selección adecuada de fuentes de agua hasta el monitoreo constante de su calidad, con el objetivo de garantizar un suministro seguro y confiable para la población.

El Municipio de Cajicá cuenta con una única Empresa de Servicios Públicos, la cual presta los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo, la fuente hídrica superficial que abastece la red que administra la EPC es el Río Bogotá; el cual se ubica en el altiplano cundiboyacense, de noreste a sureste del departamento de Cundinamarca. Nace en el páramo de Guacheneque del municipio de Villapinzón y desemboca en el Río Magdalena en el municipio de Girardot, el Río Bogotá recibe las aguas residuales domésticas – ARD y las aguas residuales no domésticas – ArnD del Distrito Capital y de los 46 municipios (POMCA 2006) que se encuentran sobre esta cuenca, al recibir toda esta carga contaminante desde su nacimiento y que recoge a través de su recorrido por los municipios que están ubicados antes de la bocatoma de la planta de tratamiento de agua TIBITOC; planta que abastece a parte de Bogotá y a varios municipios (Gachancipá, Tocancipá, Sopó, Cajicá, Chía, Funza, entre otros), al recibir toda la carga contaminante incluido las industrias que se encuentran agua arriba de la bocatoma de la planta el agua del río se vuelve difícil de tratar; es así que en algunas ocasiones llega con color, turbidez, aluminio y/o manganeso con valores altos, generando alto impacto en los habitantes del municipio de Cajicá por su aspecto físico.

En cuanto a la prestación del servicio de acueducto, actualmente cuenta con 34894 suscriptores, abasteciendo así 102554 habitantes del Municipio de Cajicá (Sistema de Información para la calidad del agua – SIVICAP). El agua la compra en bloque a la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá – EAAB; la cual cuenta con una Planta de Tratamiento de Agua Potable – PTAP en el Municipio de Tocancipá, conocida como la planta de TIBITOC; esta tiene un caudal de diseño de 10,5 m3, actualmente trata 7,5 m3/seg y abastece a los Municipios de: Tocancipá, Chía, Sopó, Funza, Mosquera, Cajicá y Gachancipá. La PTAP de TIBITOC se abastece del Río Bogotá, Río Teusacá, Embalses de Neusa y Tominé.

La Empresa de Servicios Públicos de Cajicá en el Municipio de Cajicá cuenta con 195.000 mts de red instalada en polietileno y PVC de 2" hasta 30" de diámetro, para la toma de muestras esta empresa tiene quince (15) casetas de monitoreo construidas sobre la red de distribución; las cuales están ubicadas en los sectores claves del Municipio.

La Secretaria de Salud como Autoridad Sanitaria Municipal realiza las actividades de vigilancia de acuerdo a la norma vigente, Decreto 1575 de 2007, que en su "artículo 8º.- *responsabilidad de las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud*. Las direcciones territoriales de salud como autoridades sanitarias de los departamentos, distritos y municipios, ejercerán la vigilancia sobre la calidad del agua para consumo humano.

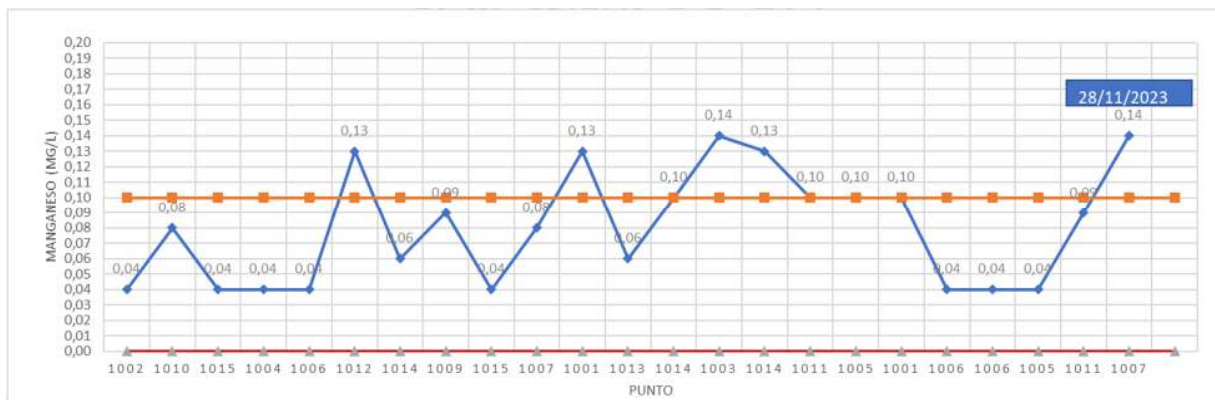
La Secretaria de Salud de Cajicá en cuanto a Calidad del agua para consumo humano y acorde con la Norma vigente (Decreto 1575 y Resolución 2115 de 2007) recibe lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Secretaria Departamental de Salud; esta última elabora el Cronograma de toma y recepción de muestras y lo envía a ésta Secretaria en el mes de Enero, la toma de muestras la realiza la Secretaria en acompañamiento por la Empresa de Servicios Públicos de Cajicá S.A ESP - EPC, la custodia y entrega de muestras al Laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca (LSPC) lo realiza esta Secretaria y el análisis de estas muestras lo realiza el LSPC.

El año 2023, por la mala calidad de agua se declara calamidad sanitaria mediante decreto 042 del 8 de febrero de 2023 *"POR MEDIO DEL CUAL SE DECLARA LA SITUACIÓN DE CALAMIDAD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ, CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*.

Por lo anterior la Secretaria de Salud elabora un Plan de Acción Específico de calidad de agua; donde se programa e implementa el incremento de las acciones de vigilancia a la calidad del agua, así:

- Se solicita a la Secretaria Departamental de Salud - SDS el incremento de muestras analizadas en el LSPC.
- Se aumenta en el cronograma enviado por la SDS de 60 a 120 la programación de muestras tomadas a la red administrada por la EPC.
- Se aumenta de 2 a 3 monitoreos por semana de pH y Cloro libre Insitu en los quince (15) puntos de toma de muestras de la red de acueducto de la EPC.
- Se socializa a la comunidad las obligaciones que tienen como usuarios del servicio de acueducto de acuerdo con la norma vigente Decreto 1575 de 2007.
- Contratación de un Laboratorio autorizado por el MSPS y/o autorizado por la ONAC para aumentar Toma de muestras adicionales de vigilancia con laboratorio certificado (la programación depende de la firma del contrato).
- Se realiza la calibración de los equipos para medición de parámetros Insitu de verificación de calidad de agua para consumo humano con empresa autorizada.
- Se realiza vigilancia comunitaria y epidemiológica de morbilidad sentida.
- Se Realiza asesorías técnicas a las Instituciones Educativas en el adecuado almacenamiento de agua potable.
- Búsqueda activa de pozos profundos, para verificar la legalidad del uso de esto

Figura 18 Comportamiento PARAMETRO: MANGANESO (mg/l Mn) Cajicá 2023.



Fuente 1 INFORME DE RESULTADO DE LA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

Los niveles de manganeso para 2023 fueron fluctuantes, sin embargo en ningún nivel que aumentara el riesgo en el consumo.

1.1.3. Riesgos ambientales

1.1.3.1 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.

1.1.3.2 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.

1.1.3.3 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.

1.1.3.4 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.

1.1.3.5 Sequías

Se presentan en épocas de verano y afecta comúnmente las labores del agro. Las misas son relacionadas también con los incendios forestales con riesgo de afectación en el sector de la cumbre.

1.1.3.6 Contaminación de Aire

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

1.1.3.7 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.

1.1.3.8 Contaminación de Corrientes de Agua

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.

1.1.3.9 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.

1.1.3.10 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.

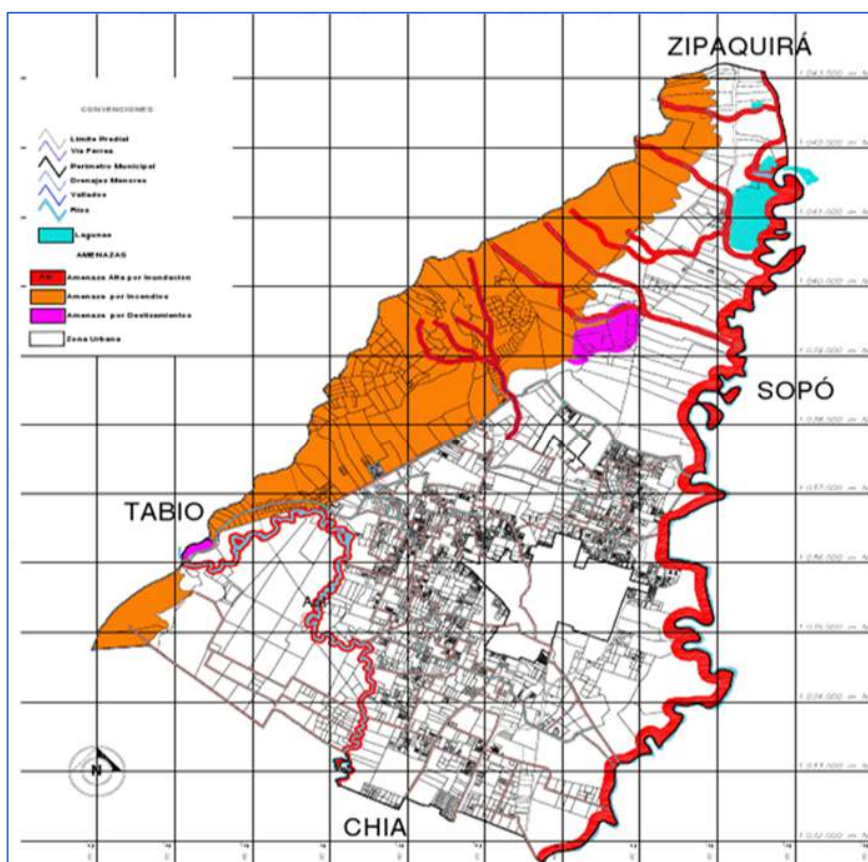
1.1.3.11 Deforestación

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.

1.1.3.12 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.

Figura 19 Mapa 3 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Cajicá, 2023

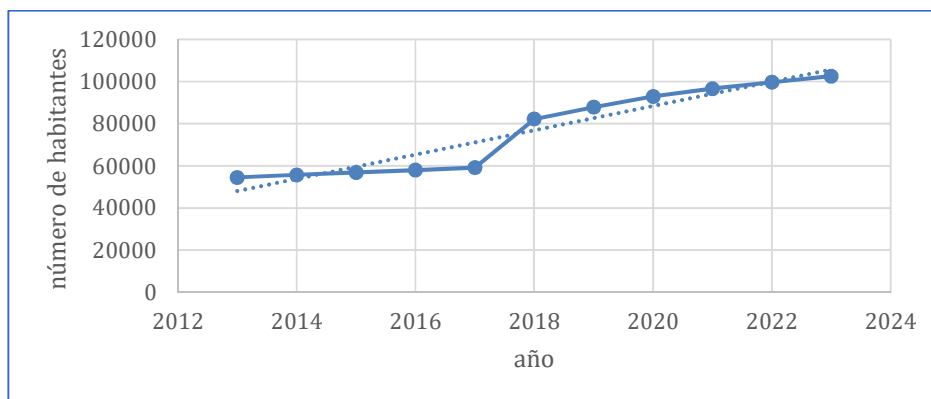


Fuente: Mapa de amenazas naturales. Arq. Jeison Hernández Castiblanco

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Según el Censo del DANE 2018, la proyección de la población para Cajicá en el año 2023 es de 102.554 habitantes, cifra que representa un aumento del 2,8% con relación a 2022. Al analizar el comportamiento del crecimiento de la población a partir de 2013, se evidencia que para el año 2018 se registra un aumento del 38,9% con relación a 2017, posteriormente, la pendiente de crecimiento ha ido decreciendo, pero persiste en ascenso.

Figura 20 Población estimada para el Municipio de Cajicá, 2013 - 2023.



Fuente: Proyecciones de población DANE. Caja de herramientas ASIS 2023.

Tabla 6 Población estimada para el Municipio de Cajicá, 2013 – 2023.

Año	número de habitantes
2013	54550
2014	55708
2015	56875
2016	58036
2017	59198
2018	82244
2019	87866
2020	92967
2021	96678
2022	99720
2023	102554

Fuente: Proyecciones de población DANE. Caja de herramientas ASIS 2023.

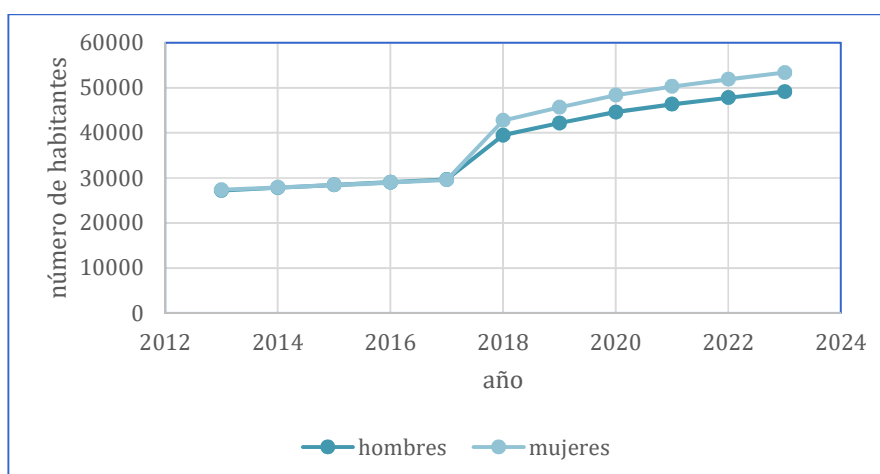
Al comparar el comportamiento de la población por sexo, se evidencia que el incremento registrado entre 2017 y 2018 fue mucho mayor en las mujeres que en los hombres, representando un aumento de 44,7% y 33,2% respectivamente. En la gráfica se observa el comportamiento del crecimiento poblacional por sexo para el periodo 2013 – 2023.

Tabla 7 Población masculina y femenina 2021-2023. Municipio de Cajicá.

	Año 2021	Año 2022	Año 2023
TOTAL	96678	99720	102554
HOMBRES	46370	47812	49160
MUJERES	50308	51908	53394

Fuente: Proyecciones de población con base en Censo DANE 2018.

Figura 21 Población estimada para el Municipio de Cajicá por sexo, 2013 - 2023.



Fuente: Proyecciones de población DANE. Caja de herramientas ASIS 2023.

1.2.1 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En la zona urbana encontramos una densidad poblacional de 26.911,36 hab/km², esto derivado de que el total de población en esa zona es de 73.468 distribuidos en tan sólo 2,73 km² de área de superficie. La zona rural tiene una población de 29.086 habitantes distribuidos en un área de 49 km², lo cual da una densidad poblacional de 593,59 hab/km². Efectuando un promedio de ambas zonas la densidad poblacional del Municipio de Cajicá corresponde a 1.972,19 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.

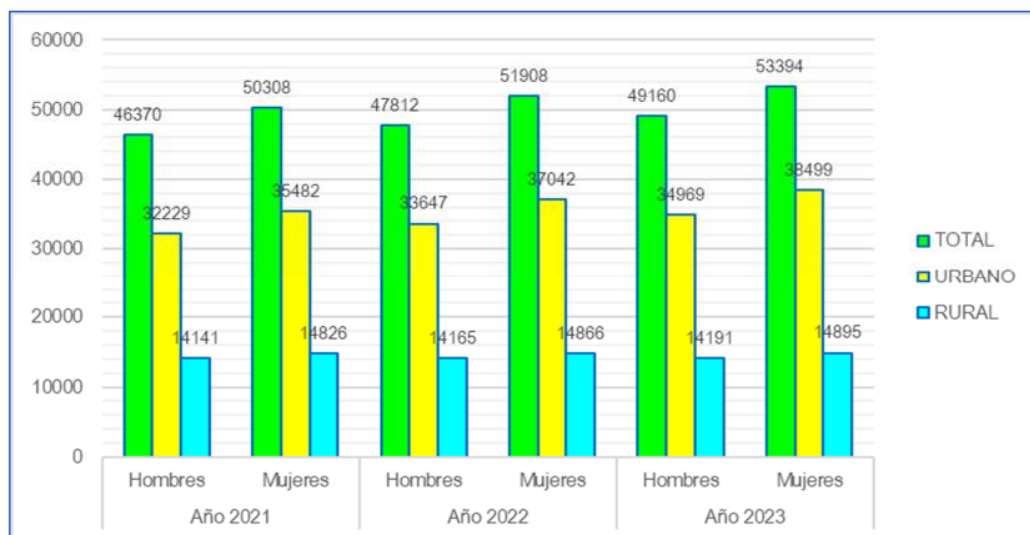
1.2.2 Población por área de residencia urbano/rural

Según las proyecciones del censo DANE 2018, para el año 2023 la población del municipio es de 102.554 habitantes, siendo un 72% habitantes de la zona urbana con aumento del 4% respecto al año anterior y un restante 28% en la zona rural, con porcentaje de disminución de 0,2% 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.

Vale la pena comentar que en el porcentaje de zona urbana se incluye el sector de Capellania, el cual es considerado por muchos un centro poblado.

La distribución de la población a nivel del Departamento de Cundinamarca, concierne a una ubicación urbana del 66.2%, mientras que la nacional alcanzaba un 75.7% acorde a cifras proyectadas DANE del 2018, siendo la cifra de Cajicá, intermedia entre los dos referentes. El Municipio presenta un porcentaje de habitantes en área urbana del 72%.

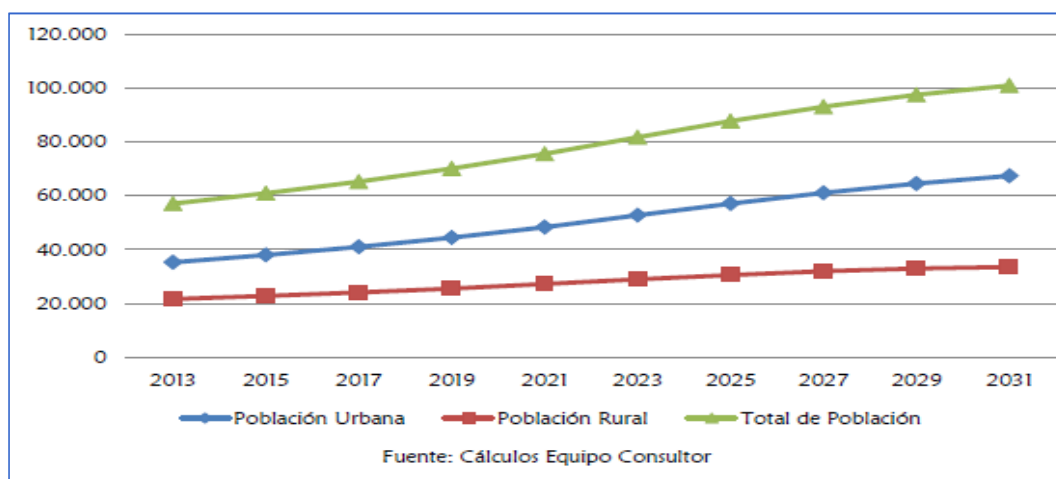
Figura 22 Comparativo de población total - género y cohabitación por zonas urbanas y rurales en el trienio 2021 – 2023, municipio de Cajicá.



Fuente: Proyecciones de población con base en Censo DANE 2018.

42

Figura 23 Proyecciones de crecimiento poblacional urbano y rural. Cajicá 2013 – 2031.



Fuente: Secretaria de planeación Consultoria CIDETER – Diagnóstico Plan de ordenamiento territorial año 2016. Alcaldía de Cajica. 2023.

Tabla 8 Población por área de residencia municipio de Cajicá 2023

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Cajicá	73.468	72%	29.086	28%	102.554	72%

Fuente: Proyecciones DANE

1.2.3 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

Auto reconocimiento 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%
Total	81 111	100,00%	100,00%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda DANE 2018. Población por Pertenencia Étnica Cajicá 2023

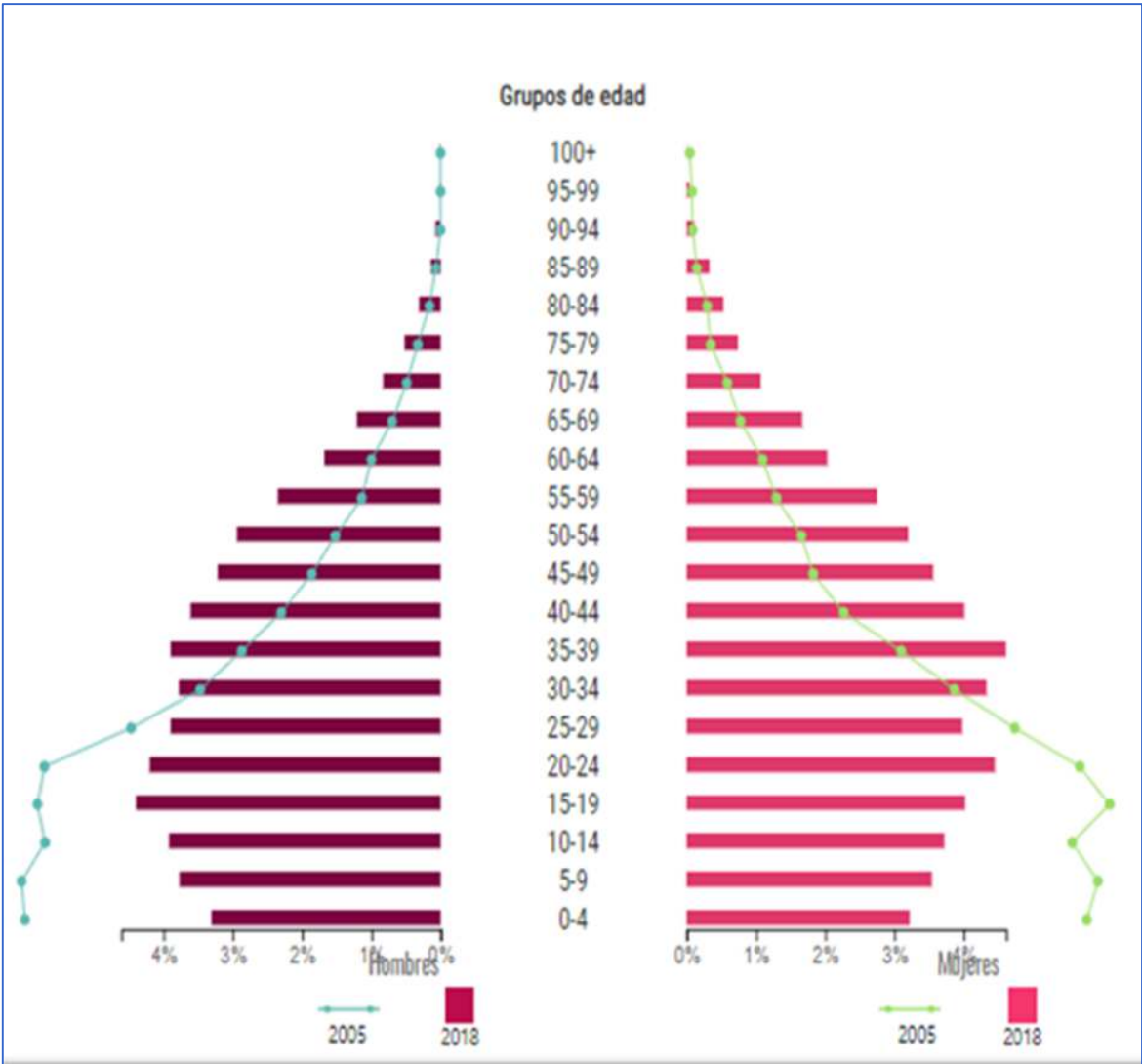
43

1.2.1. Estructura demográfica

Al analizar la pirámide poblacional de los años 2005 y 2018 se evidencia que en ambos casos corresponden a una pirámide progresiva.

De acuerdo con la pirámide de 2005, se observa que la población era mucho más joven, siendo el grupo de edad más numeroso el de 15 a 19 años, seguido del grupo de 5 a 9 años. Se observa una rápida disminución de la población a partir del grupo de 30 a 34 años. La pirámide del año 2018 muestra como principal grupo de edad el que va de los 35 a los 39 años, con una disminución progresiva en el número de población para los grupos subsiguientes, la cual sólo se acelera a partir de los 60 a 64 años.

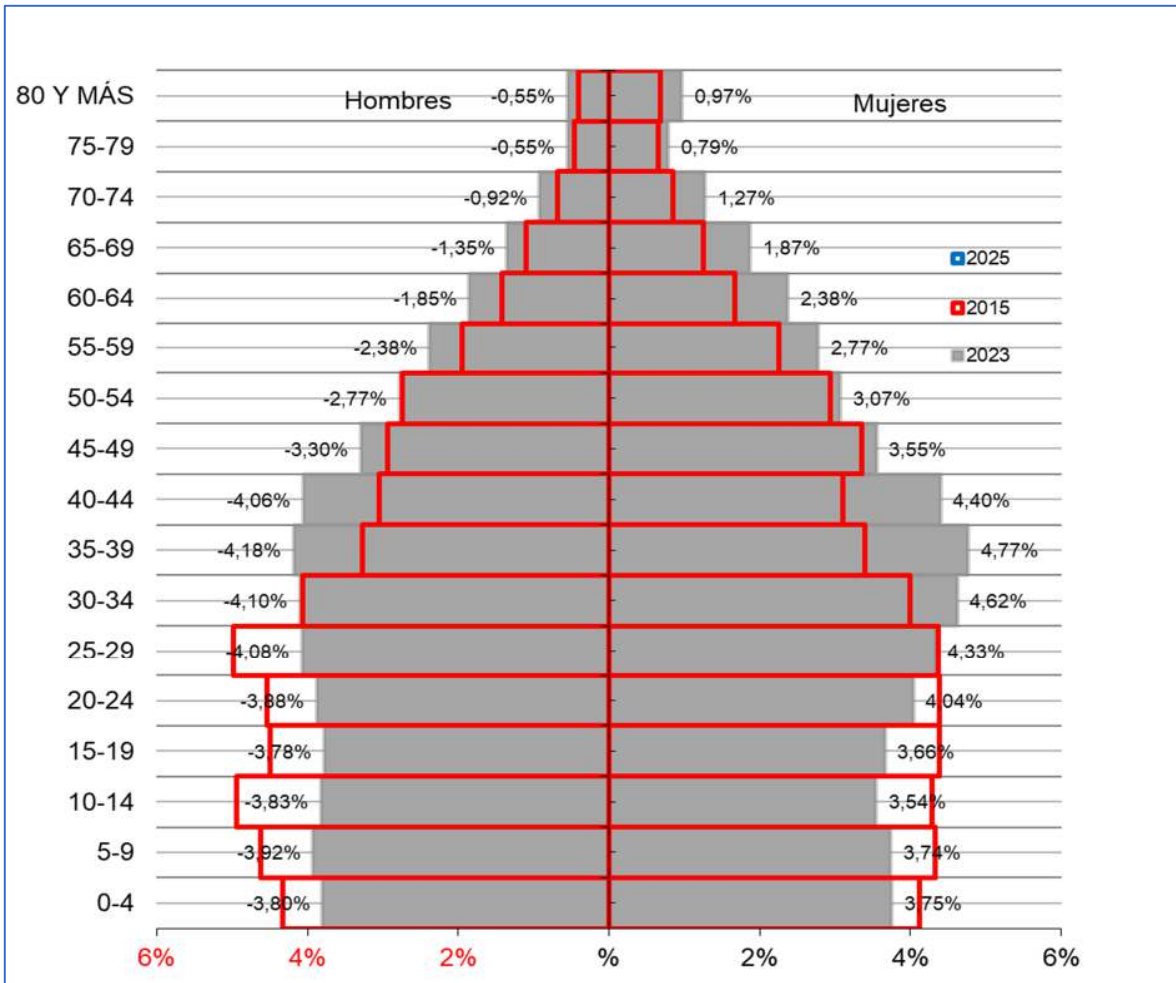
Figura 24 Pirámide poblacional del municipio de Cajicá, Comparativo 2005, 2018



Fuente: Datos DANE. Comparativo Censos 2005 y 2018. Cajicá 2023.

La pirámide poblacional correspondiente al año 2023 se acerca a ser una pirámide estacionaria, siendo el grupo con mayor cantidad de población el de 35 a 39 años de edad, con una disminución de la población correspondiente a los 0 a 24 años. Ello puede obedecer al fenómeno migratorio que ha presentado el municipio durante la última década, y que como se pudo observar en las proyecciones poblacionales tuvo un pico en el año 2018.

Figura 25 Pirámide poblacional del municipio de Cajicá 2015, 2023, 2025



Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018 y proyecciones 2023 y 2025.
: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

1.2.1.1 Población por sexo grupos de edad

La tabla muestra el número de habitantes por grupo quinquenal para hombres y mujeres, evidenciándose que para ambos sexos el porcentaje de población comienza a disminuir a partir de los 50 años de edad. Al analizar por sexo se encuentra un porcentaje mayor de mujeres con el 52.1% de la población del municipio y los hombres con el 47.9%.

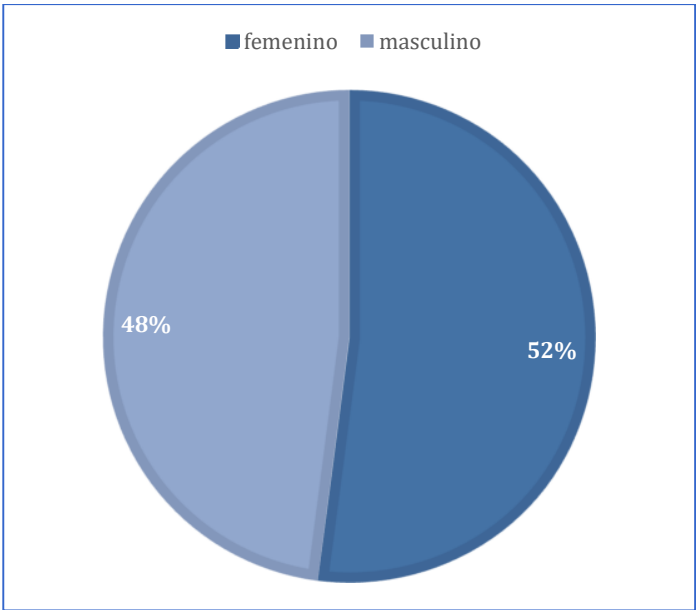
Tabla 10 Composición de la población por grupos de edad, Cajicá 2023.

grupo de edad	mujeres	frecuencia relativa	hombres	frecuencia relativa	total	frecuencia relativa
De 0 a 04 años	3.744	7	3.789	8	7.533	7
De 05 a 09 años	3.730	7	3.913	8	7.643	7

De 10 a 14 años	3.534	7	3.815	8	7.349	7
De 15 a 19 años	3.652	7	3.766	8	7.418	7
De 20 a 24 años	4.028	8	3.867	8	7.895	8
De 25 a 29 años	4.316	8	4.064	8	8.380	8
De 30 a 34 años	4.608	9	4.090	8	8.698	8
De 35 a 39 años	4.757	9	4.169	8	8.926	9
De 40 a 44 años	4.387	8	4.044	8	8.431	8
De 45 a 49 años	3.539	7	3.286	7	6.825	7
De 50 a 54 años	3.066	6	2.767	6	5.833	6
De 55 a 59 años	2.767	5	2.376	5	5.143	5
De 60 a 64 años	2.370	4	1.848	4	4.218	4
De 65 a 69 años	1.866	3	1.346	3	3.212	3
De 70 a 74 años	1.271	2	920	2	2.191	2
De 75 a 79 años	788	1	552	1	1.340	1
De 80 años o más	971	2	548	1	1.519	1

Fuente: DANE. Caja de herramientas ASIS 2023.

Tabla 11 Distribución de la población por sexo, Cajicá 2023



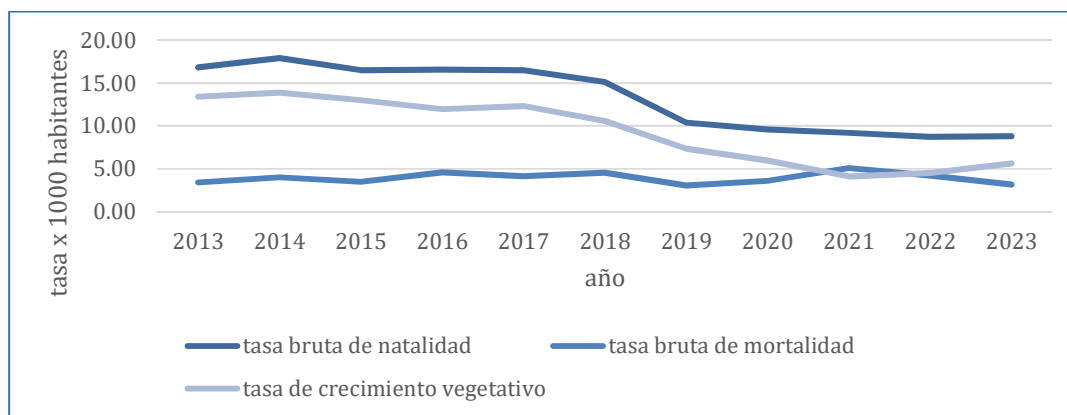
Fuente: DANE. Caja de herramientas ASIS 2023.

1.2.2. Dinámica demográfica

Al analizar el comportamiento de los hechos vitales durante la última década en el municipio de Cajicá, se observa un descenso progresivo en el crecimiento natural, el cual se acentuó a partir del año 2017. Comparando las tendencias de las tasas brutas de natalidad y mortalidad, se nota que el comportamiento del crecimiento

natural depende principalmente de la disminución de la tasa bruta de natalidad. El comportamiento de estos tres indicadores se ilustra en la figura 24.

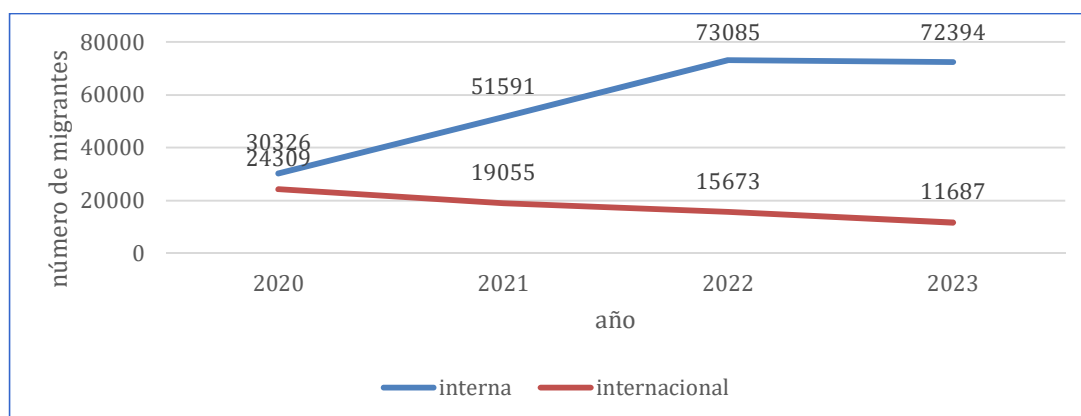
Figura 26 Comportamiento de las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento vegetativo, Cajicá 2013 - 2023



Fuente: DANE. Caja de herramientas ASIS 2023.

Teniendo en cuenta el comportamiento de la tasa de crecimiento vegetativo para la última década y el crecimiento que experimentó la población de Cajicá en la última década, se puede concluir que el aumento se dio a expensas de la migración. No existen para el municipio datos exactos que permitan establecer el saldo migratorio, sin embargo, los datos de migración para el Departamento de Cundinamarca muestran un rápido ascenso entre 2020 y 2022 y una estabilización entre 2022 y 2023, como se puede observar en la figura 25.

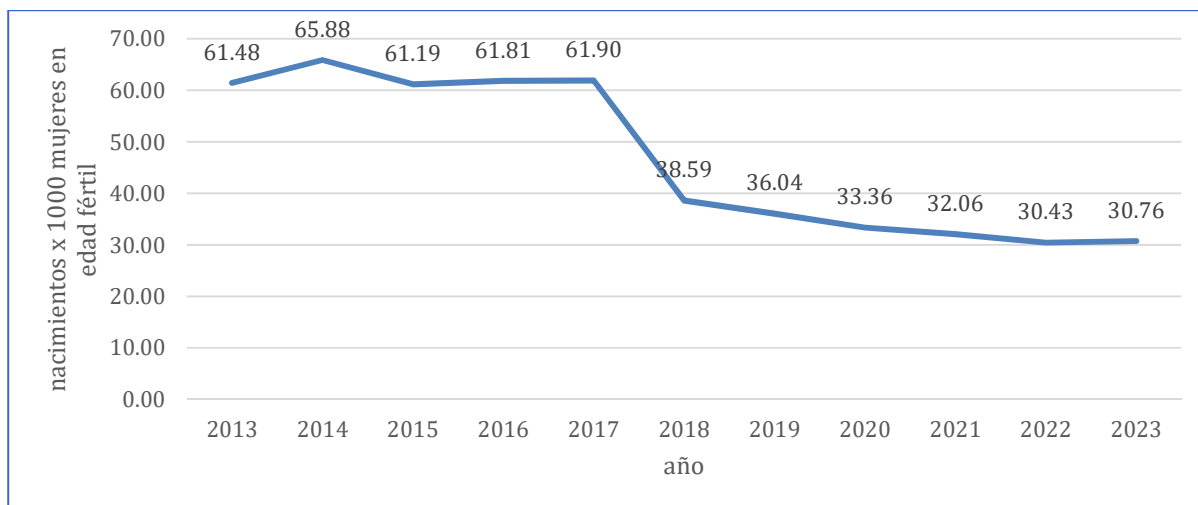
Figura 27 Comportamiento de la inmigración hacia el Dpto. de Cundinamarca 2020 - 2023



Fuente: DANE. Migración

La tasa general de fecundidad durante la última década se mantuvo constante entre 2013 y 2017, con cerca de 62 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, en 2018 presenta un descenso notorio y luego ha seguido disminuyendo de forma menos notoria. Nuevamente, este comportamiento refleja la gran llegada de mujeres migrantes en el año 2018. La figura 26 muestra la tasa global de fecundidad.

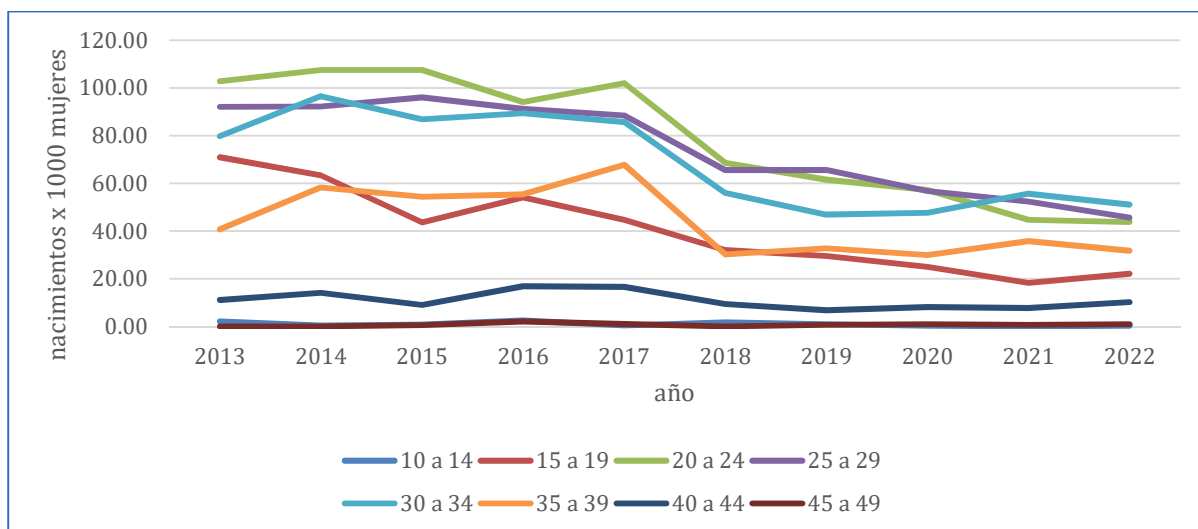
Figura 28 Comportamiento de la tasa general de fecundidad, Cajicá 2013 – 2023.



Fuente: DANE. Caja de herramientas ASIS 2023.

Con relación a las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales, se observa también un descenso similar al de la tasa global de fecundidad para la mayoría de los grupos de edad, con excepción hecha de los grupos de 10 a 14 años, 40 a 44 años y 45 a 49 años que se mantienen estables en su comportamiento. Los grupos en los que hubo una mayor disminución de la tasa fueron el grupo de 20 a 24 años y el de 35 a 39 años. La figura 29 muestra el comportamiento.

Figura 29 Comportamiento de las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, Cajicá 2013 – 2023.



Fuente: DANE. Caja de herramientas ASIS 2023.

Tabla 12 Otros indicadores demográficos, Cajicá 2015 – 2025.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2025
Población total	56.875	102.554	107.713
Población Masculina	28.425	49.160	51.634
Población femenina	28.450	53.394	56.079
Relación hombres: mujer	99,91	92,07	92
Razón niños mujer	31	26	24
Índice de infancia	27	22	21
Índice de juventud	27	23	22
Índice de vejez	6	8	8
Índice de envejecimiento	23	37	40
Índice demográfico de dependencia	48,58	42,90	42,50
Índice de dependencia infantil	39,55	31,39	30,42
Índice de dependencia mayores	9,03	11,51	12,08
Índice de Friz	130,75	91,07	84,93

Fuente: Construcción del autor con proyección de censo 2005 y datos de Censo DANE 2018 con proyecciones 2023 - 2025.

1.2.2.1 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 2022 (cifras preliminares DANE - RUAFND2 corte 31/12/2022), muestra una tendencia progresiva a la disminución de la expectativa de vida, fenómeno que no ocurría desde inicios del año 2010 y que baja a los 70 años, lo cual significa casi 10 años desde el último calculo en pico del año 2016 donde alcanzaba los 79 años.

A pesar del descenso, explicado una vez más por el fenómeno COVID y la migración de personas mayores, el cual daba 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 2022, donde se evidencia alta mortalidad, pero enclavada en grupos adultez inferiores a los 75 años, permiten pensar en las medidas a intervenir para mitigar 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 prioritario la aplicación de esta estrategia para los causales que pueden influir en el grupo de neonatos, los cuales pueden ser los más afectados dentro de la dinámica poblacional en la que la migración

puede seguirse asociando con falta de aseguramiento, pobre acceso a servicios de salud y ausencia de ingreso en la oferta de programas dados por el municipio a sus habitantes y potenciales beneficiarios.

Tabla 13 Esperanza de vida al nacer por grupos quinquenales municipio de Cajicá. Año 2022

Edad	ESPERANZA DE VIDA
MENOR 1 AÑO	70,1
1 A 4 AÑOS	69,1
5 A 9 AÑOS	64,8
10 A 14 AÑOS	64,8
15 A 19 AÑOS	63,8
20 A 24 AÑOS	63,8
25 A 29 AÑOS	62,0
30 A 34 AÑOS	62,0
35 A 39 AÑOS	60,0
40 A 44 AÑOS	58,1
45 A 49 AÑOS	57,2
50 A 54 AÑOS	53,7
55 A 59 AÑOS	48,5
60 A 64 AÑOS	41,6
65 A 69 AÑOS	32,9
70 A 74 AÑOS	22,9
75 Y MAS	17,6

Fuente: Base defunciones Cajicá Preliminar. Estadísticas Vitales DANE – RUAF ND2 PRELIMINAR. Año 2022.

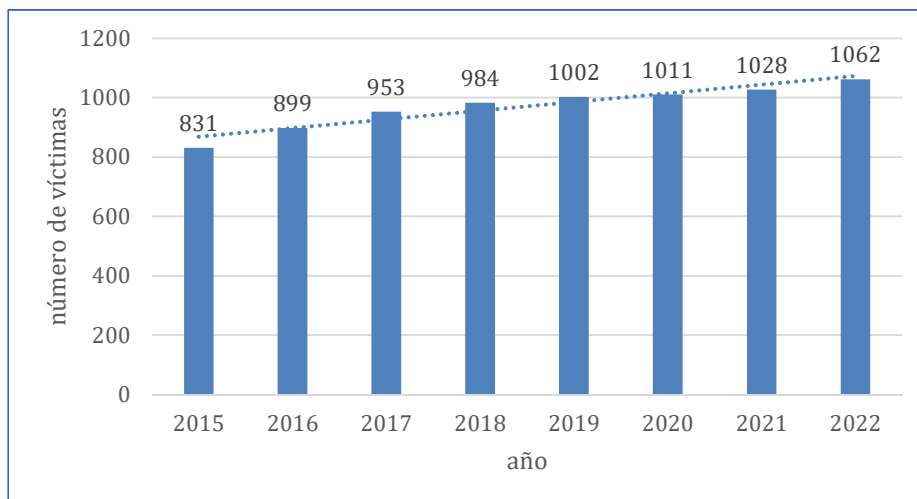
1.2.3. Movilidad forzada

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 departamento 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.

Figura 30 Número de víctimas de desplazamiento, Cajicá 2015 – 2022



Fuente: DANE. Caja de herramientas ASIS 2023.

Como se observa hay una tendencia leve al aumento de víctimas de desplazamiento interno que residen en el municipio. En 2023 a corte de diciembre, el número de personas Víctimas del Conflicto Armado (VCA) residentes en el municipio es de 2.262. En la tabla se muestra su distribución por grupos de edad, no se encuentra esta población discriminada por sexo.

51

Tabla 14 Distribución de VCA residentes en el municipio por grupos de edad, Cajicá 2023.

grupo de edad	número de VCA
0 a 5 años	37
6 a 11 años	217
12 a 17 años	234
18 a 28 años	580
29 a 60 años	1029
61 a 100 años	156

Fuente: Datos suministrados por Enlace de Víctimas, Secretaría de Gobierno, Alcaldía Municipal de Cajicá

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.

1.2.4 Población LGBTIQ+

Se conoce de la presencia de grupos organizados de esta población, pero sin contar con un censo real de numero de integrantes, según datos entregados verbalmente por la direccion municipal de equidad y genero.

1.2.5 Dinámica Migratoria

Asociado a 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.

Para 2023 se reporta un total de 4.089 migrantes venezolanos residiendo en el municipio de Cajicá. El 89% de esta población migrante es menor de 50 años, encontrándose la mayor parte de ella en el rango de 18 a 29 años con 33% del total; lo cual implicaría una población económicamente activa y con necesidades de tipo laboral y de educación. La figura 29 muestra la pirámide poblacional de la población migrante venezolana radicada en Cajicá.

Figura 31 Pirámide poblacional de población migrante venezolana , Cajicá 2023.



Fuente: Información suministrada por Migración Colombia Sabana Centro.

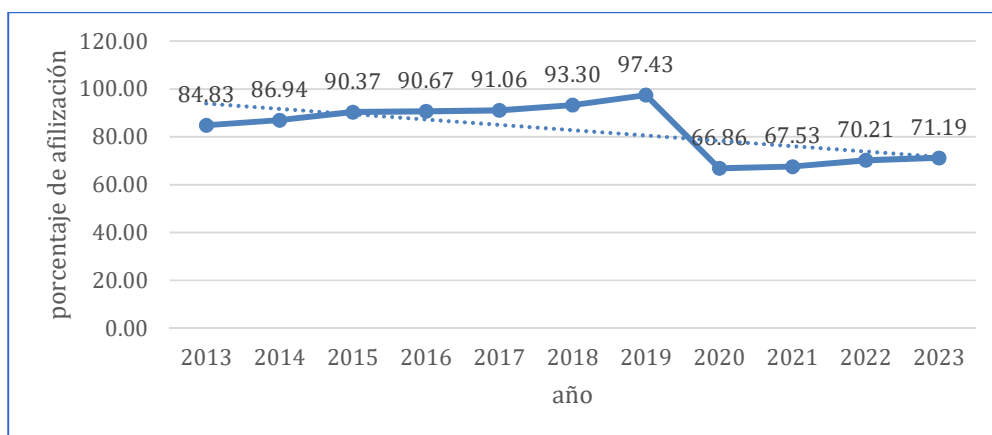
1.2.6 Población campesina

No se posee una fuente real de personas que se identifiquen como campesinas dentro del municipio. La vocación agrícola casi que ha desaparecido del territorio, y las áreas que se consideran netamente rurales han disminuido notoriamente. No se cuenta con un dato exacto de caracterización de esta población.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Durante la última década el municipio se presentó inicialmente una tendencia ascendente en las coberturas de afiliación a seguridad social en salud, pasando de una cobertura de 84.83% en 2013 a 97.43% en 2019; registrándose un descenso notorio en el año 2020 en el que la cobertura fue de 66.86%, con un posterior aumento leve hasta un 71.19% en 2023. En la figura 30 se ilustra el comportamiento de las coberturas de afiliación entre 2013 y 2023.

Figura 32 Coberturas de afiliación en salud, Cajicá 2013 – 2023



Fuente: DANE Caja de herramientas ASIS 2023.

53

No es clara la causa del descenso registrado en las coberturas de afiliación registrado en el 2020, pudo verse ligado a la ocurrencia de la pandemia por Covid-19, que haya generado una disminución específica en la población afiliada al régimen contributivo, sin embargo, los datos de las coberturas por régimen de seguridad social muestran valores estables para los regímenes contributivo y subsidiado. La figura 31 muestra el comportamiento de las coberturas por régimen de seguridad social.

Figura 33 Coberturas de afiliación en salud por régimen de seguridad social, Cajicá 2013- 2023



Fuente: Caja de herramientas ASIS 2023.

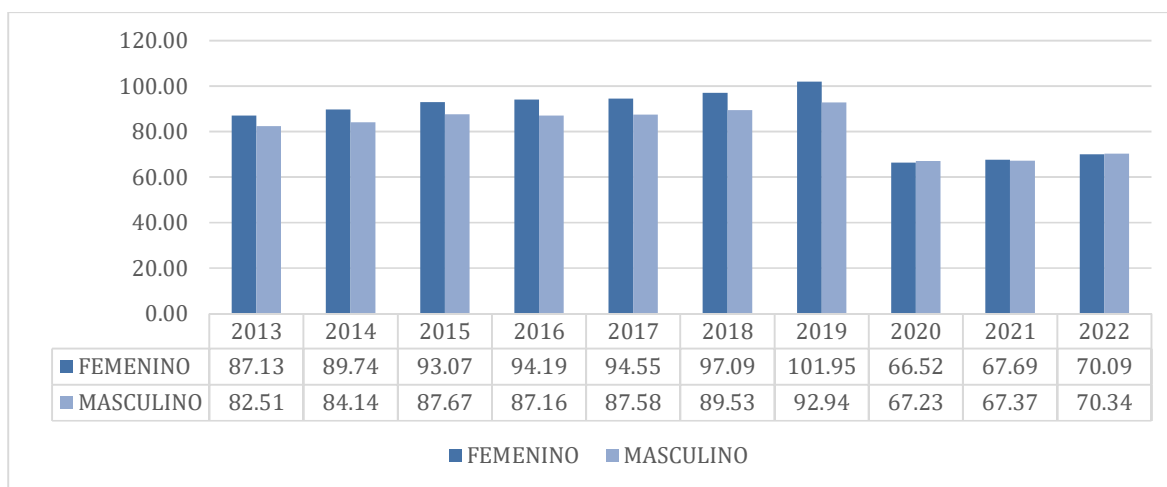
En relación a la afiliación en salud por sexo, se encuentra que para el periodo 2013 a 2023 las coberturas por sexo son simétricas con un leve predominio de coberturas en las mujeres desde 2013 a 2019. La gráfica 32 muestra este comportamiento.

Tabla 15 distribución por sexo de afiliación según régimen, Cajica 2023-

Régimen	mujer	Hombre
Contributivo	30115	27509
Subsidiado	7574	6687

Fuente 2 Secretaria salud Cundinamarca maestro régimen contributivo BDUA adres

Figura 34 Coberturas de afiliación por sexo, Cajicá 2013 – 2022.



Fuente: Caja de herramientas ASIS 2023.

Desde el punto de vista de la capacidad de prestación de servicios de salud con que cuenta el municipio de Cajicá, la oferta de servicios ha tenido un crecimiento progresivo desde el año 2015. Para 2022 se contaba con IPS habilitadas en los grupos de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, otros servicios, procesos, protección específica y detección temprana, quirúrgicos, transporte asistencial y urgencias, que abarcan desde complejidad baja hasta alta complejidad y que incluyen servicios complementarios tales como atenciones domiciliarias para pacientes crónicos e internación en cuidados intensivos. En las siguientes figuras se ilustra el comportamiento de algunos de los principales servicios habilitados por grupo de servicios para el periodo 2015 a 2022.

Con relación a los servicios de Urgencias, en el municipio de Cajicá para el periodo 2015 a 2022, el número de IPS habilitadas se mantuvo constante, con 2 IPS. Igual ocurrió con los servicios de transporte asistencial básico con el mismo número de IPS habilitadas. En la tabla 16 se muestra la capacidad instalada de servicios de salud para el municipio de Cajicá.

Tabla 16 Capacidad instalada, Cajicá 2015 – 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,07	0,09	0,07	0,08	0,08	0,08	0,33	0,06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,09	0,10	0,08	0,08	0,08	0,08	0,33	0,07
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,63	0,50	0,39	0,38	0,37	0,25	0,33	0,32
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,21	0,05
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,97	0,72	0,61	0,60	0,58	0,44	0,44	0,43

Fuente: DANE. Caja de herramientas ASIS 2023.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

El municipio es descentralizado en salud. e refiere al traslado de atribuciones legales desde el orden nacional y del nivel central hacia entidades territoriales o entidades autónomas, para que ejerzan competencias usualmente fiscales, económicas o administrativas, con autonomía. La descentralización de la salud en Colombia se inició con el Decreto 77 de 1987, cuando se dio a los municipios la competencia para construir, dotar y mantener puestos, centros de salud y hospitales locales; en 1990 la Ley 10 asignó todas las competencias de funcionamiento del primer nivel de atención a los municipios. La ley 100 convirtió los subsidios de oferta a subsidios a la demanda.

A los departamentos y municipios se les otorgó propiedad sobre los hospitales públicos, y responsabilidad de coordinar la provisión de los servicios de salud dentro de sus respectivas jurisdicciones. Por su parte, los hospitales públicos fueron transformados en entidades “para estatales”, con mucha mayor autonomía de gestión, un directorio conformado por miembros profesionales e integrantes de la comunidad y capacidad de competir por recursos en el mercado de los proveedores de salud. En suma, estos fueron transformados en empresas públicas de carácter social, con patrimonio propio y posibilidad de operar en el marco de las leyes contractuales del sector privado.

El estado continuó la normatividad especificando las competencias de cada ente al igual la especificidad de los recursos asignados, estos criterios se contemplaron en la Ley 715 del 2001, se crea el sistema general de participaciones, definiendo las competencias en los ejes del sistema: dirección del sector salud, prestación de

servicios, salud pública, aseguramiento, distribución de los recursos para la salud. Son indudables los avances en participación ciudadana, en cobertura de servicios, y en infraestructura básica, sin embargo, las dificultades financieras y la pérdida de contratación con aseguradoras que desaparecieron o migraron usuarios, a debilitado la facturación de servicios por instituciones como al ESE. Municipal.

El municipio articula un buen número de políticas públicas manejadas por desarrollo social, relacionadas con la cobertura y facilitación de mecanismos, programas y acceso de población vulnerable, contribuyendo a modificar vulnerabilidad y desigualdades sociales en la población identificada.

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 sequías 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 2023 la población cajiqueña está constituida por 102.554 habitantes, significando una tasa de crecimiento anual del 3,8%. 49.160 habitantes son hombres y 53.394 son mujeres.
- En la zona urbana encontramos una densidad poblacional de 26.911,36 hab/km², mientras que en la zona rural se observa una densidad poblacional de 593,59 hab/km². El promedio de ambas zonas corresponde a 1.972,19 hab/km².
- Del total de población 2023 de 102.554 personas, un 72% habitantes son de la zona urbana con aumento del 0,3% respecto al año anterior y un restante 28% en la zona rural, con igual porcentaje de disminución respecto el año anterior.
- La tendencia de crecimiento poblacional en el área urbana y rural, está dada como consecuencia de los movimientos migratorios provenientes de otros departamentos, especialmente por la oferta de empleo y vivienda en la zona. En los últimos años se ha incrementado la migración de personas de Bogotá D.C. por la cercanía del municipio con la capital que permite a los habitantes desplazarse todos los días hacia esta por motivos laborales, académicos o sociales.
- 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 2023, 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 a la nueva población DANE.
- La esperanza de vida para el municipio de Cajicá en el año 2022 correspondió a 70.1 años, significando una disminución y siendo inferior a la del departamento y el contexto nacional.
- Respecto a las cifras de natalidad y mortalidad, para el año 2022 aunque la tendencia disminuyó en cifras, no es compensado por la disminución de los nacimientos, con un valor de crecimiento vegetativo mayor al 2021, pero muy inferior al intervalo hasta 2019 antes de la pandemia. El año 2022 no posee un análisis actualizado y consolidado oficialmente, al no tener aun cifras publicadas por DANE, y tener datos con base RUAF ND2, con ligera tendencia en disminución de la mortalidad, y disminución relativa de la natalidad respecto a las cifras 2021.
- 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 Capellanía, los cuales son los principales centros 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.
- El número de IPS habilitadas en el municipio de Cajicá para el lapso 2015 a 2022 ha ido en aumento para algunos grupos de servicios como son los de apoyo diagnóstico y consulta externa y ha permanecido estable para los grupos de internación, urgencias y transporte asistencial básico.

CAPITULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.

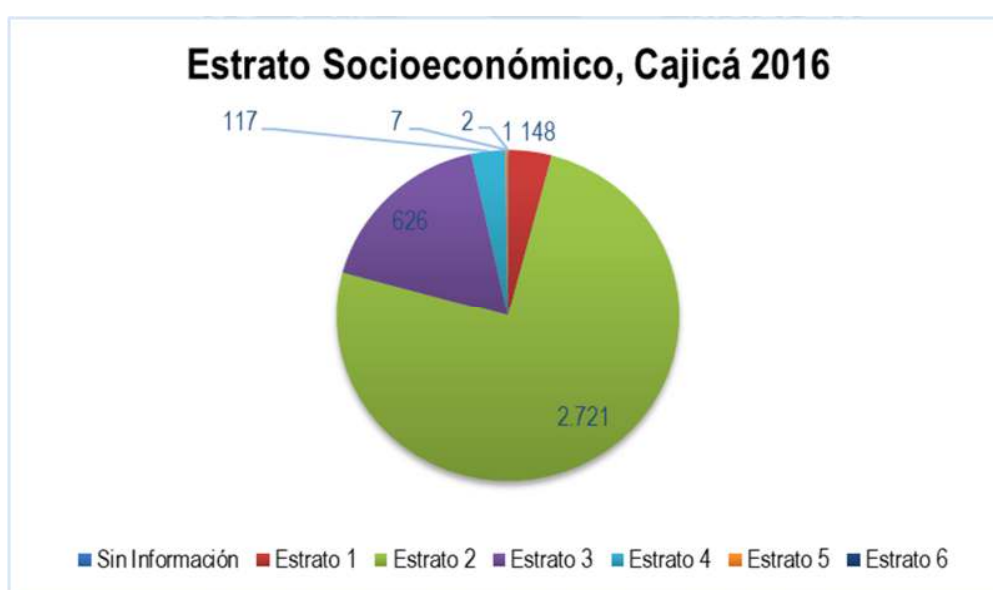
58

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1 Población por estrato socioeconómico

El municipio de Cajicá se caracteriza por la presencia de todos los estratos socioeconómicos dentro de su territorio, con un predominio de estratos 2 y 3. 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.

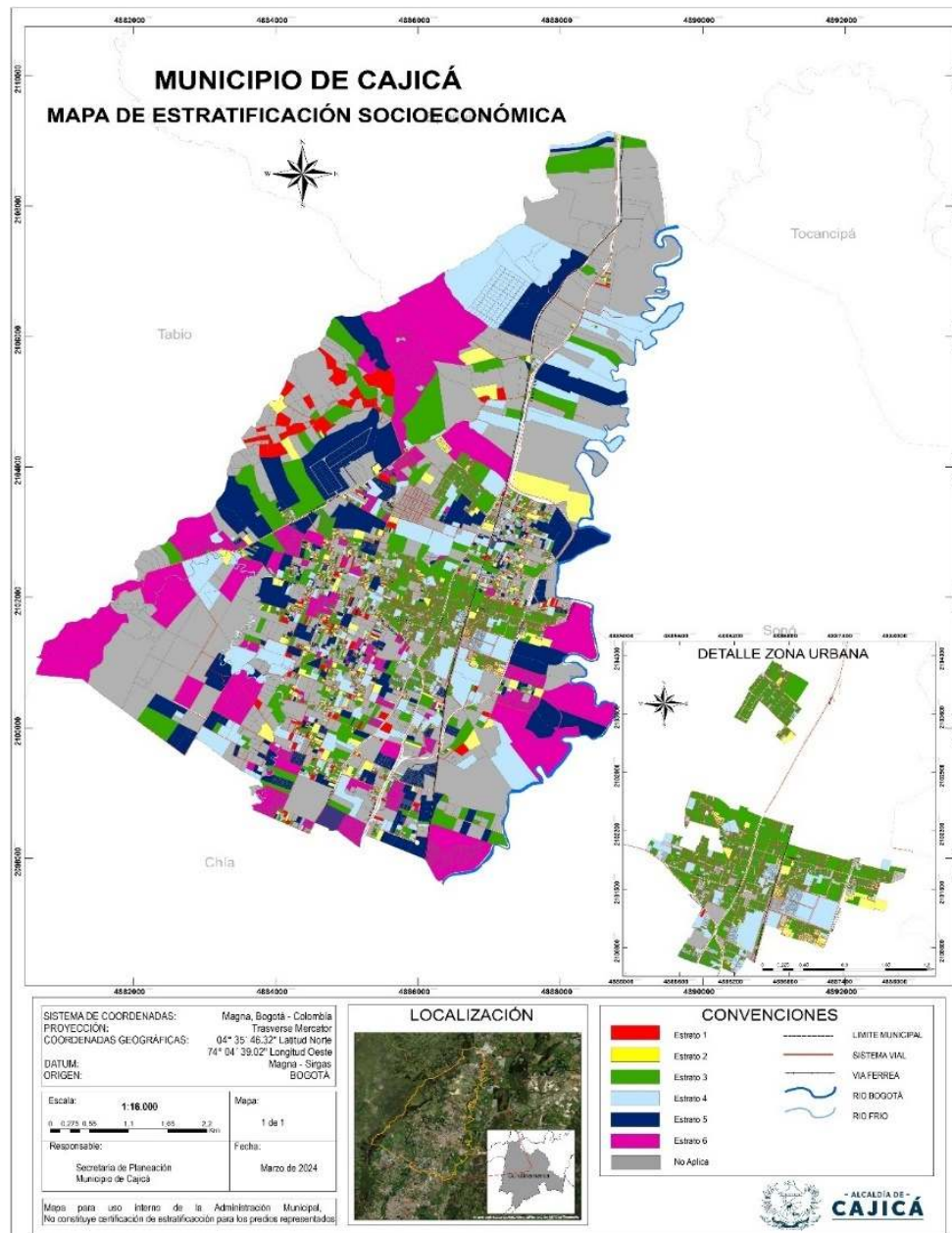
Figura 35 Distribución del estrato de las viviendas rural y urbano. Cajicá, año 2016.



Fuente: Secretaría de Planeación de Cundinamarca. Base Certificada del SISBEN-DNP corte abril 2016.

No existe una distribución geográfica específica de los estratos, encontrándose mezclados en el territorio. La zona urbana del municipio tiene predominio de estratos 3 y 4, mientras que los demás estratos conforman predominantemente el territorio rural. En el mapa 4 se ilustra la distribución de viviendas por estrato para el municipio de Cajicá.

Figura 36 Mapa Distribución de viviendas por estrato socioeconómico, Cajicá 2016.



Fuente: Secretaría de Planeación, Alcaldía Municipal de Cajicá.

2.1.2 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.

2.1.3 Ocupación

Un análisis general de la situación del municipio de Cajicá permite ver, 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%. No se obtuvo por el área de desarrollo económico información más vigente y actualizada al cierre de envío de este documento.

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 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.

¹Cifras de desempleo en Cajicá. Sistema de Selección de Beneficiarios "SISBEN" de Cajicá Cundinamarca. Tabla: "Número de personas por niveles y total de desempleados"

Tabla 17 Fuerza laboral población Cajicá área rural y urbana, 2012

ACTIVIDAD	RURAL	% R	URBANO	%U	TOTAL	%T
TRABAJANDO	5220	36,6	11832	37,2	17052	37,0
ESTUDIANDO	4007	28,1	9317	29,3	13324	28,9
SIN ACTIVIDAD	2258	15,9	4990	15,7	7248	15,7
OFICIOS DEL HOGAR	1929	13,5	3847	12,1	5776	12,5
BUSCANDO TRABAJO	594	4,2	1179	3,7	1773	3,8
JUBILADO	215	1,5	576	1,8	791	1,7
RENTISTA	12	0,1	56	0,2	68	0,1
INVALIDO	10	0,1	18	0,1	28	0,1
TOTAL GENERAL	14245	100,0	31815	100,0	46060	100,0

Fuente: Base Oficina SISBEN Cajicá 2012

Aparentemente no se encuentra diferencias en las variables trabajando, estudiando y sin actividad cuando los datos se interpretan como frecuencia, pero al tasar los mismos por el número de población en área rural y urbana se evidencia una razón de 14 personas trabajando o estudiando en el área urbana por cada 10 personas en el área rural.

En cuanto al personal sin actividad la 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 18 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. Consolidada ficha familiar. Cajicá 2012

Tabla 19 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 2023

2.1.4 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 20 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.

2.2 Condiciones de vida del territorio

2.2.1 Pobreza multidimensional

Pobreza multidimensional: Es una medida de las condiciones de bienestar económica del hogar por medio de algunas características que se consideran vitales para éste. Se evalúan 5 dimensiones que a su vez se dividen en 15 indicadores. Las dimensiones incluyen educación, niñez y juventud, trabajo, salud, acceso a servicios públicos y condiciones del hogar. Un hogar se considera que está en pobreza multidimensional cuando presenta privación en al menos 33% de los indicadores.

Para el municipio de Cajicá la pobreza multidimensional para el año 2022 fue de 6.8%. Al revisar cada uno de los criterios medidos para la valoración de la pobreza multidimensional se tienen los resultados que se muestran en la siguiente tabla. Es llamativa la alta proporción de trabajo informal que se registra para el municipio, la cual alcanza el 67% de los hogares. De forma indirecta se puede colegir que las condiciones de empleo del municipio no son óptimas.

Tabla 21 Indicadores para la medición de la Pobreza Multidimensional, Cajicá 2022

Indicador	Porcentaje
analfabetismo	2.6
bajo logro educativo	6.8
barreras a servicios para cuidados de la primera infancia	2.0
barreras de acceso a servicios de salud	3.9
tasa de dependencia	16.9
hacinamiento crítico	4.1
inadecuada eliminación de excretas	0.6
inasistencia escolar	2.5
materiales inadecuados de paredes exteriores	0.2
material inadecuado de pisos	0.2
rezago escolar	15.6
sin acceso a fuentes de agua mejorada	0.3
sin aseguramiento en salud	14.3
trabajo infantil	0.8
trabajo informal	67.2

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018).

Como se observa en la tabla 21, también existen otros indicadores con porcentajes altos como la tasa de dependencia, el rezago escolar y la falta de aseguramiento en salud, que indican un acceso inadecuado a empleo, educación y salud por parte de la población del municipio.

2.2.2 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:

- hogares que habitan en viviendas con más de 3 personas por cuarto (hacinamiento crítico),
- 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).

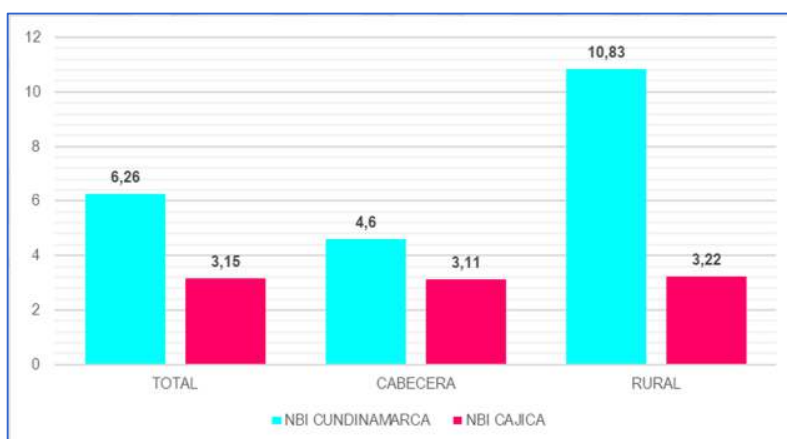
Según la encuesta SISBEN realizada por la Secretaría de Desarrollo Económico y Social, para el 2012, la población Cajiqueña, presenta bajos índices de Necesidades Básicas Insatisfechas y miseria por zona.

Tabla 22 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. Cajicá 2021.

Figura 37 Comparativo municipal y departamental de NBI, por lugar de residencia. Cajicá 2018



Fuente: Estadísticas DANE. Cajicá 2023.

I. Educación

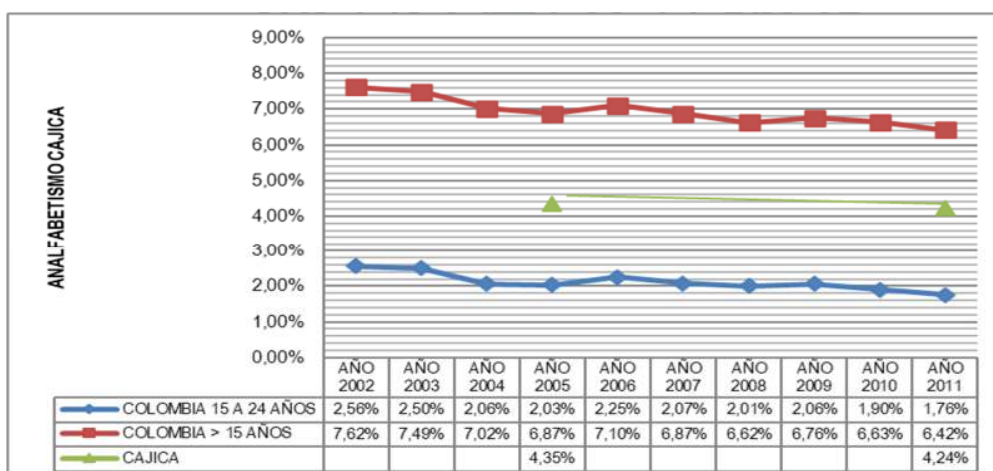
La información solicitada para los niveles educativos de la población por grupos etarios, sexo/género y personas en discapacidad no fue encontrada en las rutas suministradas por el MSPS ya que la mayoría de los Datos Abiertos del Ministerio de Educación son a nivel nacional y departamental.

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%.

Figura 38 Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años en promedio, municipio de Cajicá Año 2005 – 2011.



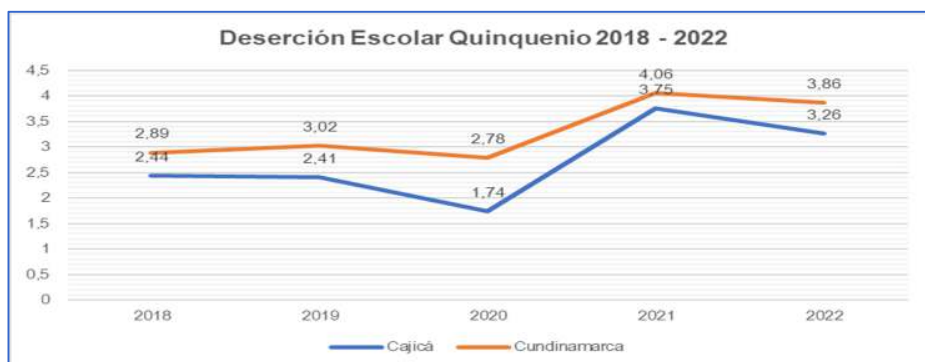
Fuente: Ministerio de educación nacional – indicadores intersectoriales nacional- Censo DANE 2005. Cajicá - Año 2013.

- **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.

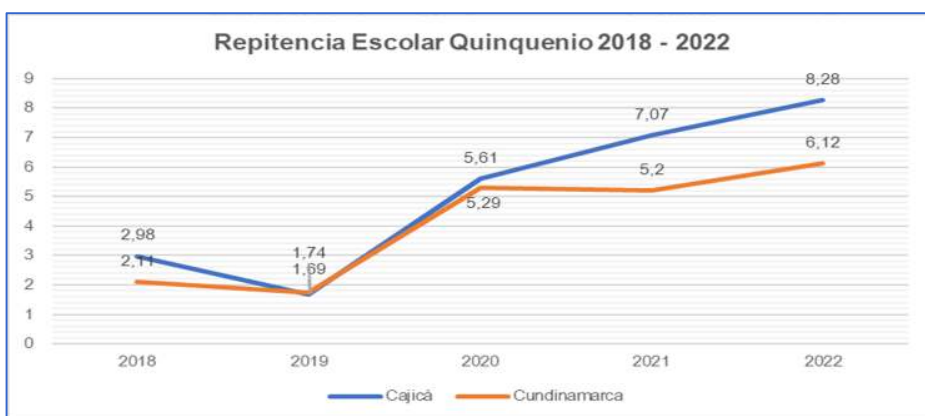
Las causas más comunes que generan deserción escolar son: factores económicos, socioculturales, el desempeño académico y problemas del sistema educativo relacionados con la asequibilidad (disponibilidad de infraestructura física y docentes), la accesibilidad (promoción de acceso a niños en situación de vulnerabilidad al sistema educativo), la aceptabilidad (garantía de calidad) y la adaptabilidad (permanencia del niño en el sistema).

Figura 39 Tasa de deserción escolar 2018 – 2022.



FUENTE: Ministerio de Educación Nacional. Consulta noviembre de 2023.

Figura 40 Comportamiento de la tasa de repitencia escolar 2018 – 2022.



FUENTE: Ministerio de Educación Nacional. Consulta noviembre de 2023.

- **Tasa de cobertura bruta de educación básica de 0° a 9° grado y de 10° a 11° grado**

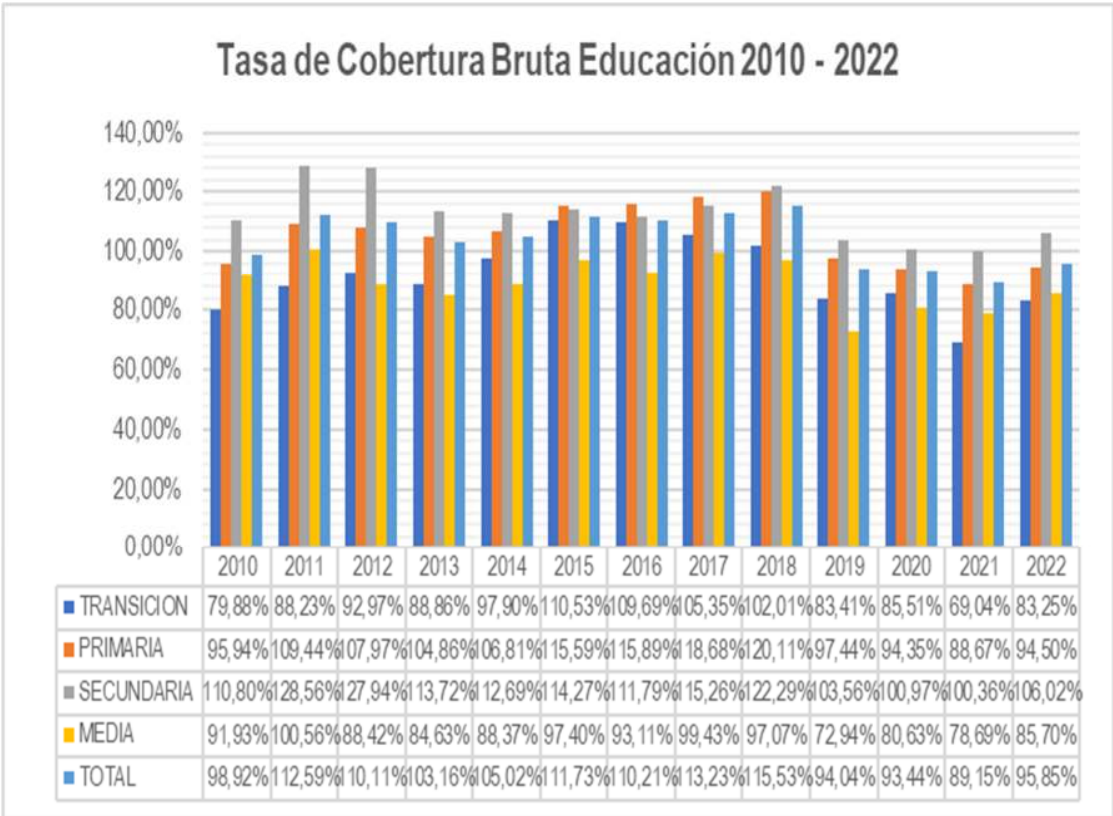
Al igual que como se ha comentado en párrafos superiores, la cobertura educativa del municipio supera su población residente a partir de ser un amplio receptor de estudiantes de Bogotá por su amplia oferta educativa basado en colegios privados.

Estos valores son los que permiten evidenciar altísimas cifras de cobertura en niveles como la educación secundaria y el valioso aumento en cifras como la educación media, donde se observa desde el año 2008 como ha habido un progresivo aumento, que indican la mayor tendencia de los estudiantes del Municipio a terminar la totalidad de sus estudios de bachillerato con el fin de obtener mejores oportunidades a partir de una vida profesional, o simplemente por el fenómeno comentado de desplazamiento de estudiantes de otras latitudes, con un amplio declive entre los años de estudio.

El indicador de tasa de cobertura bruta para el nivel transición en 2017 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 de 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 41 Tasa de cobertura bruta de educación de 0° a 9° grado y de 10° a 11° grado, Cajicá 2010-2022.



Fuente: Ministerio de Educación Nacional – indicadores intersectoriales por municipios. Municipio de Cajicá - Año 2010 – 2022. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2023.

Tabla 23 Tasa de cobertura bruta de educación Cajicá, 2005 – 2022

Indicadores	Cundinamarca 2022	Cajicá 2022	Comportamiento																		
			2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	5,6	2,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	104,15	94,51	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	115,67	106,02	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	91,38	85,70	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: Indicadores Ministerio de Educación Nacional. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2023.

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 ascenso en todos los grupos para 2022.

II. Servicios públicos y comunicaciones

Sobre la definición de servicios públicos: La Constitución Política, en sus artículos 365 y 150 numeral 23, menciona el término genérico de servicio público, pero no lo define en su cuerpo normativo. El concepto de servicio público como género es definido únicamente en los artículos 430 del Código Sustantivo del Trabajo² (cst), y en el artículo 2° numeral 3 de la Ley 80 de 1993 (Estatuto de la Contratación Pública).

La primera norma (art. 430 cst), inspirada en la Constitución de 1886, define servicio público así: Para este efecto se considera como servicio público toda actividad organizada que tienda a satisfacer necesidades de interés general en forma regular y continua, de acuerdo con un régimen jurídico especial, bien que se realice por el Estado, directa o indirectamente, o por personas privadas. Constituyen, por tanto, servicio público, entre otras, las siguientes actividades: a) Las que se prestan en cualquiera de las ramas del poder público; b) Las de empresas de transporte por tierra, agua y aire; y de acueducto, energía eléctrica y telecomunicaciones. c) Las de establecimientos sanitarios de toda clase, tales como hospitales y clínicas; d) Las de establecimientos de asistencia social, de caridad y de beneficencia. (Moreno Castillo, 2018)

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 24 Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del municipio de Cajicá, 2022.

Determinantes intermedios de la salud	Cundinamarca 2022	Cajicá 2022
Cobertura de servicios de electricidad	98,09	99,94
Cobertura de acueducto	56,35	100,00
Cobertura de alcantarillado	36,2	96,04
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	5,48	1,06
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	10,6	0,30
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	2,8	0,60

Fuente: Adaptación del autor: Herramientas_determinantes_sociales_salud. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

² El Decreto Legislativo 753 de 1956 reglamenta el derecho de huelga incorporado en el artículo 430 del cst.

Tabla 25 Cobertura de Servicios públicos. Cajicá 2022.

SERVICIO	AREA	
	COBERTURA RURAL (%)	COBERTURA URBANA (%)
ACUEDUCTO	100	100
ALCANTARILLADO	90,66	100
ASEO	99,31	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 Planeación de Cundinamarca - consulta Noviembre de 2023.

Cuando se verifica la cobertura de servicios públicos y se comparan el área rural y urbana se demuestra que el déficit de cobertura es mayor en el área rural en cualquiera de los servicios que se miden pero especialmente en los servicios de gas natural y telefonía.

- *Acueducto*

Se cuenta con una entidad que se encarga de la prestación de servicios públicos de agua potable, recolección de basuras y orientación de políticas de saneamiento básico.

El Municipio presta el servicio a través de la Empresa de Servicios Públicos de Cajicá (EPC), 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%.

Tabla 26 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.

Tabla 27 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. Cajicá año 2023.

- *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 28 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. Cajicá año 2023.

Como se observa en la tabla 28, la cobertura de recolección de basuras en viviendas es del 99,55%.

- *Servicio de Telefonía*

La conexión a telefonía fija ha sido desplazada significativamente por la tecnología celular, ello se refleja en la cobertura de menos del 15% en ambas zonas y con tendencia al descenso.

- *Servicio de gas*

En la zona urbana se presenta mejor cobertura (74,86%) con respecto al 50,73% de la zona rural, donde, el mayor porcentaje de los hogares utiliza la modalidad de distribución de gas propano (gas en cilindro), seguido de leña, carbón de leña o desechos y carbón mineral. Al menos la mitad de la población del área rural está distribuida en las veredas Chuntame, La Palma, Puente Vargas y Canelón, siendo la vereda Chuntame la que más población tiene y una a las que se le ha hecho recientemente adición de presupuesto para mejoramiento de acueducto y alcantarillado. Por otra parte, más del 50% de la población del área urbana se agrupa en los barrios Capellanía y Granjitas.

- *Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)*

El Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) es un indicador compuesto a través del cual es posible relacionar la calidad del agua y el nivel de riesgo al que se encuentra expuesta una determinada población por el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas.

La estimación y reporte del IRCA se realiza por muestra y de forma mensual y se calcula con base en lo establecido en los artículos 13 y 14 de la Resolución 2115 de 2007. Basados en el resultado del análisis obtenido de cada una de estas muestras, se calcula el IRCA por muestra; a su vez, con los IRCA obtenidos por muestra, se calcula el IRCA mensual para cada prestador y con el total de muestras de las personas prestadoras del municipio se calcula el IRCA municipal.

Con base en el porcentaje del IRCA, se establece el nivel de riesgo para el consumo, dando la posibilidad de generar alertas tempranas, alerta sobre riesgos, eventos o situaciones de emergencia para la salud de la población derivados de la calidad del agua usada para consumo humano y acciones de prevención dirigidas a los prestado

Figura 42 Clasificación del nivel de riesgo y acciones según IRCA por muestra e IRCA mensual

Clasificación IRCA (%)	Nivel de Riesgo	IRCA por muestra (notificaciones que adelantará la autoridad sanitaria de manera inmediata)	IRCA mensual (acciones para mejora de la calidad)
80.1 - 100	Inviabile sanitariamente	Informar a la persona prestadora, al COVE, alcalde, Gobernador, SSPD, Minsalud, INS, Minvivienda, Contraloría General y Procuraduría General.	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo con su competencia de la persona prestadora, alcaldes, gobernadores y entidades del orden nacional.
35.1 - 80	Alto	Informar a la persona prestadora, COVE, alcalde, Gobernador y a la SSPD.	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo con su competencia de la persona prestadora y de los alcaldes y gobernadores respectivos.
14.1 - 35	Medio	Informar a la persona prestadora, COVE, alcalde y Gobernador.	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de la persona prestadora.
5.1 - 14	Bajo	Informar a la persona prestadora y al COVE.	Agua no apta para consumo humano, susceptible de mejoramiento.
0 - 5	Sin riesgo	Continuar el control y la vigilancia.	Agua apta para consumo humano. Continuar la vigilancia.

Fuente 3 Artículo 15 de la Resolución 2115 de 2007, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio

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.

72

El informe emitido por la Subdirección Laboratorio Nacional De Referencia -Grupo Calidad del Agua del instituto nacional de salud a corte año 2022, 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 muestras analizadas EN 2023 (N=115) obtuvieron un nivel SIN RIESGO en el 95.6% y RIESGO MEDIO en el 4,4% según medición del IRCA (índice de riesgo para el consumo de agua).

Tabla 29 Calidad del Agua - Indicadores IRCA 2013 – 2022 por municipio.

Promedio de IRCA											
AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CAJICA	0	2,30	4,90	0,00	0,00	0,1	0,83	0,00	0,20	0,29	0,34
CUNDINAMARCA	8,4	7,4	8,1	8,3	8,9	9,5	9,3	4,98	4,99	5,48	
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	56	56	59	56	57	57	45	59	61	62	115

Fuente: Indicadores IRCA 2013 – 2023. Subsistema de información para vigilancia de calidad de agua para consumo humano-SIVICAP. dirección de redes en salud pública. SIVIGILA 2023.

III. Viviendas – Hogares

- 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.

Tabla 30 Tipo de viviendas por condición de ocupación. Cajicá 2018

	Total	Casa	Apartamento	Tipo cuarto	Vivienda tradicional indígena	Vivienda tradicional étnica	Otro tipo de vivienda
TOTAL	28105	13373	13677	1043	1	3	8
CABECERA	18567	7237	10703	618	1	3	5
CENTRO POBLADO	5911	3638	2017	255	0	0	1
RURAL DISPERSO	3627	2498	957	170			2

Fuente: CNPV 2018. Cajicá 2023

Tabla 31 Materiales predominantes en las paredes exteriores, Cajicá 2018

	Total	Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	Concreto vaciado	Material prefabricado	Guadua	Tapia pisada, bahareque, adobe	Madera burda, tabla, tablón	Caña, esterilla, otros vegetales	Materiales de desecho (Zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)	Sin paredes
Total	25.280	23.991	752	350	4	34	128	5	14	2
Casa	12.034	11.505	131	276	2	28	87	2	3	0
Apartamento	12.203	11.507	606	66	0	5	17	2	0	0
Tipo cuarto	1.032	976	12	8	2	1	24	1	8	0
Vivienda tradicional étnica	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Otro tipo de vivienda (1)	8	3	0	0	0	0	0	0	3	2

Fuente: CNPV 2018. Cajicá 2023

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.

Tabla 32 Materiales predominantes de los pisos, Cajicá 2018

	Total	Mármol, parqué, madera pulida o lacada	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, laminado	Alfombra	Cemento, gravilla	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal	Tierra, arena, barro
Total	25.280	3.234	20.492	96	1.237	174	47
Casa	12.034	2.032	9.133	53	699	93	24
Apartamento	12.203	1.170	10.521	35	402	71	4
Tipo cuarto	1.032	31	833	8	135	8	17
Vivienda tradicional étnica	3	1	2	0	0	0	0
Otro tipo de vivienda (1)	8	0	3	0	1	2	2

Fuente: CNPV 2018. Cajicá 2023

Tabla 33 Viviendas por disponibilidad de servicios públicos, Cajicá 2018

SERVICIOS PUBLICOS	Total	Energía Eléctrica		Acueducto		Alcantarillado		Gas Natural		Recolección de basuras		Internet	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CABECERA	16.894	16.860	34	16.869	25	16.830	64	15.865	871	16.864	30	11.955	4.780
CENTRO POBLADO	5.128	5.116	12	5.119	9	5.085	43	4.666	429	5.115	13	3.113	1.982
RURAL DISPERSO	3.258	3.241	17	3.204	54	2.915	343	2.448	791	3.184	74	1.729	1.510
TOTAL	25.280	25.217	63	25.192	88	24.830	450	22.979	2.091	25.163	117	16.797	8.272

Fuente: CNPV 2018. Cajicá 2023

• 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.

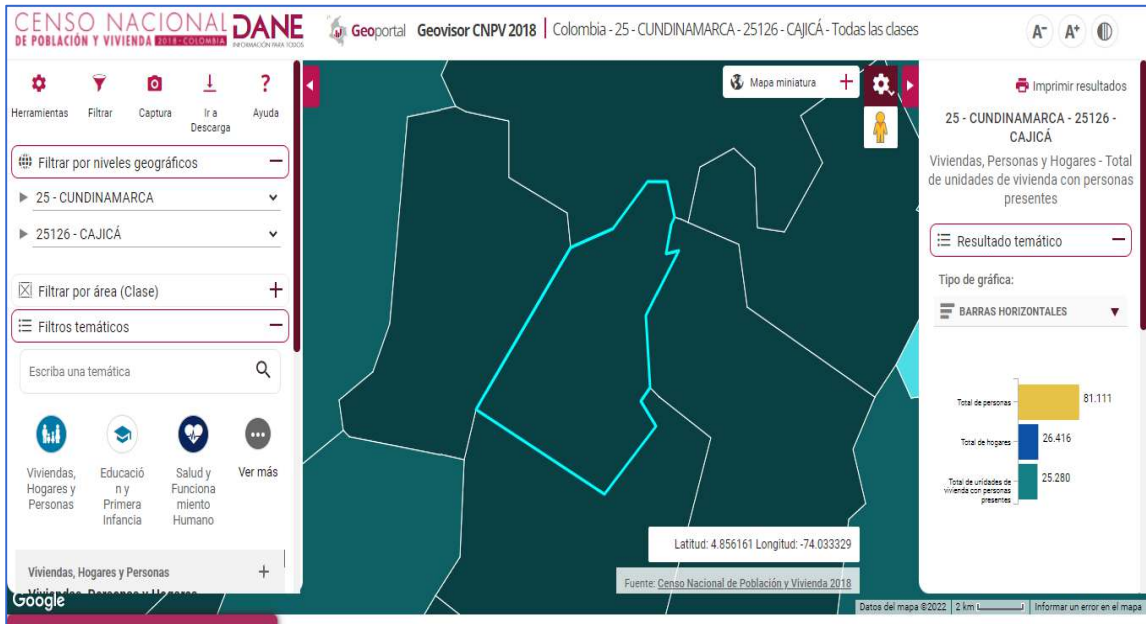
Según cifras del censo 2005 el número de personas por hogar en Cajicá era de 3,7 lo cual denota un descenso de casi 1 persona/hogar, a pesar de hablar de un notorio aumento de población.

Tabla 24. Número de hogares por vivienda. Cajicá 2018

	Total	Número de hogares por vivienda					
		1	2	3	4	5	6 y más
TOTAL	25.280	24.429	658	135	38	9	11
CABECERA	16.894	16.143	580	117	35	9	10
CENTRO POBLADO	5.128	5.063	51	13	1	0	0
RURAL DISPERSO	3.258	3.223	27	5	2	0	1

Fuente: CNPV 2018. Cajicá 2023

Figura 43 Hogares - Personas en Cajicá, Cundinamarca, 2018



Fuente: geoportal.dane.gov.co. Datos Censo 2018. Cajicá 2023

IV. Seguridad Alimentaria

75

Tabla 34 Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Cajicá, 2006-2021.

Determinantes intermediarios de la salud	Cundinamarca 2021	Cajicá 2021	Comportamiento														
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	12,79	13,26	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Adaptación del autor: Herramientas determinantes, sociales salud. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

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 llego al 10,09% acorde a los 113 nacimientos identificados con condición menor a los 2500grs, 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. (Fmiliar, 2014)

En el municipio se han notificado al SIVIGILA, un promedio de 26,3 casos entre los años 2017 – 2021, (2017:41, 2018: 29 Y 2019: 30) 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.

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 44 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. 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 8 (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, esté 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.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

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 159,57 por cada 100.000 habitantes, fuente: SIVIGILA 2023.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Se registró una tasa de 256,58 por cada 100.000 habitantes, fuente: FORENSIS 2021.
- **Tasa de incidencia de violencia interpersonal.** Se registraron 26 casos para el año 2021 con una tasa de 100,51 por cada 100.000 habitantes. Fuente: FORENSIS 2021.
- **Casos de violencia de pareja.** Se registran para el año 2021 con 177 casos con una tasa de 142,36 por cada 100.000 habitantes. Fuente: FORENSIS 2021.

77

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. De la misma forma se incluye la fuente SIVIGE el cual efectúa comparativos entre los datos manejados por SIVIGILA, MEDICINA LEGAL y fiscalía general de la nación.

Para el año 2022, aun sin consolidar el proceso con las comisarías de familia en el municipio, se notificaron en el municipio un total de 363 casos. Siendo progresivo el registro en FORENSIS, para 2021 se muestran valores de tasa de 179,42 en violencia intrafamiliar, y de 256,58 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 2021, 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 100,51 por 100000hab, siendo el 62,10% del total de eventos del año 2021. El 63% de los casos (117) correspondió a violencia de pareja o expareja, con una tasa de 142,36 por 100000hab, siendo 14 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 59% por violencia física, 23% por violencia psicológica, 11% por maltrato y negligencia y 18% 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 2022.

Tabla 35 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Cajicá, 2022

Determinantes intermedios de la salud	Cundinamarca 2022	Cajicá 2022	Comportamiento															
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	183,86	225,24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	323,8	282,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Forensis. Medicina Legal Colombia. : Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

Tabla 36 Casos de Violencia de Género reportados a SIVIGILA. Cajicá 2023

	Cundinamarca				Cajicá			
	2022		2023**		2022		2023**	
	Caso	Tasa*	Caso	Tasa*	Caso	Tasa*	Caso	Tasa*
Violencia Física	5611	168,3	5615	163,0	160	168,0	183	185,9
Violencia Sexual	2050	61,5	2225	64,6	48	50,4	50	50,8
Violencia Psicológica	3135	94,0	2866	83,2	61	64,0	99	100,6

Fuente: Reporte SIVIGILA – SIVIGE. Cajicá 2023, * Por 100.000 habitantes, ** Corte al 31 de octubre de 2023

Tabla 37 Casos de Violencia Basa en Genero valorados por Examen Médico Legal. Cajicá 2023

	Cundinamarca		Cajicá	
	2022	2023**	2022	2023**
Delito Sexual	1896	1529	63	30
Violencia de Pareja	4276	3583	156	85
Violencia a NNA	657	575	22	18
Violencia entre Otros Familiares	1029	880	46	24
Violencia al Adulto Mayor	169	162	7	3

Fuente: Reporte Instituto de Medicina Legal – SIVIGE. Cajicá 2023 ** Corte al 31 de octubre de 2023

Tabla 38 Delitos contra la libertad, integridad y formación sexual. Cajicá 2023

	Cundinamarca				Cajicá			
	2022		2023**		2022		2023**	
	Caso	Tasa*	Caso	Tasa*	Caso	Tasa*	Caso	Tasa*
Violencia Sexual	1750	52,48	1191	34,57	34	35,69	15	15,24
Violencia Intrafamiliar	9656	289,57	7753	225,03	152	159,57	161	163,55

Fuente: Reporte Fiscalía General de la Nación – SIVIGE. Cajicá 2023 * Por 100.000 habitantes, ** Corte al 31 de octubre de 2023

La última información consolidada de los diferentes tipos de violencia en el municipio consolidada por los reportes de notificación SIVIGILA, están expuestos en el siguiente cuadro, el cual incluye reportes de instituciones de salud y comisarías de familia, los cuales son afines con el crecimiento de las cifras, que se acercan al verdadero estado del arte de la situación actual en el municipio y que a corte de tercer trimestre, muestran cifras crecientes en violencia de pareja, y en violencia contra el adulto mayor.

Tabla 39 Bases Consolidadas SIVIGILA, Cajicá 2022-2023(p)

TIPO DE VIOLENCIA	No	TASAS ESPECIFICAS AÑO 2022	TASAS ESPECIFICAS AÑO 2023	
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	363	364,02	333	324,71
VIOLENCIA FISICA	187	187,53	168	163,82
VIOLENCIA SICOLOGICA	84	84,24	84	81,91
MALTRATO Y ABANDONO	32	32,09	26	25,35
VIOLENCIA SEXUAL	60	60,17	55	111,88
VIOLENCIA MENORES DE 5 AÑOS	27	362,32	19	252,22
VIOLENCIA NNAJ	105	356,88	86	287,21
VIOLENCIA DE PAREJA	204	262,65	200	249,91
VIOLENCIA CONTRA EL ADULTO MAYOR	15	192,14	18	217,86
RAZON DE VIOLENCIA CONTRA LA GESTANTE	12	13,26	8	12,50
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	310	597,21	270	505,67

Fuente: SIVIGILA . bases consolidadas año 2022 – 2023(p) tercer trimestre. Secretaría de salud de Cajicá.

CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población. La morbilidad también se refiere a los problemas médicos que produce un tratamiento. (Cancer) Es 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

3.1.1 Principales causas y sub 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.

81

3.1.1.1 Morbilidad atendida

En forma general en la transición del año 2021 al 2022 se observó una notable fluctuación, representativa en algunos ciclos, con tendencia al ascenso para los diferentes ciclos vitales en la consulta por condiciones transmisibles y nutricionales, siendo en la primera infancia un aumento del 16,73%, 8,62% en la infancia, 2,96% en la adolescencia, 2,96% en la juventud, 1,59% en la adultez y 0,49% en el grupo adulto mayor.

Estas cifras son un representativas en el componente no trasmisibles donde la modificación y declive porcentual significo disminución en la primera infancia en un 0,84% y un aumento en la infancia de un 3,61%, en la adolescencia en un 8,61%, en la juventud en un 11,36%, en la adultez en un 7,80% y en el adulto mayor en un 6,36%, con una representatividad porcentual creciente que llega al 72,73% de consultas en adultez y de 82,29% en adultez mayor, con marcada tendencia al crecimiento 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 33,48% y las causas no transmisibles con el 37,60%. Las lesiones corresponden al 3,36% y no constituyen un motivo de consulta incidente en la infancia, mientras que es llamativo la incidencia de las condiciones mal clasificadas con un descenso respecto 2021, y un consolidado del 23,66%.

El grupo de infancia tiene un comportamiento del grupo de enfermedades transmisibles correspondientes al 15,48%, las mal clasificadas corresponden al 19,85%, mientras que el grupo de mayor presentación es correspondiente a las enfermedades no transmisibles con el 59,80%, 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.

Tabla 40 . Principales causas de morbilidad total, proporción, municipio de Cajicá 2010 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022 2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,60	41,14	36,07	34,57	39,84	36,12	38,48	40,15	34,50	33,60	18,81	16,76	33,48	16,73
	Condiciones perinatales	4,03	4,36	3,82	2,03	3,54	4,07	2,33	1,68	1,31	1,86	3,55	2,02	1,90	-0,12
	Enfermedades no transmisibles	37,98	25,36	37,05	42,27	38,36	39,11	41,64	37,02	42,55	40,81	44,87	38,44	37,60	-0,84
	Lesiones	4,18	3,86	4,46	4,75	4,17	5,23	4,40	4,38	3,99	5,22	5,51	4,56	3,36	-1,20
	Condiciones mal clasificadas	20,21	25,28	18,60	16,38	14,09	15,47	13,14	16,76	17,65	18,52	27,25	38,22	23,66	-14,56
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,06	22,50	16,86	15,61	20,21	18,31	17,77	19,60	17,26	15,84	9,48	6,87	15,48	8,62
	Condiciones maternas	0,16	0,01	0,00	0,10	0,18	0,30	0,10	0,00	0,02	0,04	0,00	0,03	0,04	0,01
	Enfermedades no transmisibles	54,40	49,75	62,18	62,72	59,91	59,13	62,84	56,85	58,57	59,72	59,10	56,18	59,80	3,61
	Lesiones	5,67	5,15	5,64	5,54	5,98	5,79	4,89	5,70	4,78	5,47	5,86	4,85	4,83	-0,02
	Condiciones mal clasificadas	19,72	22,59	15,31	16,02	13,72	16,47	14,40	17,85	19,36	18,94	25,56	32,06	19,85	-12,22
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,11	14,33	10,28	10,76	12,73	10,37	10,45	11,73	9,33	9,11	5,39	4,28	7,23	2,86
	Condiciones maternas	1,29	1,55	2,08	1,79	1,82	2,03	2,68	2,17	1,52	1,34	1,20	0,67	0,54	-0,13
	Enfermedades no transmisibles	58,09	55,46	63,56	59,72	60,02	60,83	62,40	59,41	59,06	65,67	66,54	57,55	66,16	8,61
	Lesiones	6,94	5,45	7,33	8,21	8,31	7,66	7,61	7,55	7,21	8,52	5,20	4,47	6,60	2,13
	Condiciones mal clasificadas	21,58	23,20	16,74	19,52	17,13	19,10	16,88	19,14	22,88	15,35	21,67	33,03	19,47	-13,57
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,34	12,63	9,49	12,30	13,47	11,07	14,00	13,80	11,48	10,33	8,84	6,68	9,64	2,86
	Condiciones maternas	3,90	3,55	4,40	4,27	4,94	4,65	5,51	6,19	4,79	5,91	4,37	3,12	2,70	-0,42
	Enfermedades no transmisibles	58,32	49,22	57,70	54,38	53,08	54,19	55,67	52,71	53,85	55,32	52,41	49,80	61,16	11,36
	Lesiones	5,33	6,24	7,90	9,24	11,05	10,11	9,13	7,59	8,10	7,34	6,22	6,20	6,34	0,14
	Condiciones mal clasificadas	20,11	28,35	20,52	19,81	17,46	19,97	15,68	19,71	21,79	20,50	28,17	34,21	20,16	-14,05
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,48	10,12	7,36	8,10	9,49	8,69	8,92	9,53	8,67	7,53	6,42	5,05	6,63	1,69
	Condiciones maternas	1,20	0,78	1,06	0,95	1,34	1,17	1,13	1,50	1,28	1,16	1,31	0,96	0,79	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	69,61	64,68	70,95	69,09	68,34	67,97	72,38	69,91	69,68	71,15	68,91	64,92	72,73	7,80
	Lesiones	4,84	5,47	6,69	8,71	8,78	8,24	6,07	5,69	6,11	6,00	5,46	4,86	4,53	-0,33
	Condiciones mal clasificadas	14,87	18,96	13,94	13,14	12,04	13,93	11,50	13,36	14,25	14,16	17,90	24,21	15,32	-8,89
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,76	4,94	4,54	4,37	4,63	3,88	4,92	4,80	5,04	4,98	2,76	2,29	2,79	0,49
	Condiciones maternas	0,04	0,00	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	80,42	78,94	80,48	79,87	79,73	80,63	82,38	80,01	79,96	80,66	83,74	78,93	85,29	6,35
	Lesiones	3,13	4,39	4,97	6,53	6,21	5,04	4,07	3,74	3,89	3,91	2,29	2,62	2,57	-0,05
	Condiciones mal clasificadas	11,66	11,73	9,99	9,24	9,42	10,46	8,63	11,45	11,11	10,46	11,21	16,15	9,35	-6,80

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

En el caso del grupo de adolescencia, se consolida como primera causa de consulta las no trasmisibles con un valor de 66,16%, seguida de las mal clasificadas con el 19,45%, típico ejemplo del diagnóstico inespecífico que se brinda en los servicios de salud en estas edades intermedias donde predomina el síntoma, y las condiciones trasmisibles con el 7,23%. Las condiciones materno-perinatales constituyen el 0,54% 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 trasmisibles presentan un 61,16%, seguidas de las causas mal clasificadas con el 20,16% y una cada vez más baja incidencia de causas trasmisibles con el 9,64%. Las condiciones materno perinatales constituyen el 2,70% 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 trasmisibles liderando la causalidad diagnostica con el 72,73%, seguida de las mal clasificadas con el 15,32% y una cada vez más baja incidencia de causas trasmisibles con el 6,63%. Las condiciones materno-perinatales disminuyen al 0,79%. Mientras que las lesiones amplían un porcentaje de

participación del 4,53% 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 trasmisibles con el 85,29%, 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 9,35%, seguido de las causas trasmisibles con el 2,79% y las lesiones con el 2,57%.

3.1.1.2 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 trasmisibles. Lo cual persiste hasta 2022 en todos los grupos de edad. Es llamativo que las causas mal clasificadas toman el segundo lugar de participación y las condiciones trasmisibles, positivamente disminuyeron en la transición 2021-2022 en un 1,0%. Salvo el grupo de primera infancia, las condiciones no trasmisibles 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 llegó al 85,29%, con un ligero aumento respecto 2021.

Tabla 41 Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cajicá 2010 – 2022

		Hombres														
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022 2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,31	39,90	34,85	35,63	40,53	37,58	38,77	41,36	35,86	34,50	19,67	17,71	33,54	15,83	
	Condiciones perinatales	3,81	5,76	4,44	2,40	4,28	3,13	2,79	1,89	1,15	1,58	4,24	2,07	1,59	-0,48	
	Enfermedades no transmisibles	38,18	23,73	36,69	40,85	36,72	38,29	40,98	34,80	41,42	39,66	43,25	38,13	38,20	0,07	
	Lesiones	4,51	4,15	5,45	5,19	4,70	5,61	4,81	4,82	4,36	5,61	6,16	4,70	3,49	-1,21	
	Condiciones mal clasificadas	20,19	26,46	18,56	15,93	13,78	15,40	12,65	17,13	17,21	18,65	26,68	37,39	23,17	-14,22	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,52	24,04	16,10	15,21	20,57	17,84	17,56	19,74	17,35	15,93	9,69	6,53	15,94	9,41	
	Condiciones maternas	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	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	54,06	48,48	64,03	62,87	59,33	59,65	62,40	57,95	58,82	60,25	57,96	55,52	58,94	3,42	
	Lesiones	6,73	5,32	6,43	6,03	6,80	6,52	5,54	5,95	5,30	5,67	7,78	5,36	5,27	-0,08	
	Condiciones mal clasificadas	18,52	22,15	13,43	15,76	13,00	15,91	14,44	16,35	18,50	18,09	24,58	32,57	19,83	-12,74	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,72	17,03	12,22	11,07	13,18	12,73	10,85	13,10	10,04	9,00	5,94	3,77	7,30	3,53	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,18	0,00	0,00	0,00	0,08	0,09	0,02	-0,07	
	Enfermedades no transmisibles	57,72	52,59	64,89	62,78	61,41	60,43	63,64	58,89	59,74	68,88	73,93	61,13	66,61	5,48	
	Lesiones	9,04	8,19	8,72	10,51	11,30	9,78	10,91	10,41	9,41	11,54	5,82	5,62	9,17	3,35	
	Condiciones mal clasificadas	20,52	22,21	14,16	15,66	14,11	16,78	14,41	17,60	20,81	10,58	14,24	29,39	16,90	-12,49	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,47	15,12	10,89	15,52	16,52	13,87	18,01	18,01	14,50	12,59	10,87	8,80	10,97	2,17	
	Condiciones maternas	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	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	60,97	47,67	58,81	56,10	52,51	54,30	52,99	53,29	55,39	58,57	57,66	51,12	61,65	10,53	
	Lesiones	8,81	11,23	11,49	12,22	18,05	15,97	16,50	14,04	12,63	12,20	11,31	12,09	11,24	-0,85	
	Condiciones mal clasificadas	17,74	25,98	18,74	16,12	12,89	15,81	12,47	14,65	17,47	16,63	20,13	27,97	16,13	-11,84	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,69	10,28	7,53	8,49	10,13	9,36	9,84	11,43	9,97	7,74	7,45	6,20	7,06	0,86	
	Condiciones maternas	0,00	0,03	0,00	0,01	0,03	0,00	0,03	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	70,14	61,72	70,04	69,08	67,32	66,64	69,36	68,84	68,66	70,73	68,30	64,51	72,98	8,47	
	Lesiones	7,41	9,58	8,31	10,60	11,58	11,43	9,95	8,54	7,92	8,04	8,61	7,58	6,93	-0,65	
	Condiciones mal clasificadas	13,75	18,39	14,11	11,83	10,94	12,57	10,82	11,19	13,45	13,48	15,62	21,71	13,03	-8,68	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,89	4,28	4,24	3,69	3,40	3,89	4,64	4,64	4,44	4,58	2,80	2,57	2,52	-0,04	
	Condiciones maternas	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	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	77,66	79,27	81,08	78,70	81,14	79,79	82,37	79,54	80,43	80,51	83,54	78,64	86,49	7,85	
	Lesiones	3,73	4,47	4,45	6,60	6,28	5,38	4,33	4,48	3,80	4,24	2,27	2,60	2,04	-0,56	
	Condiciones mal clasificadas	13,71	11,98	10,23	11,00	9,17	10,93	8,66	11,34	11,33	10,66	11,39	16,19	8,95	-7,24	

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

3.1.1.3 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 transmisibles 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 2022 es relativamente proporcional entre condiciones transmisibles y no transmisibles con 33 y 43% respectivamente. Las causas transmisibles están más presentes que en la población femenina, con tendencia al ascenso, probablemente asociados con la mayor

Tabla 42 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Cajicá 2010 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2022-2021	
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,95	42,61	37,45	33,38	39,02	34,54	38,18	38,85	33,01	32,68	17,85	15,81	33,42	17,61
	Condiciones perinatales	4,31	2,69	3,11	1,62	2,68	5,10	1,83	1,45	1,48	2,14	2,78	1,97	2,23	0,26
	Enfermedades no transmisibles	37,74	27,30	37,45	43,87	40,29	40,00	42,35	39,42	43,79	41,97	46,69	38,74	36,96	-1,79
	Lesiones	3,76	3,52	3,34	4,24	3,56	4,82	3,97	3,91	3,59	4,82	4,78	4,42	3,21	-1,21
	Condiciones mal clasificadas	20,24	23,88	18,64	16,89	14,45	15,53	13,66	16,36	18,13	18,39	27,90	39,05	24,18	-14,87
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,64	20,90	17,74	16,09	19,79	18,87	18,01	19,45	17,18	15,75	9,29	7,20	15,06	7,86
	Condiciones maternas	0,15	0,03	0,00	0,05	0,03	0,57	0,15	0,00	0,02	0,00	0,00	0,04	0,06	0,01
	Enfermedades no transmisibles	54,71	51,06	60,02	62,54	60,60	58,51	63,35	55,65	58,32	59,16	60,18	56,83	60,60	3,77
	Lesiones	4,71	4,96	4,72	4,97	5,01	4,92	4,14	5,43	4,23	5,25	4,03	4,36	4,42	0,07
	Condiciones mal clasificadas	20,79	23,05	17,51	16,34	14,58	17,14	14,36	19,47	20,25	19,83	26,50	31,57	19,86	-11,71
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,70	12,62	9,00	10,56	12,42	8,77	10,15	10,63	8,77	9,24	4,77	4,74	7,16	2,42
	Condiciones maternas	2,14	2,53	3,46	2,95	3,03	3,23	4,49	3,92	2,70	3,00	2,48	1,21	1,07	-0,14
	Enfermedades no transmisibles	58,33	57,30	62,68	57,74	59,09	61,10	61,49	59,83	58,53	61,72	58,06	54,25	65,71	11,66
	Lesiones	5,54	3,72	6,41	6,72	6,30	6,21	5,21	5,24	5,51	4,81	4,49	3,41	4,01	0,60
	Condiciones mal clasificadas	22,29	23,82	18,45	22,02	19,15	20,69	18,66	20,38	24,48	21,24	30,20	36,40	22,05	-14,35
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,28	11,34	8,77	10,78	11,88	9,72	11,89	11,80	10,08	9,20	7,72	5,58	8,90	3,33
	Condiciones maternas	5,57	5,39	6,59	6,26	7,50	6,87	8,40	9,12	7,00	8,86	6,75	4,72	4,20	-0,53
	Enfermedades no transmisibles	57,18	50,03	57,14	53,57	53,37	54,15	57,08	52,44	53,13	54,60	49,52	49,11	60,88	11,77
	Lesiones	3,84	3,65	6,07	7,84	7,40	7,29	5,24	4,53	6,00	4,91	3,42	3,14	3,61	0,47
	Condiciones mal clasificadas	21,12	29,59	21,43	21,55	19,84	21,98	17,38	22,11	23,78	22,43	32,59	37,45	22,41	-15,04
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,86	10,03	7,27	7,91	9,15	8,33	8,47	8,57	8,03	7,41	5,84	4,43	6,41	1,98
	Condiciones maternas	1,78	1,16	1,57	1,42	2,03	1,79	1,66	2,26	1,92	1,78	2,04	1,47	1,21	-0,25
	Enfermedades no transmisibles	69,36	66,17	71,39	69,10	68,88	68,68	73,86	70,46	70,19	71,37	69,24	65,14	72,59	7,45
	Lesiones	3,60	3,39	5,91	7,78	7,32	6,55	4,17	4,26	5,20	4,91	3,69	3,42	3,25	-0,17
	Condiciones mal clasificadas	15,40	19,25	13,86	13,79	12,62	14,65	11,84	14,46	14,66	14,53	19,18	25,55	16,54	-8,00
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,68	5,40	4,75	4,83	5,45	3,87	5,10	4,90	5,43	5,24	2,73	2,11	2,94	0,83
	Condiciones maternas	0,06	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	82,17	78,72	80,05	80,66	78,79	81,19	82,39	80,29	79,66	80,75	83,87	79,12	84,57	5,45
	Lesiones	2,74	4,33	5,35	6,48	6,17	4,81	3,90	3,29	3,94	3,69	2,30	2,64	2,89	0,25
	Condiciones mal clasificadas	10,35	11,55	9,83	8,04	9,58	10,14	8,61	11,52	10,97	10,32	11,09	16,12	9,58	-6,54

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

3.1.2 Morbilidad específica por subgrupo

3.1.2.1 Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el caso de las enfermedades trasmisibles 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 40 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 43 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Cajicá 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2022-2021	
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
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)	43,50	37,49	40,13	40,35	37,47	37,51	40,07	35,55	38,20	32,63	37,85	36,29	28,47	-7,81
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,70	60,86	56,46	57,25	60,71	60,63	56,25	62,06	59,80	64,78	58,14	59,97	69,21	9,24
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,80	1,65	3,40	2,40	1,81	1,87	3,68	2,40	2,00	2,59	4,01	3,74	2,31	-1,43

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 44 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	40,48	37,68	39,79	40,53	36,93	38,23	40,45	37,24	40,66	35,16	41,13	41,21	30,26	-10,95	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,90	61,08	57,39	57,13	61,57	59,93	55,66	60,59	57,64	62,57	54,47	56,01	68,12	12,11	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,63	1,24	2,83	2,34	1,49	1,84	3,89	2,17	1,70	2,27	4,41	2,78	1,62	-1,16	

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados.: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 45 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
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)	45.64	37.33	40.39	40.21	37.92	36.89	39.77	34.09	36.20	30.62	35.09	32.23	27.13	-5.11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.43	60.69	55.77	57.35	60.01	61.22	56.72	63.32	61.56	66.54	61.24	63.23	70.04	6.81
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.93	1.98	3.84	2.44	2.08	1.89	3.51	2.60	2.24	2.84	3.67	4.54	2.84	-1.70

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

3.1.2.2 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 2022 descienden a 86,26%.

Tabla 46 Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Cajicá 2010 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	67,82	66,03	80,19	84,65	79,31	75,40	87,84	91,70	92,02	91,79	86,70	89,13	86,26	-2,87	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	32,18	33,97	19,81	15,35	20,69	24,60	12,16	8,30	7,98	8,21	13,30	10,87	13,74	2,87	

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 47 . Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en hombres, municipio de Cajicá 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	1,98	1,78	0,00	0,63	3,94	0,00	3,03	1,08	3,11	2,05	0,00	-2,05
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	98,02	98,22	100,00	99,37	96,06	100,00	96,97	98,92	96,89	97,95	100,00	2,05

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 48 Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en mujeres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	79,91	86,79	90,84	92,38	91,21	83,17	95,03	96,40	95,53	95,59	94,23	94,23	91,56	-2,67
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	20,09	13,21	9,16	7,62	8,79	16,83	4,97	3,60	4,47	4,41	5,77	5,77	8,44	2,67

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

3.1.2.3 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 2022, se presenta la siguiente información: Predominio de las enfermedades cardiovasculares con un 14,12%, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas con un 13,66%, las condiciones orales con un 13,26%, las enfermedades de los órganos de los sentidos con un 12,58% y las condiciones neuropsiquiátricas con el 8,91%, muy similares en posicionamiento y valor porcentual entre hombres y mujeres. Las otras condiciones no constituyen datos representativos dentro la presentación de este grupo.

Tabla 49 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles total, municipio de Cajicá 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
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)	1,80	1,55	1,76	1,42	2,51	1,54	1,89	2,18	1,59	1,63	1,30	1,56	1,64	0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,29	1,40	1,68	1,42	1,93	1,44	1,57	1,42	1,29	1,28	1,11	1,24	1,25	0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,81	1,66	1,59	1,82	1,46	1,84	2,29	2,47	2,31	2,35	4,37	4,16	4,53	0,36
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,91	6,42	6,58	6,24	5,82	6,67	6,33	6,34	6,71	6,91	8,49	8,14	7,24	-0,90
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,88	6,67	6,66	6,34	6,60	6,97	7,03	7,36	7,26	10,16	11,55	9,09	8,91	-0,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,23	7,55	6,31	8,58	9,72	11,12	8,88	9,21	7,91	9,65	8,31	9,04	12,58	3,55
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,19	8,02	8,34	10,10	8,43	9,74	10,54	10,47	10,48	10,13	15,40	13,47	14,12	0,65
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,98	4,79	5,13	4,43	4,89	3,96	3,51	4,03	3,56	3,40	3,14	3,18	3,43	0,25
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,44	6,37	6,61	5,74	6,35	5,61	5,65	6,18	6,20	6,41	6,05	6,16	5,64	-0,52
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,14	9,94	9,82	9,20	9,90	9,81	9,19	9,86	11,68	8,83	9,18	9,31	8,50	-0,81
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,20	6,44	5,29	5,52	6,11	5,16	5,28	5,16	4,95	4,80	4,39	5,04	4,65	-0,38
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,96	19,58	16,03	15,59	15,79	15,04	14,38	15,18	14,79	14,38	13,79	15,35	13,66	-1,69
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,27	1,39	1,60	1,50	1,58	1,48	1,14	1,11	1,08	0,94	0,89	0,76	0,58	-0,18
	Condiciones orales (K00-K14)	23,89	18,21	22,61	22,11	18,91	19,62	22,33	19,03	20,19	19,13	12,02	13,50	13,26	-0,24

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 50 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	2,12	1,86	1,41	1,54	2,22	2,05	1,97	1,88	1,64	1,48	1,22	1,52	1,91	0,39	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	0,88	0,99	1,00	1,37	0,92	0,88	0,79	0,87	0,70	0,58	0,81	0,83	0,02	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,06	2,11	1,99	2,24	1,76	2,04	2,70	3,18	2,85	2,95	4,67	5,03	4,83	-0,20	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,79	5,35	5,17	4,58	4,61	5,00	4,48	5,19	5,69	5,99	7,32	6,39	5,54	-0,85	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,70	5,66	5,87	6,12	6,33	7,25	6,79	7,48	7,62	13,23	15,17	10,24	10,15	-0,09	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,55	8,88	7,43	9,56	10,58	12,66	10,19	10,51	8,58	10,93	9,60	9,97	13,52	3,55	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,54	7,98	8,43	10,19	9,21	9,74	10,12	10,31	10,46	9,91	14,67	13,90	13,66	-0,24	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,60	6,32	6,70	5,76	6,06	5,07	4,57	5,14	4,48	4,04	3,85	3,83	4,13	0,30	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,66	6,42	7,18	6,04	6,52	5,48	5,64	5,92	6,24	6,11	6,13	6,66	6,28	-0,37	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,44	5,15	5,77	5,63	6,14	6,36	5,85	6,11	8,50	5,33	6,79	6,57	7,04	0,47	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,42	7,34	6,07	6,16	6,43	5,65	5,91	5,93	5,62	5,23	4,29	5,23	4,78	-0,46	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,70	19,47	15,72	15,05	15,66	14,72	14,09	14,61	14,37	12,68	12,37	14,38	12,60	-1,79	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,42	1,53	2,01	1,80	1,98	1,67	1,29	1,19	0,99	0,93	0,95	0,87	0,62	-0,25	
	Condiciones orales (K00-K14)	27,13	21,04	25,24	24,35	21,12	21,41	25,50	21,75	22,11	20,48	12,40	14,60	14,13	-0,47	

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 51 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	1,62	1,38	1,96	1,34	2,68	1,24	1,84	2,35	1,56	1,73	1,36	1,58	1,47	-0,11	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,54	1,69	2,10	1,68	2,28	1,76	1,97	1,80	1,55	1,66	1,47	1,51	1,51	0,00	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,67	1,41	1,34	1,57	1,27	1,72	2,05	2,04	1,99	1,95	4,17	3,62	4,34	0,72	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto E65-E88)	7,56	7,02	7,42	7,24	6,56	7,68	7,41	7,01	7,32	7,53	9,29	9,23	8,30	-0,93	
	Condiciones neuropsiquiáticas (F01-F99, G06-G98)	5,99	7,25	7,14	6,47	6,77	6,80	7,17	7,29	7,05	8,11	9,11	8,38	8,15	-0,23	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,46	6,80	5,65	7,99	9,19	10,18	8,11	8,44	7,51	8,81	7,44	8,45	12,00	3,55	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,57	8,05	8,29	10,05	7,95	9,74	10,78	10,57	10,49	10,27	15,90	13,20	14,40	1,20	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,05	3,92	4,19	3,63	4,18	3,28	2,88	3,38	3,02	2,97	2,65	2,78	3,01	0,22	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,31	6,35	6,27	5,55	6,24	5,68	5,66	6,34	6,17	6,61	6,00	5,85	5,24	-0,61	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,42	12,65	12,25	11,35	12,22	11,91	11,14	12,08	13,58	11,16	10,80	11,01	9,41	-1,60	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,50	5,93	4,81	5,14	5,91	4,86	4,91	4,71	4,55	4,52	4,46	4,91	4,58	-0,34	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,11	19,64	16,21	15,91	15,87	15,24	14,55	15,51	15,05	15,51	14,74	15,96	14,32	-1,64	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,17	1,31	1,35	1,32	1,33	1,36	1,05	1,07	1,12	0,94	0,85	0,69	0,56	-0,14	
	Condiciones orales (K00-K14)	22,03	16,61	21,03	20,76	17,55	18,54	20,47	17,42	19,04	18,23	11,76	12,82	12,73	-0,09	

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

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.

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,

3.1.2.4 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 2022 se describe el mismo valor porcentual de este ítem contra las cifras 2021, 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 52 Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Cajicá 2010 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,11	4,91	35,56	44,63	33,85	29,63	14,38	13,14	24,07	14,76	4,95	5,09	4,71	-0,38	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,29	0,85	0,13	0,32	0,20	0,33	0,68	0,54	0,85	0,58	0,99	0,54	0,86	0,32	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,00	0,03	0,00	0,06	0,02	0,04	0,00	0,08	0,03	0,09	0,04	0,10	0,06	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,52	94,24	64,28	55,04	65,89	70,02	84,90	86,32	74,99	84,64	93,97	94,33	94,33	0,00	

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 53 Morbilidad específica por las lesiones en los hombres, municipio de Cajicá 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,85	3,66	20,40	26,99	19,69	16,53	9,19	7,60	12,18	7,06	4,99	4,45	4,17	-0,28	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,14	0,99	0,04	0,35	0,16	0,26	0,41	0,31	0,69	0,40	0,44	0,32	0,71	0,39	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,00	0,07	0,00	0,11	0,00	0,02	0,00	0,00	0,02	0,13	0,05	0,09	0,04	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,94	95,36	79,49	72,66	80,04	83,21	90,38	92,09	87,13	92,52	94,43	95,18	95,02	-0,16	

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 54 Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, municipio de Cajicá 2010 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,40	6,61	48,25	58,40	48,04	42,73	21,01	19,69	34,81	23,61	4,89	5,90	5,33	-0,57
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,45	0,67	0,21	0,31	0,25	0,39	1,03	0,81	1,00	0,78	1,72	0,82	1,03	0,21
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,05	0,00	0,15	0,03	0,04	0,02	0,11	0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,07	92,73	51,54	41,29	51,71	56,85	77,90	79,51	64,04	75,58	93,35	93,25	93,52	0,27

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

3.1.3 Morbilidad Especifica Salud Mental

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales.

Tabla 55 Tabla 45. Principales causas de morbilidad en salud mental total, municipio de Cajicá 2014 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2021- 2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.64	92.34	80.73	90.95	81.47	81.35	78.26	80.68	87.90	7.23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.46	0.18	0.00	0.00	0.00	1.14	0.38	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	12.90	7.48	19.27	9.05	8.53	17.51	21.36	19.32	12.10	7.23	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.33	86.89	88.62	93.56	88.96	88.71	86.74	85.36	75.70	-9.66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.29	0.00	0.00	0.00	0.76	1.87	0.78	0.00	-0.78	
	Epilepsia	11.67	12.82	11.38	6.44	11.04	10.53	11.39	13.85	24.30	10.46	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.24	55.02	82.76	70.74	71.31	54.99	56.32	65.77	73.21	7.45	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.35	3.72	4.51	12.77	14.39	42.63	41.14	28.42	24.27	-4.15	
	Epilepsia	29.41	41.26	12.73	16.49	14.30	2.39	2.54	5.81	2.52	-3.29	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63.32	62.55	67.20	68.51	76.71	70.84	70.70	80.60	78.74	-1.87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.77	11.04	6.56	8.85	10.33	19.42	17.50	9.92	8.60	-1.32	
	Epilepsia	33.91	26.41	26.24	22.64	12.96	9.73	11.79	9.48	12.66	3.18	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37.92	67.72	66.02	75.41	73.60	77.09	82.09	79.29	76.31	-2.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.25	0.53	5.47	1.11	5.56	3.66	3.69	5.44	1.73	-3.71	
	Epilepsia	59.83	31.75	28.51	23.48	20.84	19.25	14.22	15.27	21.96	6.74	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.12	92.54	89.20	92.04	91.37	90.35	91.46	88.23	87.13	-1.11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.04	0.26	0.88	1.10	3.45	3.74	1.24	4.55	1.43	-3.12	
	Epilepsia	8.84	7.20	9.93	6.85	5.18	5.91	7.29	7.22	11.44	4.16	

Fuente: Cubos SISPRO morbilidad.

También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Esta nota descriptiva se centra en los trastornos mentales según se describen en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). (Salud, 2022)

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. Para todos los ciclos vitales, los trastornos mentales y de comportamiento son los más frecuentes, representan más del 70% de las consultas, mientras que en la adolescencia y juventud se consulta por trastorno mentales derivados del uso de sustancias psicoactivas en una mayor proporción; en el caso de la adolescencia el 24.27% de las personas consultaron por esa causa.

3.1.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

3.1.4.1 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.

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.

Tabla 56 Incidencias de eventos de alto costo Cajicá 2005 - 2021

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	0,00
Tasa de incidencia de dengue			0,00	0,00	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 dengue grave													0,00				
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal									0,00	0,00							
Tasa de incidencia de leptospirosis			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide			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	0,00
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	1,12
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	874,57
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, 2023.

- 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 linfóide 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

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 57 Eventos de Alto Costo del Municipio de Cajicá, 2010 -2022

Evento	Cundinamarca 2022	Cajicá 2022	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	51,48	56,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	6,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de incidencia de VIH notificada	25,46	10,49	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	↗			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0,62	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta Eventos de Alto Costo – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2022. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

De acuerdo con estadísticas globales, más del 10% de la población ha sido diagnosticada con Enfermedad Renal Crónica. Para 2030, se proyecta que 5.44 millones de personas tendrán que recibir terapia de reemplazo renal (TRR) como consecuencia de esta patología crónica. A nivel regional, de acuerdo con el Atlas Mundial de Salud Renal, se presentan 715 casos por cada millón de habitantes, mientras que a nivel nacional, los datos reportados dieron cuenta de **114.745 nuevos casos el año anterior, representando una reducción del 25.82% en comparación con 2021.**

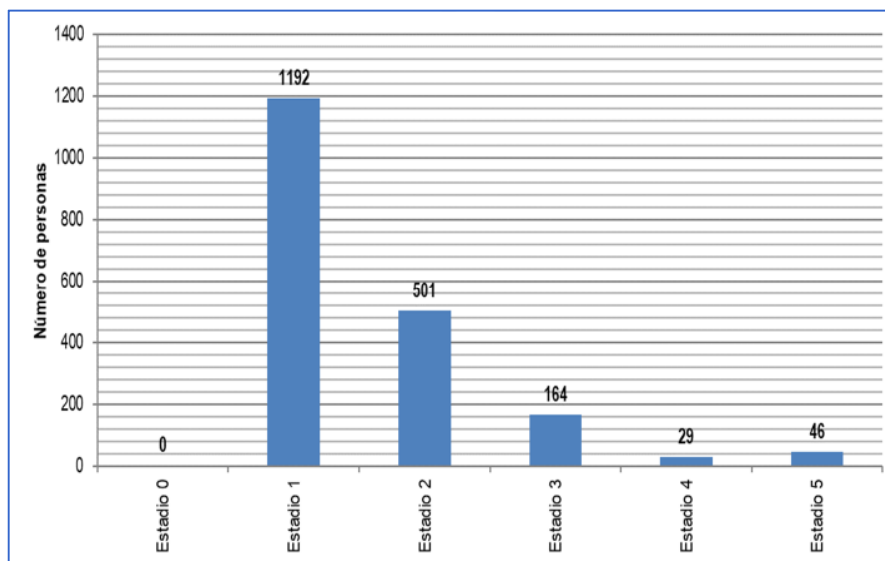
Con respecto a la población diagnosticada, el 54.08% de los casos nuevos se presentaron en mujeres. Se presenta un fenómeno similar respecto a los casos prevalente, pues el 58.16% del total hace parte de este grupo poblacional. Adicionalmente, el 73.90% de los casos prevalentes tenían 60 años o más (ambos sexos). Otros datos de interés:

- En Colombia, la prevalencia cruda de la enfermedad renal crónica fue de 1.54 por cada 100 habitantes.
- El 33.90% de los casos prevalentes se clasificaron en los estadios 1 y 2, mientras que el 4.54% de ellos se clasificaron en el estadio 5.

De acuerdo con los reportes analizados por la CAC, al 24.30% de los casos prevalentes de la enfermedad se le atribuyó como etiología a la enfermedad vascular renal, mientras que a otro 20.18%.

Tanto la prevalencia como la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco tuvieron tendencia al alza respecto 2021, con un valor en puntos similar a la cifra departamental en el caso de prevalencia y 6 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.

Figura 45 . Progresión de la Enfermedad Renal Crónica del Municipio de Cajicá 2022



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta Eventos de Alto Costo – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2022. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

3.1.4.2 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.

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 descenso en ambos casos para el último año.

Tabla 58 Eventos precursores del Municipio de Cajicá, 2011 -2022

Evento	Cundinamarca 2022	Cajicá 2022	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus	2,18	2,54	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	5,96	7,62	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Adaptación ANEXO 21 – Herramienta Eventos precursores – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2022. :
Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 59 Tabla 51. Eventos de Notificación Obligatoria, Cajicá 2022

EVENTO SIVIGILA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	233	237	235	215	287	305	320	353	268	293	342	447
875 - VCM, VIF, VSX	44	39	172	177	101	88	286	384	162	245	298	515
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA			2	3		1	2	1	21		137	81
356 - INTENTO DE SUICIDIO					10	25	39	60	39	50	78	88
831 - VARICELA INDIVIDUAL	261	390	184	275	257	128	131	117	24	17	61	83
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4	3	6	5	5	8	18	23	22	31	45	0
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	3	3	9	2	8	14	8	22	14	17	32	44
110 - BAJO PESO AL NACER	2	12	17	11	17	25	17	22	24	32	24	13
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS					3	3	12	17	9	13	21	42
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	4	11	10	12	16	26	13	22	28	30	18	55
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	3		4	3	1	4	4	4	6	3	15	0
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	2	2	7	5	6	4	8	2	7	22	14	0
620 - PAROTIDITIS	12	27	20	17	19	19	37	49	6	6	11	12
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3	3	3		5	7	5	5		1	11	0
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	7	6	9	5	7	2	1	6	5	2	8	9
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	3	1	4	5	9	5	8	2	4	6	0
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	3	4	3	1	2	3	4	7	5	4	5	4
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	2			1		1	1			1	4	0
340 - HEPATITIS B	2		2	2	3	2	3	1		2	3	7
341 - HEPATITIS C				1		2	5	2	3		3	0
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	3		3	2	5	2	5	3	1	6	3	0
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES				1	3		1	1	4	2	3	0
330 - HEPATITIS A (BROTE)	10		7				1	5		1	2	1
459 - CANCER INFANTIL			2	2	2	3	2	3	1	6	2	0
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA								1	2		2	0
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	6	3	5	3	7	7	11	5	9	7	2	0
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR			2			1	1		4	2	2	0
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS				1	1	4	2				1	1
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	2					3	1	1			1	0
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA											1	0
600 - MORTALIDAD POR IRA					2		1	1			1	0
740 - SÍFILIS CONGÉNITA		1			1		2			1	1	2

Fuente: Cubos SISPRO morbilidad, eventos de notificación obligatoria. SIVIGILA Cajicá 2023.

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 2021 y 2022, 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 al aumento para 2022.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

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

Tabla 60 Análisis de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá, 2022.**

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
Total	438	

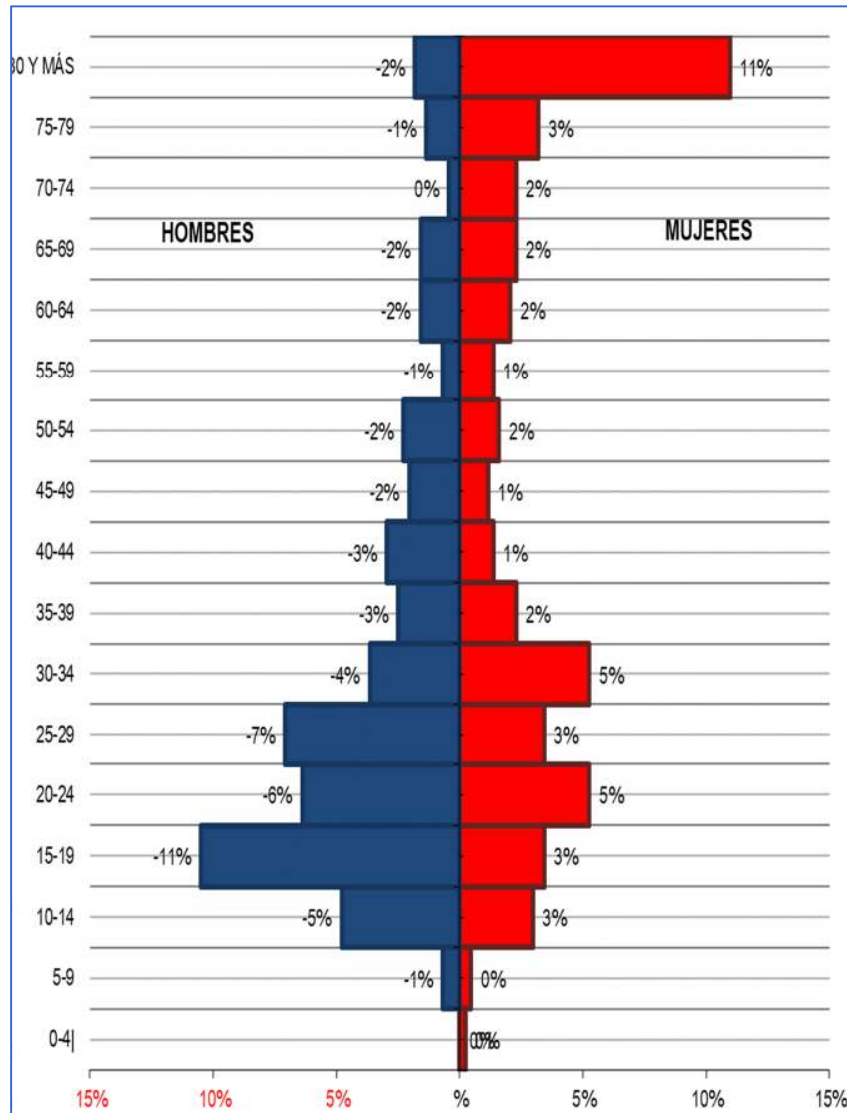
Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Corte 28 de noviembre de 2023.
: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

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 46 Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá, 2022.



Fuente: Adaptación del autor – Herramienta Personas con Discapacidad – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2022. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

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.

Tabla 61 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. : Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

97

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.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Acorde a los hallazgos de morbilidad, que aunque brindan una tendencia no son tan representativos y específicos como se esperaría, se establecen las siguientes prioridades en cuanto al fenómeno mórbido:

Tabla 62 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Cajicá, 2022

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)	S.D.	85,29%	Aumentó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	S.D.	33,48%	Aumentó	Grupo 3: Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
	Condiciones materno-perinatales (juventud)	S.D.	2,70%	Disminuyó	Grupo 8: Población materno – perinatal
	Lesiones (adolescencia)	S.D.	6,60%	Disminuyó	Grupo 12: Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
Especifica por subgrupo	Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedad respiratoria	S.D.	69,21%	Aumentó	Grupo 9: Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Condiciones materno-perinatales: Condiciones maternas	S.D.	86,26%	Disminuyó	Grupo 8: Población materno – perinatal
	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	S.D.	14,12%	Aumentó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular –

					metabólicas manifiestas
	Lesiones: Traumatismos y envenenamientos	S.D.	94,33%	Estable	Grupo 12: Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
Alto Costo	Tasa de incidencia por VIH	25,46%	10,49%	Aumentó	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	2,18	2,54	Disminuyó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Prevalencia de hipertensión arterial	5,96	7,62	Disminuyó	
Eventos de Notificación Obligatoria	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	12.703	342	Aumentó	
	Violencia Intrafamiliar, Violencia Contra la Mujer y Violencia Sexual	11.798	298	Aumentó	
	Varicela Individual	1.938	61	Aumentó	
Discapacidad	Discapacidad del sistema nervioso	NA	57%	Estable	Grupo 15: Población con riesgo o presencia de trastornos del sistema nervioso

Fuente: Causas de Morbilidad Cubo SISPRO- Reportes SIVIGILA 2009 - 2022.
: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2023.

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 cardiovasculares con un 14,12%, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 13,66%, las condiciones orales con un 13,26%, las enfermedades de los órganos de los sentidos con un 12,58% y las condiciones neuropsiquiátricas con el 8,91%, muy similares en posicionamiento y valor porcentual entre hombres y mujeres.
- La consulta por condiciones maternas consolidó en 2022 con 86,26% 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 40 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 2022 se describe menor valor porcentual de este ítem en casi un 8% contra las cifras 2021, 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 género 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 2021, con 0,9 puntos superior a la cifra departamental en el caso de prevalencia y 6

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.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

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.

En un análisis preliminar de mortalidad sobre el consolidado municipal para el año 2022, se puede observar que continúa el predominio de las causas cardiocirculatorias con 129 casos, seguido de las causas neoplásicas con 118 casos, en el que son relevantes las defunciones por cáncer de estómago con 19 casos, cáncer de mama y cáncer de cérvix con 5 casos y cáncer de próstata con 4 casos; y en tercer lugar las demás causas con 114 casos. 19 casos correspondieron a lesiones de causa externa, siendo 10 de las mismas por accidentes de tránsito y 3 por homicidios.

Entre las mortalidades relevantes en salud pública, una de las defunciones se debió a infección respiratoria aguda en menor de 1 año, mientras que 2 casos fueron asociados como causal al VIH/SIDA, y 2 a diagnósticos asociados a neoplasias en menores de 14 años.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Cajicá 2023

SECRETARÍA DE
SALUD

Tabla 63 CONSOLIDADO PRELIMINAR MORTALIDAD CAUSAS ESPECIFICAS AÑO 2022. MUNICIPIO DE CAJICA

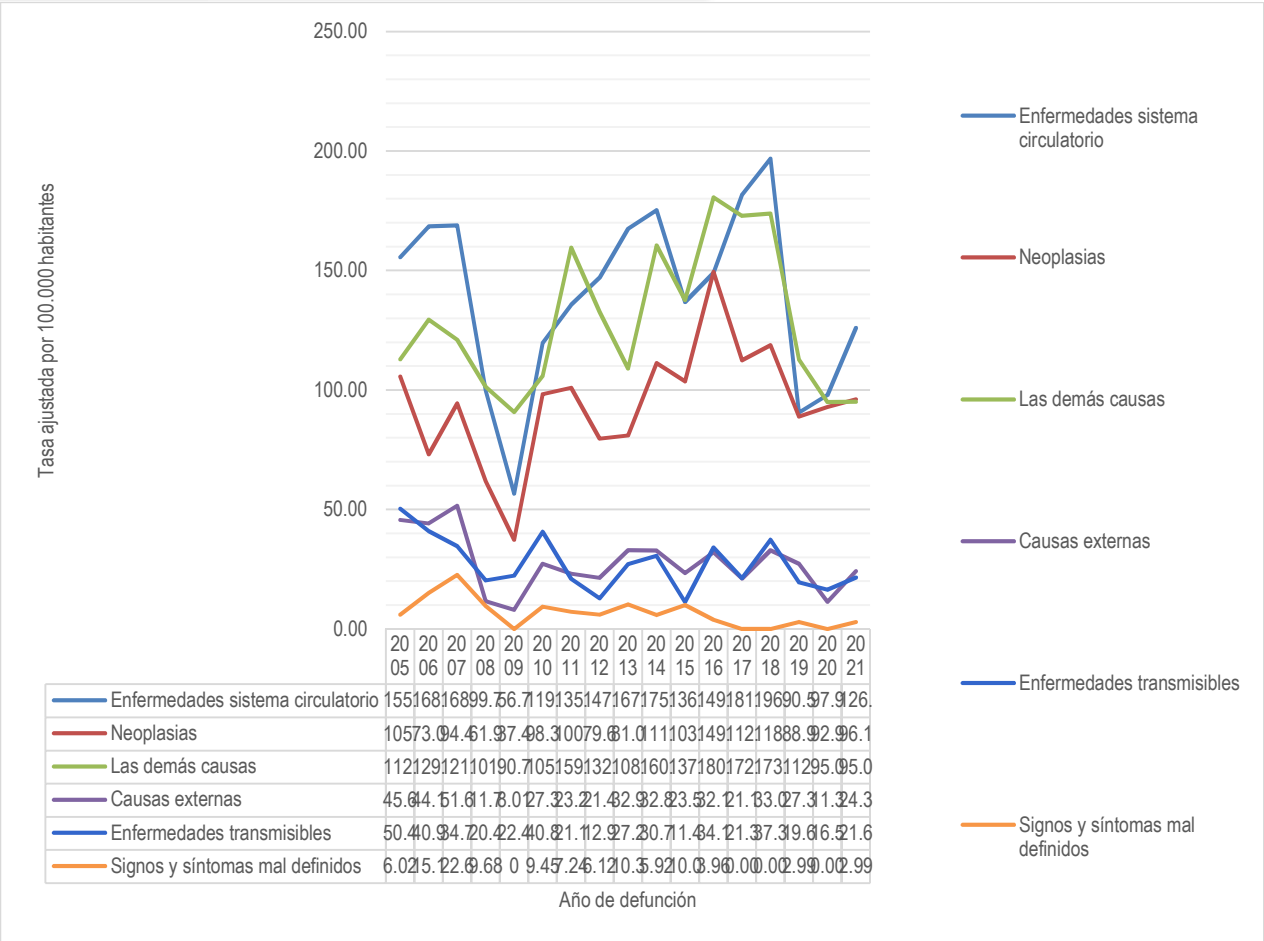
Departamento y municipio de residencia Grupos de causas de defunción (Lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 DE OPS)		TOTAL	Total			Menor 1 año			De 1-4 años			De 5-14 años			De 15-44 años			De 45-64 años			De 65-84 años			De 85-99 años			De 100 y más			Edad desconocida				
			H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I	H	M	I		
25126 Cajica	TOTAL	424	224	200	0	5	0	0	0	1	0	1	2	0	25	10	0	41	30	0	105	80	0	46	75	0	1	2	0	0	0	0		
	000 Signos, síntomas y afecciones mal definidas	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	101 Enfermedades infecciosas intestinales	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	107 Enfermedad por el VIH (SIDA)	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	108 Infecciones respiratorias agudas	12	7	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0		
	109 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	24	13	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	6	3	0	4	5	0	0	0	1	0	0	0		
	201 Tumor maligno del estómago	16	10	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2	0	7	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
	202 Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoides	9	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
	203 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	19	9	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	6	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
	204 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0		
	206 Tumor maligno de la mama de la mujer	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	207 Tumor maligno del cuello del útero	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	208 Tumor maligno del cuerpo del útero	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	209 Tumor maligno del útero, parte no especificada	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	210 Tumor maligno de la próstata	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	211 Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	10	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	212 Leucemia	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	213 Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	7	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
	214 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	20	11	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	0	0	2	3	0	4	2	0	0	1	0	0	0	0	
	215 Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	9	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	302 Enfermedades hipertensivas	24	7	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	0	2	13	0	0	0	0	0	0	0	0	
	303 Enfermedades isquémicas del corazón	46	32	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	32	0	6	0	0	19	9	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
	304 Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	18	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	5	5	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
	306 Insuficiencia cardíaca	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	307 Enfermedades cerebrovasculares	32	13	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	8	8	0	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	
	309 Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	404 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	501 Accidentes de transporte terrestre	10	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	503 Caídas	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	505 Ahogamiento y sumersión accidentales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	512 Agresiones (homicidios)	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	513 Eventos de intención no determinada	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	601 Diabetes mellitus	15	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	3	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
	602 Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	603 Trastornos mentales y del comportamiento	9	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
	604 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	20	10	10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	3	1	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0
	605 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	21	10	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	0	5	6	0	1	0	0	0	0	0	0	
	606 Resto de enfermedades del sistema respiratorio	8	5	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	607 Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	608 Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	609 Resto de enfermedades del sistema digestivo	19	12	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	6	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	610 Enfermedades del sistema urinario	7	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	611 Hiperplasia de la próstata	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	613 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	614 Resto de las enfermedades	8	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: estadísticas vitales DANE. Acumulado Año 2022, preliminar - (Defunciones no fetales ocurridas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022, reportadas por la fuente hasta el 31 de julio de 2023)



Dirección: Calle 2 No. 4-07 - Cajicá - Cundinamarca - Colombia
Código postal: 250240 Teléfono: PBX (601) 8837077
Correo electrónico: ventanillapqrs-alcaldia@cajica.gov.co
Página web: www.cajica.gov.co





Fuente: Construcción del autor - Figuras tasas ajustadas grandes causas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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.

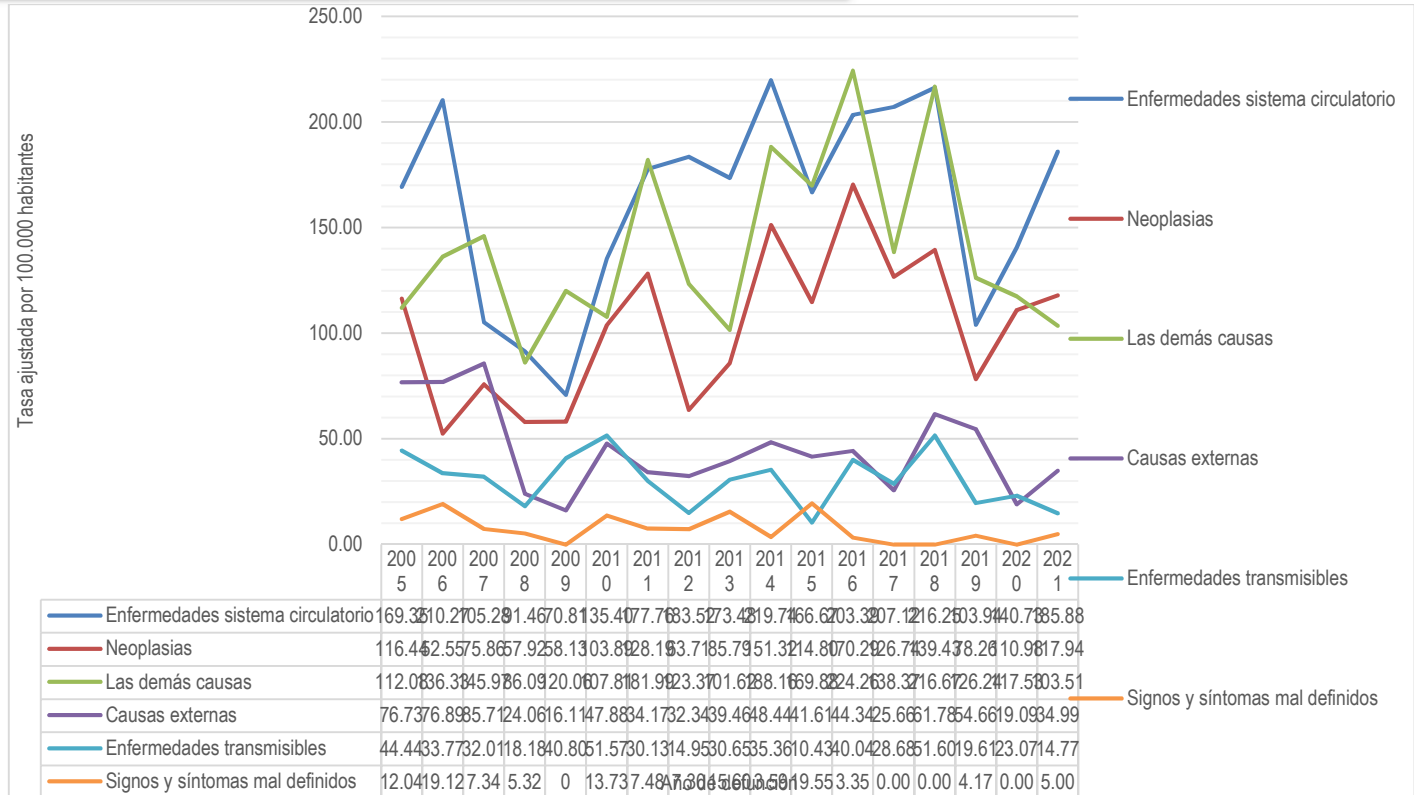
El último año consolidado 2021, muestra el retorno de las causas circulatorias al primer lugar por encima de las neoplasias, con un patrón de aumento del valor de tasa, pasando de 97,93 a 126,00, como parte de una evolución cronológica que termina en una serie de enfermedades que al final causan la muerte 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.

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 trasmisibles y signos y síntomas mal definidos, para el citado 2021.

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.

3.2.1.1 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.



Fuente: Construcción del autor - Tasas ajustadas grandes causas hombres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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.

Para nuestro año de estudio (2021), las cifras en tasa para las enfermedades circulatorias fueron superiores a 2020, se presentó una tasa de 188; pero con valor de tasa no muy cercano a lo observado en las neoplasias que presentan una tasa de 117, seguidas muy de cerca por el valor de las demás causas, el cual alcanza un valor de 113. 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.

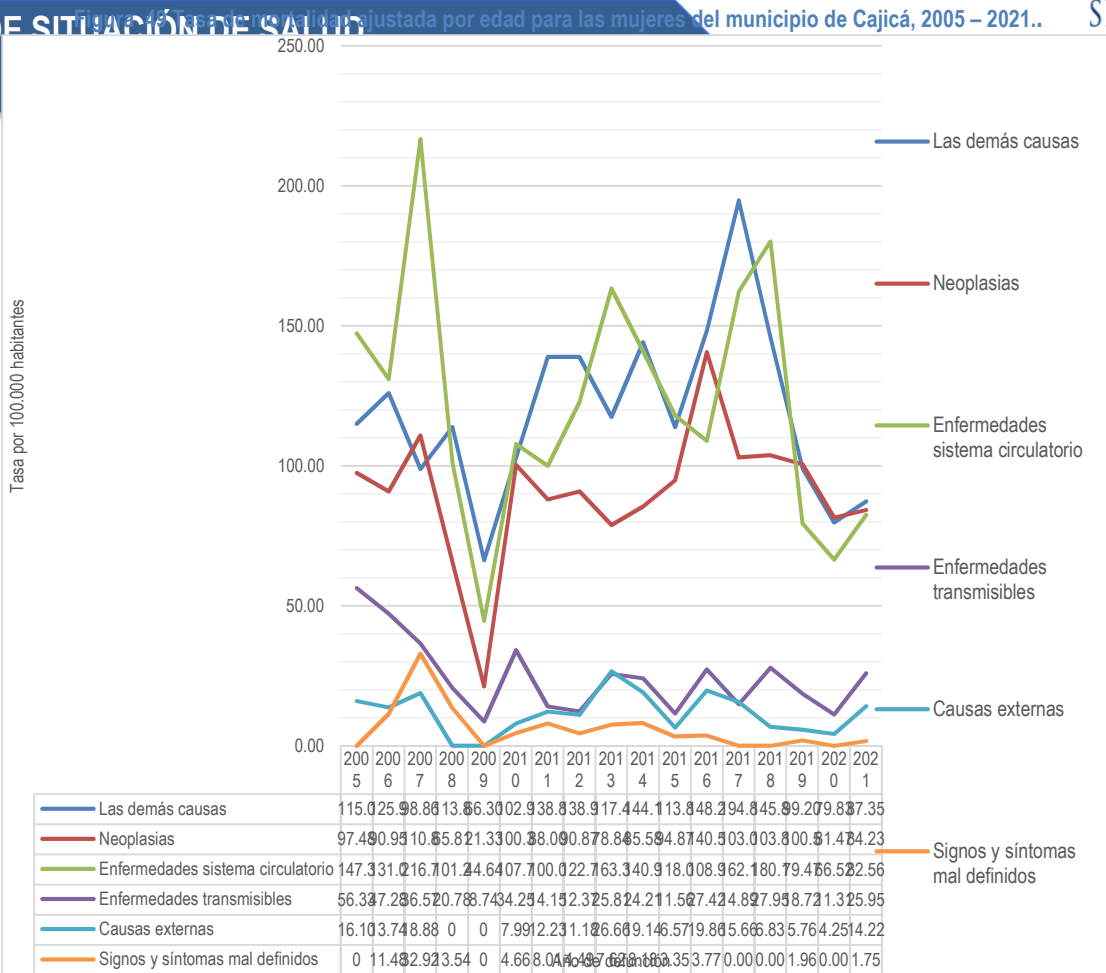
3.2.1.2 Mujeres

Para el año 2021 las demás causas ocupan el primer lugar de grandes causas, superando en general a las neoplasias, 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 pérdida 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 sub causales 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;

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.

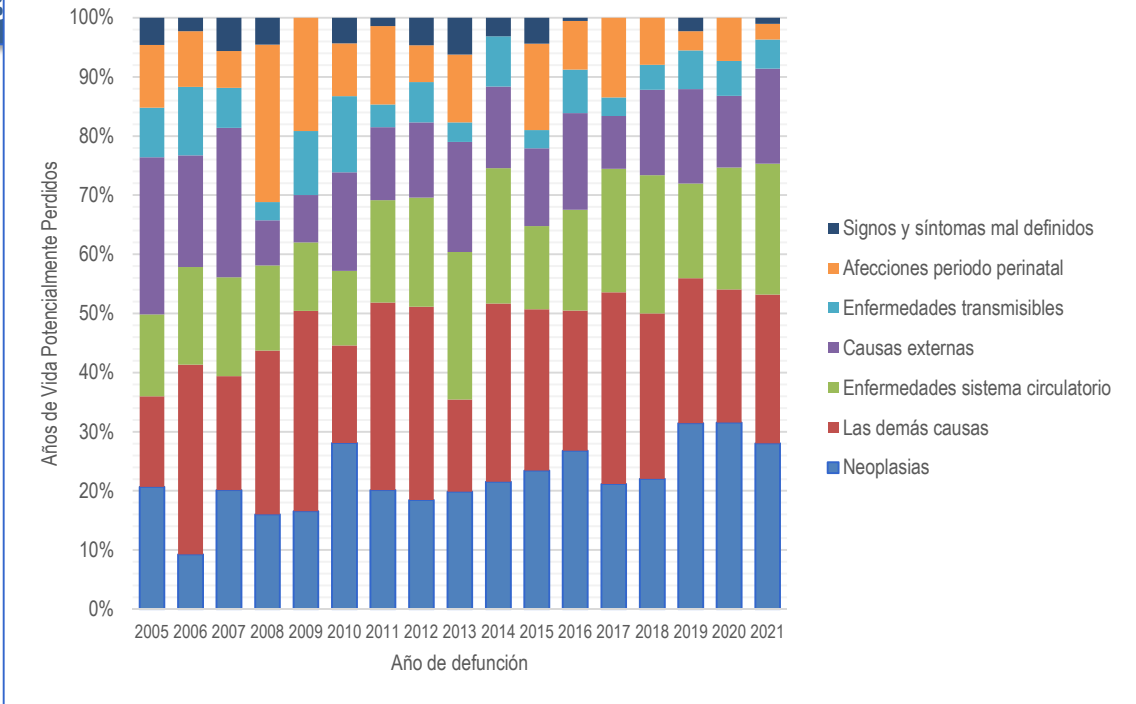


Fuente: Construcción del autor - Tasas ajustadas grandes causas mujeres – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

3.2.1.3 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.

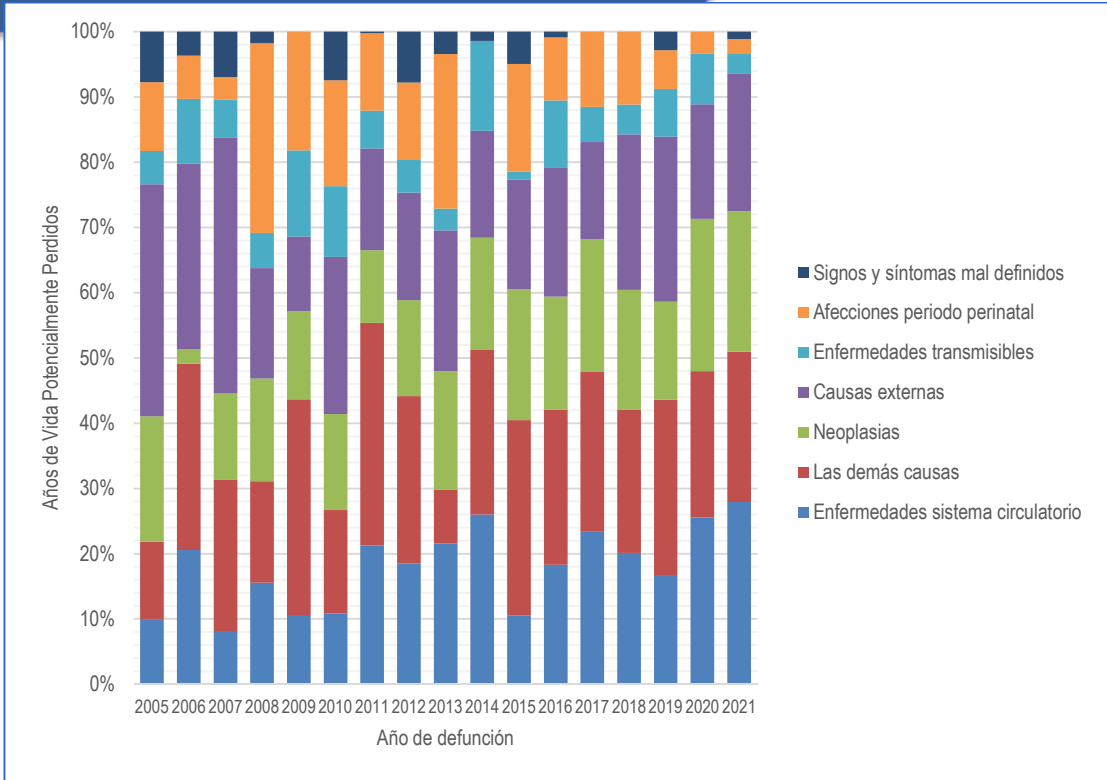


Fuente: Construcción del autor – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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.

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.

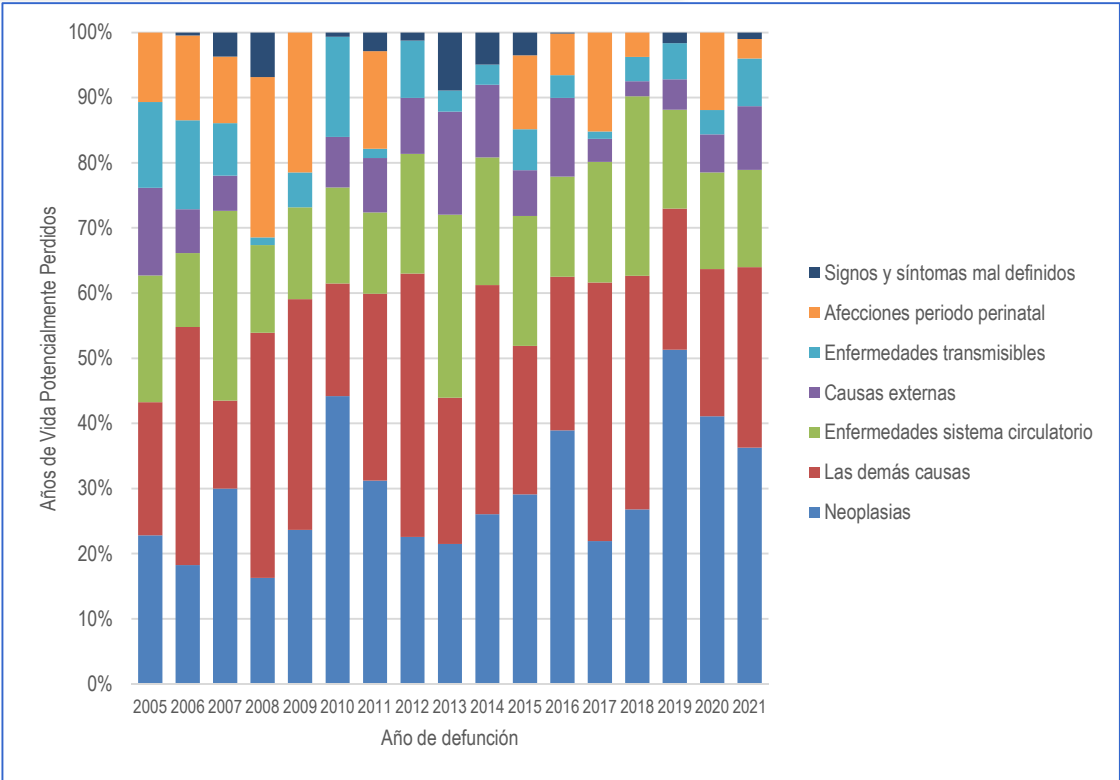


Fuente: Construcción del Autor – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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 la segunda 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.



Fuente: Construcción del Autor – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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 todo 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.

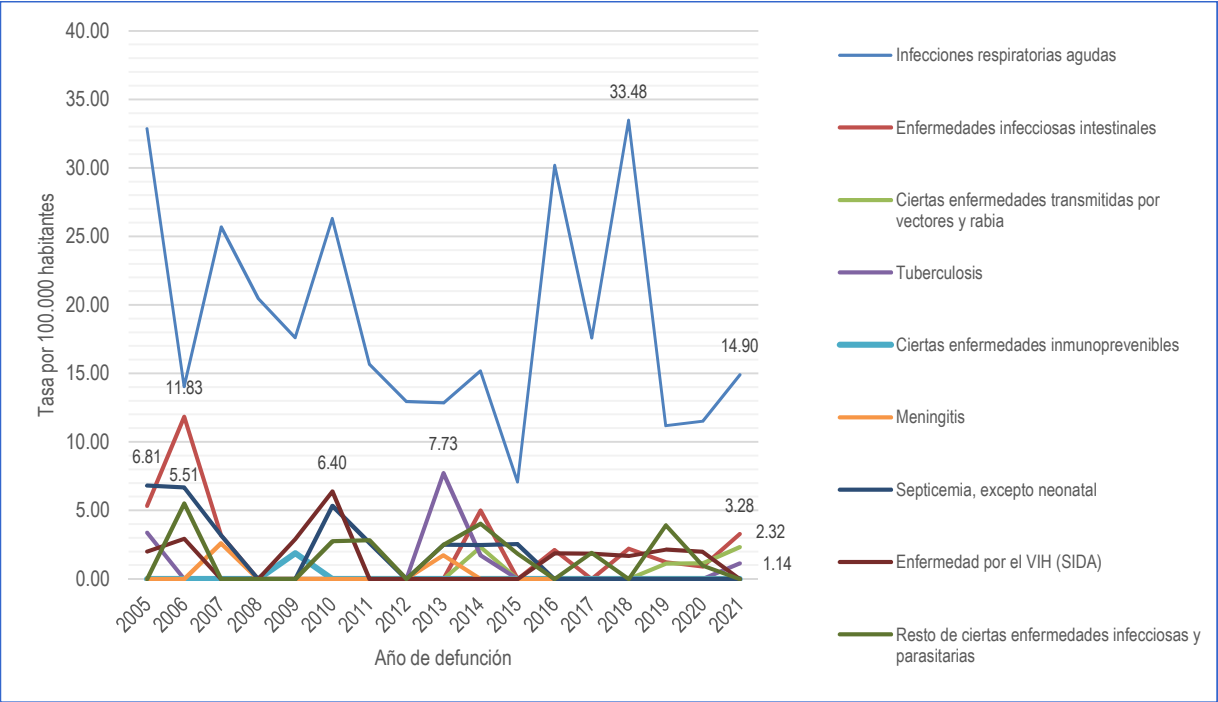
Las demás causas tienen un amplio peso y ocupan el primer renglón tanto en los años 2006, 2008 y 2009 y 2012 mientras que las neoplasias también son primeras en la lista en el año 2007. Al igual que en la población masculina, las causas perinatales constituyeron el segundo lugar de AVPP en el año 2008 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 trasmisibles presenta una tendencia al aumento desde el año 2008 donde se había hecho regresiva desde el año 2005; en el año 2010 constituyo casi un 15% del total de AVPP femenino.

• 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 descendente 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 (2021) mantiene un valor similar al de 2020 (11,51) con un valor de tasa de 14,90.

Figura 53 Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.



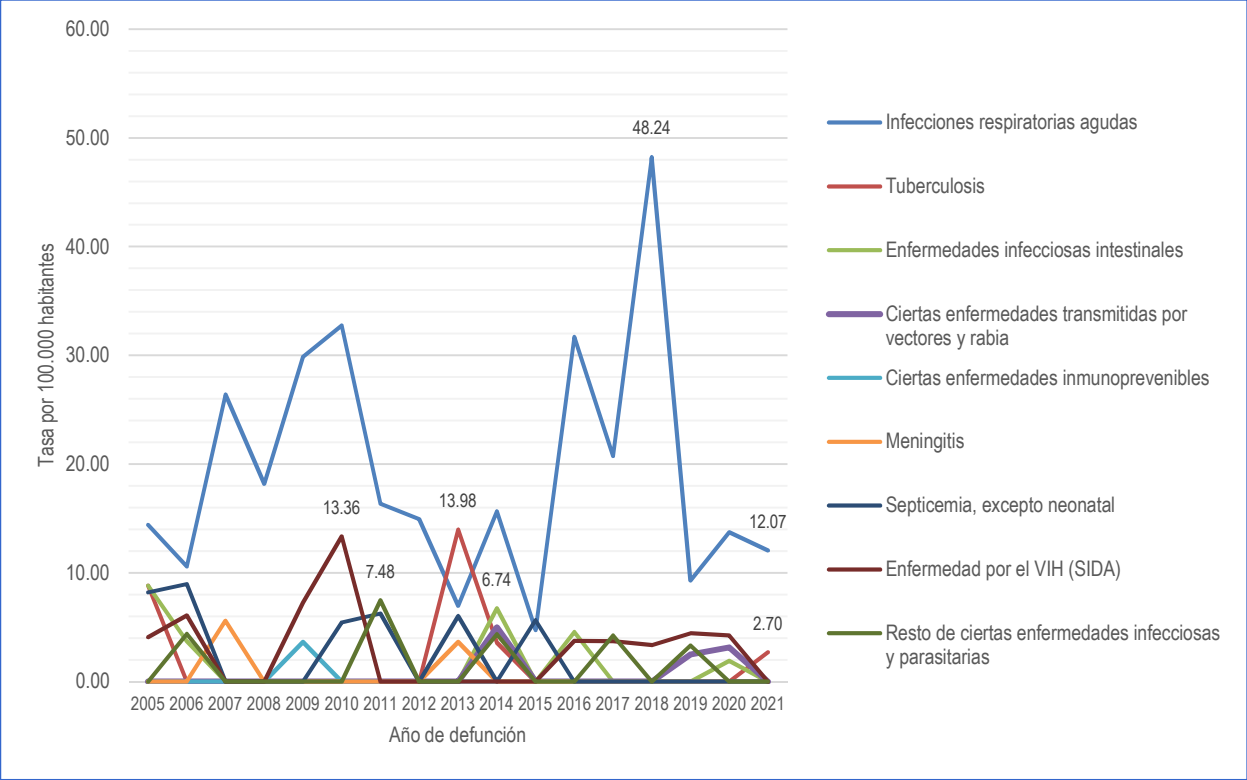
Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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 - 2021, 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 2021 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.

Hombres

En el caso de la población masculina, el comportamiento de mortalidades transmisibles 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 2021 de los valores de Tuberculosis. 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.

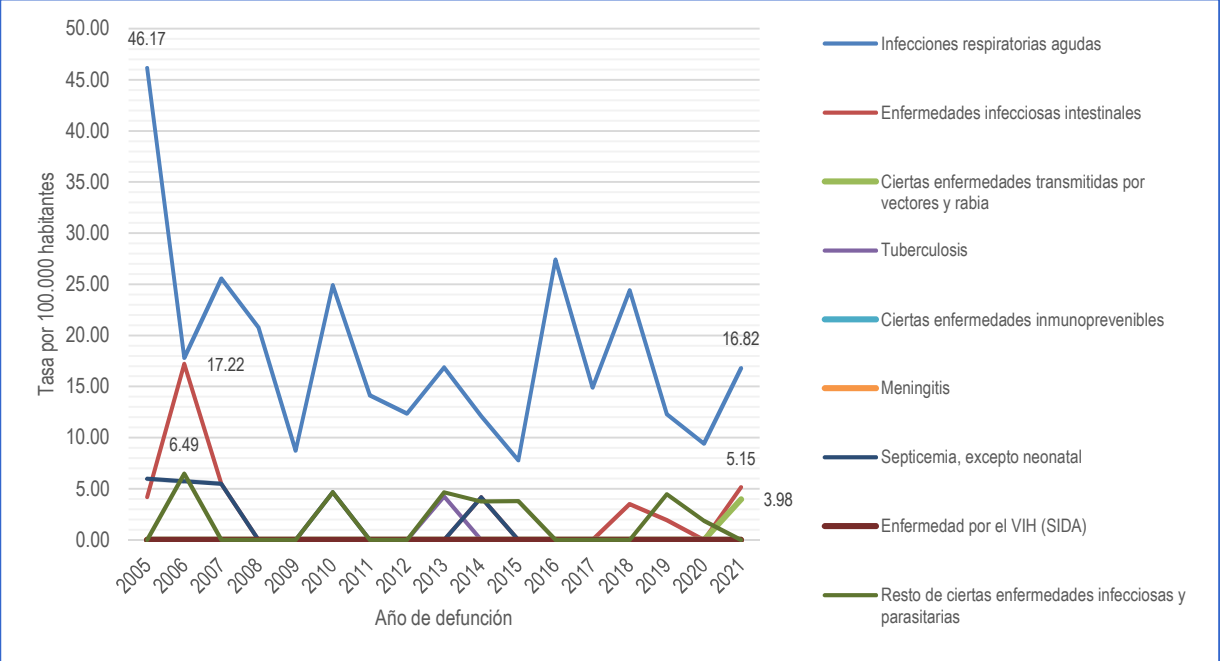
Figura 54 Tasa de mortalidad ajustada en hombres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.



Fuente: Adaptación del autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Mujeres

Para el análisis femenino existe participación armónica de las causas transmisibles 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 2021, prevalece la infección respiratoria aguda acompañada del resto de ciertas enfermedades infecciosas intestinales; las dos con tendencia al ascenso 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 transmisibles es mucho menor en el género femenino que masculino.

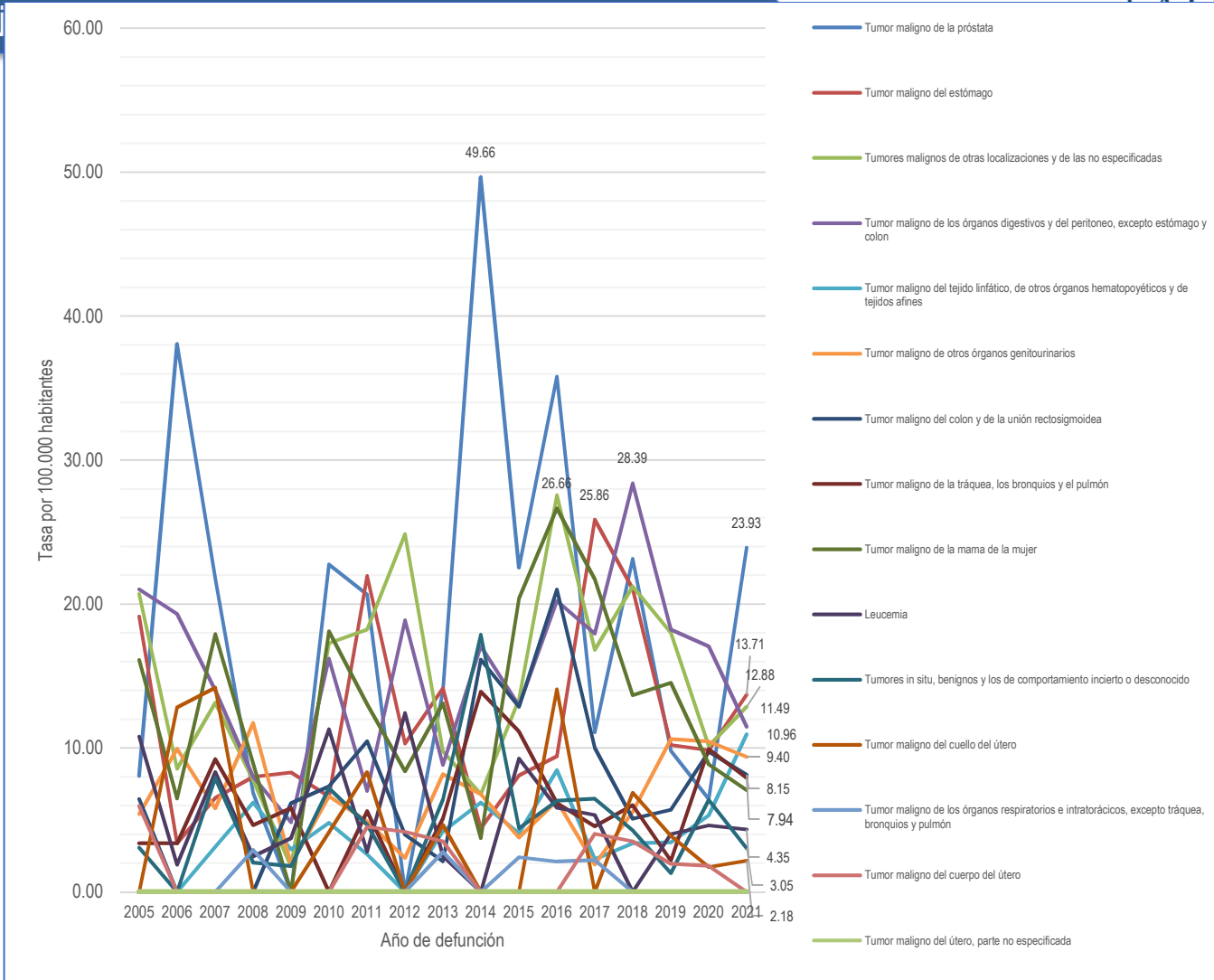


Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

• Neoplasias

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 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.



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

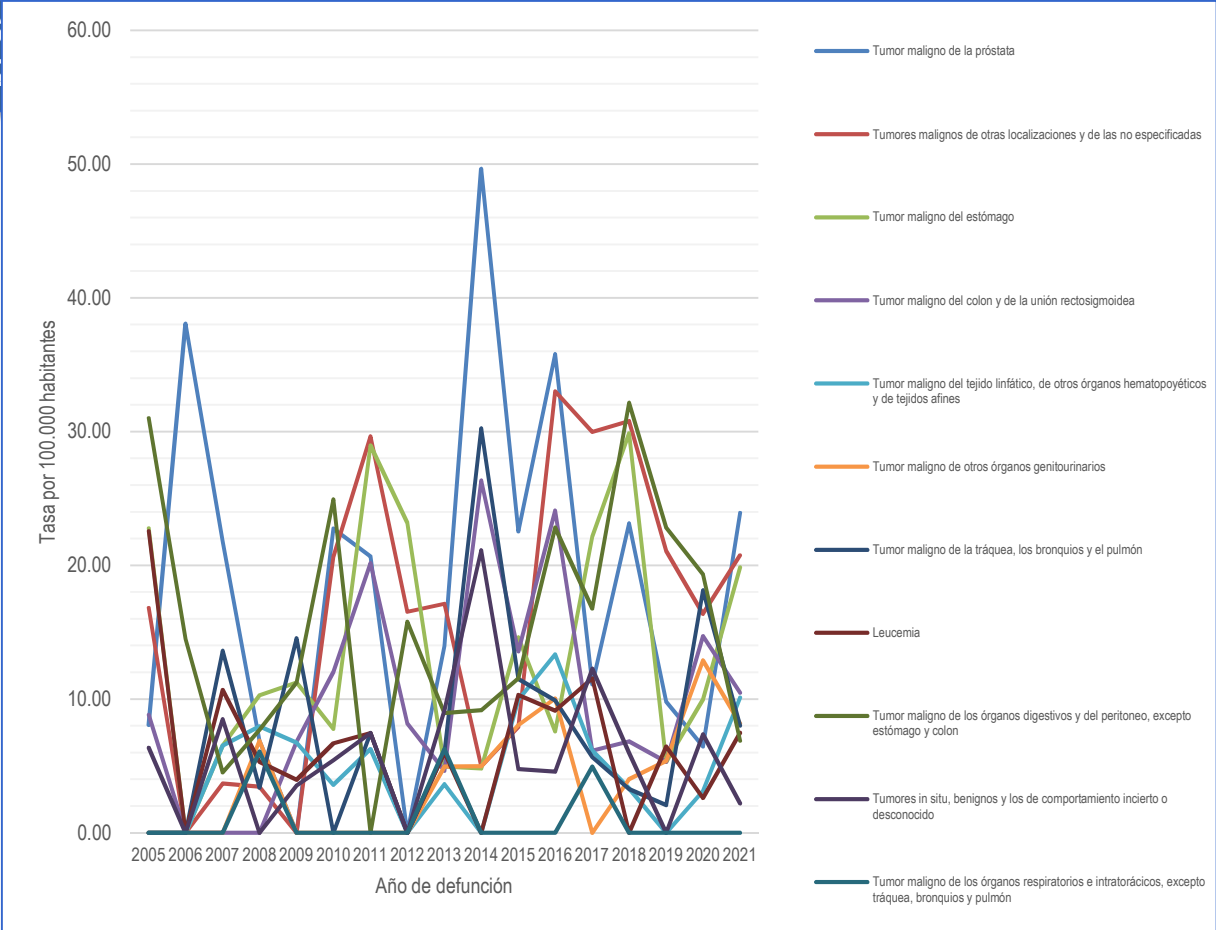
En el año de estudio, 2021, se evidencia el aumento y posicionamiento del cáncer de próstata con una tasa de 23, seguido del tumor maligno del estómago que muestra ascenso y una tasa de 13,71; continúa en el tercer lugar el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas con una tasa de 12,88.

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 57 . Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en hombres por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.

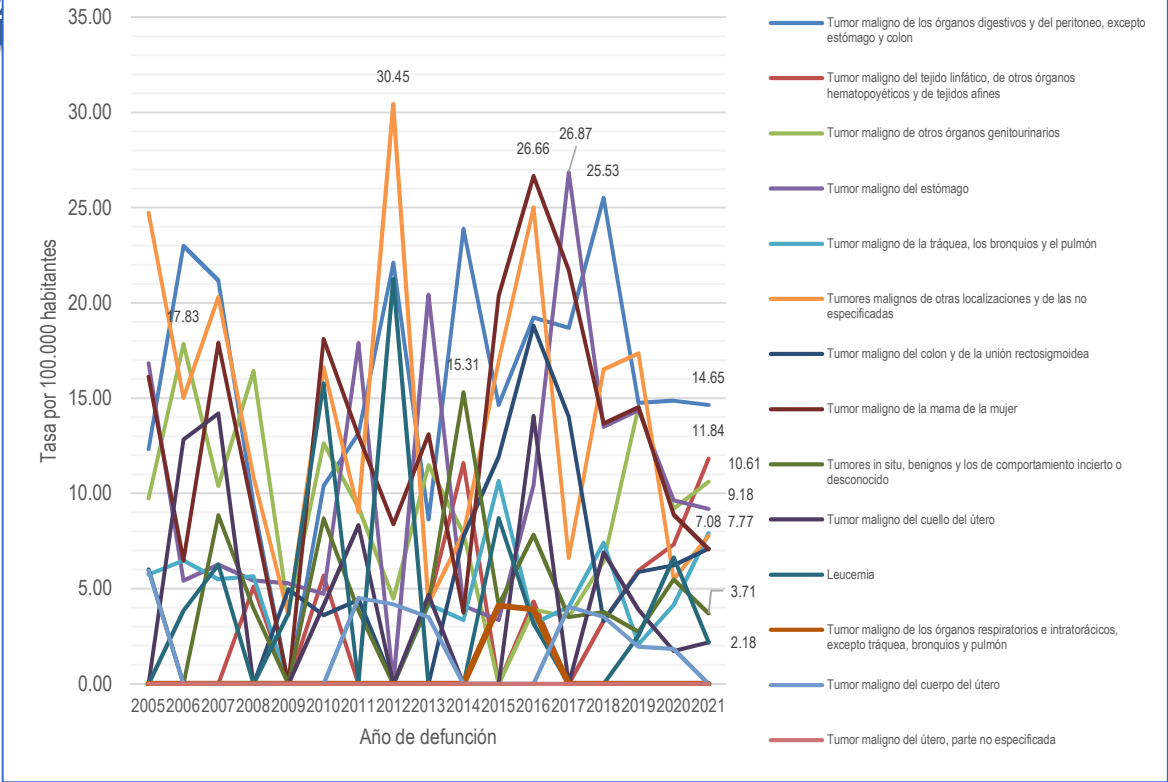


Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Para el caso de la población masculina el comportamiento de las neoplasias en 2021 fue similar al consolidado general, consolidando en primer lugar al cáncer de próstata que presenta un aumento de casi 20 puntos y llega a un valor de tasa de 23,93; seguido del tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas con una tasa de 20,76 y el cual se posiciona en el segundo lugar desde 2020; en tercer lugar encontramos el cáncer de estómago con una tasa de 19,35 (aumentando en casi 10 puntos con respecto a 2020).

Mujeres

En el caso de análisis a población femenina, para el año 2021 se muestra una tendencia de aumento de cifras visto en el año 2020 en forma general y en cuanto a defunciones específicas como la de cáncer de mama. Sin embargo, para este 2021, son los sub causales de tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón y el tumor maligno del tejido linfático, los diagnósticos ubicados en primeros lugares, con una condición de presentación no habitual.



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

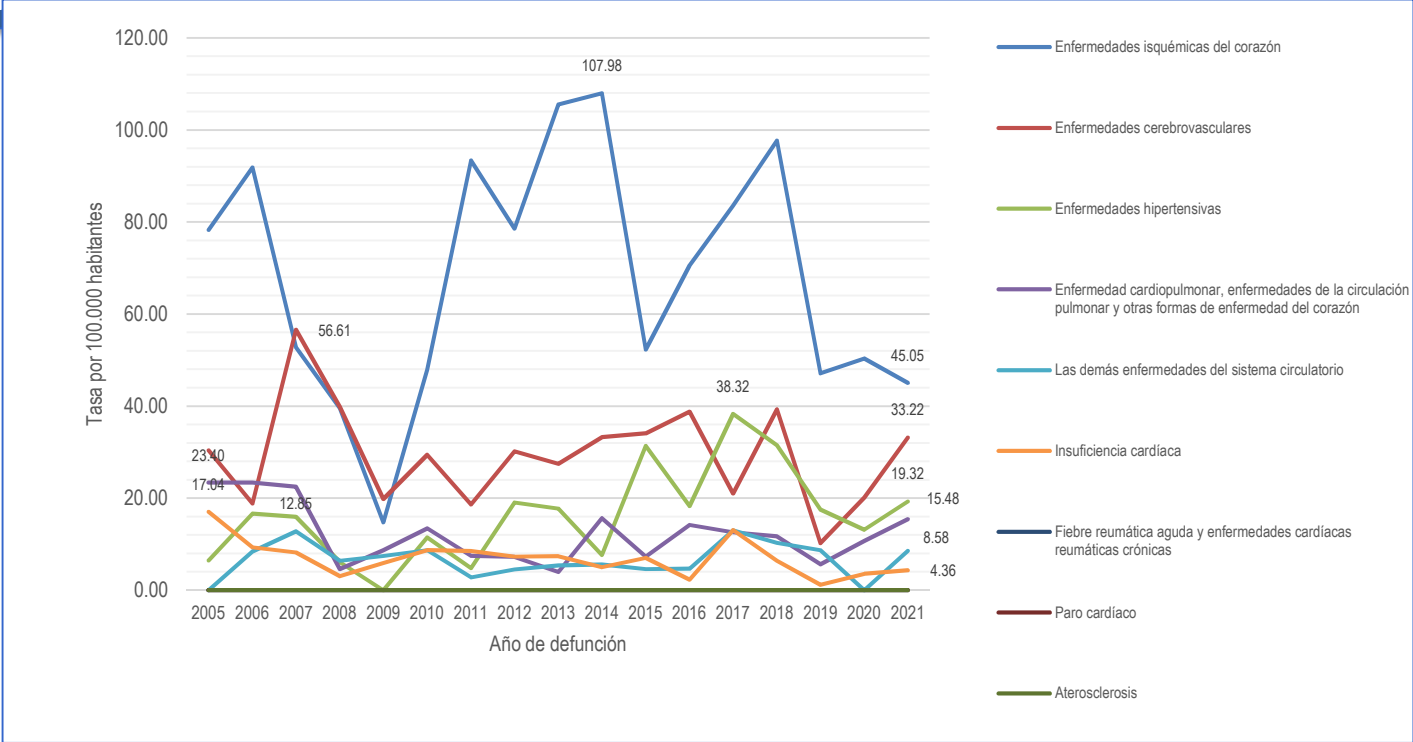
La fluctuación de cifras que se observaba en cáncer de mama, ha tenido una amplia disminución en los tres últimos años, y al igual que en la población masculina, puede ser el resultado de aumento en el seguimiento efectivo y al diagnóstico precoz de las mujeres afectadas, sin evidenciarse el beneficio 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.

• Enfermedades del sistema circulatorio

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 (2021) disminuye ligeramente a 45; seguido en 2021 por las enfermedades cerebrovasculares, las cuales aumentaron en su valor de tasa con respecto a 2020 y las enfermedades hipertensivas, las cuales han aumentado 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.

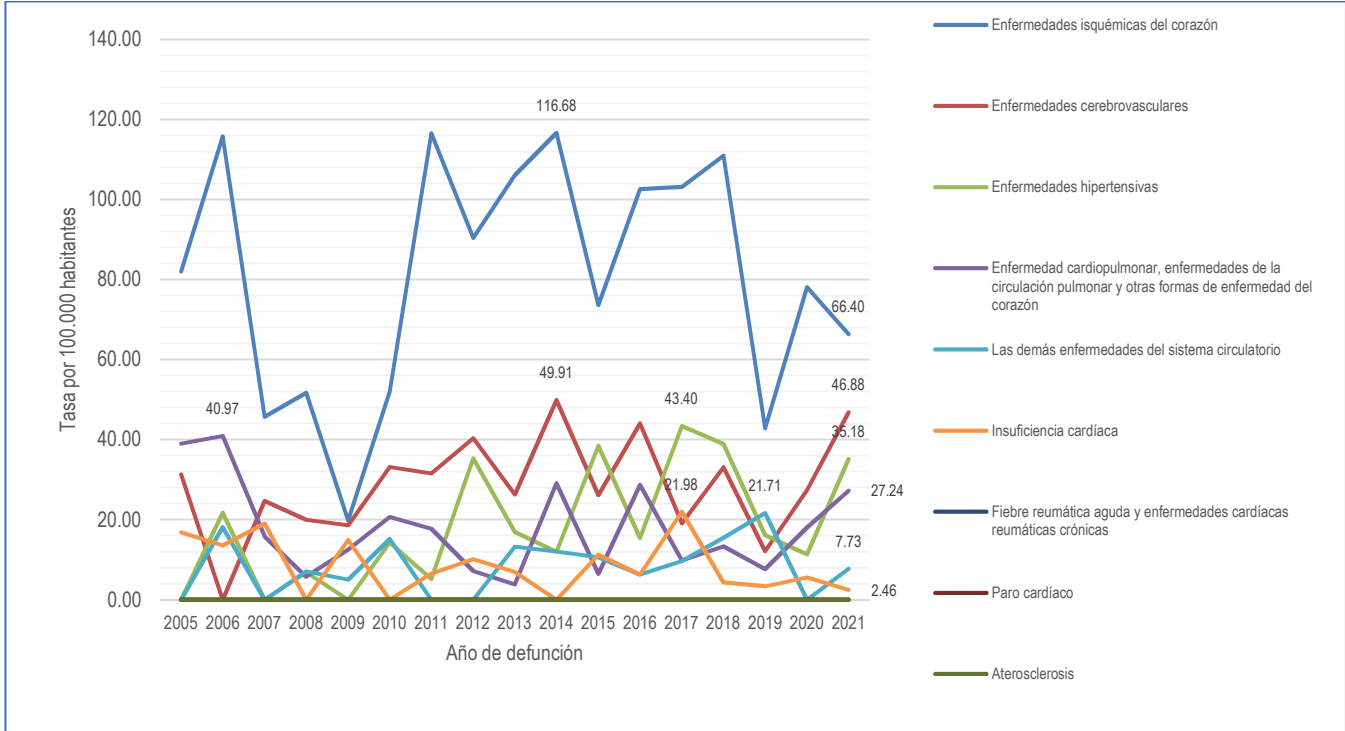


Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Hombres

Para el caso de la población masculina, las tasas por enfermedad isquémica del corazón son inferiores a las mostradas en cifras totales para el año 2020, con 78 y 66 respectivamente; siendo evidente el aumento de la enfermedad cerebrovascular para el último año de estudio con tasa de 46 en el segundo lugar y la enfermedad hipertensiva con tasa de 35 en el tercero y las enfermedades cardiopulmonar con tasa de 27, con tendencia al ascenso; por otro lado, las demás enfermedades del sistema circulatorio, que ocuparon el segundo lugar en 2019, desaparecen este año del listado de sub causales.

Figura 60 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

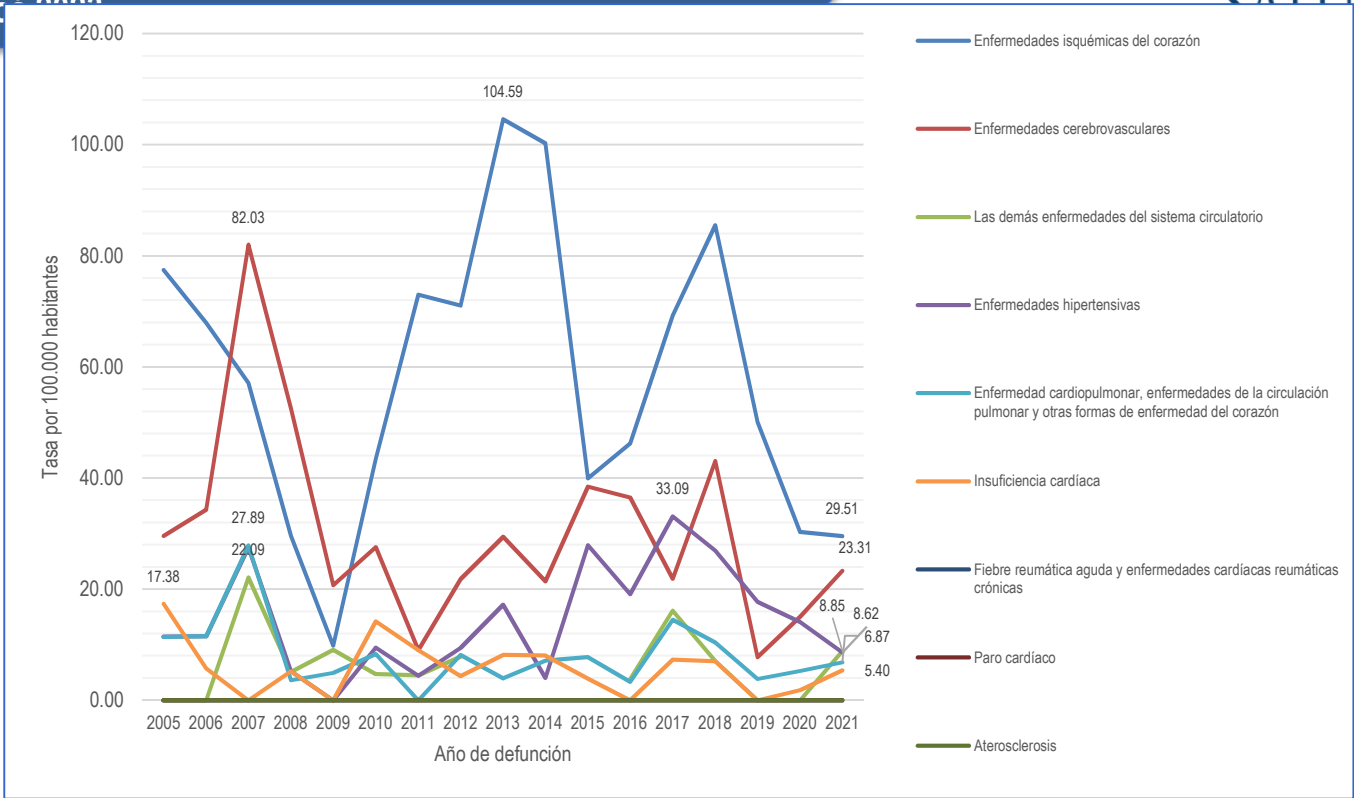
Mujeres

En el caso de la población femenina, el comportamiento de causalidad para el 2021 es diferente en posicionamiento a los hombres para enfermedades isquémicas del corazón (29,51) y enfermedades cerebrovasculares (23,31) en los primeros lugares, en el tercer lugar reaparecen las demás enfermedades del. 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.

Figura 61 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Cajicá 2005 - 2021



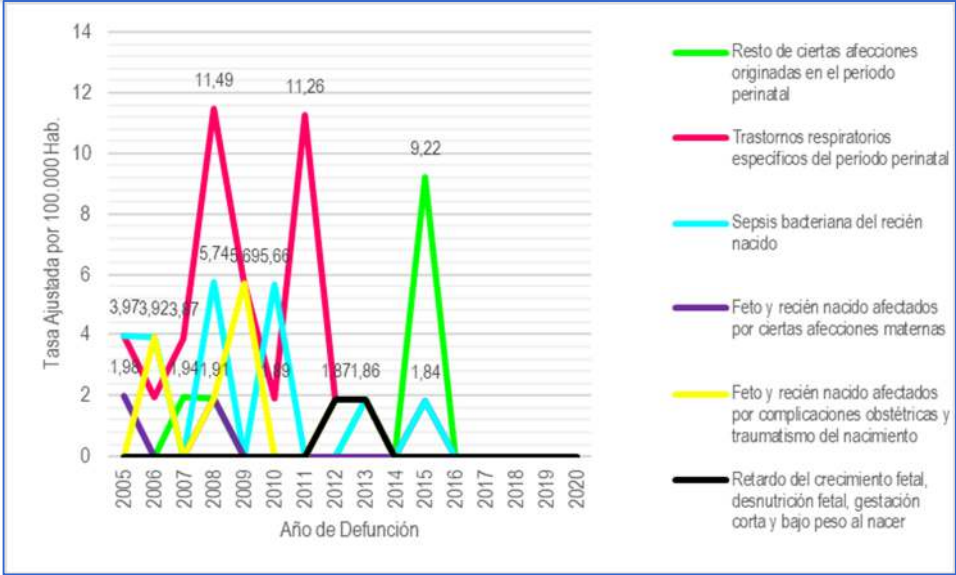
Cajicá, 2005 – 2021

Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

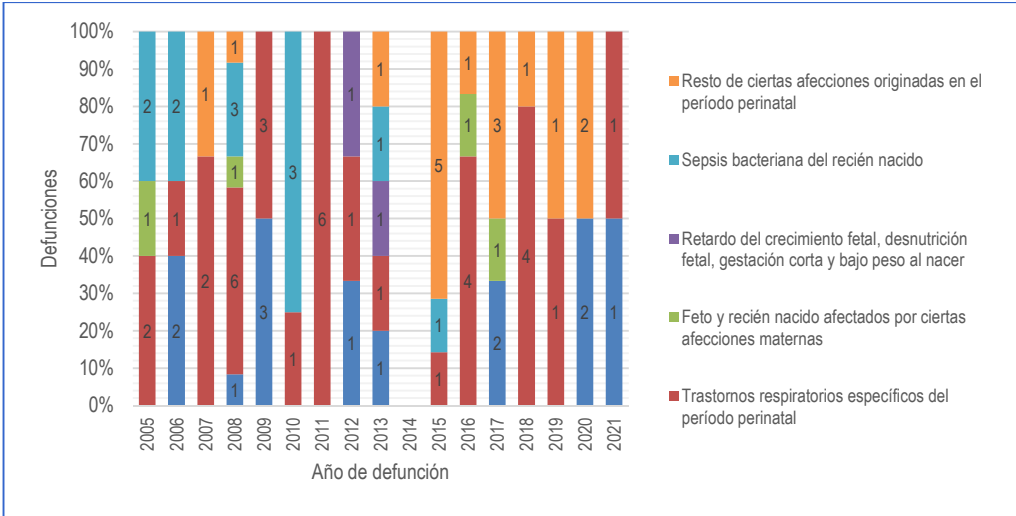
A pesar que se incluyen como dato descriptivo por su componente histórico, esta gran causal fue retirado por lineamientos del análisis general de la población, motivo por el que no tenía valores de tasa en 2016 y 2017. Por su relevancia, el lineamiento 2019 incluyo la incorporación de casos en dichos 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.

Figura 62 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. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Figura 63 Número de casos en el periodo perinatal total del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.

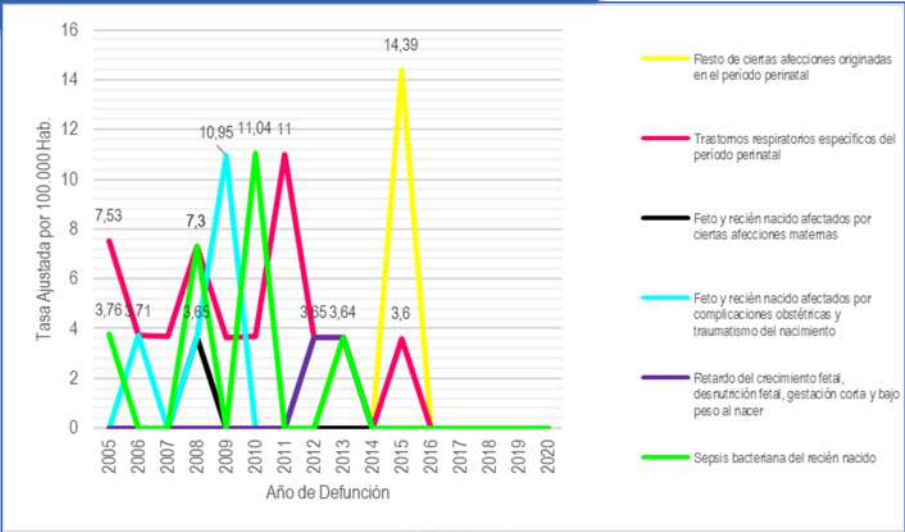


Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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 sub causas 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.

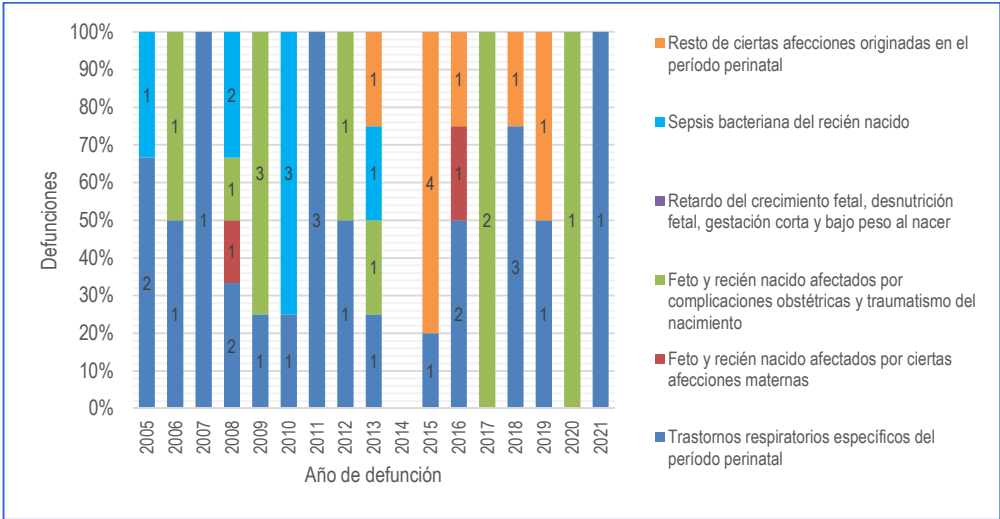
Hombres

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.



Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Figura 65 Número de casos en el periodo perinatal en hombres del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.

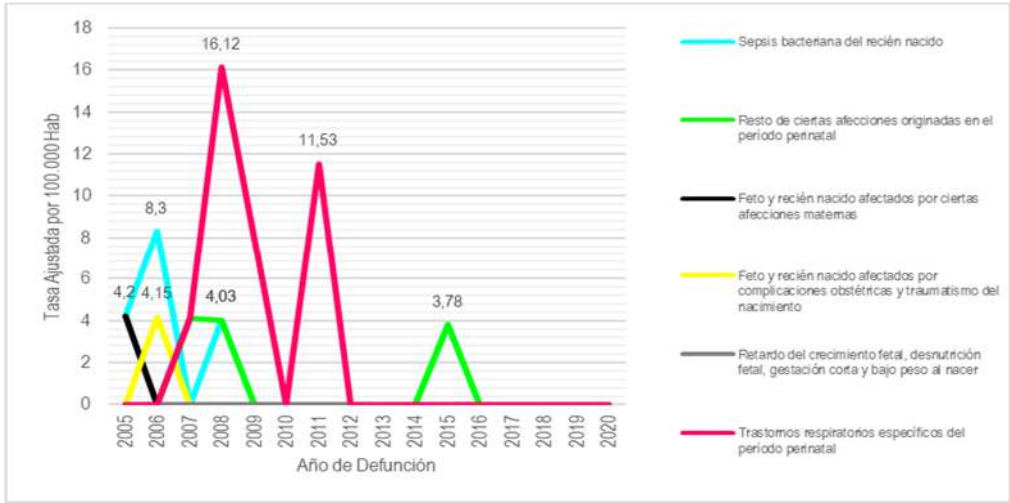


Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Mujeres

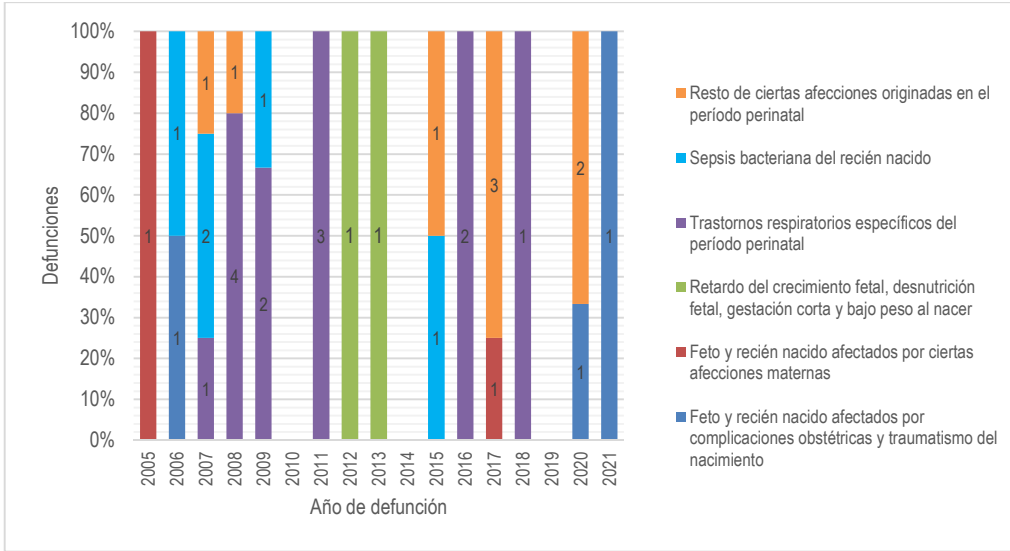
Para el caso de las mujeres, el panorama de los trastornos respiratorios era similar a los casos totales y en hombres para el año 2011, donde la tasa alcanzaba un valor de 11,53 por 100000, ligeramente superior a los valores mencionados. Los otros causales no hacían presencia desde el año 2009, apareciendo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

Figura 66 Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las enfermedades del periodo perinatal del municipio de Cajicá, 2005 – 2020.



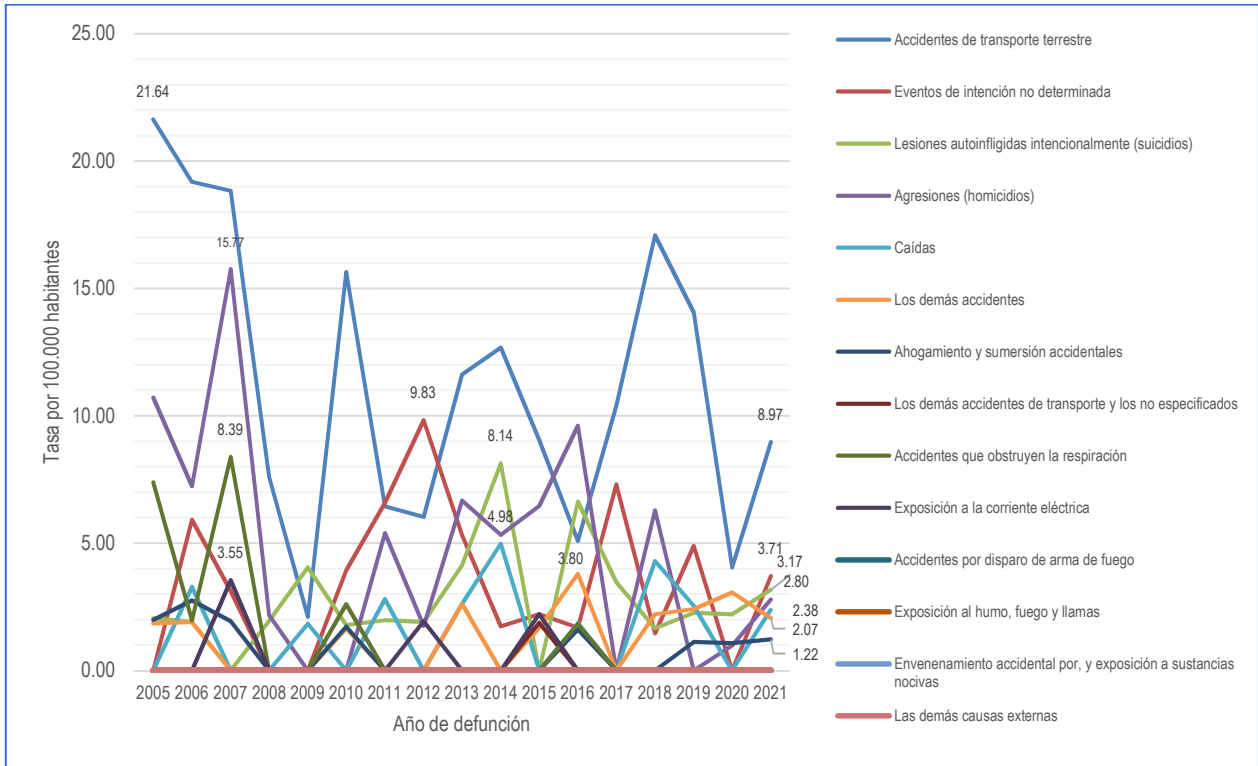
Fuente: Adaptación ANEXO 12 – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2020. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Figura 67 Número de casos en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Cajicá, 2005 – 2021



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

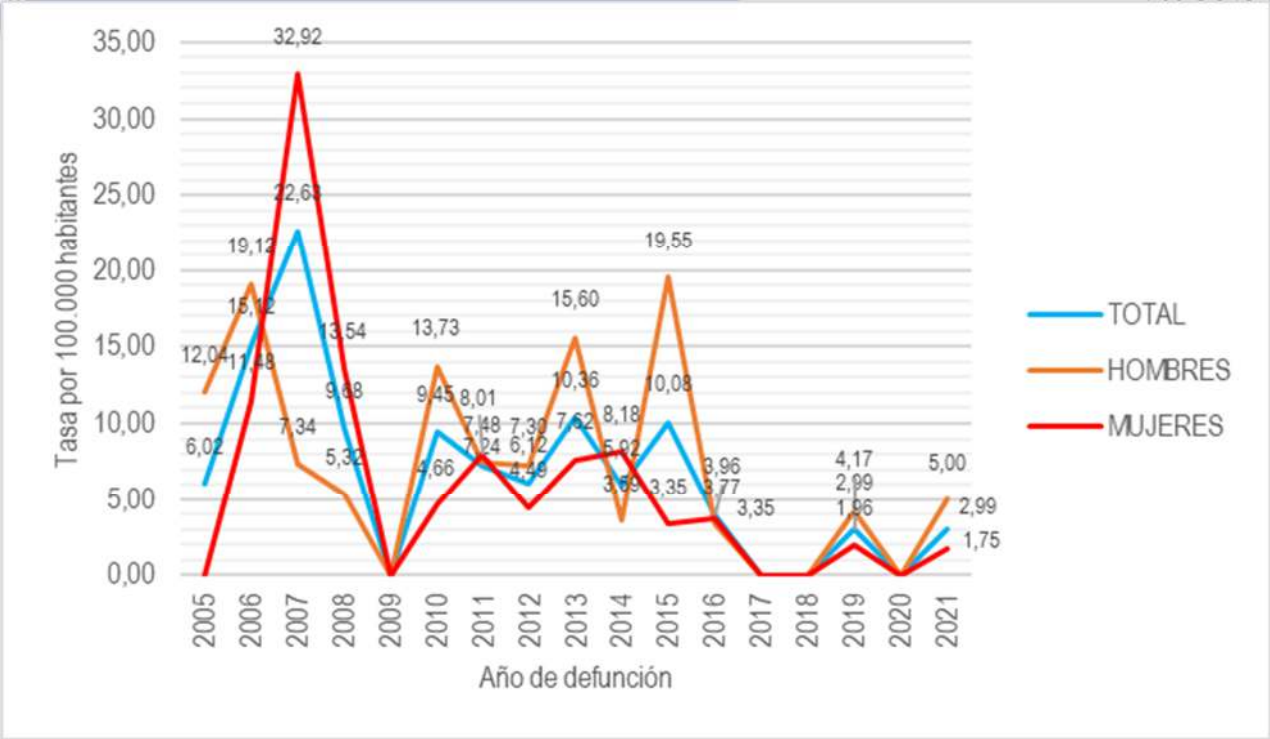
Figura 68 Tasa de mortalidad ajustada total para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

• 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 (2021), los signos y síntomas mal definidos tienen tasa de 5,00 para la población masculina, de 1,75 para las mujeres y para la población total su valor de tasa es de 2,99.



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

• Demás enfermedades

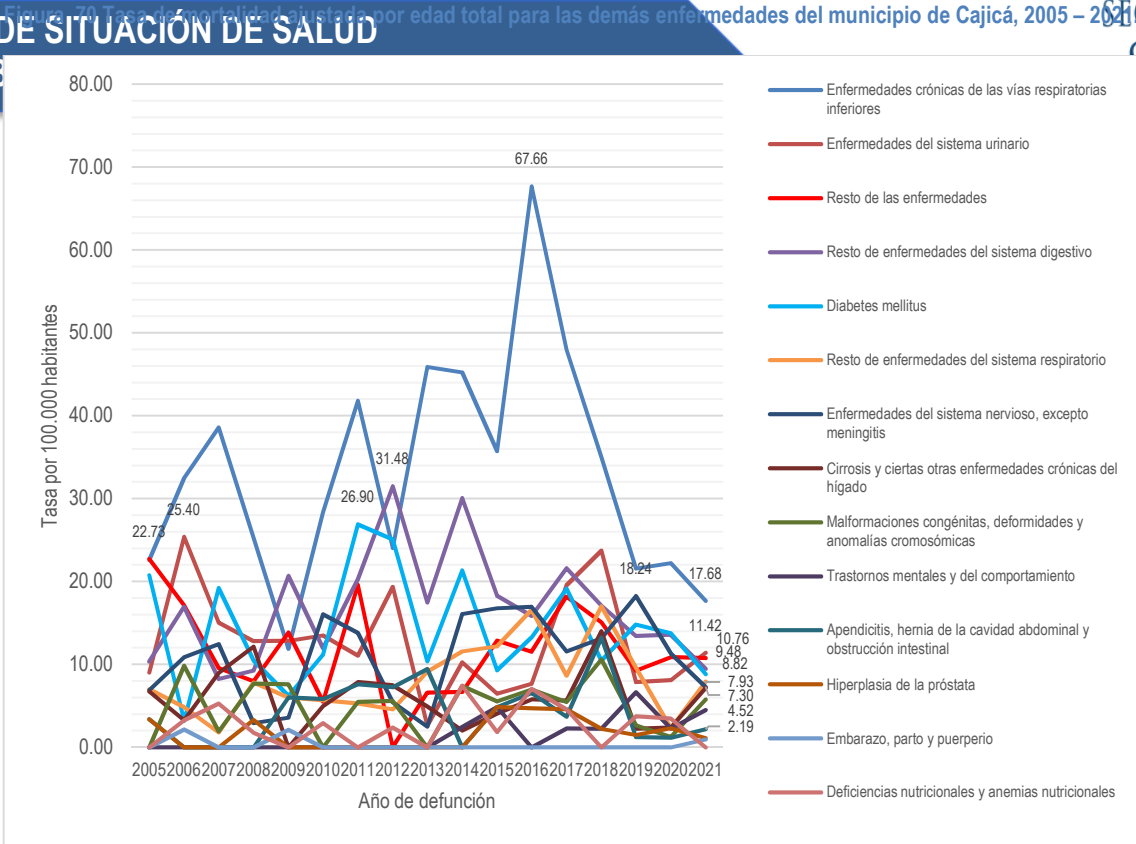
El análisis muestra y constituye la participación de otros eventos frecuentes dentro del fenómeno de mortalidad de cualquier jurisdicción, donde se constituyen como eventos derivados de múltiples factores de riesgo y determinantes, tanto personales, culturales, laborales y ambientales que complementan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

Desde el 2006 el principal sub causal predictor estuvo determinado por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, manteniéndose en el último consolidado del año 2017 donde disminuyo en 20 puntos el comportamiento en tasa respecto a 2016 llegando a 47,97, descendiendo del mayor pico histórico para este sub causal, y continuando con imperceptible aumento para el 2020 en 0,5 puntos respecto el 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 2021, el comportamiento tuvo cifras de tasa altas por las enfermedades del sistema urinario con 11,42 y muy de cerca, el resto de enfermedades (10,72) complementan los principales sub causales 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, cardíaco 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 significo 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.

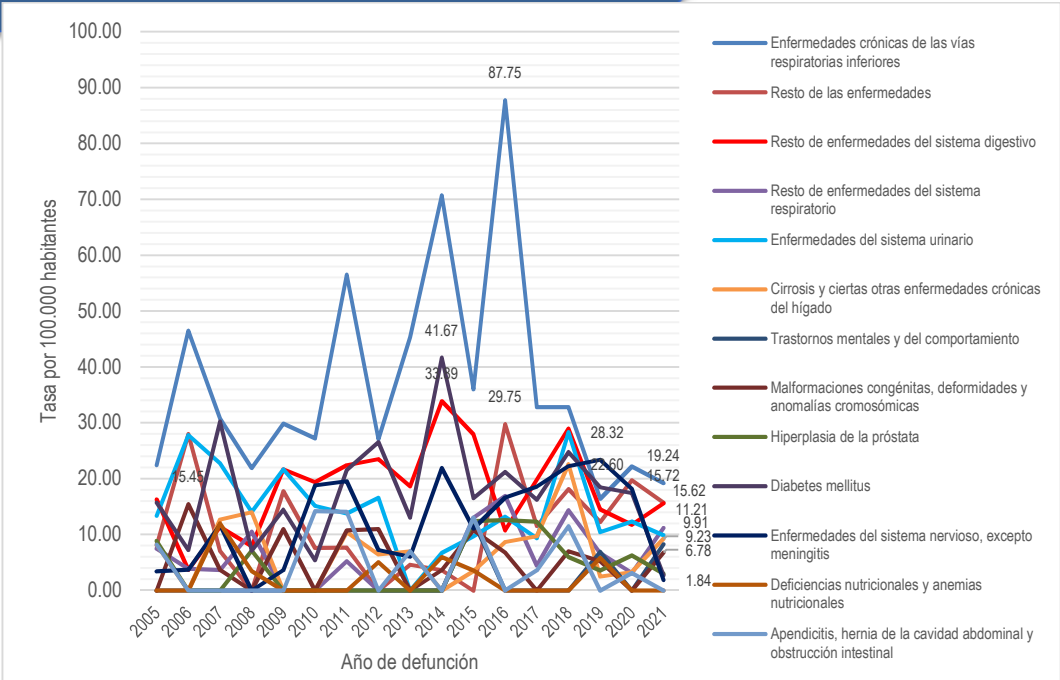


Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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.



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

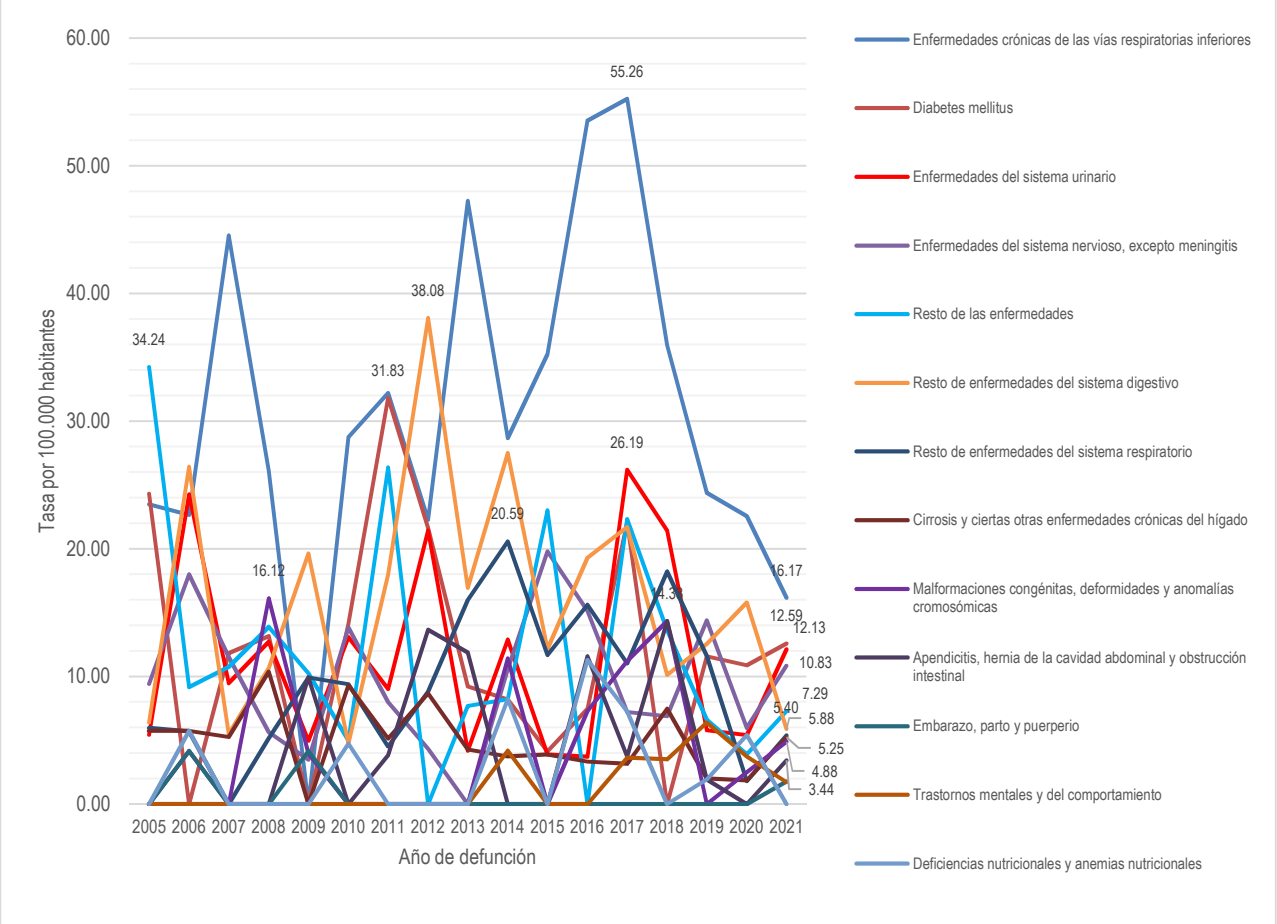
Mujeres

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.



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031, se propone un análisis de tendencia, el cual preliminar y generalizadamente muestra el siguiente comportamiento:

Tabla 64 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Cajicá, 2005-2021

Causa de muerte	Cundinamarca 2021	Cajicá 2021	Comportamiento																		
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,33	8,97	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	8,21	7,08	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,51	2,18	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	9,28	23,93	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	8,72	13,71	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,19	8,82	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	4,20	3,17	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,78	4,52	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,24	2,80	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗				
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	21,16	21,63	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗				
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

Fuente: Adaptación del autor – Herramientas de Mortalidad PDSP 2005-2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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 2021 es indicativo y estadísticamente significativo el ascenso en los problemas de mortalidad para la mayoría de las causales, especialmente para las neoplasias de próstata, y enfermedades mentales las cuales son estadísticamente significativas, mientras que las enfermedades infecciosas transmisibles ascendieron este periodo, pero con valores de tasa muy similar al departamento. Se venia 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.

3.2.3 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.

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

Tabla 65 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año total, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2021.

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	2021
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	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	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	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	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	1,24	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	1,31	1,24	0,00	1,00	0,00	3,12	0,00	0,00	1,10	0,00	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	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	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	2,25
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	3,37
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	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 66 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 – 2021.

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	2021
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	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	2,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,54	0,00	0,00	2,07	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	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	8,00	4,26	8,75	4,26	2,33	2,24
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	2,68	2,30	0,00	7,54	0,00	5,09	7,67	0,00	2,07	4,19	2,00	0,00	4,38	4,26	0,00	2,24
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	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 67 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 – 2021.

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	2021
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	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	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	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	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	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	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	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	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	2,25
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	4,50
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	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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 2021 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 2021 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.

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	2021
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	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	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	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	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	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	18,60	0,00	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	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	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	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	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	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	28,00	0,00	54,56	0,00	0,00	26,52	0,00	0,00	0,00	25,92	0,00	51,48	0,00	0,00	0,00	17,52	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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	2021
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	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	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	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,45	0,00	0,00	0,00	0,00	36,87	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	52,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	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	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	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	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00	50,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 70 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 – 2021.

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	2021
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	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	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	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	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	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	13,11
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	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	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	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	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	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	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD
Cajicá 2023

Tabla 71 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de cinco años total, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2021.

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	2021
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	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	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	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	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	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,18	21,09	0,00	41,82	0,00	62,03	0,00	0,00	29,80	0,00	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	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	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	27,33
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	40,99
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	22,40	22,11	43,71	21,61	0,00	21,29	0,00	42,18	41,99	20,91	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	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	22,40	22,11	43,71	0,00	0,00	21,29	21,18	0,00	21,00	41,82	0,00	41,36	0,00	0,00	14,90	14,08	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 72 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de cinco años en hombres, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2005 – 2021.

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	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	41,88	0,00	0,00	41,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	41,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	41,88	0,00	0,00	41,19	41,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	132,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,39	0,00	0,00	81,67	0,00	120,97	0,00	0,00	29,54	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	41,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	127,44	83,75	41,43	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	27,14
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	83,75	41,43	0,00	123,56	0,00	82,78	123,61	0,00	40,83	121,85	40,32	0,00	79,37	59,08	0,00	27,14
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	42,48	41,88	82,85	0,00	0,00	41,53	0,00	82,41	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	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	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Tabla 73 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 – 2021.

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	2021
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	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	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	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	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	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	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	30,06	0,00	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	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	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	27,52
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	55,04
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	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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.

3.2.3.4. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

Las cifras del municipio en la razón de mortalidad materna, habían estado en cero desde el año 2009 y en 2021 reaparece con un valor de tasa de 112,78, 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 2021, las cifras municipales se ubicaban en el estándar para cumplimiento de objetivos de desarrollo sostenible.

Tabla 74 . Razón de mortalidad materna, Municipio de Cajicá, 2006 -2022.

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cajicá	132.	0	0	131.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112.	0
Cundinamarca	80.10	56.32	40.13	49.88	40.52	59.55	73.02	43.75	42.94	36.16	33.71	33.55	43.02	45.63	77.45	71.85	32.16

Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2006 – 2022.

La mortalidad en la niñez presenta una tendencia a la disminución, diferente al comportamiento observado en el departamento y la nación.

Tabla 75 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Cajicá, 2011 -2022

AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cajicá	17.0	14.8	8.7	9.0	12.8	16.6	9.2	10.9	8.8	6.7	5.6	6.9
Cundinamarca	14.3	14.3	13.1	11.3	11.6	13.1	10.9	11.0	9.8	10.8	10.9	12.8
Colombia	14.8	14.5	14.1	13.7	13.2	13.7	13.0	13.8	13.7	12.1	13.2	14.6

Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2011 – 2022.

La mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años se ha mantenido en 0, salvo en los años 2005 y 2006. La mortalidad por Infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años, habían permanecido en cero, 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 100.000 en menores de 5 años. Sumándose para 2019 la presencia de un caso en menor de 1 año, residente en el sector de la cumbre.

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 auto infligidas intencionalmente con una tasa de 2,27.

En el 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.

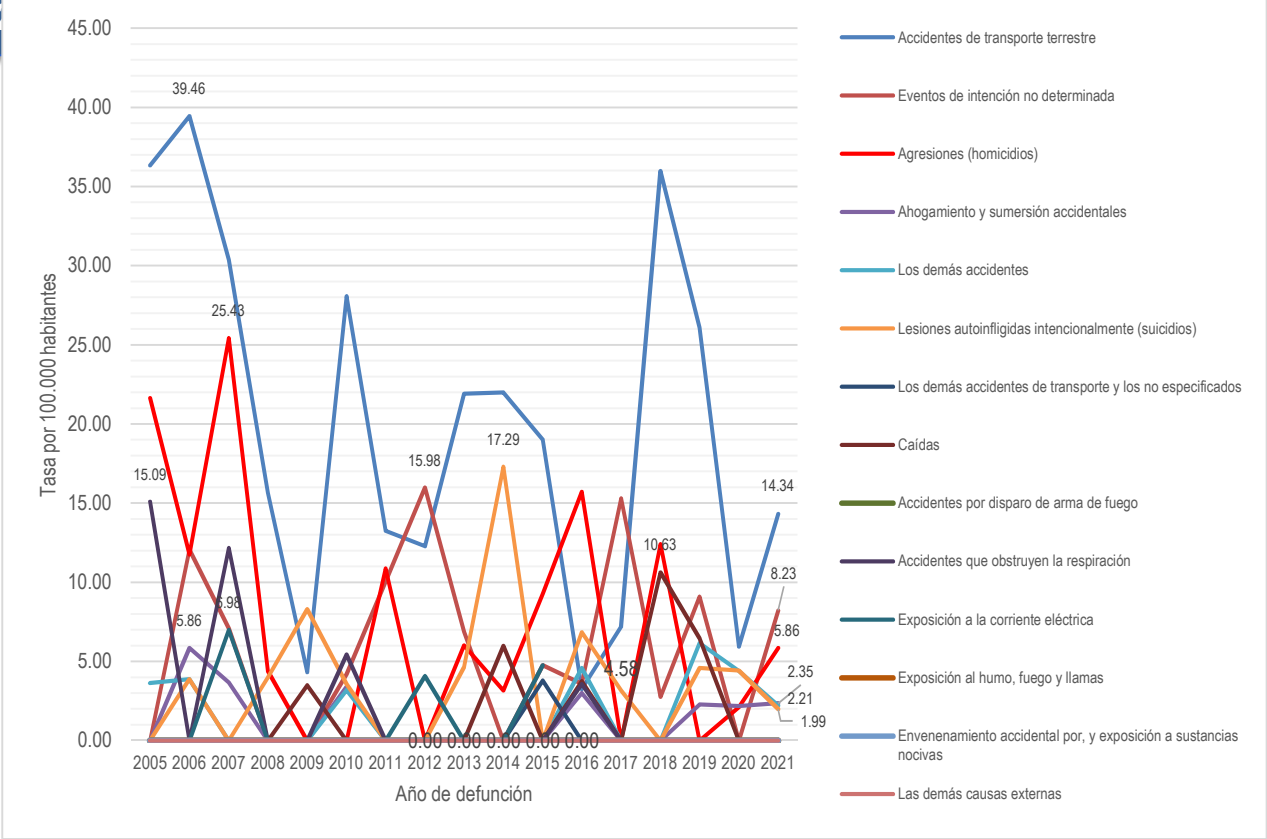
Para el año de estudio (2021), continúan en primera posición la mortalidad por accidentes de tránsito con una tasa de 8,97; ascienden al segundo lugar los eventos de intención no determinada con una tasa de 3,71; los suicidios en tercer lugar con tasa ajustada de 3,17; los homicidios se ubican en cuarto lugar con tasa de 2,80 y en quinto lugar se ubican las caídas con una tasa de 2,38.

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

Para el año 2020, los accidentes de transporte terrestre continúan punteando en el listado de sub causas 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 sumersión accidentales con tasa de 2,19 y muy cerca, en quinto lugar, las agresiones y una tasa de 2,13.

Para el año 2021, nuestro periodo de estudio, los accidentes de transporte terrestre continúan punteando en el listado de sub causas de mortalidad, mostrando un repunte con respecto a 2020 (de 5,93 a 14,34); en segundo lugar, reaparecen los eventos de intención no determinada con una tasa de 8,23; el tercer lugar es ocupado por las agresiones con un valor de tasa de 5,86; el cuarto lugar lo tienen el ahogamiento y sumersión accidentales con tasa de 2,35 y muy cerca, en quinto lugar, las demás accidentes y una tasa de 2,21.



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

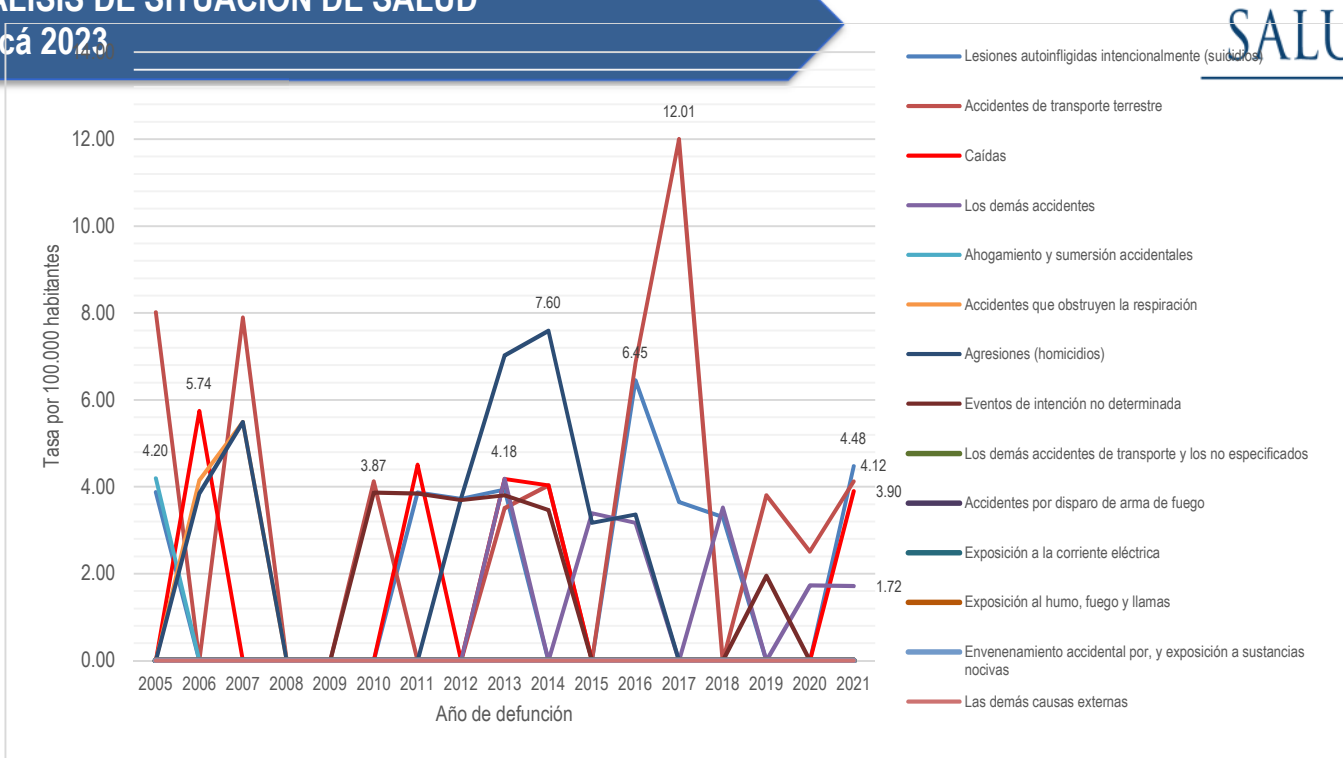
Mujeres

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 sub causa, 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 (2021) reaparecen y se posicionan en el primer lugar, los suicidios con una tasa de 4,48, seguido con un valor muy cercano (4,12) por los accidentes de transporte terrestre, las caídas ocupan un tercer lugar con una tasa de 3,91 y los demás accidentes (1,72), presentando un valor casi igual al 2020.

Figura 74. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres por edad para las causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2021



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

3.2.3.5 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.

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 76 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Cajicá, 2005- 2021

Causa de muerte	Cundinamarca 2021	Cajicá 2021	Comportamiento																		
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Razón de mortalidad materna	71,85	112,36	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗				
Tasa de mortalidad neonatal	7,13	4,49	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗				
Tasa de mortalidad infantil	9,18	5,62	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗				
Tasa de mortalidad en la niñez	10,84	6,74	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗				
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	3,57	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-				
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,40	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-				

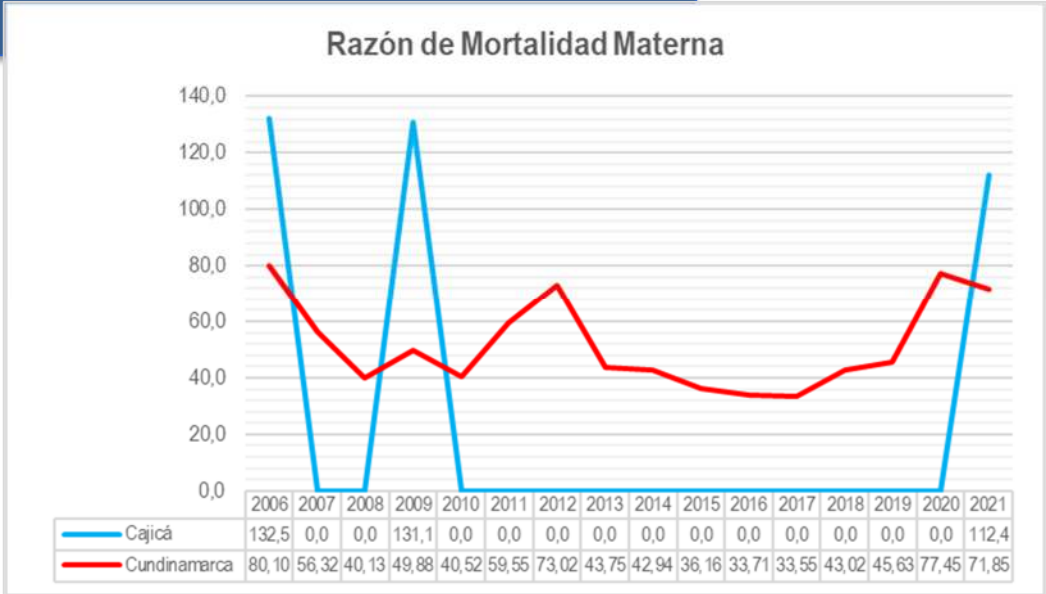
Fuente: Adaptación del autor – Herramienta Semáforo MMI y niñez – Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021.
: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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 2021.

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.

Figura 75 Razón de mortalidad materna, Municipio de Cajicá, 2005 -2021.

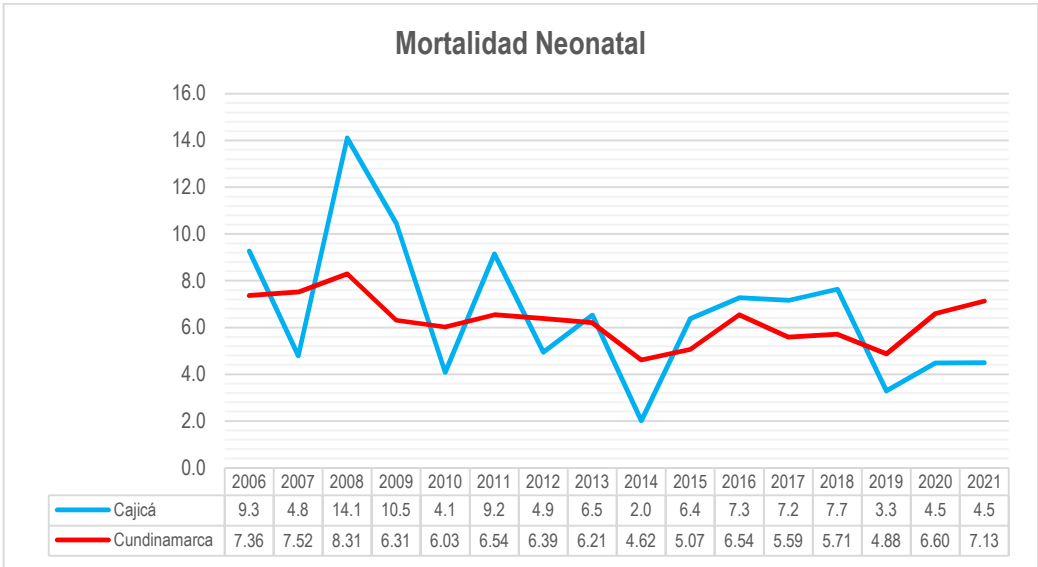


Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Las cifras del municipio en la razón de mortalidad materna, habían estado en cero desde el año 2012 y en 2021 reaparece con un valor de tasa de 112,78, 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.

Mortalidad Neonatal

Figura 76 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Cajicá, 2005 -2021.



Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

Es un comportamiento fluctuante que a pesar de las medidas tomadas puede aparecer en cualquier momento. Aun así, a corte del año 2021, las cifras municipales se ubicaban en el estándar para cumplimiento de objetivos de desarrollo sostenible.

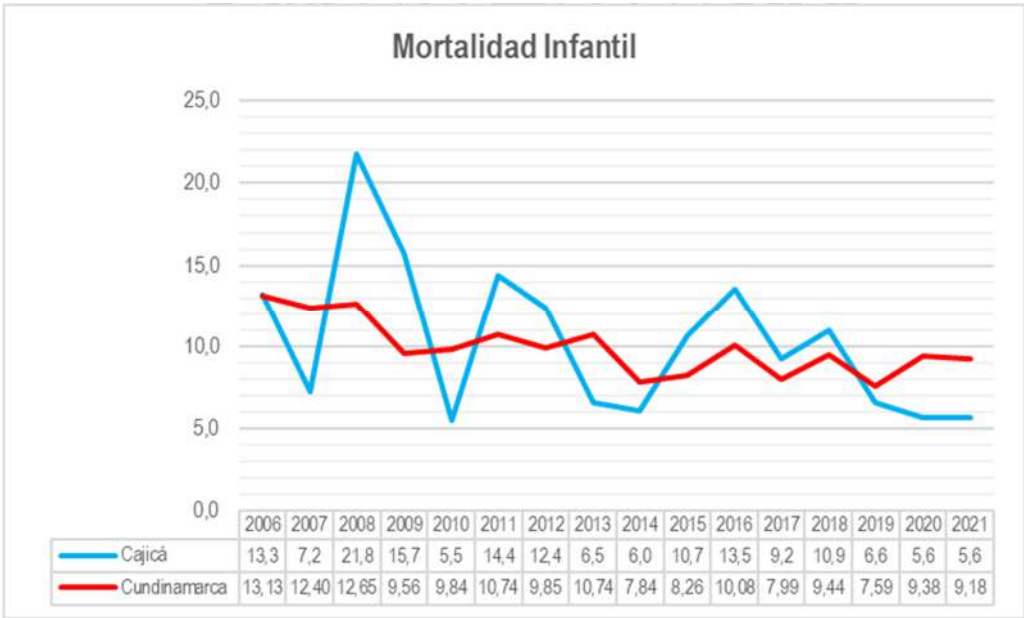
Las cifras de razón de mortalidad neonatal presentan valores fluctuantes, a pesar que la cifra en el año 2017 aumento respecto al indicador 2016, siendo el máximo valor pico desde 2008, incluso superior a la registrada en 2011. Aunque el comportamiento en el año 2012 fue muy positivo para el municipio, 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 accione 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.

Figura 77 Tasa de mortalidad infantil, municipio de Cajicá, 2005- 2021



Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2021. : Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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.

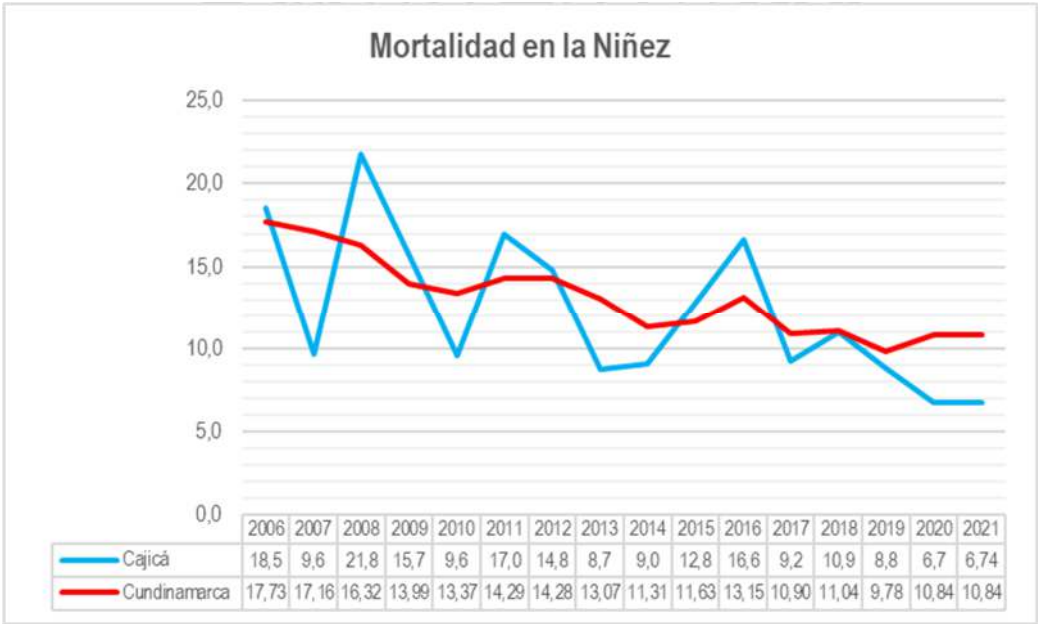
El indicador promedio del histórico analizado, ubica las cifras municipales dentro del cumplimiento de objetivos del milenio.

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 disminuyo a 9,22 en 2017 por 1000 NV, un tanto inferior a la cifra departamental.

Figura 78 Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Cajicá, 2005- 2021



Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2021.
: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

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 estimaba que para el año 2020 sería 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 han tenido un comportamiento creciente desde 2019 hasta 2021, siendo significativo que para el caso de los trastornos mentales y del comportamiento, tiene valores de tasa de 9,43, lo cual significa casi 3 puntos superior al valor prepandémico de 2019, donde se presentó un valor alto de 6,64. La mortalidad asociada a las lesiones autoinfligidas intencionalmente y la epilepsia, han tenido intermitencias, pero también con tendencia al descenso.

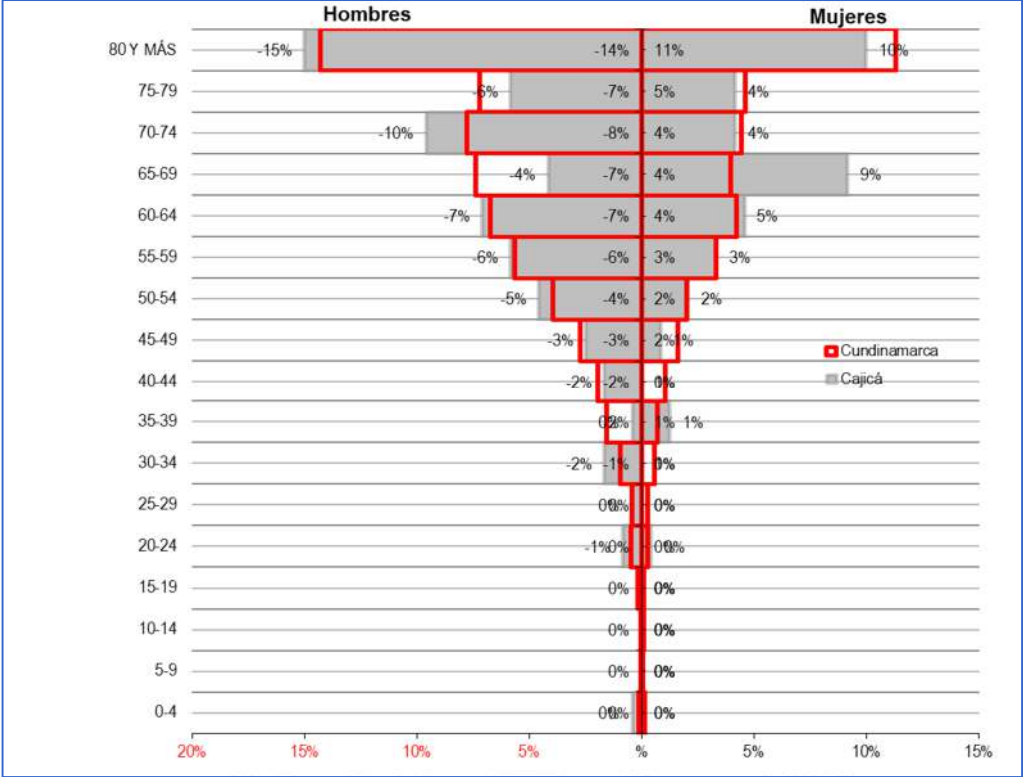
Tabla 77 Tasa Ajustada de Mortalidad por edad en Salud mental, municipio de Cajicá, 2012-2022

Indicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	1,9	3,6	7,18	0	6,87	3,38	1,66	2,28	2,15	3,1	0
Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0	0	2,46	4,86	0	2,28	2,22	6,64	2,26	4,52	9,43
Tasa ajustada de mortalidad por epilepsia	0	0	0	1,88	4,71	4,77	1,96	2,51	2,06	2,99	1,48

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>. Cajicá 2023

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.

Figura 79 Pirámide Poblacional Mortalidad por COVID – 19, Cajicá – Cundinamarca, 2022



Fuente: Anexo 28: Herramienta Análisis de los Indicadores de la Situación por Covid-19. : Ministerio de Salud y Protección Social. Municipio de Cajicá 2023.

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.

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%.

Cajicá	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Cundinamarca	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
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: Adaptación del autor: Herramienta Análisis de los Indicadores de la Situación por Covid-19. :
Ministerio de Salud y Protección Social. Municipio de Cajicá 2023.

Tabla 79 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: Adaptación del autor: Herramienta Análisis de los Indicadores de la Situación por Covid-19. :
Ministerio de Salud y Protección Social. Municipio de Cajicá 2023.

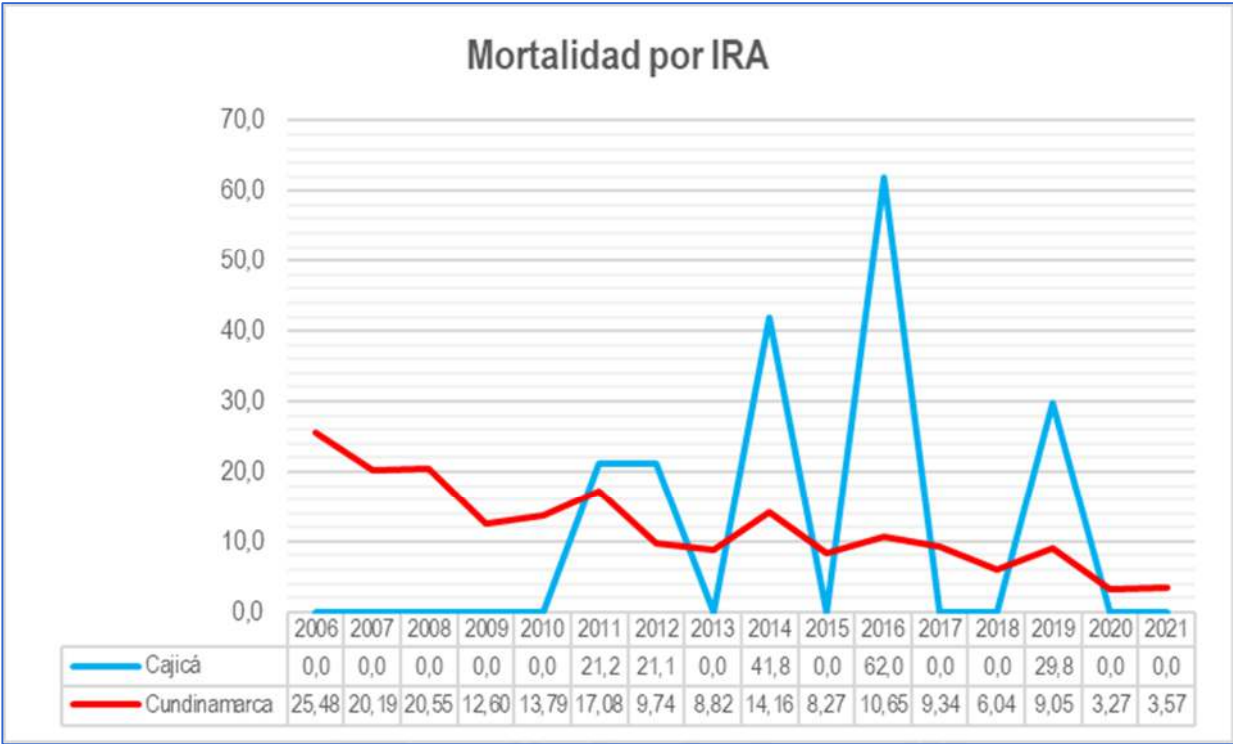
En la clasificación de atención por servicios, en caso asociados a mortalidad, 31 fueron asociados a cuidado intensivo, 5 a cuidado intermedio, 0 a atención domiciliaria y 21 a hospitalización. Si bien el anexo no genera datos exactos, un 63,3% de los casos fallecieron según los reportes con atención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

3.2.6 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

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

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 80 Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Cajicá, 2005- 2021.



Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2005 A 2021.
: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2023.

3.2.8 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 2021, no se presenta mortalidad por este tipo de casos.

3.2.9 Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez-
Determinantes estructurales

Etnia

Desde el año 2012 al año 2020 no se habían presentado casos de mortalidad materna en el municipio de Cajicá, en 2021 se presenta una tasa de 112,61 reportado para Otras Etnias. La mortalidad neonatal del total general tuvo un cambio de 0,01 puntos en la transición 2020 – 2021.

Tabla 80 Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia Cajicá, 2010 – 2021

Etnia	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos												
Otras etnias	4,27	6,56	4,97	5,45	2,01	6,44	7,29	7,28	7,70	3,31	4,49	4,50
No reportado		1000,00										
Total general	4,09	9,15	4,94	6,54	2,01	6,39	7,28	7,17	7,65	3,29	4,48	4,49

Fuente: Adaptación Datos Cubo Sispro – Reportes ASIS 2010 – 2021, Cajicá 2023.

Área de residencia

La Mortalidad Materna para 2021 presenta un valor de tasa de 168,92 registrado en la Cabecera Municipal, desde 2009 no se presentaba valor para este ítem.

Al corte 2021, los valores de tasa registrados en mortalidad neonatal han estado ajustados a la variable otras etnias, en forma similar a 2020. Mientras que si evaluamos por el componente lugar de residencia para el año 2021, el valor de tasa es de 3,38 a nivel de cabecera municipal, 7,04 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 0,01 puntos.

Tabla 81 Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Cajicá, 2010 – 2021

Área	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos												
Cabecera	0	14,20	9,66	4,21	1,83	1,71	5,70	5,42	5,82	3,83	3,75	3,38
Centro Poblado	8,70				0	55,56	45,45	0	52,63	83,33		
Área rural dispersa	8,55	5,59		7,59	2,32	11,87	7,25	9,85	7,81		5,68	7,04
Total General	4,09	9,15	4,94	6,54	2,01	6,39	7,28	7,17	7,65	3,29	4,48	4,49

Fuente: Adaptación Datos Cubo SISPRO – Reportes ASIS 2010 – 2021, Cajicá 2023.

Tabla 62 Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cajicá, 2021.

	Prioridad	Cundinamarca, 2021 (*)	Cajicá, 2021 (*)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo MIAS
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades circulatorias (001)	146,99	126,00	Aumentó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.
	Neoplasias (007)	71,21	96,19	Aumentó	Grupo 7: Población con riesgo o presencia de cáncer
	Demás causas de enfermedad (000)	108,55	95,09	Aumentó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.
Mortalidad específica por subgrupo	Infección respiratoria aguda (009)	13,91	14,90	Aumentó	Grupo 9: Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Tumor maligno de la próstata	9,28	23,93	Aumentó	Grupo 7: Población con riesgo o presencia de cáncer
	Enfermedad isquémica del corazón (001)	90,06	45,05	Disminuyó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.
	Accidentes de Transporte Terrestre	13,33	8,97	Aumentó	Grupo 12: Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (002)	25,04	17,68	Disminuyó	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)	SD	27,33	Disminuyó	Grupo 8: Población materno – perinatal
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	SD	40,99	Aumentó	Grupo 8: Población materno – perinatal
Mortalidad Infantil y de la Niñez: Indicadores- Trazadores	Tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años (009)	3,57	0,00	Disminuyó	Grupo 8: Población materno – perinatal

Fuente: ESTADÍSTICAS VITALES DANE - Análisis de causas de mortalidad general. Cajicá 2023.
(*) 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 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.

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.

3.3 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 2021 las cifras en tasa de población masculina para causas circulatorias, fueron superior a 2020 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 2021, las cifras en población femenina mostraron la misma tendencia alcista del consolidado 20187- 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 – 2021), mientras que para el año más reciente 2021 constituyo un valor 7,34% superior para la población masculina, siendo el año con más tendencia al equilibrio entre ambos sexos.
- El comportamiento de los AVPP en la población femenina, muestra en la transición 2020 – 2021 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 2021 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

- Para el año 2021, 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 2021 es indicativo y estadística significativo una ausencia de casos de mortalidad por tumor de cáncer de cuello uterino y por homicidios con el ascenso 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.
- 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 (2019 – 2021), 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.

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

4.1. Cartografía Social

A fin de conseguir la información relacionada con las problemáticas en salud identificadas por cada uno de los actores sociales relevantes para la construcción del presente diagnóstico en salud del municipio de Cajicá, se realizó un ejercicio amplio de convocatoria en busca de cumplir con el propósito de Cartografía Social incluido en la metodología del Análisis de Situación en Salud 2023.

La planeación buscó que los ejercicios de diagnóstico reunieran la totalidad de sectores geográficos del municipio, y que en cada espacio estuvieran presentes los distintos actores sociales y grupos poblacionales requeridos. Para ello se desarrollaron seis mesas de diálogo ubicadas en puntos estratégicos del municipio, de forma que se facilitara la participación ciudadana de los habitantes de los sectores circundantes. La ubicación de las mesas y su programación se muestran en la tabla.

Tabla 83 Programación de espacios de diálogo para cartografía social.

Fecha	Ubicación
08/02/2024	I.E.D. Rincón Santo
10/02/2024	I.E.D. Capellanía
11/02/2024	I.E.D. Pablo Herrera
15/02/2024	I.E. Granjitas
17/02/2024	I.E.D. San Gabriel
18/02/2024	I.E.D. Pompilio Martínez
24/02/2024	Centro Cultural

En estas mesas se invitó a población de las diversas etapas del curso de vida; y a poblaciones especiales que incluían población en condición de discapacidad, población migrante, víctimas del conflicto armado, población LGBTQI+.

Se citó además a una mesa el 24/02/2024 en la que se convocó a diversos gremios y actores económicos y sociales del municipio: comerciantes, empresarios, transportadores, rectores de colegios, representantes de grupos de propiedad horizontal, prestadores de servicios de salud, ambientalistas, animalistas, artesanos, recicladores, deportistas, actores culturales.

La metodología utilizada en estas mesas incluyó los siguientes pasos:

- 1) Identificación de las problemáticas en salud por grupo poblacional -grupo de edad o grupo poblacional-
- 2) Ubicación en el territorio de cada problema de ser posible.
- 3) Determinación de las soluciones propuestas por cada grupo poblacional a cada una de los problemas identificados.

Se obtuvo una participación de 421 personas en las 7 mesas de diálogo.

A continuación, se exponen los problemas identificados por cada uno de los grupos mencionados, mencionando las divergencias por cada uno de los sectores del territorio en caso de que los problemas fueran específicos por territorio. Inicialmente se mencionan los problemas identificados por cada grupo de edad y posteriormente las poblaciones especiales, gremios y actores sociales específicos.

4.1.1 Infancia

Para el grupo de infancia se identificaron problemas relacionados con medio ambiente y con la prestación de servicios de salud.

Dentro de los problemas ambientales se identificó la falta de espacios lúdicos al aire libre que permitan la recreación de esta franja de edad, se unen a esa falta de zonas verdes, el consumo de SPA y la inadecuada tenencia de mascotas en parques lo que limita el uso seguro y plenos de los espacios existentes. La ubicación territorial del problema lo ubican en la Vereda Chuntáme.

En relación con la prestación de servicios de salud en el municipio, se menciona la falta de oportunidad en las citas por Medicina General y por Pediatría, este problema se identifica como algo general para la población de este grupo de edad en el municipio.

En este grupo se identifican problemas de medio ambiente y acceso a servicios públicos, de salud sexual y reproductiva, salud mental, seguridad, nutrición y prestación de servicios de salud.

En medio ambiente se describen problemas de contaminación del aire por el parque automotor, en acceso a servicios públicos se menciona el escaso volumen de agua que llega a los hogares y la contaminación de la misma.

Como problemas en salud sexual y reproductiva se refiere la falta de una educación sexual que incluya la comunicación por los padres, de tal forma que se pueda mejorar la comunicación familiar al respecto del tema y el uso de métodos de anticoncepción por las adolescentes. La inclusión de los temas de diversidad de género dentro de la educación sexual. Un mejor acceso a métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes. Mencionan también una alta frecuencia de enfermedades de transmisión sexual.

Los problemas identificados desde salud mental incluyen la detección y el acompañamiento a los casos de ansiedad y depresión en los colegios, falta de intervenciones de tipo psicológico en los colegios que se enfoque en la prevención de ese tipo de patologías entre adolescentes y jóvenes. Se presenta también el problema de SPA en este grupo de edad, incluido en los conjuntos residenciales.

En relación a la seguridad, se identifican casos de acoso sexual, robos, amenazas y hurtos. Expendio de psicoactivos en cercanías de los colegios.

Dentro de los problemas de tipo nutricional se refieren a un bajo nivel nutricional de los refrigerios escolares. Adicional se hace mención de la falta de subsidios a estudiantes universitarios que lleva a que estos prioricen otros gastos sobre el consumo de alimentos lo que los estaría exponiendo a problemas de malnutrición.

Como parte de las problemáticas identificadas en la atención en salud y la prestación de servicios de salud se menciona la falta de personal de salud en los colegios que pudieran realizar atenciones de urgencia o prestación de primeros auxilios en caso de accidentes. En la prestación de servicios de salud se menciona la falta de oportunidad de las citas médicas y de personal médico en la E.S.E. Hospital Jorge Cavellier Gaviria. Se refiere también que no se permite a los adolescentes actuar como acompañantes de pacientes adultos cuando estos son atendidos u hospitalizados

4.1.3 Adultez

Para la población adulta del municipio se identifican como temas de salud el acceso a aseguramiento, estilos de vida saludable, salud y seguridad en el trabajo, acciones de promoción y prevención, acciones de inspección vigilancia y control en salud, medio ambiente, seguridad, prestación de servicios de salud, salud sexual y reproductiva, educación en salud.

En el aseguramiento se mencionan como problemas la falta de aseguramiento en salud de los migrantes procedentes de Venezuela y de adultos jóvenes, falta de entidades en salud para la atención del régimen subsidiado. Dentro de los estilos de vida saludable se identifica la falta de espacios recreativos al aire libre, inadecuada infraestructura sanitaria en los colegios, programas de manejo de tiempo libre dirigidos a la tercera edad.

En salud y seguridad en el trabajo se menciona que no se da cumplimiento del sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo. Como parte de las acciones de promoción y prevención en salud se identificó la falta de cumplimiento de los esquemas de vacunación entre niños y adultos.

Dentro de los problemas detectados en acciones de IVC se encuentra la falta de control a los manipuladores de alimentos y a las EPS que prestan su atención en el municipio.

Para el medio ambiente se detectan como problemas la acumulación de basuras en espacios públicos, la mala disposición de excretas de bovinos y mascotas, contaminación de los vallados con aguas negras, la falta de vías adecuadas para la movilización de personas en condición de discapacidad. La contaminación de los vallados se ubica en el sector La Palma.

Como problemas de seguridad se citan el consumo de SPA, el microtráfico de estupefacientes, los hurtos, la presencia de riñas.

En la prestación de servicios de salud se identifican la inadecuada capacidad de la E.S.E. Hospital Jorge Cavellier Gaviria para satisfacer la demanda de servicios de la población del municipio, la no disponibilidad de

médicos especialistas en esa institución que obliga a consultar fuera del municipio, falta de dotación tecnológica en el hospital. Se considera que la atención de urgencias es demorada, que deben existir más instituciones que presten servicios de urgencias dentro del municipio, falta de disponibilidad de ambulancias. En el funcionamiento de las EPS se menciona la gran cantidad de trámites requeridos para obtener una atención y la remisión a sitios muy lejanos para la atención. La necesidad de atención domiciliaria para adultos mayores y personas con discapacidad. Falta de humanización y de atención diferencial dirigida a jóvenes y población LGBTIQ+ y mejorar los programas de atención dirigidos a población migrante y población LGBTIQ+.

Dentro de los temas identificados en salud sexual y reproductiva están las acciones de prevención de embarazo en adolescentes, la prevención de maltrato, mayor información acerca de la intervención voluntaria del embarazo.

En educación las problemáticas identificadas fueron la falta de acciones dirigidas a la prevención de consumo de SPA, falta de conocimiento en acciones de prevención de enfermedades transmisibles, falta de educación en temas de alimentación saludable y en manipulación de alimentos.

4.1.4 Adulto mayor

Para el grupo de mayores de 60 años se identificaron dentro de los problemas en salud temas de aseguramiento en salud, educación en salud, seguridad, prestación de servicios, autonomía de las personas con discapacidad, medio ambiente.

Con relación al aseguramiento, se menciona la falta de aseguramiento en salud de personas migrantes. En educación en salud se identifica como problema la falta de educación a los adultos mayores en temas de nutrición, de salud mental, del uso adecuado de medicamentos en pacientes crónicos y de educación a los cuidadores de personas en condición de discapacidad para mejorar la interacción en el núcleo familiar. También se menciona la falta de capacitación del personal para la detección temprana del cáncer infantil.

En relación a la seguridad se presentan el microtráfico de estupefacientes en la entrada de los colegios, el consumo de SPA en parques y vías públicas, la presencia de ladrones en las calles. Para la prestación de servicios de salud, los problemas encontrados incluyen la falta de dotación de tecnología diagnóstica -ecógrafo- en la E.S.E. Jorge Cavellier Gaviria, la falta de médicos especialistas para la atención de pacientes con enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial, la falta de integralidad de las atenciones en salud para las gestantes, el seguimiento a adultos mayores que no pueden asistir a los programas de atención a enfermedades crónicas.

En la autonomía de las personas en condición de discapacidad se menciona la falta de posibilidad de educación de estas personas. En cuanto al medio ambiente se señala la inadecuada disposición de basuras con la subsecuente contaminación del espacio público, presencia de excrementos en las vías y parques por una inadecuada tenencia de mascotas, inadecuada calidad del agua de consumo humano y presencia de enfermedades gastrointestinales. Además, la falta de espacios lúdicos al aire libre, de espacios para realizar actividad física y la mala calidad de las vías para la deambulaci3n de adultos mayores.

4.1.5 Poblaci3n migrante

Para la poblaci3n migrante los problemas expresados son la falta de acceso a empleo formal o la mayor capacitaci3n para desempeñar empleos informales -curso de manipulaci3n de alimentos-, contar con un aseguramiento en salud y acceso a atenciones especializadas en salud.

4.1.6 Poblaci3n v3ctima de la violencia

Se identifican para este grupo poblacional temas relacionados con la prestaci3n de servicios de salud, salud mental, participaci3n social, educaci3n en salud, servicios p3blicos. Para la prestaci3n de servicios de salud se indica la falta de oportunidad de citas para m3dicos especialistas y la necesidad de realizar grandes desplazamientos para acceder a ese tipo de atenci3n, entrega inadecuada de medicamentos por parte de las EPS, trato indigno durante las atenciones.

En salud mental se se±alan la falta de procesos de acompa±amiento de tipo psicol3gico para el manejo de duelos derivados de la condici3n de v3ctimas, el consumo de SPA.

Relacionados con la participaci3n social se mencionan la falta de participaci3n en los espacios de toma de decisiones en salud, la poca difusi3n de los diversos programas y beneficios destinados a la poblaci3n de v3ctimas de la violencia.

En cuanto a la educación en salud se cita el desconocimiento de las rutas de atención a la que tienen acceso. Para los servicios públicos se indica que el costo de estos resulta ser muy alto.

4.1.7 Población LGBTIQ+

Para este grupo poblacional los problemas en salud identificados se relacionan al aseguramiento, la prestación de servicios de salud, la salud sexual y reproductiva, salud mental.

En el aseguramiento en salud se cita que se debe revisar la metodología de asignación de la clasificación de SISBEN.

En la prestación de servicios de salud se menciona la falta de una atención humanizada para poblaciones vulnerables y la falta de una atención con enfoque diferencial para la población LGBTIQ+.

Con respecto a la salud sexual y reproductiva se señalan la falta de una educación sexual con enfoque diverso, la falta de educación en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en relaciones sexuales LGBTIQ+, falta de difusión de la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), falta de acceso a pruebas diagnósticas en cualquier momento.

En salud mental se menciona la falta de programas de apoyo psicológico en la orientación de género en los colegios.

4.1.8 Población en condición de discapacidad

Esta población reconoce como parte de sus problemas en salud temas relacionados con aseguramiento, inclusión social, medio ambiente, salud sexual y reproductiva, prestación de servicios de salud y salud mental.

Con respecto al aseguramiento e inclusión social se señalan la revisión de los puntajes de SISBEN para esta población específicamente, la falta de programas dirigidos a cuidadores, la falta de programas de alimentación en la Unidad de Atención Integral en Discapacidad (UAID), ausencia de un equipo interdisciplinario en la UAID, no cumplimiento de la atención con prelación para la realización de trámites ante instituciones públicas y privadas y la falta de cultura ciudadana en su relación con las personas en condición de discapacidad -la sociedad las minimiza-. Manifiestan también la necesidad de programas enfocados al “cuidado del cuidador” en el sentido de brindar los apoyos requeridos para que esa población pueda seguir cumpliendo su tarea de cuidado sin que ello constituya una sobrecarga económica, física y/o emocional.

En medio ambiente se expone que los andenes son inadecuados para el tránsito de personas en condición de discapacidad: muy estrechos, altos, sin rampas.

Para la salud sexual y reproductiva se cita la falta de campañas de salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la prestación de servicios de salud se identifican como problemas la dificultad para conseguir y autorizar citas en las EPS, la necesidad de desplazarse hasta Bogotá para acceder a atenciones especializadas, la dificultad del transporte de los pacientes hasta esas citas y la falta de una ruta de transporte que permitiera cubrir esos desplazamientos, la falta de atención domiciliaria para personas con discapacidad, la falta de acceso a atenciones por psiquiatría dentro del municipio.

En relación a la salud mental se identifican la falta de programas de apoyo psicológicos dirigidos a pacientes y cuidadores y de programas destinados al uso del tiempo libre de las personas con discapacidad.

4.1.9 Problemáticas en salud por gremios

Artesanos

Insuficiente aseguramiento en salud para el gremio, pues sus miembros en la gran mayoría son trabajadores independientes y no acceden al aseguramiento por el régimen contributivo. Fortalecimiento de programas a madres cuidadoras porque descuidan su trabajo por cumplir con la labor de cuidado.

Comerciantes

Necesidad de capacitación en la normatividad sanitaria vigente para el funcionamiento de los establecimientos comerciales.

Empresarios

Contar con servicios públicos de buena calidad.

Las IPS manifiestan como problema la remisión de los pacientes a lugares distantes para servicios como consultas especializadas y pruebas diagnósticas. Hacen énfasis en que ello puede afectar a grupos especiales de pacientes como las gestantes, quienes deben desplazarse hasta lugares tan distantes como el municipio de Soacha para la toma de exámenes que no son de alta complejidad como puede ser una ecografía. Se considera desde las IPS que hay una alta tasa de embarazos en adolescentes y que hay un desconocimiento de los métodos anticonceptivos por esa población. Se considera que se deben generar programas de salud mental que estén enfocados en adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

Los profesionales independientes manifiestan que existe una atención fragmentada de los pacientes, toda vez que al realizar algunos diagnósticos presuntivos y necesitar confirmarlos, al enviar a los pacientes a solicitar las pruebas requeridas en las EAPB, su criterio clínico es completamente anulado por los médicos tratantes de esas entidades; considerando con ello que se estaría perjudicando la salud de los pacientes.

Transportadores

Manifiestan que los servicios que presta la E.S.E. Jorge Cavelier Gaviria son insuficientes desde el punto de vista de la disponibilidad de profesionales.

Se identificaron un total de 40 problemáticas en salud, algunas de la cuales resultan ser, por su naturaleza de prestación de servicios, transversales a todos los sectores del municipio. Es el caso de la falta de atenciones especializadas en Medicina dentro de Cajicá, la insuficiente capacidad para la prestación de urgencias y de servicios de internación, la inadecuada dotación tecnológica de la E.S.E. Jorge Cavellier Gaviria, la falta de atención médica integral para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y la baja disponibilidad de ambulancias en el municipio. De igual forma son problemas comunes a todo el municipio aquellos relacionados con el suministro de agua potable, que incluyen el bajo volumen de agua que se distribuye y los cambios en las características físicas del agua que la hacen aparecer como agua contaminada.

Existen también problemas que, sin ser transversales al municipio, se hallan ubicados en varios sectores del mismo. El problema más frecuente fue el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), el cual se ubica en sectores centrales como La Estación y en otros periféricos como El Rocío, Calle Séptima, Chuntáme, Capellanía y Candelaria. En orden descendente inmediato se encuentra la distribución de SPA, localizada en los sectores de Chunáme, Granjitas, Calle 7 Villa Esperanza y San Gabriel. La inseguridad, representada por eventos como hurtos, atracos, acoso sexual, se ubica en Capellanía, Chunáme, Estación y Calle 7 Villa Esperanza.

Tabla 84 Número de sectores afectados por cada problema en salud.

Problemática en salud	Número de sectores comprometidos
Consumo de SPA	7
Insuficiente capacidad hospitalaria o para atención de urgencias	6
Falta de acceso a atenciones especializadas en medicina	5
Agua contaminada	4
Distribución de SPA	4
Inseguridad	4
Contaminación del espacio público	3
Falta de atención médica integral	3
Falta de espacios lúdicos al aire libre para recreación	3
Contaminación del aire	2
Educación en salud sexual y reproductiva	2
Falta de agua	2
Inadecuado estado de las vías peatonales	2
No aseguramiento en salud	2
Presencia de roedores	2
Violencia basada en género	2
Problemática en salud	Número de sectores comprometidos
Violencia interpersonal	2
Contaminación de vallados por aguas negras	1
Déficit en programas para atención a personas con discapacidad	1
Disponibilidad de ambulancias	1
Embarazo en adolescentes	1
Falta de servicios con atención diferencial para jóvenes / LGBTI	1
Humanización de la atención sanitaria	1
Inadecuada dotación tecnológica de la E.S.E. Jorge Cavellier Gaviria	1
Perros callejeros	1
Salud Mental	1
Tenencia inadecuada de mascotas	1
Trabajo informal	1
Vigilancia y control sobre las EAPB	1
Acceso a métodos de anticoncepción	1
Acceso a pruebas rápidas para ITS en población LGBTIQ+	1
Difusión de ruta de IVE	1
Consumo de SPA por adolescentes y jóvenes	1
Detección y seguimiento de casos de ansiedad y depresión en adolescentes	1
Acciones de prevención frente a ansiedad y depresión, en los colegios	1
Programas de soporte psicológico a población víctima de la violencia	1

Falta de empleo formal para migrantes	1
Educación en el uso de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas	1
Educación a cuidadores de personas en condición de discapacidad	1
Falta de empleo formal para migrantes	1
No participación de la población víctima en espacios de toma de decisiones	1
Fortalecimiento del conocimiento para el diagnóstico del cáncer infantil	1

Las siguientes tablas muestran las problemáticas identificadas en los sectores con mayor afectación.

Tabla 85 Problemas en salud en el sector Chuntáme.

Ubicación	tema
Chuntame	Inseguridad
Chuntame	Distribución de SPA
Chuntame	Consumo de SPA
Chuntame	Falta de agua
Chuntame	Agua contaminada
Chuntame	Educación en salud sexual y reproductiva
Chuntame	Inadecuado estado de las vías peatonales
Chuntame	Falta de acceso a atenciones especializadas en medicina
Chuntame	Perros callejeros
Chuntame	Violencia interpersonal
Chuntame	Contaminación del espacio público
Ubicación	tema
Chuntame	Presencia de roedores
Chuntame	Falta de espacios lúdicos al aire libre para recreación

Tabla 86 Problemas en salud sector Granjitas.

Ubicación	tema
Granjitas	Falta de acceso a atenciones especializadas en medicina
Granjitas	Agua contaminada
Granjitas	Distribución de SPA
Ubicación	tema
Granjitas	Déficit en programas para atención a personas con discapacidad
Granjitas	Insuficiente capacidad hospitalaria o para atención de urgencias
Granjitas	Falta de acceso a atenciones especializadas en medicina
Granjitas	Disponibilidad de ambulancias
Granjitas	Violencia basada en género
Granjitas	Insuficiente capacidad hospitalaria o para atención de urgencias
Granjitas	Falta de acceso a atenciones especializadas en medicina
Granjitas	No aseguramiento en salud

Tabla 87. Problemas en salud sector Capellanía

Ubicación	tema
Capellanía	Embarazo en adolescentes
Capellanía	Contaminación del espacio público
Capellanía	Consumo de SPA
Capellanía	Falta de atención médica integral
Capellanía	Falta de espacios lúdicos al aire libre para recreación
Capellanía	Inseguridad
Capellanía	No aseguramiento en salud
Capellanía	Trabajo informal
Capellanía	Presencia de roedores

Tabla 88 Problemas en salud sector Centro

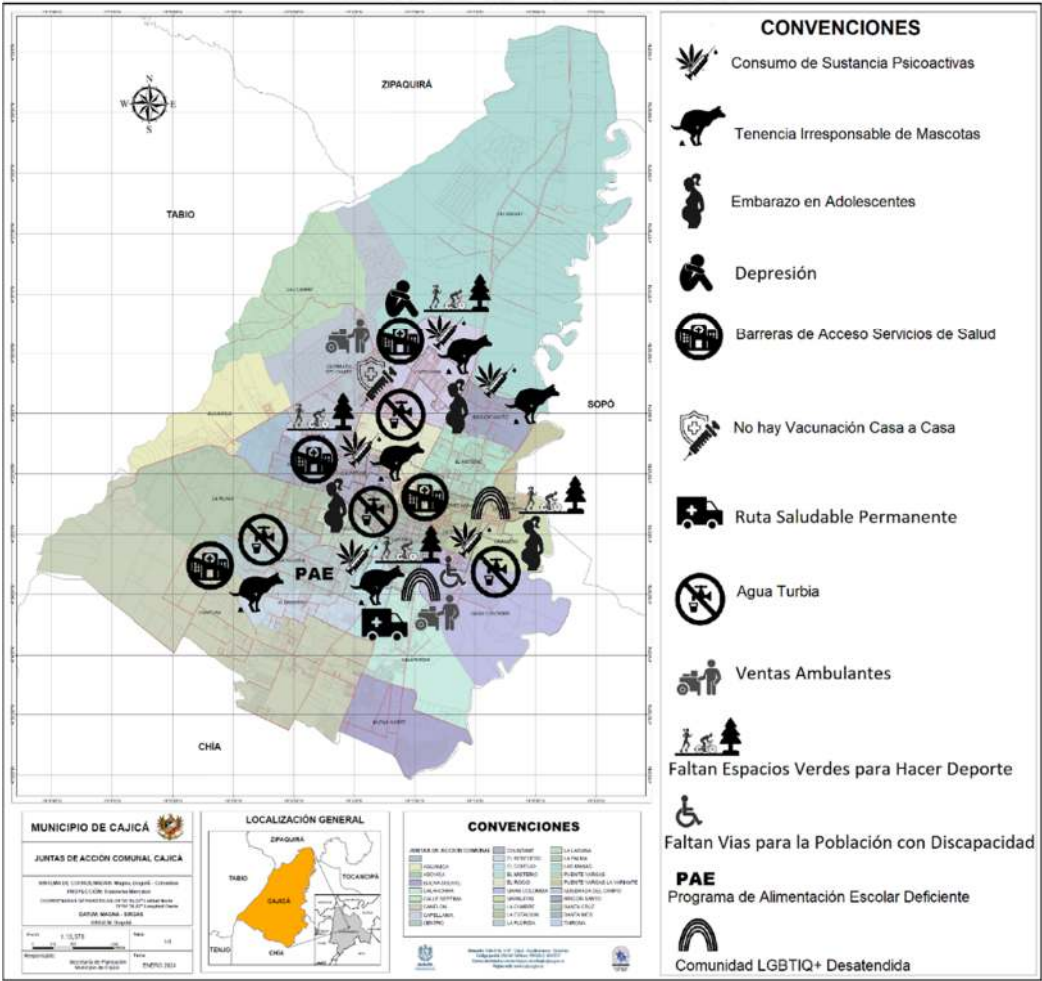
Ubicación	tema
Centro	Falta de servicios con atención diferencial para jóvenes / LGBTI
Centro	Violencia basada en género
Centro	Humanización de la atención sanitaria
Centro	Vigilancia y control sobre las EAPB

Tabla 89 Número de problemas en salud identificados por sector.

Sector	Número de problemas
Bebedero	2
Calle 7 Villa Esperanza	4
Calle Séptima	2
Candelaria	1
Capellanía	9
Centro	5
Chuntáme	13
Cortijo	1
El Rocío	1
Gran Colombia	3
Granjitas	11
La Estación	2
La Florida	2
La Palma	1
Las Villas	2
San Gabriel	3
Santa Cruz	2
Tairona	1

Con todos los datos cualitativos recogidos se procede a realizar la ubicación geográfica de las principales problemáticas en salud identificadas entre los diferentes actores sociales que participaron del ejercicio de cartografía social. No se incluyen todos los problemas identificados y tampoco aquellos que son transversales a la totalidad del municipio. En el mapa 5 se ilustran los resultados de la cartografía social.

Figura 81 Mapa de Problemáticas identificadas por la comunidad municipio de Cajicá, 2024



Fuente: Construcción propia con base en la información recopilada en las mesas de participación comunitaria, secretaria de Salud.

CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE
LOS PROBLEMAS Y
NECESIDADES SOCIALES DE LA
SALUD EN EL TERRITORIO

En este capítulo se realiza la priorización de las problemáticas en salud identificadas en el municipio. Para este ejercicio se tienen en cuenta cuatro criterios: 1) Pertinencia social e intercultural 2) Trascendencia 3) Factibilidad 4) Viabilidad.

La pertinencia social e intercultural se refiere al impacto sobre la población que tiene la problemática en salud. La trascendencia implica la permanencia en el tiempo que puede tener la problemática sobre la población. La factibilidad denota el compromiso político para la solución de la problemática. La viabilidad supone la disponibilidad de recursos reales disponibles para gestionar la solución a las problemáticas identificadas. Cada uno de estos parámetros se califican como bajo, medio, alto o muy alto y con base en dicha calificación se realiza la priorización de cada una de las problemáticas. Previamente a realizar la priorización se van a exponer los problemas identificados, dividiéndolos en grupos de temas, se muestra la ponderación realizada para cada problemática y finalmente se muestra la priorización, en la que se listan los problemas en orden descendente de su importancia de ser intervenidos.

Los problemas se pueden ubicar en diversos problemas dentro de grupos temáticos amplios:

- 1) Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud
- 2) Promoción y Prevención
- 3) Medio Ambiente
- 4) Salud Mental
- 5) Educación en Salud
- 6) Social y Económico.

Tabla 90 Problemáticas relacionadas con el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud

tema central	problemática	pertinencia social e intercultural	trascendencia	factibilidad	viabilidad
Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud	No aseguramiento en salud	alta	alta	media	alta
	Insuficiente capacidad hospitalaria o para atención de urgencias	alta	alta	baja	baja
	Falta de acceso a atenciones especializadas en medicina	muy alta	alta	baja	baja
	Atención diferencial para adolescentes y población LGBTIQ+	baja	alta	media	baja
	Falta de atención médica integral	media	alta	alta	baja
	Inadecuada entrega de medicamentos por EAPB	alta	alta	alta	media
	Falta de disponibilidad de ambulancias	media	alta	alta	alta
	Humanización de la atención sanitaria	media	alta	alta	alta
	Inadecuada dotación tecnológica de la E.S.E. Jorge Cavelier Gaviria	alta	alta	media	media
	Vigilancia y control sobre las EAPB	alta	alta	media	alta
	Déficit en programas para atención a personas con discapacidad	media	alta	alta	media

tema central	problemática	pertinencia social e intercultural	trascendencia	factibilidad	viabilidad
Promoción y Prevención	Fortalecer temas de educación sexual: inclusión de padres, enfoque de género diferencial, ITS en población LGBTIQ+	media	alta	media	alta
	Acceso a métodos de anticoncepción	alta	alta	alta	media
	Acceso a pruebas rápidas para ITS en población LGBTIQ+	media	alta	media	baja
	Difusión de ruta de IVE	media	alta	media	alta
	Educación en nutrición a adulto mayor	alta	alta	alta	alta

Tabla 92 Problemáticas relacionadas con el medio ambiente

tema central	problemática	pertinencia social e intercultural	trascendencia	factibilidad	viabilidad
Medio Ambiente	Agua contaminada	alta	alta	alta	baja
	Falta de agua	alta	alta	alta	baja
	Contaminación del aire	baja	alta	baja	baja
	Falta de espacios lúdicos al aire libre para recreación	media	alta	baja	baja
	Contaminación del espacio público	alta	alta	alta	baja
	Inadecuado estado de las vías peatonales	alta	alta	media	baja
	Presencia de roedores	baja	baja	baja	alta
	Contaminación de vallados por aguas negras	baja	media	alta	media
	Perros callejeros	baja	alta	baja	alta
	Tenencia inadecuada de mascotas	baja	media	baja	baja

Tabla 93 Problemáticas relacionadas con la salud mental

tema central	problemática	pertinencia social e intercultural	trascendencia	factibilidad	viabilidad
Salud Mental	Consumo de SPA por adolescentes y jóvenes	alta	alta	alta	alta
	Detección y seguimiento de casos de ansiedad y depresión en adolescentes	alta	alta	alta	baja
	Acciones de prevención frente a ansiedad y depresión, en los colegios	alta	alta	alta	baja
	Programas de soporte psicológico a población víctima de la violencia	media	alta	alta	baja

tema central	problemática	pertinencia social e intercultural	trascendencia	factibilidad	viabilidad
Educación en Salud	Educación a cuidadores de personas en condición de discapacidad	baja	alta	media	media
	Educación en el uso de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas	alta	alta	media	media
	Fortalecimiento del diagnóstico temprano del cáncer infantil	baja	media	media	alta

Tabla 95 Problemáticas relacionadas con lo social y económico

tema central	problemática	pertinencia social e intercultural	trascendencia	factibilidad	viabilidad
Social y Económico	Falta de empleo formal para migrantes	alta	alta	media	baja
	Capacitación para el desarrollo de empleos informales –manipulación de alimentos-	alta	alta	media	Alta
	Falta de participación de la población víctima de la violencia en espacios de toma de decisiones	baja	alta	media	Baja
	Desconocimiento de rutas de atención específicas para población víctima de la violencia	baja	alta	media	Baja
	Altos costos de los servicios públicos para la población víctima de la violencia	baja	alta	media	Baja
	Inseguridad	media	alta	alta	baja
	Distribución de SPA	alta	alta	alta	baja

Con base en la calificación dada a las diferentes programáticas identificadas, se encuentra que existen siete problemáticas calificadas con viabilidad alta, de las cuales tres hacen parte del grupo de aseguramiento y prestación de servicios de salud, tres son del grupo de promoción y prevención, una pertenece al grupo de social y económico y una al de educación en salud. Dentro de las problemáticas con viabilidad media cuatro hacen parte del grupo de aseguramiento y prestación de servicios, una al de promoción y prevención, una al de salud mental y dos al grupo de educación en salud. Finalmente, las problemáticas catalogadas como de viabilidad baja incluyen cuatro del grupo de aseguramiento y prestación de servicios de salud, siete al de medio ambiente, tres al de salud mental y cuatro al social y económico. La viabilidad se determinó teniendo en cuenta la capacidad resolutive propia de la Secretaría de Salud del municipio en relación a cada problemática específica.

Al realizar la priorización con base en la pertinencia social e intercultural se tuvieron en cuenta para la calificación la frecuencia con que la problemática afecta a la población del municipio y la repercusión en salud que puede generar dicha problemática. Se identificó como una problemática de muy alta pertinencia social la falta de acceso a atenciones médicas especializadas dentro del municipio, pues fue común que las personas manifestaran esta circunstancia en múltiples de sectores del municipio y que refirieran que debían hacer grandes desplazamientos para acceder a ese tipo de atenciones. Dentro de las problemáticas definidas con alta pertinencia social e intercultural se encuentran cinco pertenecientes al grupo de aseguramiento y prestación de servicios de salud, las cuales se refieren al déficit de respuesta de la E.S.E. Jorge Cavelier Gaviria a la demanda en hospitalización y urgencias y a su inadecuada dotación tecnológica. Se encontraron tres relacionados con salud mental que corresponden al consumo de SPA y a la prevención y detección de ansiedad y depresión entre adolescentes. Como parte de las problemáticas calificadas como de pertinencia social media se identificaron entre otros la baja disponibilidad de ambulancias y la falta de programas para la atención de personas en condición de discapacidad.

Por último, dentro de los problemas clasificados como con una baja pertinencia social, se encuentra la falta de atención diferencial para adolescentes y población LGBTIQ+, la contaminación del aire, problemas relacionados

Tabla 96 Priorización de las problemáticas en salud identificadas por medio de la cartografía social

Orden de prioridad	Problemática en salud
1	Insuficiente capacidad hospitalaria o para atención de urgencias
2	Inadecuada dotación tecnológica de la E.S.E. Jorge Cavelier Gaviria
3	Inadecuada entrega de medicamentos por EAPB
4	Vigilancia y control sobre las EAPB
5	No aseguramiento en salud
6	Falta de acceso a atenciones especializadas en medicina
7	Falta de atención médica integral
8	Falta de disponibilidad de ambulancias
9	Déficit en programas para atención a personas con discapacidad
10	Humanización de la atención sanitaria
11	Atención diferencial para adolescentes y población LGBTQ+
12	Agua contaminada
13	Consumo de SPA por adolescentes y jóvenes
14	Detección y seguimiento de casos de ansiedad y depresión en adolescentes
15	Acciones de prevención frente a ansiedad y depresión, en los colegios
16	Acceso a métodos de anticoncepción
17	Falta de agua
18	Contaminación de vallados por aguas negras
19	Educación en nutrición al adulto mayor
20	Fortalecer temas de educación sexual: inclusión de padres, enfoque de género diferencial, ITS en población LGBTQ+
21	Acceso a pruebas rápidas para ITS en población LGBTQ+
22	Difusión de ruta de IVE
23	Educación en el uso de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas
24	Educación a cuidadores de personas en condición de discapacidad
25	Programas de soporte psicológico a población víctima de la violencia
26	Distribución de SPA
27	Falta de empleo formal para migrantes
28	Falta de participación de la población víctima de la violencia en espacios de toma de decisiones
29	Desconocimiento de rutas de atención específicas para población víctima de la violencia
30	Capacitación para el desarrollo de empleos informales –manipulación de alimentos-
31	Fortalecimiento del diagnóstico temprano del cáncer infantil
32	Altos costos de los servicios públicos para la población víctima de la violencia
33	Falta de espacios lúdicos al aire libre para recreación
34	Contaminación del espacio público
35	Inadecuado estado de las vías peatonales
36	inseguridad
37	Contaminación del aire
38	Presencia de roedores
39	Perros callejeros
40	Tenencia inadecuada de mascotas

Tabla 18. Priorización de problemas y necesidades, municipio de Cajicá 2024

Problemas manifestados por la comunidad	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Barreras de acceso servicios de salud (oportunidad de citas, atención de especialistas dentro del municipio, ayudas diagnósticas y entrega de medicamentos)	Muy alto 100% ya que afecta toda la población 101.582 habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID	Puntaje: Muy alto Descripción: Desde la secretaria de salud se tiene disposición y se está fortaleciendo la capacidad en talento humano para los procesos de auditoría a los servicios de salud brindados en el municipio a la población Cajiqueña, y teniendo en cuenta las problemáticas identificadas por la comunidad se está solicitando a las entidades administradoras de planes de beneficios, aperturas de oficinas para atención de usuarios, brindar servicios de salud como ayudas diagnosticas, medicina especializada y salud mental dentro del municipio, para evitar desplazamientos de la población afiliada a la ciudad de Bogotá.	Puntaje: Muy alto Descripción: Este problema es grave, más de 10 años	Medio. Descripción: La vigilancia y control de las entidades prestadoras de salud, se debe intensificar en aras de proteger el derecho a la vida.	Puntaje: Alto Descripción: Se puede y se debe intervenir, con los procesos de auditoría a las entidades administradoras de planes de beneficios.
Agua sucia amarilla	Muy alto 100% ya que afecta toda la población. 101.582 habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID	Puntaje: Alto. Descripción: La comunidad manifiesta su inconformidad frente al color del agua, esto la hace parecer peligrosa para el consumo humano.	Puntaje: Medio. Descripción: Esta problemática no es permanente, hay momentos en los cuales por la apertura de válvulas el agua cambia su color debido a la sedimentación de la misma. Este problema lleva menos de 10 años.	Puntaje: Alto. Descripción: La entidad territorial ejercerá mayor control, y la secretaria de salud continuará las acciones de vigilancia, control y medición de calidad del agua como coadyuvantes en la garantía del servicio prestado por la Empresa de servicios públicos de Cajicá (EPC).	Puntaje: Alto. Descripción: La secretaria de salud reforzara las acciones de vigilancia al prestador de servicios públicos. Y la alcaldía municipal tiene previstos cambios en las redes de acueducto para prevenir la coloración producto de la sedimentación.

Problemas manifestados por la comunidad	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Tenencia irresponsable de mascotas	Muy alto 100% ya que afecta toda la población 101.582 habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID	Puntaje: Alto. Descripción: Situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: desconocimiento en la tenencia responsable de mascotas, factores culturales y conciencia en la esterilización	Puntaje: Muy alto Descripción: Es una problemática de más de 10 años, y que tiende a aumentar en cuanto a la reclamación por parte de la población	Puntaje: Medio. Descripción: El territorio cuenta con: vacunación permanente de caninos y felinos para el año 2023 se aplicaron 9.847 biológicos de vacuna antirrábica y se realiza seguimiento a los animales agresores. Adicionalmente se cuenta con la política de publica de bienestar y protección animal, a través de la cual se desarrollan acciones transectoriales que favorecen el trabajo articulado de esta problemática.	Puntaje: Medio. Descripción: Se debe continuar realizando las acciones de vacunación antirrábica y sensibilización en la comunidad en temas de tenencia responsable de mascotas, en el marco de la política de publica de bienestar y protección animal.
Malnutrición por defecto y por exceso	Muy alto 100 % ya que afecta toda la población 101.582 habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID	Puntaje: Muy alto Descripción: Desde la secretaria de salud se fortalece el sistema de vigilancia alimentario y nutricional, y se dará continuidad a planes programas y proyectos para el manejo de la malnutrición en menores de 5 años y el exceso de peso en adultos y adultos mayores, logrando la transversalidad en el marco de la formulación de la política de seguridad alimentaria y nutricional, así como el desarrollo de la estrategia ciudades, entornos y ruralidades saludables (CERS).	Puntaje: Muy alto Descripción: Este problema es grave, más de 10 años	Medio. Descripción: Seguimiento a casos de malnutrición notificados al sistema de vigilancia nutricional, así como la vigilancia y control de las entidades prestadoras de salud, de la población a riesgo y la trazabilidad en la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento.	Puntaje: Alto. Descripción: Se debe continuar fortaleciendo estrategias de prevención de la malnutrición, de la mano con las auditorias constantes a las entidades administradoras de planes de beneficios y asistencia técnicas a las instituciones prestadoras de salud garantizar la trazabilidad en la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento.

Problemas manifestados por la comunidad	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
No hay espacios verdes para adultos, y pocos lugares para ejercitarse	Muy alto 75.1% ya que puede afectar la población desde la juventud hasta la vejez 76.354 personas de 18 y más años	Puntaje: Muy alto. Descripción: Existe la voluntad política para la puesta en marcha de la estrategia de orden nacional de ciudades entornos y ruralidades saludables (CERS).	Puntaje: Muy alto Descripción: Este problema es grave, más de 10 años	Puntaje: Alto Descripción: El territorio contará con la puesta en marcha de la estrategia en el marco de la atención primaria en salud, y el fortalecimiento del modelo predictivo y resolutivo del orden nacional.	Puntaje: Alto. Descripción: Se debe continuar fortaleciendo estrategias de prevención de enfermedades crónicas, de la mano con las auditorías constantes a las entidades administradoras de planes de beneficios, para la captación temprana de enfermedades crónicas y prevención de la mortalidad prematura.
Consumo y venta de sustancias psicoactivas en espacios públicos	Medio 26% ya que puede afectar principalmente adolescentes y jóvenes 25.716 personas de 12 a 28 años del total de habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID 101.582.	Puntaje: Alto. Descripción: Existe en el municipio la política de pública de sustancia psicoactivas, y una de sus líneas está orientada a las zonas de orientación escolar y comunitaria (ZOE), la cual se pretende fortalecer desde la secretaria de salud, así como el fortalecimiento del entorno familiar a través de la estrategia de atención Primaria en Salud (APS).	Puntaje: Alto. Descripción: Esta problemática presenta una trascendencia alta ya que los grupos poblacionales de adolescentes y jóvenes representan el 26% del total de población a 2024. Este problema lleva más de 10 años.	Puntaje: Alto. Descripción: El Municipio de Cajicá cuenta con la política de sustancia psicoactivas dentro de la cual se pretende lograr la transversalidad para disminuir de manera articulada la problemática de salud mental derivada del uso de sustancia psicoactivas.	Puntaje: Alto. Descripción: Existe la voluntad de articular la política de sustancia psicoactivas con todos los actores municipales en busca de resultados efectivos desde la transectorialidad.
Vacunación niños y adultos mayores	Baja 8.14% ya que puede afectar a niños y niñas menores de 5 años 8.276 del total de habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID 101.582.	Puntaje: Muy alto. Descripción: La falta de adherencia a los servicios de vacunación y el bajo empoderamiento de las entidades administradoras de planes de beneficio en la labor de vacunar a su población objeto, genera bajas coberturas en el programa ampliado de inmunizaciones; situación que se pretende mitigar con el seguimiento y auditoría a estas entidades.	Puntaje: Media. Descripción: Es una problemática presentada en los últimos dos años	Puntaje: Alto Descripción: El territorio cuenta con un plan de acción anual elaborado para dar respuesta a los lineamientos de orden nacional dentro del programa ampliado de inmunizaciones PAI	Puntaje: Alto. Descripción: Se debe continuar fortaleciendo el programa ampliado de inmunizaciones, y ejercer estrategias que permitan aumentar las coberturas de vacunación, de la mano con las auditorías constantes a las entidades administradoras de planes de beneficios.

Problemas manifestados por la comunidad	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	Baja 8.14% ya que puede afectar a niños y niñas menores de 5 años 8.276 del total de habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID 101.582.	Puntaje: Bajo. Descripción: La falta adherencia a los servicios de crecimiento y desarrollo en los cuales se promueven las buenas prácticas en casa para prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia	Puntaje: Muy alto Descripción: Este problema es grave, más de 10 años	Puntaje: Alto Descripción: El territorio cuenta con un plan de acción anual elaborado para dar respuesta a los lineamientos de orden nacional dentro de la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).	Puntaje: Alto. Descripción: Se debe continuar fortaleciendo la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) desde su componente comunitario con el enfoque de atención primaria en salud y ejercer control a las instituciones prestadoras de salud en la aplicación clínica de la misma.
Mal enfoque de la salud sexual	Baja 3.44% Afecta adolescentes mujeres 3.492 del total de habitantes censo DANE 2024 ajustes post COVID 101.582.	Puntaje: Muy alto. Descripción: Situación que es agravada por la presencia de factores como: desinformación, barreras de acceso a métodos de planificación que deben ser brindadas por las entidades administradoras de planes de beneficios y falta de oportunidades en educación superior.	Puntaje: Alta. Descripción: Esta es una problemática que se ha presentado desde hace varios años.	Puntaje: Alto. Descripción: El territorio cuenta con la ruta de atención materno perinatal adoptada del nivel Nacional y las estrategias de promoción de salud sexual y reproductiva que se desarrollan en el entorno comunitario, hogar y escolar.	Puntaje: Alto. Descripción: Desde la secretaria de salud se debe continuar en la promoción de sexualidad responsable y segura, y a partir de la articulación transectorial fortalecer los proyectos de vida de las adolescentes Cajiqueñas.
Atención médica y diferencial para la Comunidad LGTBIQ+	No es posible calcular la magnitud ya que esta población diferencial no se encuentra caracterizada.	Puntaje: Muy alto Descripción: Existe voluntad política para la caracterización de la población LGTBIQ+, revisar la garantía de derechos y prestación de servicios.	Puntaje: Muy alto Descripción: Este problema es grave, más de 10 años	Medio. Descripción: Fortalecer conocimientos en las entidades prestadoras de salud a nivel municipal para la atención diferencial; así mismo la vigilancia y control en el proceso de atención diferencial	Puntaje: Medio. Descripción: Se debe intervenir, con enfoque diferencial, no solo desde la atención en servicios de salud, también desde el abordaje en Atención Primaria en Salud (APS).

Fuente: Problemáticas manifestadas por la comunidad, y priorización ASIS Morbilidad y mortalidad elaboración propia bajo lineamiento técnicos de ministerio de salud

**CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE
RESPUESTA Y
RECOMENDACIONES EN EL
TERRITORIO EN EL MARCO DEL
PLAN DECENAL DE SALUD
PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL
MODELO DE SALUD PREVENTIVO
Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN
SALUD - APS**

— **ALCALDÍA** —
MUNICIPAL DE CAJICÁ

En el presente capítulo se expone la armonización de las propuestas en salud a desarrollar desde la presente administración y los ejes, objetivos y resultados esperados del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y con los componentes del modelo de salud.

Se muestran en las siguientes tablas las propuestas y recomendaciones por cada uno de los ejes, sus objetivos y resultados esperados.

Tabla 97 . Respuesta y recomendaciones eje 1, entidades fortalecidas en la Rectoría de la Salud Pública.

EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Fortalecer la capacidad de inspección, vigilancia y control de la Secretaría de Salud Municipal dentro del municipio.	Contar con personal suficiente y capacitado en las diversas actividades de IVC, que permitan garantizar el cubrimiento de la totalidad de prestadores en salud. Desarrollar acciones de capacitación dirigidas a los prestadores, en temas de habilitación, que faciliten la implementación de los requisitos por parte de estos.
			Sistema único público de información en salud.	Garantizar el flujo y uso de la información requerida por los distintos componentes de la inspección, vigilancia y control.	Contar con personal capacitado en el manejo de la información manejada por cada componente, desde la técnica de reporte y recepción de la información. Realizar análisis periódicos de la información captada, que permitan hacer ajustes sobre los mecanismos de recolección de la información; y que permitan que la información recolectada sirva como insumo para la planeación y la toma de decisiones.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ

Tabla 98 . Respuesta y recomendaciones eje 1, entidades fortalecidas en la Gobernanza de la Salud Pública

EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Propender por la participación transectorial e intersectorial en el abordaje de problemas en salud del municipio tales como violencia basada en género, consumo de sustancias psicoactivas, coberturas de vacunación, entre otros.	Generar y fortalecer espacios de participación intersectorial que apunten a la construcción de soluciones conjuntas a las problemáticas en salud del municipio.
			Vigilancia en Salud Pública	Garantizar la notificación de los eventos de interés en salud pública por parte de los prestadores de servicios de salud. Favorecer la identificación de eventos de interés en salud pública desde la comunidad.	Garantizar la capacitación y actualización en las fichas y protocolos de los eventos de interés en salud pública del INS, a las IPS y profesionales independientes del municipio, en especial para aquellos eventos con mayor probabilidad de ocurrencia y notificación en éste. Identificar actores comunitarios relevantes, que puedan actuar como gestores de salud dentro de las comunidades y que cumplan con la actividad de vigilancia comunitaria.

— ALCALDÍA —
MUNICIPAL DE CAJICÁ

EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Participación social en salud	Vigilar por las condiciones de prestación de servicios en salud a estas poblaciones vulnerables. Reconocer las problemáticas en salud puntuales de algunos de estos grupos y la atención diferencial requerida, como sería el enfoque de género en caso de la población LGBTQ+.	Capacitar y sensibilizar a los prestadores de servicios de salud en atención diferencial, principalmente de personas en condición de discapacidad y población LGBTQ+.
		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad	Verificar la equidad en el acceso de las poblaciones vulnerables a beneficios y servicios tales como empleo, educación y salud.	Generar espacios de trabajo intersectorial entre las diversas secretarías de la Alcaldía Municipal, que se encarguen de vigilar las condiciones de acceso de las poblaciones vulnerables a empleo, educación y salud.
		Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversal de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.		Articulación con la Secretaría de Desarrollo Social para intervenir temas de salud de la población LGBTQ+.	Implementación, a través del Observatorio de Mujer y Género de la Secretaría de Desarrollo Social, de estrategias que aborden temas en salud específicos de la población LGBTQ+.
		Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Involucrar a miembros de la comunidad en la generación de soluciones a sus problemáticas en salud.	Implementación, a través del Observatorio de Mujer y Género de la Secretaría de Desarrollo Social, de estrategias que aborden temas en salud específicos de la población LGBTQ+.

EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Realizar acciones intersectoriales que favorezcan la generación de empleo en el municipio.	Creación de bolsas de empleo por parte de la Secretaría de Desarrollo Económico. Cursos de manipulación de alimentos por parte de Secretaría de Salud para favorecer emprendimientos de tipo gastronómico.
		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Participación social en salud	Empoderamiento de la comunidad en lo referente a la defensa del derecho a la salud.	Educación a la comunidad acerca de sus derechos y deberes en salud.
		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Propender por una atención integral lo más cercana posible al municipio de Cajicá.	Gestionar con las EAPB que se logre la atención integral de los usuarios sin que implique grandes desplazamientos.
		Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Generar una conciencia de institucional y ciudadana de las repercusiones que puede tener el fenómeno de cambio climático en las condiciones de salud del municipio. Formulación de un plan de acción intersectorial y con apoyo de la comunidad para la identificación e intervención de factores asociados al cambio climático.	Capacitar a tomadores de decisiones y al personal operativo de las diversas instancias municipales relacionadas con el manejo del fenómeno de cambio climático, con el propósito de que se pueda realizar una evaluación juiciosa de la problemática de cambio climático en el territorio municipal, identificando posible factores causales e impactos en salud y con ello hacer un adecuado manejo de estos. Capacitar a actores de la comunidad en la identificación de factores contribuyentes al cambio climático y de impactos en salud generados por éste. Diseñar estrategias de intervención enfocadas en la mitigación de los factores causales y de los impactos en salud del fenómeno de cambio climático en el municipio, involucrando actores claves de la comunidad para su implementación.

Tabla 101 Respuestas y recomendaciones Eje 4, conformación de territorios de salud y modelo predictivo.

EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Evaluación de las condiciones geográficas, económicas, demográficas y socioculturales del territorio que conforma el municipio.	Diagnóstico de las características, geográficas, económicas, demográficas, sociales y culturales del municipio por medio del Análisis de Situación en Salud. Propendiendo por la inclusión de información que se pueda captar, en la medida de lo posible, de las fuentes internas del mismo. Análisis de las transformaciones ocurridas en cada una de las características mencionadas anteriormente en el municipio, a fin de identificar tendencias y planear medidas de intervención que permitan mejorar las condiciones de salud de los habitantes del municipio.
		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Incentivar el enfoque de gestión del riesgo para el manejo preventivo y el diagnóstico temprano de las patologías mas frecuentes en la población del municipio.	Creación de equipos APS encargados de la identificación del riesgo en distintos grupos poblacionales, priorizando gestantes, primera infancia, adultos mayores y personas en condición de discapacidad.

— ALCALDÍA —
MUNICIPAL DE CAJICÁ

BIBLIOGRAFÍA

- I. Cancer. (s.f.). Diccionario Cancer. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/morbilidad>.
- II. Fmiliar, I. d. (2014). *resolucion_de_declaratoria_desierta_cp001*. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_de_declaratoria_desierta_cp001_-_putumayo.pdf.
- III. la, O. O. (s.f.). Guía para la calidad del agua de consumo humano -cuarta Edición. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272403/9789243549958-spa.pdf?ua=1>.
- IV. Moreno Castillo, L. F. (2018). Los servicios públicos y su permanencia como institución jurídica en Colombia.
- V. Salud, O.-O. M. (2022). TRANSTORNOS MENTALES. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.



— **ALCALDÍA** —
MUNICIPAL DE CAJICÁ