

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027
PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA PDSP 2022-2031

Alcaldesa
Fabiola Jácome Rincón



— **ALCALDÍA** —
MUNICIPAL DE CAJICÁ



MUNICIPIO DE CAJICA

GABINETE MUNICIPAL

Ricardo Alberto Sánchez Rodríguez
Secretario general

Mario Calderón Sierra
Secretario de educación

José Miguel Gil Castillo
Secretario de Gobierno

Yenney Marcela Quintero Alvarado
Secretaria de desarrollo social

Jenny Iorena Tovar Vanegas
Secretaria de planeación

Luis Hernán Vargas Forero
Secretario para el desarrollo económico

José Jahir Rivas Venegas
Secretario de Hacienda (E)
Liliana Elizabeth Cogua Cárdenas
Secretaria de ambiente y desarrollo rural

Héctor David Parada Sánchez
Secretario de infraestructura y obras
públicas

Martha Nieto Ayala
Secretaria jurídica

Sandra Liliana Corredor
Secretaria de Salud

EQUIPO TECNICO Y DIRECTIVO

Sandra Liliana Corredor Espinel
Secretaria de Salud

Viviana Carolina Contreras Jaramillo
Directora de Salud Pública

Leidy Juliet Suarez Fernández
Directora de Aseguramiento y Desarrollo de
servicios

Carolina Yazmín Enciso Méndez
Profesional Universitario

Adriana Forero
Profesional Universitario

Catalina Ávila Wilches
Profesional Universitario

Goldy Magaly Pinzón
Profesional Universitario

Lucena Cepeda Cipagauta
Profesional Universitario

Gisela Morales Ávila
Profesional Universitario

Alba Milena Tovar López
Profesional Universitario

Paula Camila Pineda García
Profesional Universitario

Liliam Bibiana Bello Villarraga
Profesional Universitario

Diana Marcela Forero
Técnico administrativo

Ana Milena Mejía Ortiz
Profesional Universitario

Camilo Andrés Cantor Vivas
Técnico administrativo

Silvia Yurani Saavedra Bello
Profesional Universitario

Kelly Johana Vega Calvo
Técnico administrativo

Paula Camila Pineda García
Profesional Universitario

Sebastián Peñuela
Contratista

Manuel Fernando Enciso
Contratista

Jenny Angelica Ortiz Medina
Contratista

CONTENIDO

1. CAPITULO I MARCO NORMATIVO -----10

2. CAPITULO II ANALISIS DE SITUACION DE SALUD -----14

2.1. CONTEXTO TERRITORIAL -----14

2.1.1. Localización y accesibilidad geográfica -----14

2.1.2. Características físicas del territorio-----15

2.1.3. Accesibilidad geográfica -----18

2.2. CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRAFICO-----22

2.2.1. Población por pertenencia étnica-----22

2.2.2. Estructura demográfica-----22

2.2.3. Población por grupo de edad -----24

2.2.4. Dinámica demográfica-----25

2.2.5. Esperanza de vida -----27

2.2.6. Movilidad forzada -----28

2.2.7. Dinámica migratoria -----28

2.2.8. Población LGBTIQ+ -----29

2.3. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE VIDA SOCIAL -----29

2.3.1. Estrato socioeconomico-----29

2.3.2. Condiciones de vida del territorio -----30

2.3.3. Educación-----31

2.3.4. Servicios públicos y comunicaciones-----32

2.4. CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD -----34

2.4.1. Aseguramiento -----34

2.4.2. E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier -----36

2.4.3. Coberturas de vacunacion -----38

2.5. DESENLACES MÓRBIDOS-----40

2.5.1. Morbilidad general -----40

2.5.2. Morbilidad por salud mental-----42

2.5.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria -----43

2.5.4. Indicadores de situación nutricional -----45

2.6. DESENLACES MORTALES -----49

2.6.1. Mortalidad general-----49

2.6.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP-----50

2.6.3. Mortalidad por subcausas -----51

2.6.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental. -----57

2.6.5. Mortalidad materno – infantil y en la niñez. -----58

3. CAPITULO III PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES -----60

3.1. Problemáticas de salud identificada por la sociedad -----60

3.2. Espacialización de las problemáticas identificadas por la comunidad en los diferentes sectores ----- 67

3.3. Priorización en salud ----- 68

3.4. Priorización y propuestas de respuesta----- 73

3.5. Árbol de problemas ----- 80

4. CAPITULO IV COMPONENTE ESTRATEGICO Y DE INVERSION PLURIANUAL ----- 81

4.1. Visión ----- 81

4.2. Componente Estratégico ----- 81

4.2.1. Eje 1 Gobernanza. ----- 81

4.2.2. Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.----- 81

4.2.3. Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud. ----- 81

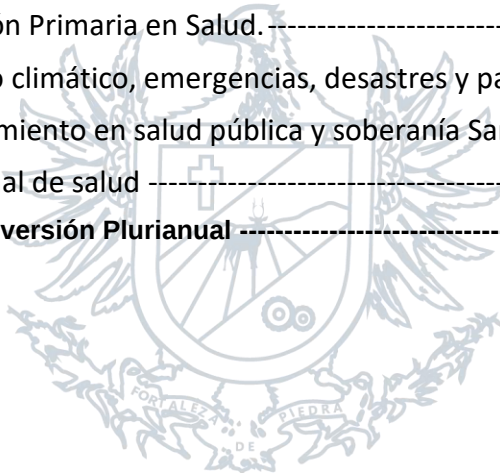
4.2.4. Eje 4. Atención Primaria en Salud. ----- 81

4.2.5. Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias. ----- 82

4.2.6. Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía Sanitaria. ----- 82

4.2.7. Eje 7. Personal de salud ----- 82

4.3. Componente de Inversión Plurianual ----- 98



— **ALCALDÍA** —
MUNICIPAL DE CAJICÁ

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Marco Normativo Nacional ----- 11

Tabla 2 Distribución del Municipio por extensión territorial y área de residencia, 2023 ----- 14

Tabla 3. Población masculina y femenina 2021-2023. Municipio de Cajicá. ----- 22

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del municipio de Cajicá, 2018 ----- 22

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, Cajicá 2005, 2013, 2023 y 2025. ----- 24

Tabla 6. Distribución de la población por grupos quinquenales, municipio de Cajicá, 2023 - 25

Tabla 7 Esperanza de vida al nacer por grupos quinquenales Cajicá. Año 2022p. ----- 28

Tabla 8. Medida de pobreza multidimensional, Cajicá 2018** ----- 30

Tabla 9. Privaciones por hogar según variable, Cajicá 2018 ----- 31

Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida Cajicá, 2022. ----- 33

Tabla 11 Calidad del Agua - Indicadores IRCA 2013 – 2023 ----- 34

Tabla 12 Número de afiliados por Entidad administradora de plan de beneficios (EAPB), municipio de Cajicá 2024 ----- 35

Tabla 13. Principales causas de morbilidad total, proporción, Cajicá 2010 – 2022 ----- 41

Tabla 14. Principales causas de morbilidad en salud mental total, Cajicá 2014 – 2022 ----- 43

Tabla 15. Principales causas de notificación al SIVIGILA, municipio de Cajicá 2012 – 2023 - 44

Tabla 16. Tasa Ajustada de Mortalidad por edad en Salud mental, Cajicá, 2012-2022 ----- 57

Tabla 17. Razón de mortalidad materna, Municipio de Cajicá, 2006 -2022. ----- 58

Tabla 18. Priorización de problemas y necesidades, municipio de Cajicá 2024 ----- 69

Tabla 19. Semáforo de priorización de problemáticas ----- 73

Tabla 20. Priorización de problemas o núcleo de inequidad, municipio de Cajicá 2024 ----- 74

Tabla 21. Componente estratégico eje 1 Gobernanza, municipio de Cajicá 2024 – 2027 ----- 83

Tabla 22. Componente estratégico eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. Municipio de Cajicá 2024 – 2027 ----- 89

Tabla 23. Componente estratégico eje 3 Determinantes Sociales de la Salud. Municipio de Cajicá 2024 – 2027. ----- 90

Tabla 24. Componente estratégico eje 4. Atención Primaria en Salud. Municipio de Cajicá 2024 – 2027 ----- 93

Tabla 25. Componente estratégico eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias. municipio de Cajicá 2024 – 2027. ----- 96

Tabla 26. Componente estratégico eje 6 Conocimiento en salud pública y soberanía Sanitaria. Municipio de Cajicá 2024 – 2027. ----- 97

Tabla 27. Componente estratégico eje 7. Personal de salud. Cajicá 2024 – 2027 ----- 97

Tabla 28. Componente de Inversión Plurianual ----- 98

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Mapa División Política, Administrativa y Limites Municipio de Cajicá. ----- 15

Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Cajicá 2015, 2023, 2025 ----- 24

Figura 3. Crecimiento vegetativo e indicadores básicos de mortalidad y natalidad anual en Cajicá, Cundinamarca, 2008-2022(p) ----- 26

Figura 4. Tasas de fecundidad del municipio de Cajicá 2013 a 2023p ----- 27

Figura 5. Pirámide poblacional de población migrante venezolana, Cajicá 2023. ----- 29

Figura 6. Mapa estratificación socioeconómica, Cajicá, Cundinamarca, 2024 ----- 30

Figura 7. Cobertura bruta de educación, Cajicá 2010-2022. ----- 32

Figura 8. Cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social, Colombia- Cundinamarca-Cajicá 2017-2023----- 35

Figura 9. Estructura Organizacional ----- 37

Figura 10. Mapa de Procesos ----- 38

Figura 11. Coberturas de vacunación Cundinamarca - Cajicá 2010 - 2023 ----- 39

Figura 12. Bajo peso al nacer Colombia-Cundinamarca- Cajicá, 2013-2023 p----- 45

Figura 13. Tendencias de malnutrición gestantes. Municipio de Cajicá, 2015-2022 ----- 46

Figura 14. Tendencias de malnutrición en menores de 5 años. Cajicá, 2013-2022----- 46

Figura 15. Tendencias de malnutrición en escolares y adolescentes 5 a 18 años. Municipio de Cajicá, 2015-2022 ----- 47

Figura 16. Malnutrición en jóvenes y adultos de 18 a 64 años. Cajicá, 2015-2022 ----- 47

Figura 17. Malnutrición en adultos mayores de 64 años. Cajicá, 2015-2022 ----- 48

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada total por edad del Cajicá, 2005 – 2021. ----- 50

Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas total lista 6/67 Municipio de Cajicá, 2005 – 2021 ----- 51

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total del municipio de Cajicá, 2005 – 2021. ----- 52

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias total por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2021. ----- 53

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad total para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2021. ----- 54

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada total para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2021. ----- 55

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2021. ----- 56

Figura 25. Número de casos en el periodo perinatal total del Cajicá, 2005 – 2021. ----- 56

Figura 26. Tasa de mortalidad por suicidio Colombia-Cundinamarca-Cajicá, 2013 – 2023 p. 58

Figura 27. Tasa de mortalidad en la niñez Colombia-Cundinamarca-Cajicá, 2013 – 2023 p.-- 59

Figura 28. Tasa de mortalidad x ERA Colombia-C/marca-Cajicá, 2013-2023 p. ----- 59

Figura 29 Registro fotográfico mesas de participación ----- 62

Figura 30 Mapa de Problemáticas identificadas por la comunidad Cajicá, 2024. ----- 67

Figura 31. Árbol de problemas municipio de Cajicá, 2024. ----- 80

LISTA DE SIGLAS

ADPIC: Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual
ASIS: Análisis de Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
BDUA: Base de Datos Única de Aseguramiento
CAR: Corporación autónoma regional
CBA: Centros de Bienestar del Anciano
CETI: Comité de Erradicación del Trabajo Infantil
CIE-10: Décima Clasificación Internacional de Enfermedades
CONPES: Consejo Nacional de Política Social
COPACO: Comité de Participación Comunitaria
CTSSS: Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EAPB: Entidad Administradora de Planes de Beneficio
ECV: Eventos Cerebro Vasculares
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EPS: Entidad Promotora de Salud
ERA: Enfermedad Respiratoria Aguda
ESE: Empresa Social del Estado
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
H: Habitantes
ICA: Índice de calidad del aire
IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
IRCA: Índice de Riesgo de Calidad Agua para Consumo Humano
MANGO: Monitoreo Alimentario y Nutricional de la Gobernación de Cundinamarca
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenibles
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
PIC: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
PND: Plan Nacional de Desarrollo
PNSAN: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
POT: Plan de Ordenamiento Territorial
PTAR: Planta de Tratamiento de Aguas Residuales
PTS: Plan Territorial de Salud
RIAS: Rutas Integrales de Atención
RUV: Registro Único de Víctimas
SAC: Sistema de Atención al Usuario
SGP: Sistema General de Participaciones
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SISPRO: Sistema Integrado de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
SPA: Sustancias Psicoactivas
VIF: Violencia Intrafamiliar
VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana
VRAF: Vigilancia del Riesgo en el Ámbito Familiar

PRESENTACION

El Plan Territorial de Salud del Municipio de Cajicá, se realizó de acuerdo a los lineamientos establecidos en la resolución 100 de 2024, en la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, que incluye el Análisis de Situación de Salud (ASIS), la priorización de problemas y necesidades sociales y el componente estratégico y de inversión plurianual; dicho proceso se realizó utilizando las matrices e instructivo de planeación integral en salud definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para articular el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 a los Planes Territoriales de Salud (PTS) 2024-2027.

La formulación se llevó a cabo iniciando por el alistamiento institucional, la secretaria de salud se integró a las mesas de trabajo de formulación del plan de desarrollo municipal “Cajicá Ideal”, se implementó un instrumento de recolección de información en el cual la población registró las problemáticas relacionadas con el sector salud, durante las mesas de trabajo en instituciones educativas de los diferentes zonas o sectores en el municipio; institución educativa Rincón Santo, institución educativa Capellanía, institución educativa Pablo Herrera, institución educativa Granjitas, institución educativa San Gabriel, institución educativa Pompilio Martínez. Dentro de cada institución educativa durante las jornadas participativas se realizaron 7 mesas internas por enfoque poblacional; mesa de niños, niñas y gestantes, mesa de adolescentes y jóvenes, mesa de adultos, mesa de adultos mayores, mesa de personas con discapacidad, mesa de víctimas del conflicto armado, y mesa de migrantes. Adicionalmente, se realizó una mesa final con agremiaciones en la cual se convocaron Entidades Promotoras de Salud EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y prestadores independientes y con objeto social diferente. La información recolectada en estas mesas de participación social, se tabuló en una base de datos la cual permitió conocer las principales problemáticas identificadas por la población y elaborar la cartografía social que hace parte integral del Análisis de Situación de Salud ASIS.

Para la construcción del componente estratégico del plan territorial de salud, y la armonización con el plan decenal de salud pública, se realizaron mesas de trabajo con los actores sociales en salud: instituciones prestadoras de salud en el comité de vigilancia epidemiológico municipal, con representantes de las EPS en la mesa de aseguramiento municipal, con el consejo territorial de salud y Comité de Participación Social en Salud (COPACO) y mesas internas de trabajo con el equipo técnico de la secretaria de salud.

Los aportes de los diferentes actores sociales e institucionales del Municipio permitieron contrastar las necesidades sentidas con la información cuantitativa de morbilidad y mortalidad, así como con los indicadores trazadores disponibles a nivel Nacional que permiten describir la situación presente en el territorio.

Se desarrollo el componente estratégico: priorización de problemas y necesidades, con la transformación esperada para el territorio, armonización con el plan decenal de salud pública 2022-2031, y con el modelo de salud preventivo y predictivo, desarrollando objetivos estratégicos, metas de resultado y metas de producto que serán la hoja de ruta en los próximos cuatro años.

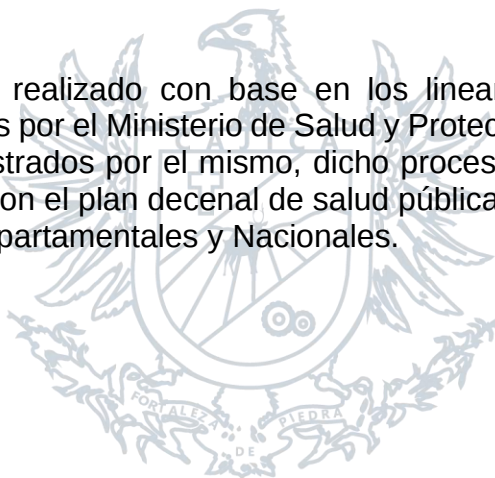
La fuente de información de indicadores y líneas bases utilizadas provienen de fuentes oficiales: Departamento Nacional de Estadística (DANE), los cubos del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO), censo Nacional de Población y Vivienda 2018, las últimas proyecciones post- COVID realizadas y bases de datos de estadísticas vitales. A continuación, se presenta el resultado de dicho proceso para el Municipio de Cajicá Cundinamarca.

ANTECEDENTES

El Plan Territorial de Salud es el resultado de la labor realizada desde la Secretaría de Salud, teniendo en cuenta los planteamientos incluidos en el componente salud del programa de gobierno de la alcaldesa Fabiola Jacome y con los aportes de las necesidades sentidas por parte de la comunidad en las mesas de trabajo participativas y con la información cuantitativa de morbilidad, mortalidad e indicadores trazadores en salud que representan el diagnostico en salud de la población Cajiqueña

El Plan Territorial de Salud se realizó teniendo como referencia la resolución 100 de 2024 en la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, que incluye: el análisis de situación de salud (ASIS), la priorización de problemas y necesidades sociales y el componente estratégico y de inversión plurianual.

El presente documento realizado con base en los lineamientos de planeación integral en salud emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y utilizando los instrumentos suministrados por el mismo, dicho proceso permitió armonizar el plan territorial de salud con el plan decenal de salud pública 2022-2031 y aunarnos a objetivos comunes, departamentales y Nacionales.



— **ALCALDÍA** —
MUNICIPAL DE CAJICÁ

1. CAPITULO I MARCO NORMATIVO

Dentro del marco normativo internacional están los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), que están basados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que el mundo se comprometió a alcanzar en 2015 y fueron adoptados en el 2000 buscaban la reducción de la pobreza, el hambre, las enfermedades, la desigualdad de género y el acceso al agua y saneamiento. Se ha continuado en esta vía de los ODS para lograr una agenda mundial unificadora apoyada por metas y objetivos.

Las nuevos ODS y la agenda para el desarrollo sostenible van mucho más allá, abordando temas fundamentales como: el fin de la pobreza, hambre cero, educación de calidad, agua limpia y saneamiento básico, trabajo decente y equilibrio económico, producción y consumo responsables, paz, justicia e instituciones solidarias, entre otros, y la necesidad universal de que el desarrollo funcione para todas las personas, para este la formulación del plan territorial de salud nos remitimos al objetivo tres; salud y bienestar, el cual tiene estipulado las siguientes metas:

- Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos
- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos
- Para 2030, poner fin a las epidemias del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
- Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar
- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- Para 2030, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo
- Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales
- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos
- Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo
- Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda

- Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la declaración de Doha relativa al acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual (ADPIC) y la salud pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del acuerdo ADPIC relacionados con el comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos
- Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo
- Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

Las disposiciones legales del Estado Colombiano que regulan el aseguramiento y derecho en salud se presentan a continuación en la Tabla 1

Tabla 1. Marco Normativo Nacional

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 152 de 1994	Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo.
Ley 124 de 1994	Por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1108 de 1994	Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
Decreto 1757 de 1994	Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del art 4 del Decreto- Ley 1298 de 1994.
Resolución 5165 de 1994	Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.
Ley 294 de 1996	Por la cual se desarrolla el art 42 de la Constitución Política de 1991 y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.
Naciones Unidas 1998	Protocolo de Kioto de la convención marco de las Naciones Unidas sobre el cambio climático.
Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias.
Ley 629 de 2000	Por medio de la cual se aprueba el Protocolo de Kioto de la convención marco de las naciones unidas sobre el cambio climático, del 11 de diciembre de 1997.
Resolución 412 de 2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública
Ley 691 de 2001	Mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el sistema general de seguridad social en Colombia.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud.
OMS 2003	El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.
Ley 1098 de 2006	Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia.
Ley 1091 de 2006	Por medio de la cual se reconoce al colombiano y Colombiana de Oro
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
Resolución 3577 de 2006	Plan nacional de salud bucal
Ley 1176 de 2007	Modifica la Ley 715 de 2001 Sistema General de Participaciones (SGP)
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el SGSSS y se dictan otras disposiciones.

NORMA	DESCRIPCIÓN
CONPES 3550 de 2008	Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química.
Ley 1251 de 2008	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.
CONPES 113 de 2008	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN)
Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penales, de procedimiento penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
Ley 1251 de 2008	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores
Ley 1251 de 2008	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores
Ley 1287 de 2009	Adición de la ley 361 de 2007 discapacidad
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones.
Ley 1450 de 2011	Por la cual se expide el plan nacional de desarrollo, 2010 – 2014
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan
Ley 1346 de 2011	Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, adoptada por la asamblea general de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
CONPES Social 155 de 2012	Política farmacéutica nacional
Ley 1523 de 2012	Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres y se dictan otras disposiciones
Decreto 4800 de 2012	El presente decreto tiene por objeto establecer los mecanismos para la adecuada implementación de las medidas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas de que trata el art 3° de la Ley 1448 de 2011, para la materialización de sus derechos constitucionales.
Resolución 4505 de 2012	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
Ley 1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)
Ley 1797 de 2016	Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del SGSSS y se dictan otras disposiciones
Ley 1966 de 2019	Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1972 de 2019	Por medio de la cual se establece la protección de los derechos a la salud y al medio ambiente sano estableciendo medidas tendientes a la reducción de emisiones contaminantes de fuentes móviles y se dictan otras disposiciones.
Ley 1977 de 2019	Por la cual se modifica parcialmente la ley 1176 de 2007 en lo que respecta al sector de agua potable y saneamiento básico.
Ley 1999 de 2019	Por medio del cual se establece un régimen especial y excepcional para adquirir la nacionalidad colombiana por nacimiento, para hijos e hijas de venezolanos en situación de migración regular o irregular, o de solicitantes de refugio, nacidos en territorio colombiano, con el fin de prevenir la apatridia.
Decreto 538 de 2020	Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Resolución 380 de 2020	Por la cual se adoptan Medidas preventivas sanitarias en el país, por causas del coronavirus- COVID 2019 y se dictan otras disposiciones
Resolución 385 de 2020	Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
Resolución 622 de 2020	Por la cual se adopta el protocolo de inspección, vigilancia y control de calidad del agua para el consumo humano suministrada por personas prestadoras de servicio público domiciliario de acueducto en zona rural, y se dictan otras disposiciones
Resolución 1734 de 2020	Por la cual se definen las condiciones generales para la operación del Sistema General de Pensiones en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT
Resolución 2350 de 2020	Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones

NORMA	DESCRIPCIÓN
Resolución 2405 de 2021	Modifica la resolución 1841 de 2013 para adoptar el capítulo diferencial para la población víctima del conflicto armado en Colombia.
Resolución 050 de 2021	Modifica la resolución 1841 de 2013 para adoptar el capítulo diferencial de pueblos y comunidades indígenas.
Resolución 464 de 2022	Modifica la resolución 1841 de 2013 para adoptar el capítulo diferencial para el pueblo Rrom
Resolución 1239 de 2022	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
Resolución 1035 de 2022	Adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031
Ley 2294	Plan Nacional de desarrollo 2022-2026 Colombia potencia mundial de vida
Resolución 295 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución
Resolución 1621 de 2023	Por la cual se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos a las entidades territoriales y a las Empresas Sociales del Estado — E.S.E., para la operación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado - PAPSIVI- en su componente de atención psicosocial.
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".
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.

Fuente elaboración propia.

— **ALCALDÍA** —
MUNICIPAL DE CAJICÁ

2. CAPITULO II ANALISIS DE SITUACION DE SALUD

2.1. CONTEXTO TERRITORIAL

2.1.1. 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´11´ de latitud norte y los 74 °01´82´ de longitud oeste. Limita por el norte con el municipio de Zipaquirá, por el sur con el municipio de Chía, por el occidente con el municipio de Tabio y por el oriente con el municipio de Sopó.

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

El Municipio a 39 Km de Bogotá, 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.

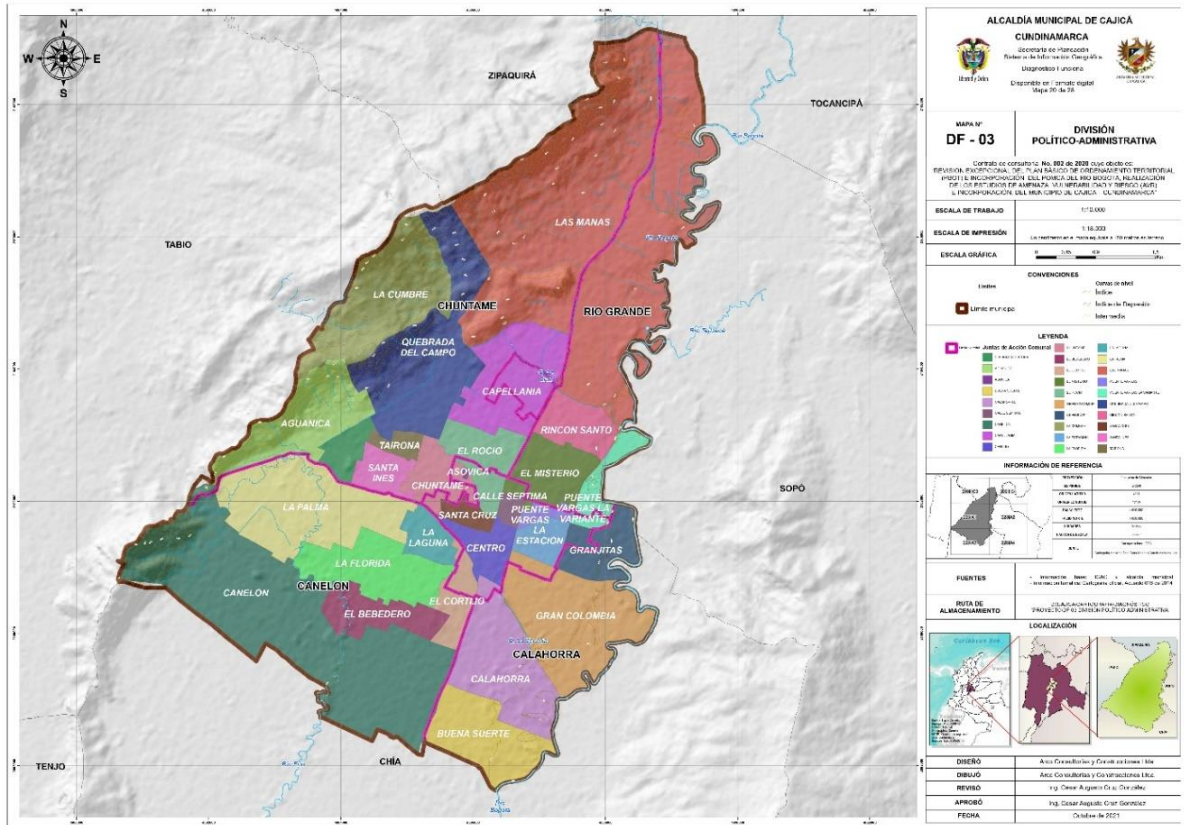
A su vez el municipio se divide en cuatro grandes zonas pobladas: Río Grande (rural), Chuntame (rural), Canelón (rural) y la zona Centro (urbana), las cuales se subdividen en veinticuatro sectores. La mayor concentración de población en la zona rural está en la vereda Chuntame, que comprende los sectores 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 2 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 Km²	5,3%	49 Km²	94,3%	52 Km²	100

Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

Figura 1 Mapa División Política, Administrativa y Límites Municipio de Cajicá.



Fuente: Alcaldía Municipal de Cajicá, Secretaría de Planeación

2.1.2. Características físicas del territorio

- **Altitud y Relieve.**

Su altitud en la zona urbana es de 2.558 metros sobre el nivel del mar. El relieve tiene las características de sabana, con algunas zonas agrestes de montaña en la parte alta del Municipio. La vegetación del municipio, depende de factores físicos, biogeográficos y humanos, que forman un ecosistema natural básico. Parte del territorio del municipio cuenta con características propias del ecosistema de bosque andino bajo, presentando tres estratos principales: uno arbóreo, compuesto por dos subestratos, uno superior de 25 a 30 m y otro inferior de 15 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 Urapanes, de las que especialmente pinos y eucaliptos tienen una influencia negativa sobre el suelo y la vegetación.

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

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

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

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

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

Es importante aclarar que la denominación “cerros orientales” hace parte de un corredor de los municipios de: Cota, Tenjo, Chía, Cajicá, Tabio, Tocancipá y Zipaquirá. Este ecosistema ha sido declarado como Zona de Reserva Forestal Protectora, por el Ministerio del Medio Ambiente, mediante resolución La Resolución 76 de 1.977.

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

- **Hidrografía.**

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.

- **Temperatura y humedad.**

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

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

2.1.3. Accesibilidad geográfica

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

Vías de Comunicación 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 una variante, 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 Municipios 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.

Vía férrea: a través del Tren de la Sabana, el cual hace sus paradas los días sábados y domingos; adicionalmente se está prestando un servicio que transporta parte del estudiantado que realiza sus labores académicas en el municipio en la actual sede de la universidad Nueva Granada.

- **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.

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 Rio 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.

2.2. CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRAFICO

Según el Censo del DANE 2018, en el año 2023 la población Cajiqueña estará constituida por 102.554 habitantes, 52% de género femenino.

Tabla 3. 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.

2.2.1. 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 4. Población por pertenencia étnica del municipio de Cajicá, 2018

AUTORECONOCIMIENTO ÉTNICO	NUMERO	%	ACUMULADO %
Indígena	78	0,10%	0,10%
Gitano(a) o Rrom	1	0,00%	0,10%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7	0,01%	0,11%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00%	0,11%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	306	0,38%	0,48%
Ningún grupo étnico	79 927	98,54%	99,02%
No informa	791	0,98%	100,00%
Total	81 111	100%	100%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda DANE 2018.

2.2.2. Estructura demográfica

De manera general, la pirámide poblacional del Municipio tiene las características y componentes similares a la que muestra nuestro país, con forma estancada, tendencia a la rectangulación y desensanchamiento en los primeros grupos quinquenales que dan la apariencia tipo pagoda, con carácter regresivo. Para el análisis del 2023 se evidencian ligeros ensanchamientos, en los que ciertos grupos poblacionales tales como los de 15 a 19 años, 25 a 29 años y 30 a 34 años en población masculina, así como de 0 a 4 años en población femenina y masculina respectivamente, son aparentemente mayores que las cifras de proyección 2025, donde es evidente la conservación de población futura en edades envejecidas y un aparente mantenimiento de los habitantes en el grupo intermedio de la población económicamente activa, sinónimo de lo que es un Municipio en vía de desarrollo con esbozos por el control o disminución consciente de la natalidad y aumento de la población madura camino al envejecimiento.

En forma general es evidente como la población ha disminuido desde 2005 en todos los grupos, siendo superior la población femenina en todos los grupos de edad a partir de los 20 años. Por debajo de este grupo de edad se tiene el mayor ensanchamiento en la población de 5 a 9 años con el 3,92%, superado por el grupo de 25 a 29 años con el 4,08% y de los 20 a 24 años con el 3,88%, donde empieza predominar el mayor volumen porcentual femenino, en especial en el grupo de 35 a 39 años con el 4,77%, siendo evidente que este último grupo determina casi el punto de referencia de un modelo pagoda de mayor proporción de población madura, camino al envejecimiento, con base regresiva.

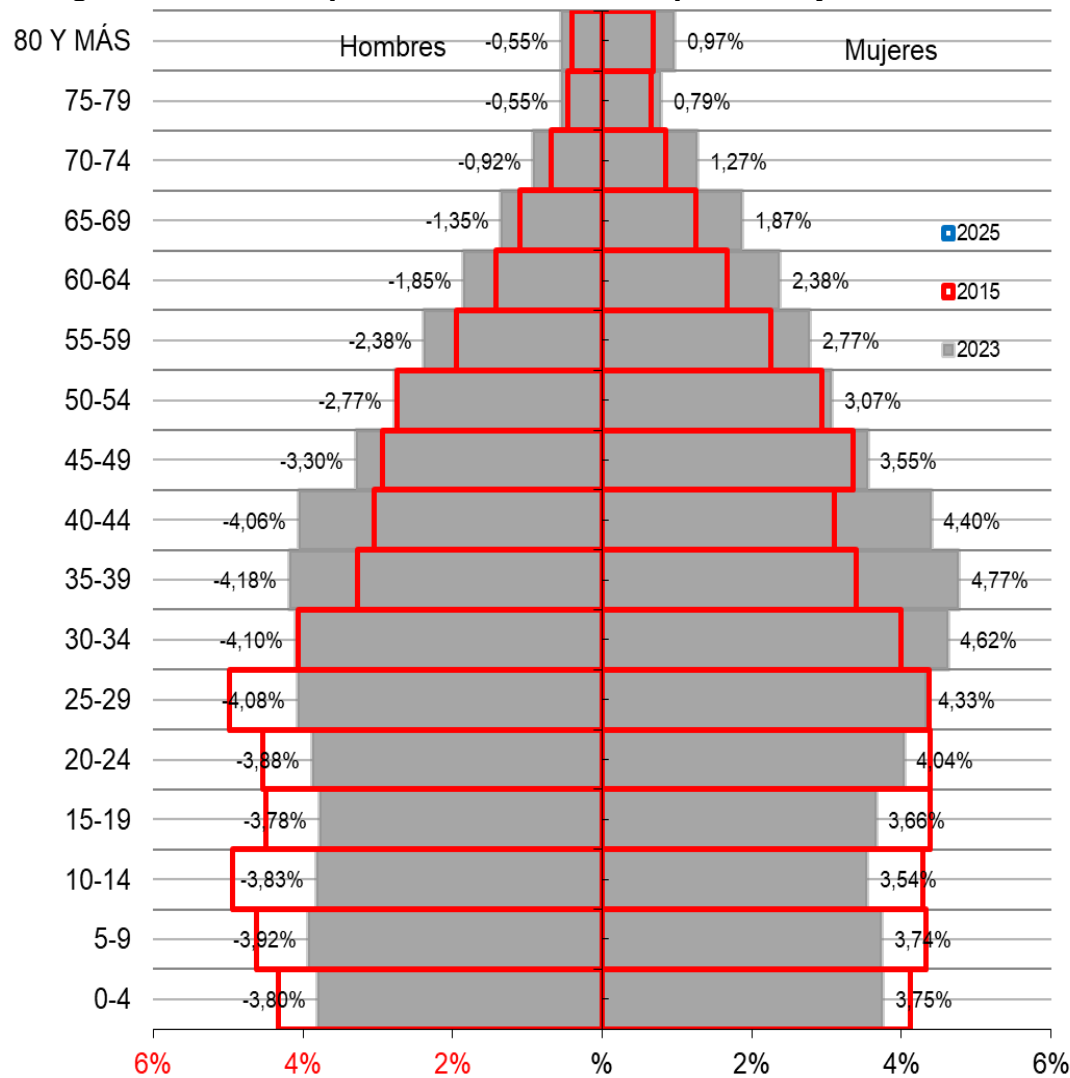
Para el año 2023 estos ensanchamientos también pueden ser debidos no solo por disminución de la natalidad, sino al observarse en ambos géneros, probablemente asociarse al fenómeno migratorio, tanto de extranjeros, como de muchas personas que acogieron el municipio como lugar de residencia por el aumento masivo de la construcción de viviendas, con mejores oportunidades que su vecina Bogotá.

La visualización de mayor ensanchamiento en la población masculina de edades productivas jóvenes como las descritas, es evidencia de la probable llegada de habitantes que buscan integrarse en las actividades laborales y la oferta de trabajo propia del Municipio. La presentación porcentualmente mayor de grupos de edades maduras, donde se evidencia la llegada de población migrante, también muestra como después de los 35 años, la mayor supervivencia de estos grupos de edad se da dentro de la población femenina.

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

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

Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Cajicá 2015, 2023, 2025



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

2.2.3. Población por grupo de edad

La proporción de población por ciclo vital, refleja un decrecimiento en los ciclos de vida de 0 a 28 años, mientras que la adultez para el año 2025 reflejara el 48.8% de la población y los adultos mayores también reflejan incremento especialmente para el año 2023.

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Cajicá 2005, 2013, 2023 y 2025.

Ciclo vital	2005		2013		2023		2025	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Primera infancia (0 a 5 años)	5359	11,81	5759	10,56	9097	8,87	8929	8,29
Infancia (6 a 11 años)	5447	12,00	6053	11,10	9037	8,81	9515	8,83
Adolescencia (12 a 17 años)	6688	14,73	6978	12,79	10309	10,05	10494	9,74
Juventud (18 a 28 años)	11356	25,02	13108	24,03	20090	19,59	19873	18,45
Adultez (29 a 59 años)	17946	39,54	22.827	41,85	48.921	47,70	52577	48,81
Persona mayor (60 años y más)	3424	7,54	4791	8,78	12480	12,17	14910	13,84
Total	45391	100	54550	100	102554	100	107713	100

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones 2025.

El análisis de población por grupo quinquenal muestra en forma más precisa un tanto la recuperación del comportamiento de aumento de la natalidad que representa la pirámide poblacional, donde el grupo menor de 5 años tiene menor presencia que el de 5 a 9 años y como a partir de allí hasta los 19 años de edad predomina la población masculina sobre la femenina; grupo en el que comienza el posicionamiento de la población femenina en todos los grupos hasta los mayores de 80 años, para constituir un 52,04% del total de la población del municipio para el año 2021 y la explicación indirecta de mayor mortalidad entre hombres, sobre las mujeres como explicación de este comportamiento.

Tabla 6. Distribución de la población por grupos quinquenales, municipio de Cajicá, 2023

GRUPO	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
0-4	3.789	3,69	3.744	3,65	7.533	7,35
5-9.	3.913	3,82	3.730	3,64	7.643	7,45
10-14.	3.815	3,72	3.534	3,45	7.349	7,17
15-19	3.766	3,67	3.652	3,56	7.418	7,23
20-24	3.867	3,77	4.028	3,93	7.895	7,70
25-29	4.064	3,96	4.316	4,21	8.380	8,17
30-34	4.090	3,99	4.608	4,49	8.698	8,48
35-39	4.169	4,07	4.757	4,64	8.926	8,70
40-44	4.044	3,94	4.387	4,28	8.431	8,22
45-49	3.286	3,20	3.539	3,45	6.825	6,66
50-54	2.767	2,70	3.066	2,99	5.833	5,69
55-59	2.376	2,32	2.767	2,70	5.143	5,01
60-64	1.848	1,80	2.370	2,31	4.218	4,11
65-69	1.346	1,31	1.866	1,82	3.212	3,13
70-74	920	0,90	1.271	1,24	2.191	2,14
75-79	552	0,54	788	0,77	1340	1,31
80 y más	548	0,53	971	0,95	1519	1,48
TOTAL	49.160	47,94	53.394	52,06	102.554	100,00

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

2.2.4. Dinámica demográfica

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

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

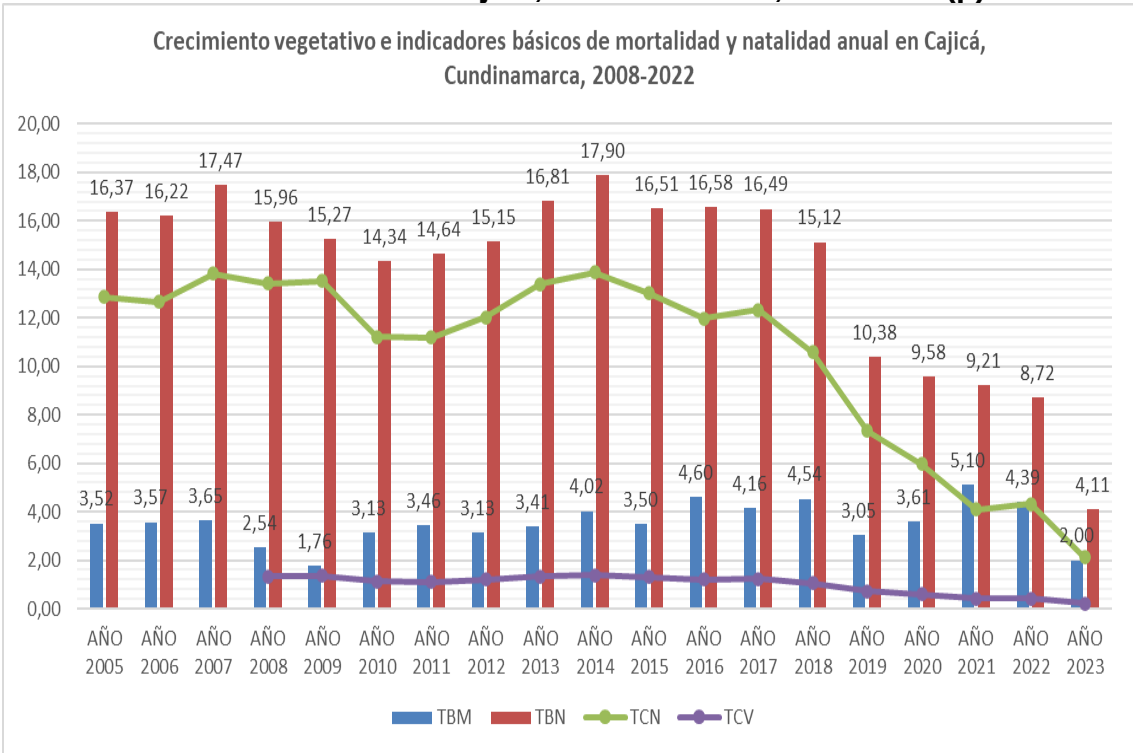
Este hecho podría suponer aparte de la alta migración que tiene el municipio, un insuficiente resultado de las medidas de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva implementadas, donde el aumento poblacional puede relacionarse con población migrante joven, la que esta llegando al Municipio.

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

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

Comparativamente, las cifras del año 2022 son inferiores progresivamente a las preliminares registradas en el año 2019 donde la curva de natalidad empieza a decaer cayendo en 1,66 puntos de tasa de natalidad, en forma diferente e inversa a lo observado en tasa de mortalidad bruta, donde el pico se posiciona progresivo en 2021 desde 2019, aumentando 1,95 puntos. Es relevante que 2022 no significo, aun con datos preliminares, un cambio drástico disminutorio en tasas de mortalidad, y continua con valores superiores de tasa por encima de 4, los cuales no se observaban desde 2018, en el que el origen puede seguir siendo esos estragos secundarios de la pandemia, asociados al aumento de mortalidad prematura por canceres y causas cardiocirculatorias que se incrementaron y de los cuales aún, no se conoce profundamente su magnitud. Indirectamente el aumento de la mortalidad y la disminución de la natalidad, son factores que en forma inversa han disminuido la tasa de crecimiento natural y vegetativo, signó indirecto de la ausencia de recambio poblacional efectivo para el municipio. También es signo indirecto de la mortalidad, y un factor evidente relacionado, el aumento de unidades habitacionales en el municipio y el amplio factor de crecimiento en la construcción que aún sigue siendo constante, con llegada de personas mayores, que buscan aislarse del ruido de las grandes ciudades, y pueden estar llegando con comorbilidades crónicas.

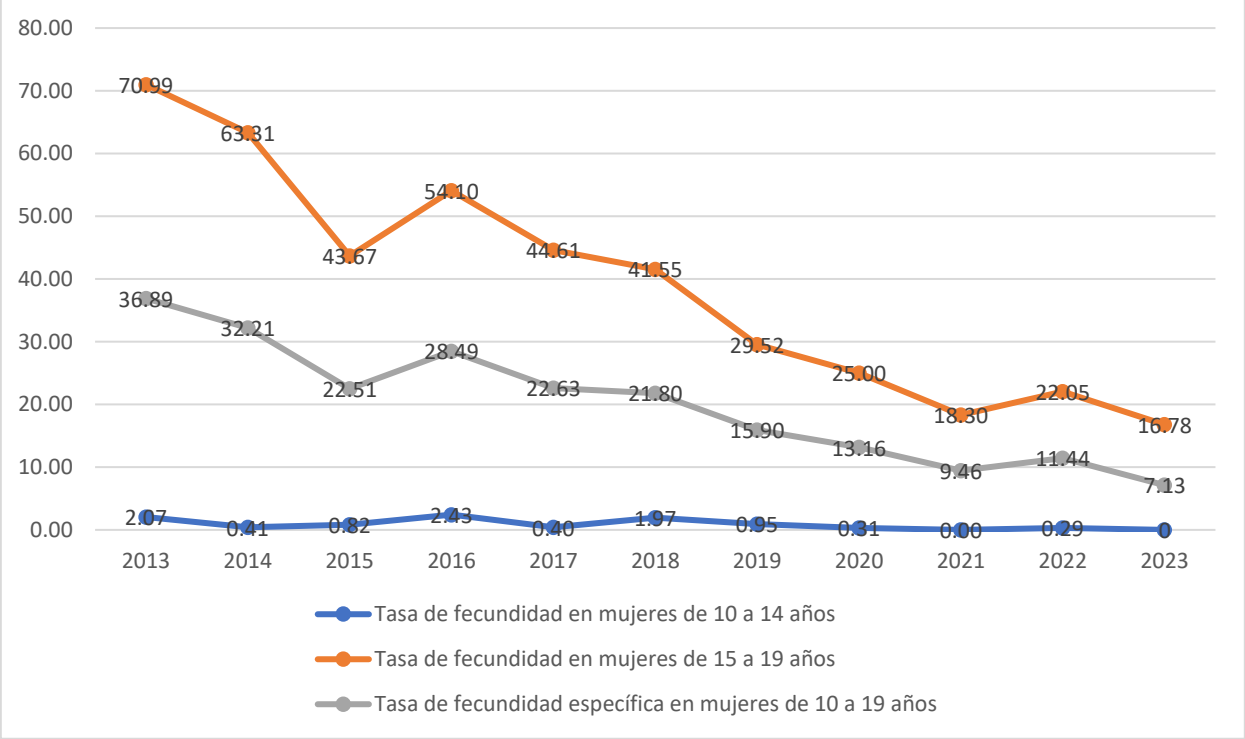
Figura 3. Crecimiento vegetativo e indicadores básicos de mortalidad y natalidad anual en Cajicá, Cundinamarca, 2008-2022(p)



Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018 y estadísticas vitales

En el municipio de Cajicá la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años ha tenido un comportamiento lineal, en promedio un nacimiento por año, en cuanto a la fecundidad en adolescentes ha disminuido de manera significativa durante los años en observación, antes del año 2019 en Cajicá nacían 100 niños cuya madre tenía entre 15-19 años, para 2023 cifra preliminar 58 adolescentes de 15 a 19 años fueron madres, lo cual representa una disminución favorable, y es muy importante continuar trabajando en la prevención de embarazos a temprana edad.

Figura 4. Tasas de fecundidad del municipio de Cajicá 2013 a 2023p



Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018 y estadísticas vitales* 2023 preliminar

MUNICIPAL DE CAJICÁ

2.2.5. 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 muestra una tendencia progresiva a la disminución de la expectativa de vida, fenómeno que no ocurría desde inicios del año 2010 y que disminuye hasta los 70 años, lo cual significa una disminución de casi 10 años desde el último calculo del 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 7 Esperanza de vida al nacer por grupos quinquenales municipio de Cajicá. Año 2022p.

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 Año 2022.

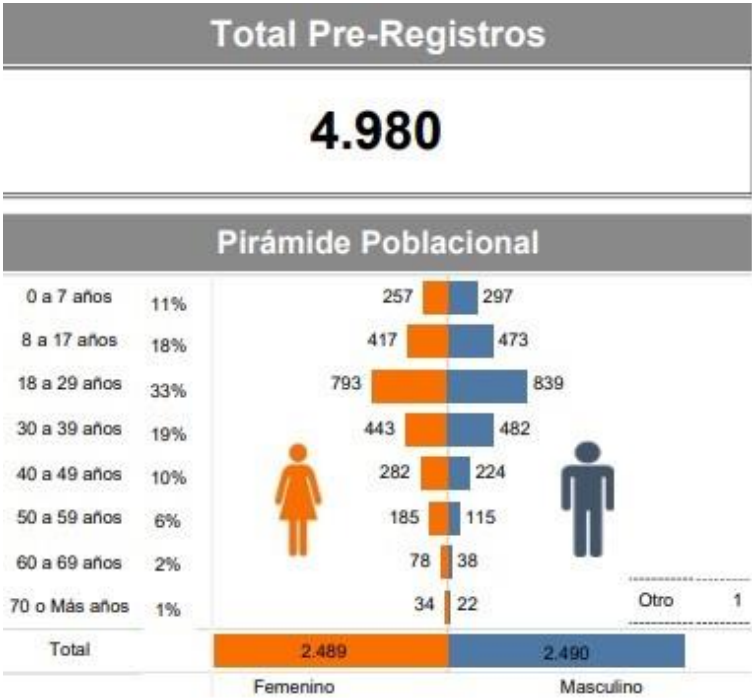
2.2.6. Movilidad forzada

Según la información bridada por el enlace de víctimas del conflicto armado de la secretaria de Gobierno Municipal, con corte a diciembre de 2023, se caracterizaron 2.262 personas, el 45.5% tienen entre 29 y 60 años, el 26% entre 18 y 28 años, y el 10% tienen entre 12 y 17 años.

2.2.7. 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. A continuación, se presenta la pirámide poblacional de la población migrante venezolana radicada en Cajicá.

Figura 5. Pirámide poblacional de población migrante venezolana, Cajicá 2023.



Fuente: Información suministrada por Migración Colombia Sabana Centro.

2.2.8. Población LGBTIQ+

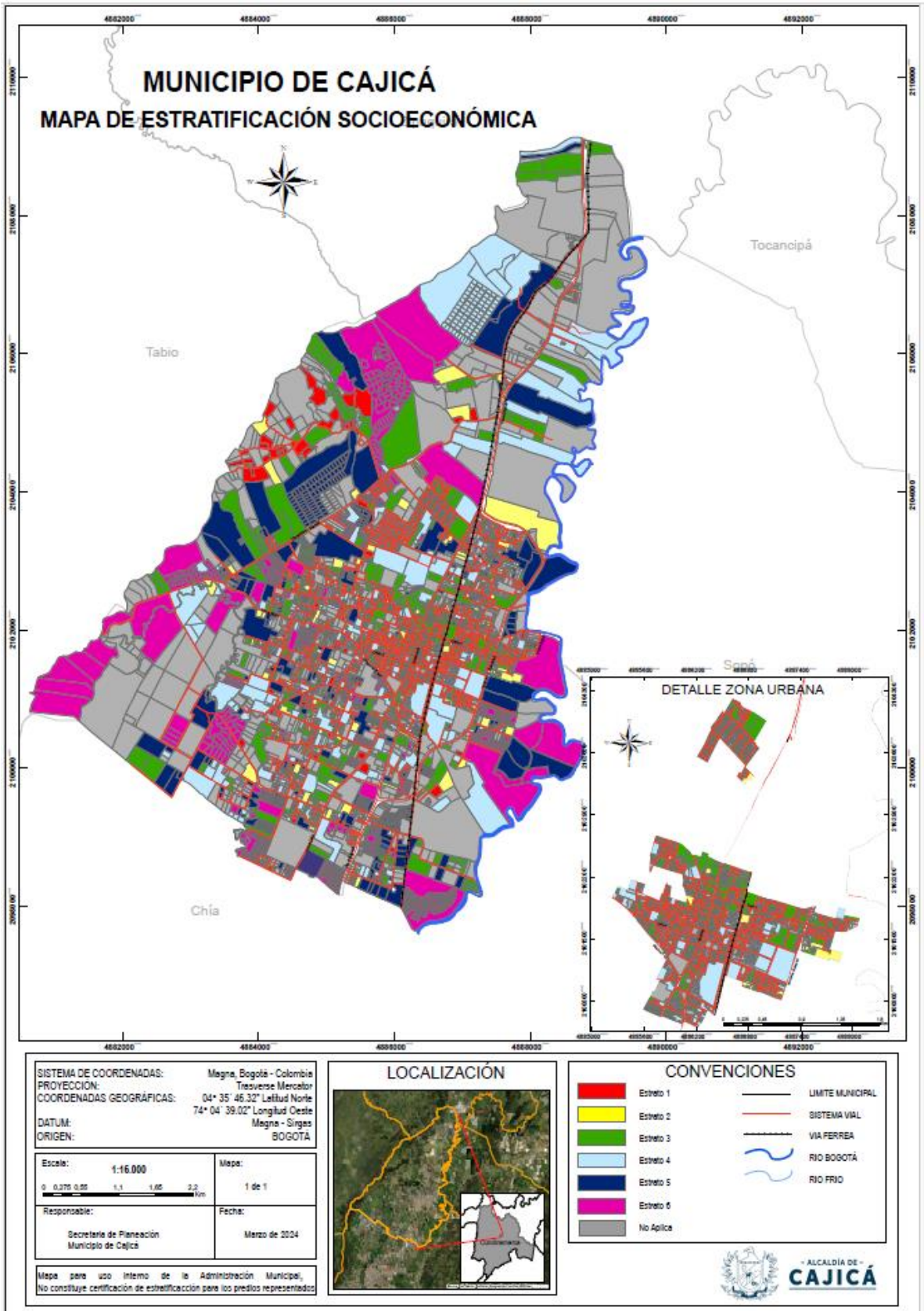
Se conoce de la presencia de grupos organizados de esta población, pero sin contar con un censo real de numero de integrantes, según datos entregados verbalmente por la direccion municipal de equidad y genero.

2.3. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE VIDA SOCIAL

2.3.1. Estrato socioeconomico

En el Municipio de Cajicá no cuenta con la caracterizacion de la distribucion de la poblacion por estrato, pero existe cartografía de estratificacio socioeconomica, en el mapa que se presenta a continuacion podemos observar que el estrato 1 predomina en el sector de la cumbre, el estrato 2 se observa en general en todos los sectores, pero una mayor proporcion entre rincon santo y manas, el estrato 3 y 4 estandarizados en color verde y azul claro se encuentran presentes en todos los sectores especialmente en el area urbana y centros poblados incluido capellania, mientras que el estrato 5 y 6 predominan en areas rurales que colindan con el municipio de Tabio: vereda canelon y vereda chuntame, sectores las manas, aguanica, así como en la vereda Calahorra, sectores de granjitas y grancolombia que colindan con el muncipio de sopó.

Figura 6. Mapa estratificación socioeconómica, Cajicá, Cundinamarca, 2024



Fuente: Secretaría de planeación municipio de Cajicá

2.3.2. Condiciones de vida del territorio

La pobreza multidimensional es de 6.8% con mayor proporción en los centros poblados y rural disperso.

Tabla 8. Medida de pobreza multidimensional, Cajicá 2018**

Dominio	CAJICÁ
Total	6,8
Cabeceras	6,2
Centros poblados y rural disperso	8,1

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

Las privaciones del hogar se observan en la siguiente tabla, los indicadores más altos son el bajo logro educativo 24.7%, la tasas de dependencia 16.9%, el rezago escolar 15.6% y el trabajo informal 67.2%, los indicadores de analfabetismo, el bajo logro educativo, las barreras de acceso a servicios de salud, la inadecuada eliminación de excretas y el rezago escolar, presentan mayor prevalencia en centros poblados y rural disperso, mientras que el hacinamiento crítico, es más alto en la cabecera municipal.

Tabla 9. Privaciones por hogar según variable, Cajicá 2018

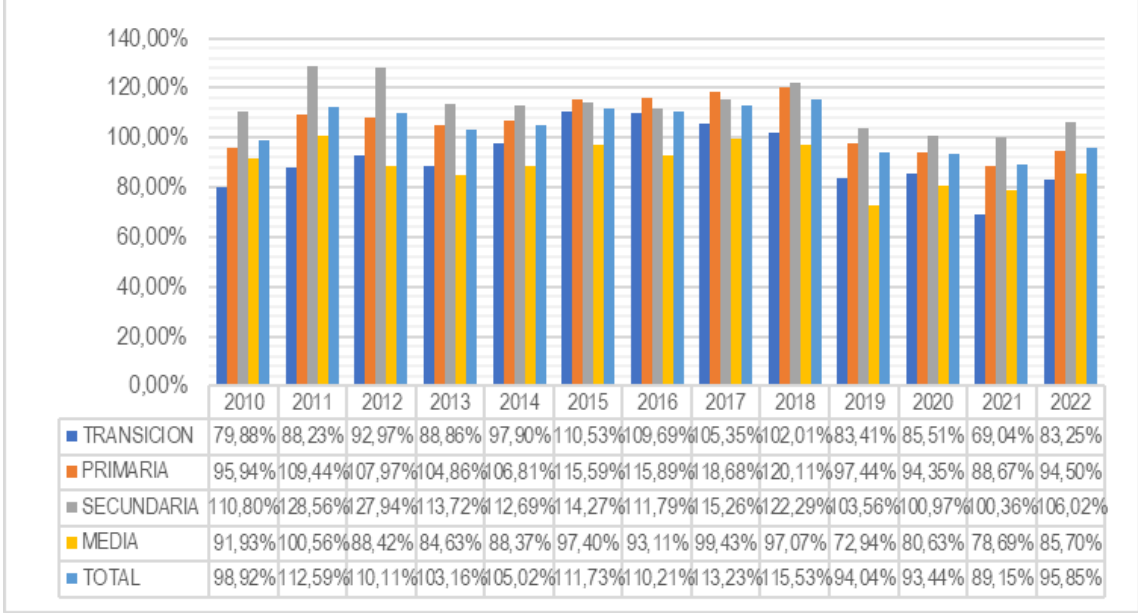
Privaciones por variable	CAJICÁ		
	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Analfabetismo	2,6	2,2	3,3
Bajo logro educativo	24,7	22,5	29,3
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	2,0	2,0	2,0
Barreras de acceso a servicios de salud	3,9	3,8	4,2
Tasa de dependencia	16,9	17,3	16,0
Hacinamiento crítico	4,1	4,9	2,4
Inadecuada eliminación de excretas	0,6	0,4	1,0
Inasistencia escolar	2,5	2,5	2,4
Material inadecuado de paredes exteriores	0,3	0,4	0,1
Material inadecuado de pisos	0,2	0,2	0,3
Rezago escolar	15,6	13,4	20,3
Sin acceso a fuente de agua mejorada	0,3	0,1	0,7
Sin aseguramiento en salud	14,3	14,7	13,6
Trabajo infantil	0,8	0,8	0,8
Trabajo informal	67,2	67,1	67,4

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

2.3.3. Educación MUNICIPAL DE CAJICÁ

La cobertura educativa del municipio supera su población residente por ser un receptor de estudiantes de Bogotá y otros municipios por su amplia oferta educativa principalmente de colegios privados. Se evidencian cifras superiores al 100% en niveles como la educación secundaria y la educación media, que indican la mayor tendencia de los estudiantes en el Municipio a terminar sus estudios de bachillerato con el fin de obtener mejores oportunidades laborales, o simplemente por el fenómeno comentado de desplazamiento de estudiantes de otras latitudes. 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 amplio en ese rango de edad.

Figura 7. Cobertura bruta de educación, Cajicá 2010-2022.



Fuente: Ministerio de Educación Nacional

2.3.4. Servicios públicos y comunicaciones

- 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%.
- 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.
- 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): 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 prestadores.

La cobertura de servicios públicos en general es muy buena en el Municipio, 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 es la empresa de Servicios Públicos de Cajicá (EPC), esta empresa compra el agua 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.

Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del municipio de Cajicá, 2022.

Determinantes intermediarios 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: Herramientas determinantes sociales salud. Cajicá 2023.

El índice de riesgo calidad del agua para el consumo humano que se calcula en los diferentes entes territoriales, tiene en cuenta los análisis realizados a las muestras recolectadas durante un mes en los puntos de muestreo concertados con el

referente departamental los cuales se consideran oficiales y representativos para realizar el control y la vigilancia de la calidad del agua que se suministra a la población.

El informe emitido por la Subdirección Laboratorio Nacional De Referencia -Grupo Calidad del Agua del instituto nacional de salud a corte año 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 11 Calidad del Agua - Indicadores IRCA 2013 – 2023

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

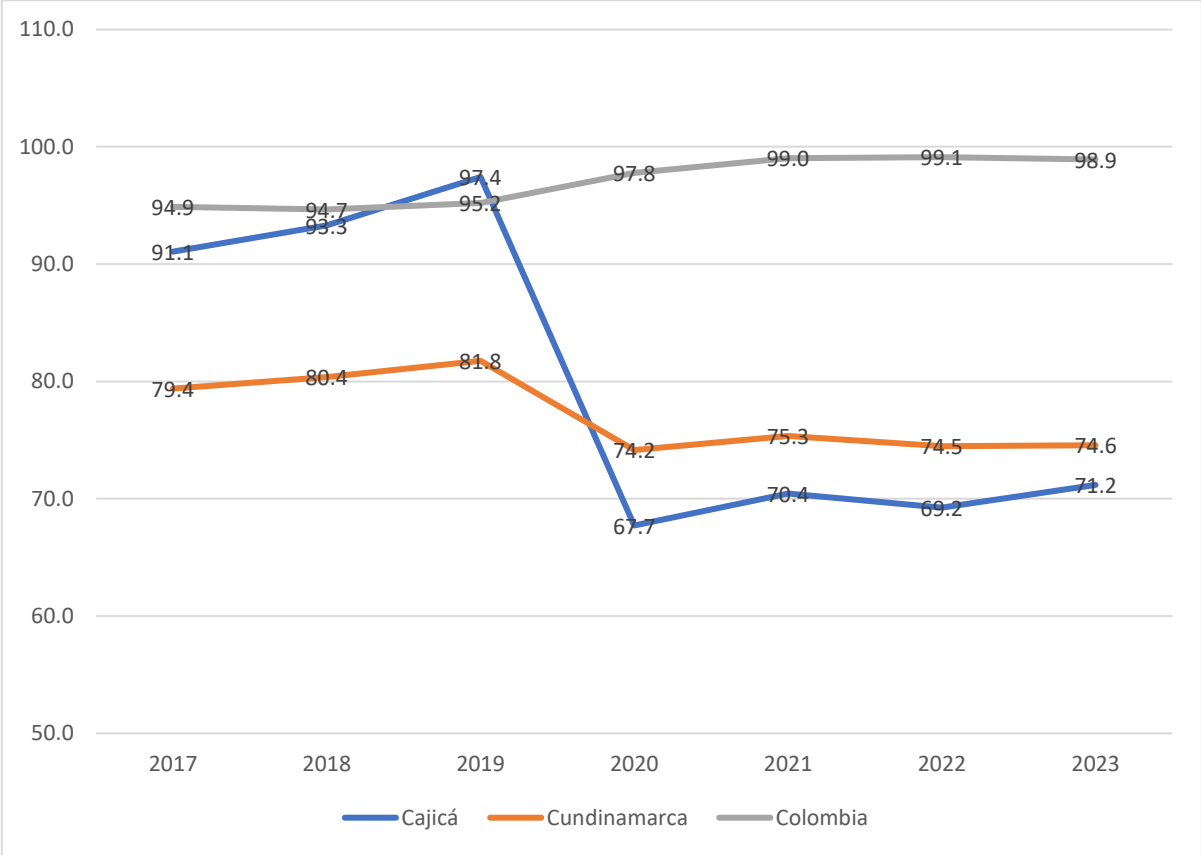
Fuente: Indicadores IRCA 2013 – 2023. Subsistema de información para vigilancia de calidad de agua para consumo humano-SIVICAP. dirección de redes en salud pública. SIVIGILA 2023.

2.4. CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD

2.4.1. Aseguramiento

Durante los años en observación en Colombia la cobertura de aseguramiento se mantiene por encima del 94%, mientras que el departamento de Cundinamarca mantenía coberturas del 80% y disminuyó para 2020, el comportamiento observado también en el municipio de Cajicá.

Figura 8. Cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social, Colombia-Cundinamarca-Cajicá 2017-2023



Fuente: Ministerio de salud. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

La mayor proporción de afiliados (42.3%) pertenecen a EPS famisanar, principalmente régimen contributivo, seguido por sanitas EPS y compensar EPS.

Tabla 12 Número de afiliados por Entidad administradora de plan de beneficios (EAPB), municipio de Cajicá 2024

EAPB	Afiliados régimen contributivo	Afiliados régimen subsidiado	Total afiliados	Porcentaje
EPS FAMISANAR LTDA	23723	6542	30265	42.3%
SANITAS EPS SA	15176	2185	17361	24.3%
COMPENSAR EPS	11346	2158	13504	18.9%
NUEVA EPS SA	5952	2482	8434	11.8%
NUEVA EPS SA-CM	558	832	1390	1.9%
SALUD TOTAL	145	293	438	0.6%
EPS SURAMERICANA SA	182	0	182	0.3%
COOSALUD EPS SA	1	3	4	0.0%
TOTAL	57083	14495	71.578	100%

Fuente: Base de datos única de afiliados (BDA)

El municipio de Cajicá cuenta con 53 instituciones de salud habilitadas, 237 prestadores independientes, 9 con objeto social diferente y un servicio de transporte especial, que se encuentran habilitados en el registro especial de prestadores de salud (REPS), datos que son dinámicos ya que los servicios de salud se habilitan de manera constante.

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.

2.4.2. E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier

Misión

Velar por la salud de la población Cajiqueñas en todos sus ámbitos, encaminada a mejorar su calidad de vida.

Visión

Ser reconocidos en la región por brindar servicios salud que garanticen una atención integral al usuario y su familia, con responsabilidad social y ambiental.

Valores

Respeto – Empatía

Situarnos en el lugar del otro, ser receptivos con sus necesidades y hacer de la confianza la base fundamental de nuestras relaciones.

Responsabilidad - Compromiso

Cumplir las actividades encomendadas. Hacer lo que se tiene que hacer en el momento en que se debe hacer.

Transparencia - Sensatez

Actuar con la verdad de los hechos.

Principios

Calidad humana: Capacidad de auténtico interés y sensibilización de los colaboradores por las personas que solicitan el servicio en la prestación de salud y con los compañeros, aplicando los valores éticos que identifican a la ESE.

Calidad en el servicio: Atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, mediante la utilización de tecnología apropiada de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que se ofrecen y las normas vigentes en este aspecto.

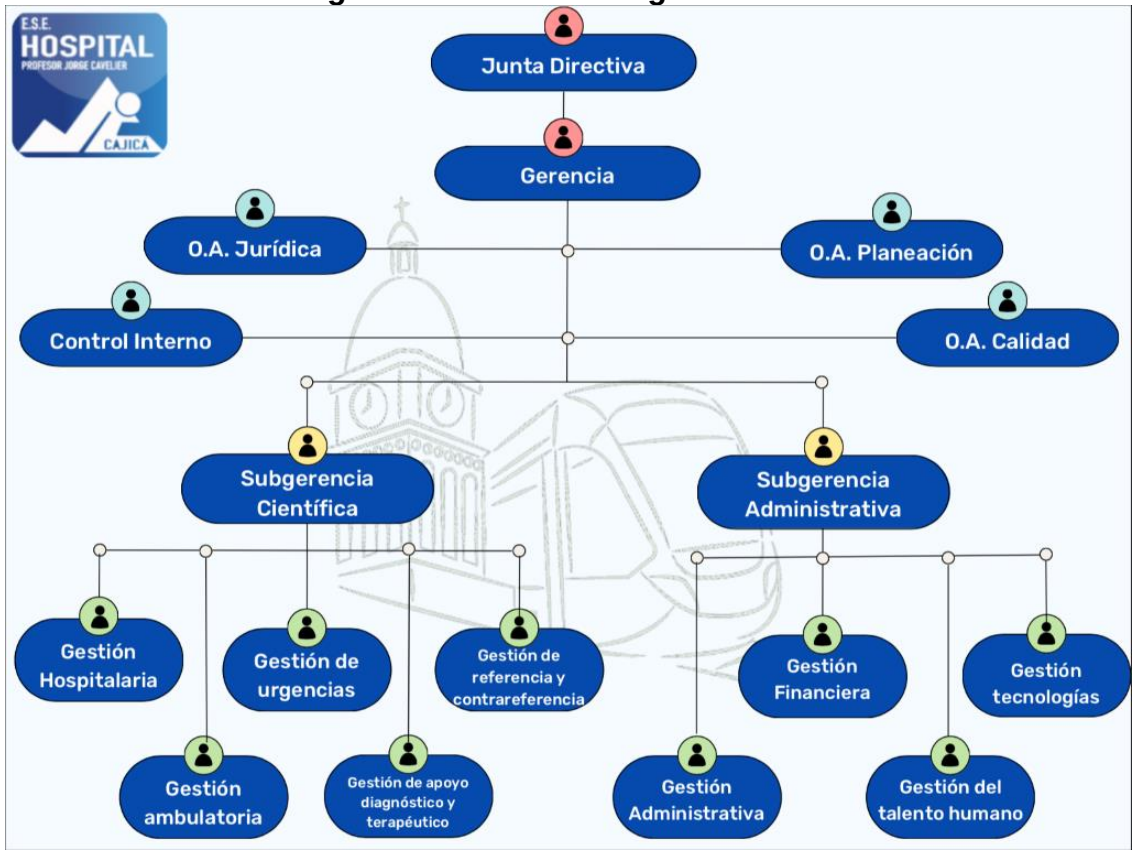
Objetivos Estratégicos

- Mejorar los procesos que permitan dar cumplimiento a la oportunidad y accesibilidad en la atención en salud.
- Gestionar el riesgo como actividad sistemática para identificar y contener eventos que afecten los objetivos institucionales.
- Fortalecer el conocimiento organizacional, profesional y personal basado en hechos y el aprendizaje de los colaboradores.
- Innovar en las estrategias de la prestación de los servicios, promoviendo la imagen institucional en la población Cajiqueña.
- Establecer estrategias de sostenibilidad financiera para la ESE Profesor Jorge Cavelier -I-nivel de atención Cajicá.

Estructura Organizacional

En la figura 9 se describe la estructura organizacional de la ESE hospital Profesor Jorge Cavelier:

Figura 9. Estructura Organizacional



fuentes

Políticas Institucionales

- Política de Gestión Ambiental y Sanitaria
- Política de Calidad
- Política de la Tecnología biomédica
- Política de Gestión Documental
- Política de la Gestión Estratégica del Talento Humano
- Política de Administración del riesgo
- Política de Seguridad del Paciente
- Política de Adopción de Guías de Práctica Clínica
- Adopción de Política de Participación Social en Salud
- Política de Racionalización de trámites
- Política de Alcohol, Tabaco y Drogas

Mapa de Procesos

En la figura 10 se ilustran los procesos de gestión establecidos en la ESE hospital Profesor Jorge Cavelier:

Figura 10. Mapa de Procesos



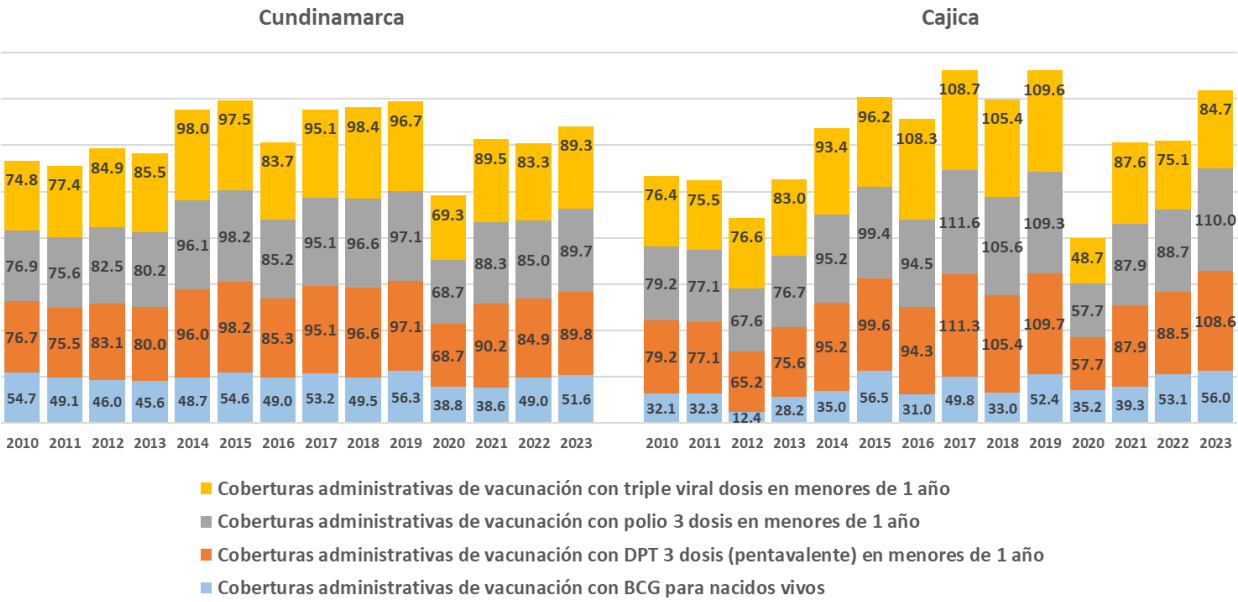
La ESE presta servicios correspondientes al primer nivel de complejidad en urgencias, consulta externa y hospitalización, para lo cual cuenta con 9 consultorios para la atención en consulta externa y dos unidades odontológicas, 11 camas en el servicio de hospitalización (9 adultos y 2 pediátricas), mientras que el servicio de urgencias cuenta con 3 consultorios de valoración y 7 camillas para observación, además de 3 ambulancias de transporte asistencial básico y una unidad móvil.

Cuenta con los servicios de medicina general, odontología general, psicología, nutrición, terapia física, vacunación, radiología, laboratorio clínico, nutrición, optometría y las especialidades de ginecología, medicina interna, pediatría, ortopedia, y medicina familiar.

2.4.3. Coberturas de vacunacion

Las coberturas de vacunación en el municipio de Cajicá son muy similares a las observadas en el consolidado de Cundinamarca, el indicador trazador dentro de esquema de vacunación es la cobertura de vacunación por triple viral que para 2023 fue de 84.7%.

Figura 11. Coberturas de vacunación Cundinamarca - Cajicá 2010 - 2023



Fuente: Ministerio de salud. Disponible en: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>



— **ALCALDÍA** —
MUNICIPAL DE CAJICÁ

2.5. DESENLACES MÓRBIDOS

2.5.1. Morbilidad general

La morbilidad es una mala adaptación al español referida a la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. Se constituye, por ende, como un dato estadístico fundamental para poder comprender la evolución y avance o retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su aparición y los posibles reparos para la disminución de su incidencia.

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.

Para las condiciones no transmisibles donde la modificación y declive porcentual significa 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.

En el caso del grupo de adolescencia, se consolida como primera causa de consulta las no transmisibles 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 transmisibles 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 transmisibles presentan un 61,16%, seguidas de las causas mal clasificadas con el 20,16% y una cada vez más baja incidencia de causas transmisibles 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 transmisibles liderando la causalidad diagnóstica con el 72,73%, seguida de las mal clasificadas con el 15,32% y una cada vez más baja incidencia de causas transmisibles 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%.

Tabla 13. Principales causas de morbilidad total, proporción, municipio de Cajicá 2010 – 2022

		Total													Δ pp 2022-2021
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	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	38,11	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	55,48	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	6,80	2,33
	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	55,92	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	1,59
	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	6,36
	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: Cubos SISPRO morbilidad.

Como la principal causa de morbilidad para todos los ciclos vitales son las enfermedades no transmisibles, se presenta a continuación, un breve análisis por subcausas, en menores de 11 años la causa más frecuente de consulta son las condiciones orales (códigos CIE10: K00-K14), en adolescentes también son las condiciones orales, seguidas por las condiciones neuropsiquiátrica (códigos CIE10: F01-F99 Y G06-G98), en la juventud es más frecuente la consulta por enfermedades genitourinarias (códigos CIE10: N00-N64 y N75-N98), en la adultez las enfermedades musculoesqueléticas (códigos CIE10: M00-M99) y en los adultos mayores las enfermedades Cardiovasculares (códigos CIE10: I00-I99).

2.5.2. Morbilidad por salud mental

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

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

Este componente permite establecer que los trastornos mentales, referidos más a condiciones con un elemento biológico o genético, son el principal subcausal de consulta en los diferentes ciclos vitales, teniendo los mayores porcentajes de consulta en las edades medias de la vida con un 88,88% la infancia y 80,23% en la juventud; el menor valor se registró en la adolescencia con un 59,56%, seguida por el mayor valor en trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas en todos los ciclos vitales con 41,54%, cifra que se aumenta en la población masculina, al igual que en juventud.

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.

Tabla 14. 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	18.53	17.51	21.36	19.32	12.10	-7.23
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	88.33	86.89	88.62	93.56	88.96	88.71	86.74	85.36	75.70	-9.66
	Epilepsia	0.00	0.29	0.00	0.00	0.00	0.76	1.87	0.78	0.00	-0.78
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	11.67	12.82	11.38	6.44	11.04	10.53	11.39	13.85	24.30	10.44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Epilepsia	68.24	55.02	82.76	70.74	71.31	54.99	56.32	65.77	73.21	7.45
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.35	3.72	4.51	12.77	14.39	42.63	41.14	28.42	24.27	-4.15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	29.41	41.26	12.73	16.49	14.30	2.39	2.54	5.81	2.52	-3.29
	Epilepsia	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Adultez (29 - 59 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
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	37.92	67.72	66.02	75.41	73.60	77.09	82.09	79.29	76.31	-2.99
	Epilepsia	2.25	0.53	5.47	1.11	5.56	3.66	3.69	5.44	1.73	-3.71
	Trastornos mentales y del comportamiento	59.83	31.75	28.51	23.48	20.84	19.25	14.22	15.27	21.96	6.69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Epilepsia	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	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	4.22
	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Epilepsia	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: Cubos SISPRO morbilidad.

2.5.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La primera causa de notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) es el evento 300 agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con 342 casos de notificación para el año 2022, último dato definitivo, la segunda causa son las violencias: intrafamiliar, contra la mujer y violencia sexual con 298 casos, seguido por la infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada.

Tabla 15. Principales causas de notificación al SIVIGILA, municipio de Cajicá 2012 – 2023

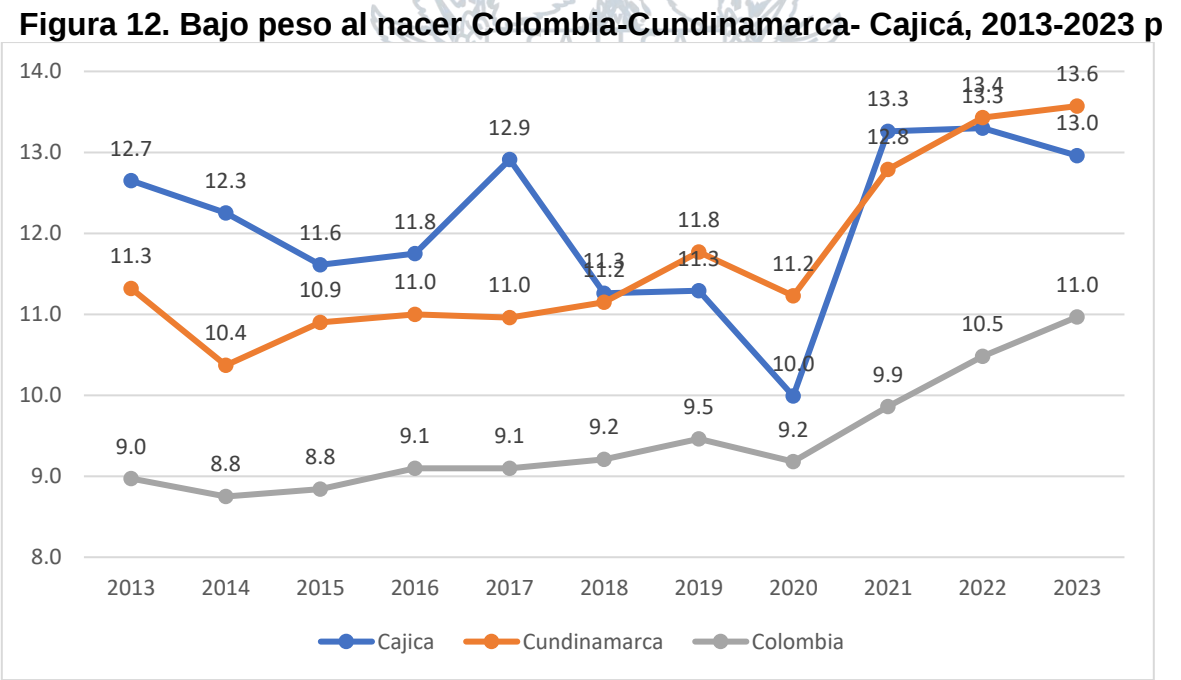
EVEN TO SIVIGILA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	233	237	235	215	287	305	320	353	268	293	342	447
875 - VCM, VIF, VSX	44	39	172	177	101	88	286	384	162	245	298	515
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG 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

EVEN TO SIVIGILA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA											1	0
600 - MORTALIDAD POR IRA					2		1	1			1	1
740 - SÍFILIS CONGÉNITA		1			1		2			1	1	2

Fuente: Cubos SISPRO morbilidad, eventos de notificación obligatoria.

2.5.4. Indicadores de situación nutricional

El bajo peso al nacer representa el porcentaje de nacidos vivos cuyo peso es inferior al 2.500 gramos, en el municipio de Cajicá de 2013 a 2019 presentaron cifras superiores a las observadas en el departamento y en Colombia, es indispensable articular acciones desde las rutas de atención integral en aras de proteger la seguridad alimentaria de las maternas en el municipio.

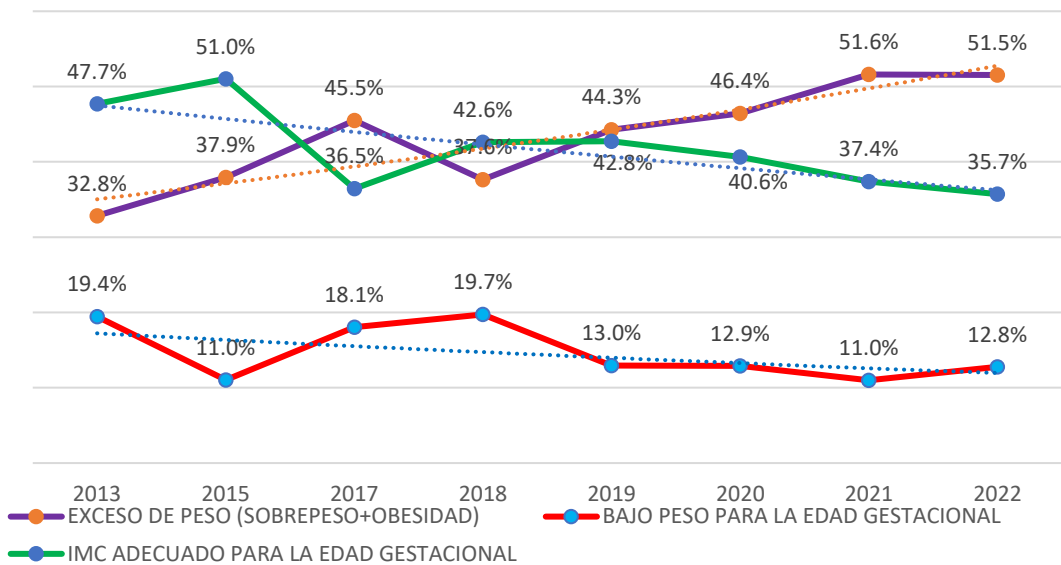


Fuente: Estadísticas vitales DANE *2023 preliminar

El análisis de la situación nutricional del municipio de Cajicá se realiza con la información del sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO), dentro del cual se encuentra información del estado nutricional en toda la población.

- Gestantes
El índice de masa corporal (IMC) adecuado para la edad durante los años en observación ha estado por encima del 35%, su valor más bajo para el año 2019, y a partir de ese año el exceso de peso presenta proporciones superiores; la tendencia del exceso de peso durante los años en observación es el incremento progresivo y constante, mientras que el bajo peso para edad gestacional disminuye. Es importante resaltar que en las gestantes menores de 17 años presentan la mayor proporción de bajo peso gestacional, mientras que las jóvenes y adultas tienden al exceso de peso.

Figura 13. Tendencias de malnutrición gestantes. Municipio de Cajicá, 2015-2022

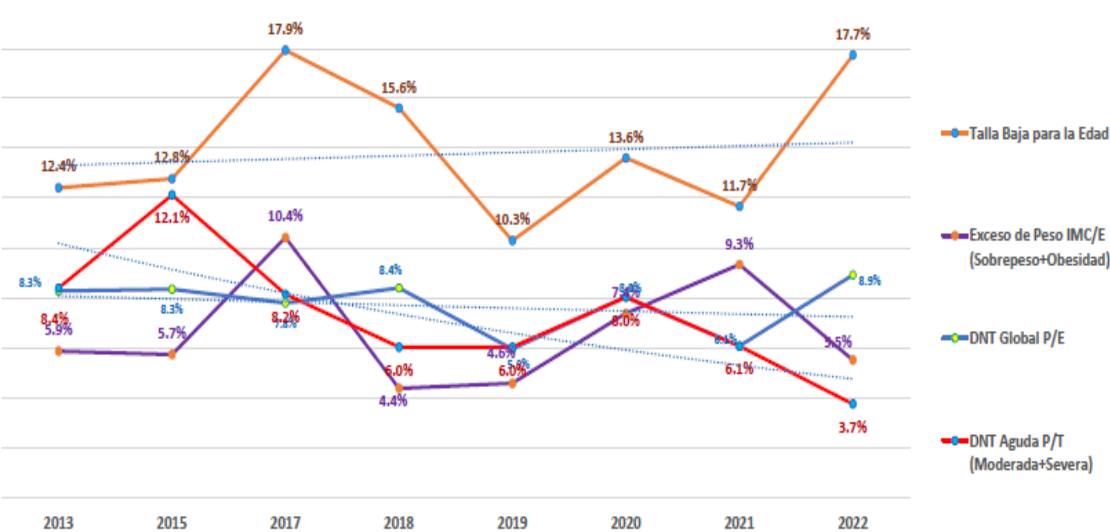


Fuente: sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO)

• Menores de 5 años

A continuación, se presentan los indicadores trazadores de menores de 5 años, la talla baja para la edad en menores de 5 años tiende al incremento igual que la desnutrición global, por su parte la disminución aguda que es la relación peso talla ha disminuido de manera significativa durante los años en observación, este indicador representa el estado actual de menores de 5 años en desnutrición moderada y severa.

Figura 14. Tendencias de malnutrición en menores de 5 años. Municipio de Cajicá, 2013-2022



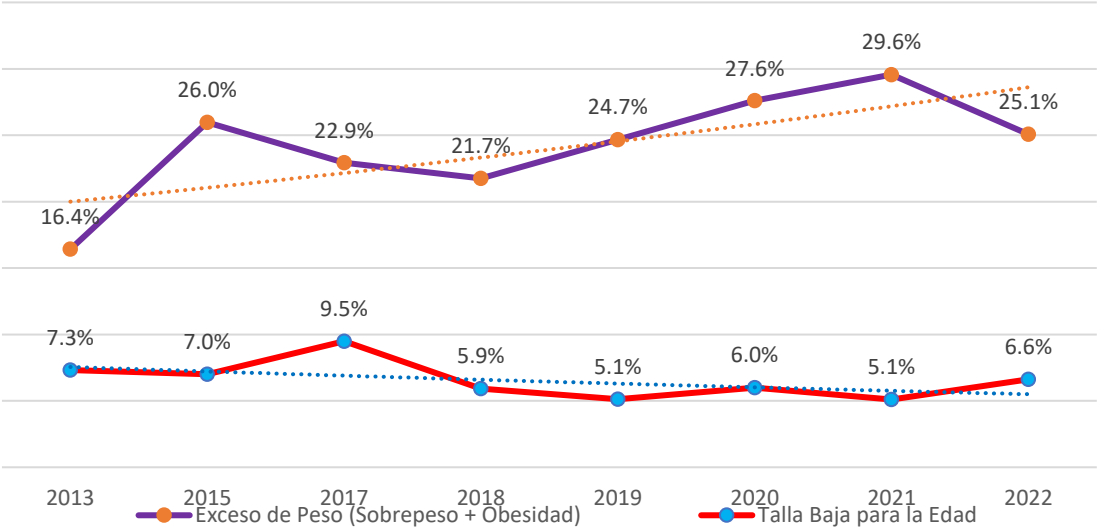
Fuente: sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO)

• Escolares y adolescentes 5 a 18 años

En la siguiente figura podemos observar dos indicadores trazadores en los escolares, la talla baja para edad con tendencia la disminución de, paso de 9.5% en el año 2017 a 6.9% para el año 2022; mientras que en exceso de peso tiende al incremento durante los años en observación con un pico de 29.6% en el año 2021,

situación que puede ser efecto de los cambios de hábitos y situaciones mórbidas de la post pandemia.

Figura 15. Tendencias de malnutrición en escolares y adolescentes 5 a 18 años. Municipio de Cajicá, 2015-2022

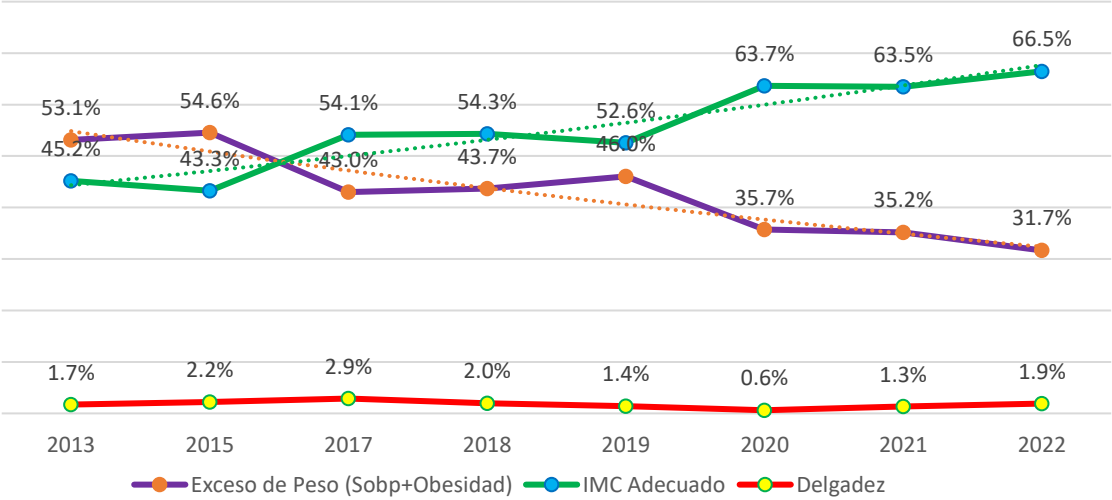


Fuente: sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO)

- Jóvenes y adultos de 18 a 64 años

Como se observa en la figura 8 en jóvenes y adultos del municipio de Cajicá predomina el índice de masa corporal adecuado, desde el año 2017 más del 54% de la población se encuentra con peso adecuado, lo cual no sucede con otros municipios de Cundinamarca en donde el exceso de peso predomina con más del 60%. El exceso de peso (sobrepeso+obesidad), en Cajicá el exceso de peso presenta una tendencia a la disminución, presentando su valor más bajo para 2022 con una prevalencia de 31.7%

Figura 16. Malnutrición en jóvenes y adultos de 18 a 64 años. Municipio de Cajicá, 2015-2022

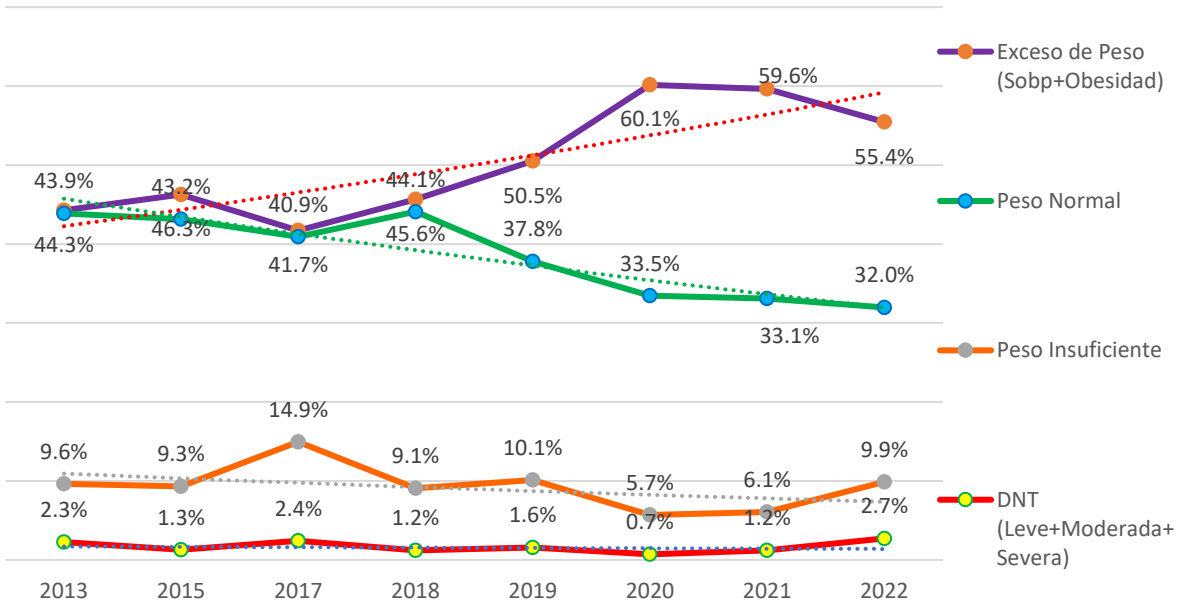


Fuente: sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO)

- Adultos mayores de 64 años

En este grupo poblacional predomina el exceso de peso, desde el año 2019 supera el 50% y como se observa en la gráfica el peso normal presenta una tendencia a la disminución y el peso insuficiente y la DNT presentan una tendencia al aumento en los últimos años.

Figura 17. Malnutrición en adultos mayores de 64 años. Municipio de Cajicá, 2015-2022



Fuente: sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la gobernación de Cundinamarca (MANGO)

— ALCALDÍA —
MUNICIPAL DE CAJICÁ

2.6. DESENLACES MORTALES

2.6.1. 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.

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).

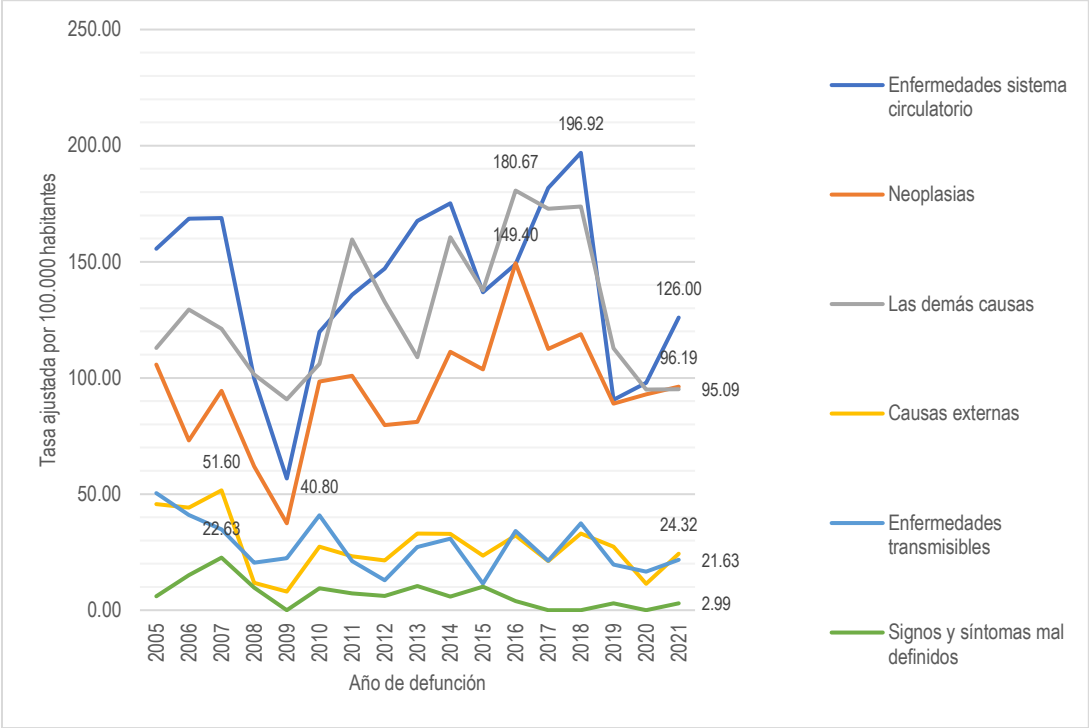
Para el ASIS se usará la población mundial estándar propuesta por la OMS, la cual es una estructura poblacional que suma 100.000 habitantes distribuidos por quinquenios de edad, ampliamente utilizado en este tipo de medidas.

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

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada total por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021.

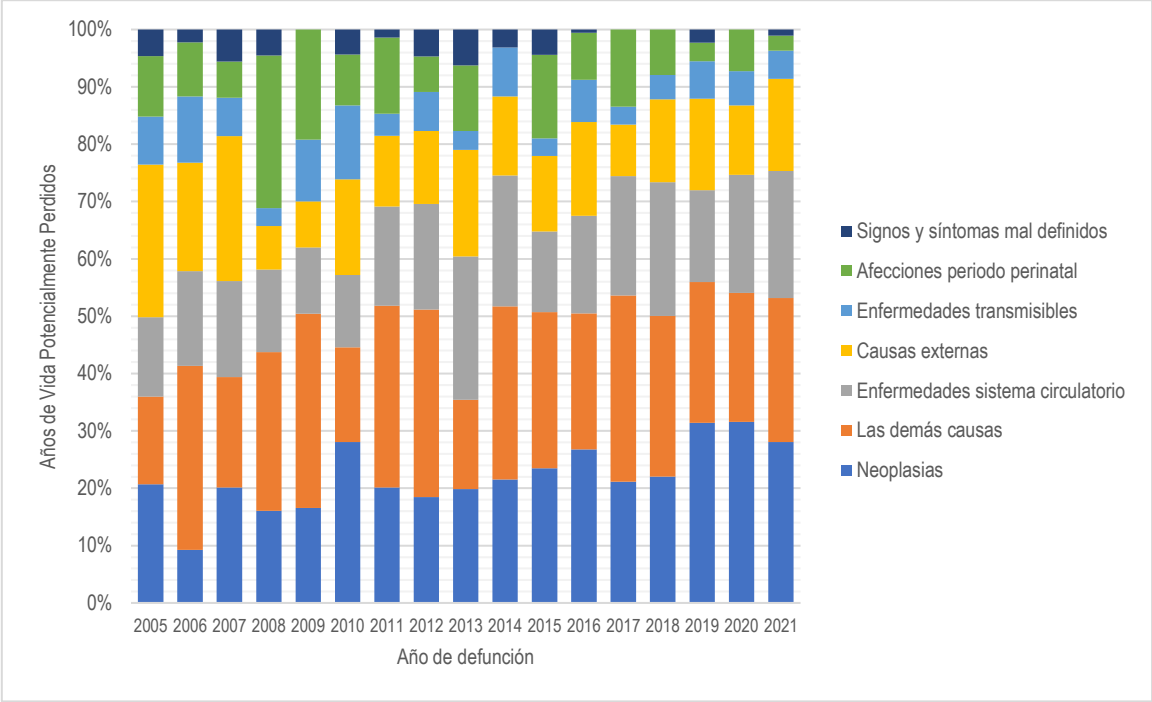
2.6.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los AVPP reflejan 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.

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.

Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas total lista 6/67 Municipio de Cajicá, 2005 – 2021



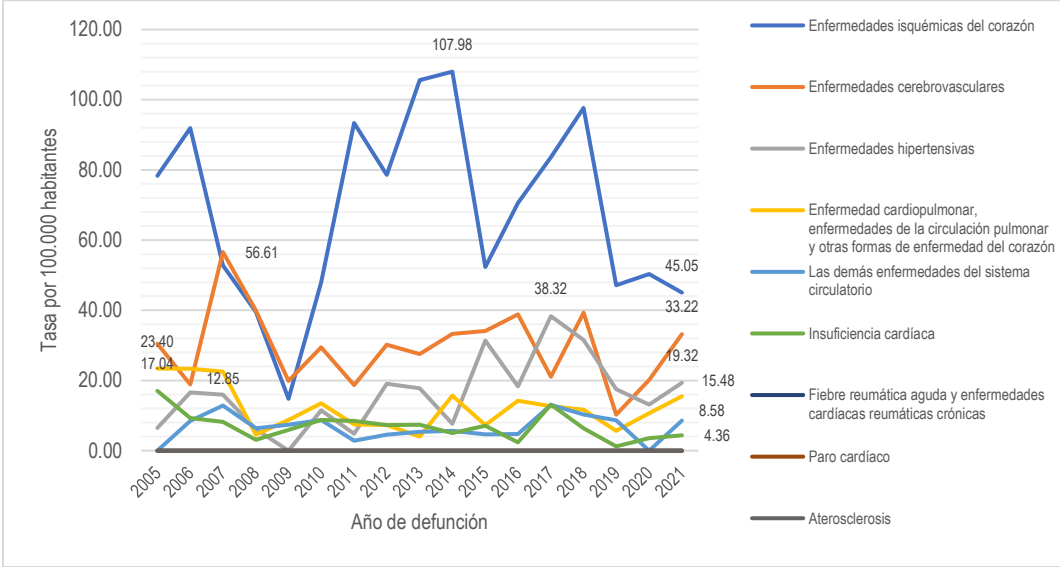
Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021.

2.6.3. Mortalidad por subcausas

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 alcanza 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.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021.

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.

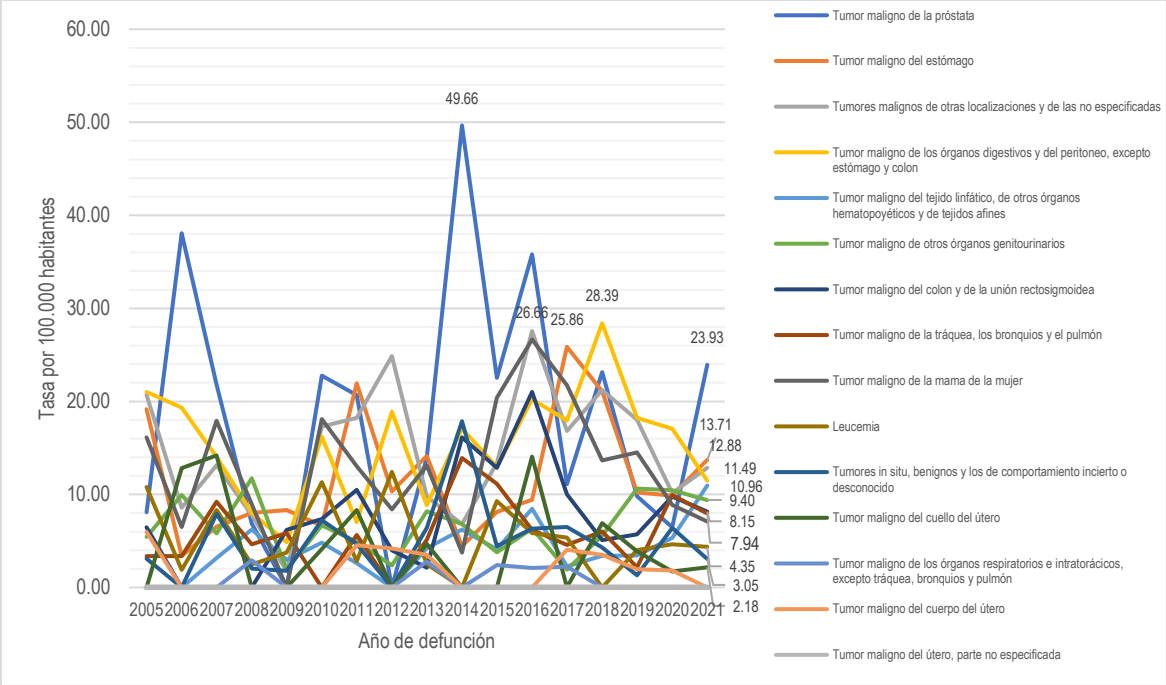
En el año 2021, se evidencia el aumento y posicionamiento del cáncer de próstata con una tasa de 23, seguido del tumor maligno del estómago que muestra ascenso y una tasa de 13,71; continúa en el tercer lugar el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas con una tasa de 12,88.

Los valores de tasa en mortalidad por cáncer de seno en 2016 aumentaron en 6 puntos, mientras que en el 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.

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.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias total por edad del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021.

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.

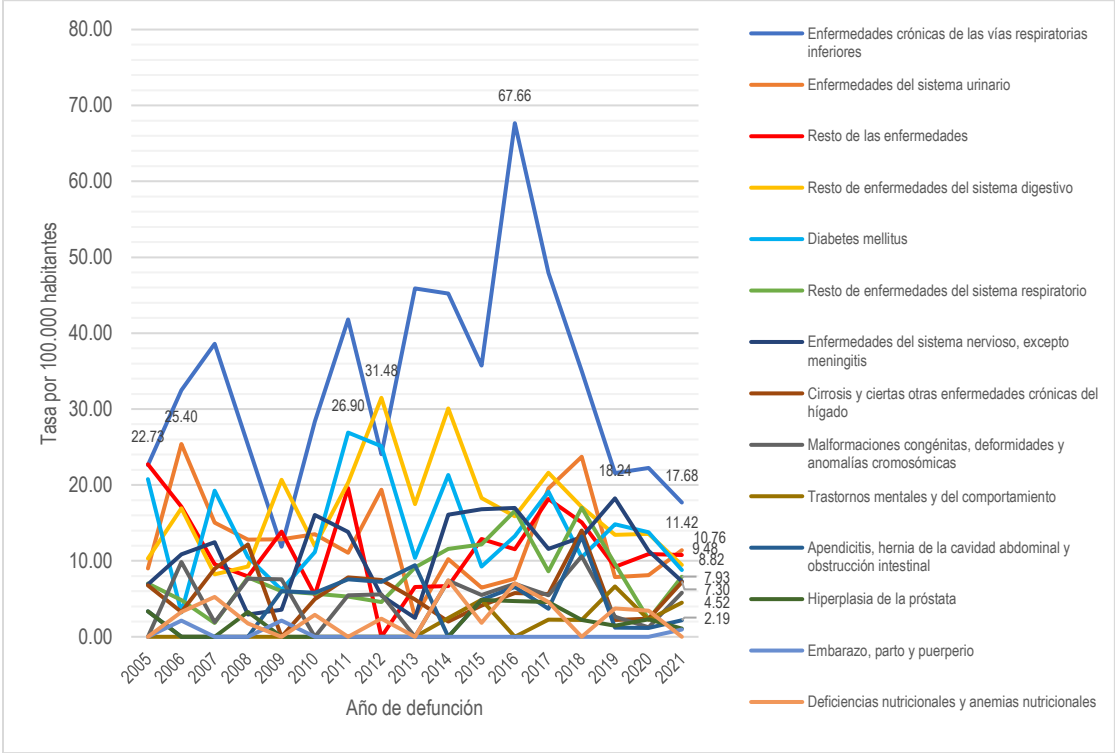
Desde el 2006 el principal subcausal predictor estuvo determinado por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, manteniéndose en el último consolidado del año 2017 donde disminuyó en 20 puntos el comportamiento en tasa respecto a 2016 llegando a 47,97, descendiendo del mayor pico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

Constituye un evento común derivado de múltiples factores de riesgo, donde la utilización de la leña en la cocción de alimentos como práctica 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 subcausales de muerte para dicho año. Salvo en el año 2014 y 2016, donde se posicionó 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 significó la presentación de un nuevo evento de muerte domiciliar de una puérpera en el sector Canelón, sin conocerse a la fecha la causa de la misma, su previsibilidad y si correspondió a una muerte directa o indirecta.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad total para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021.

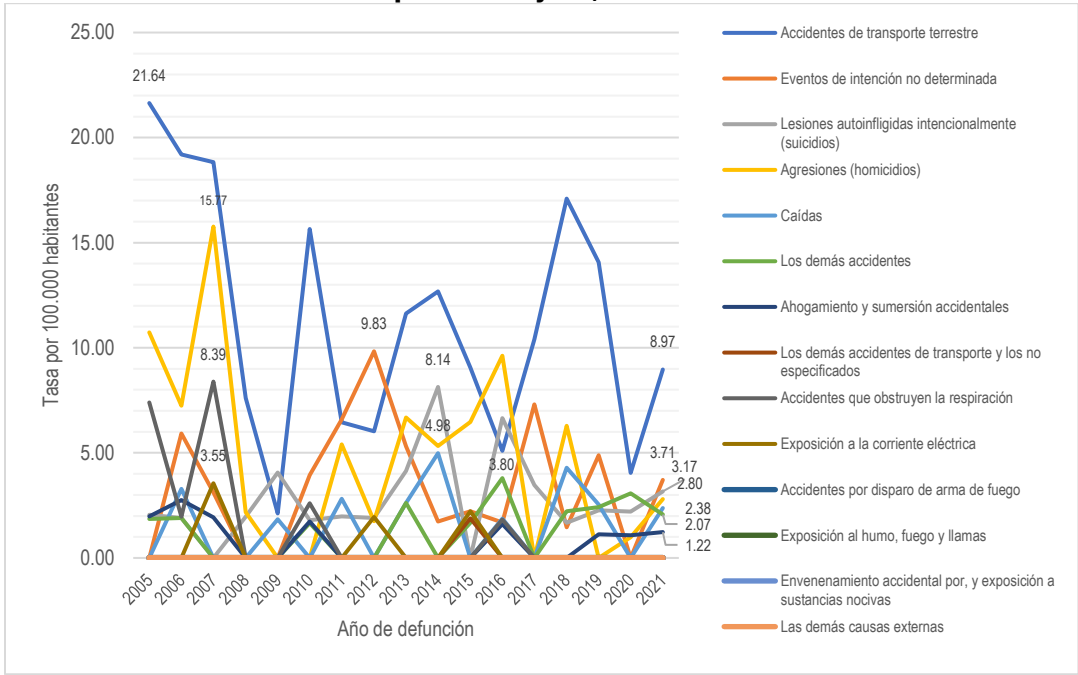
Causas externas: En el 2019 nuevamente en primera posición encontramos la mortalidad por accidentes de tránsito con una tasa de 14,07, reaparecen en segundo lugar los eventos de intención no determinada con una tasa de 4,89, las caídas en tercer lugar con una tasa de 2,54, seguido por los demás accidentes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

En el 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 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, llegando a 8,14 por 100.000 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.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada total para causas externas del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021.

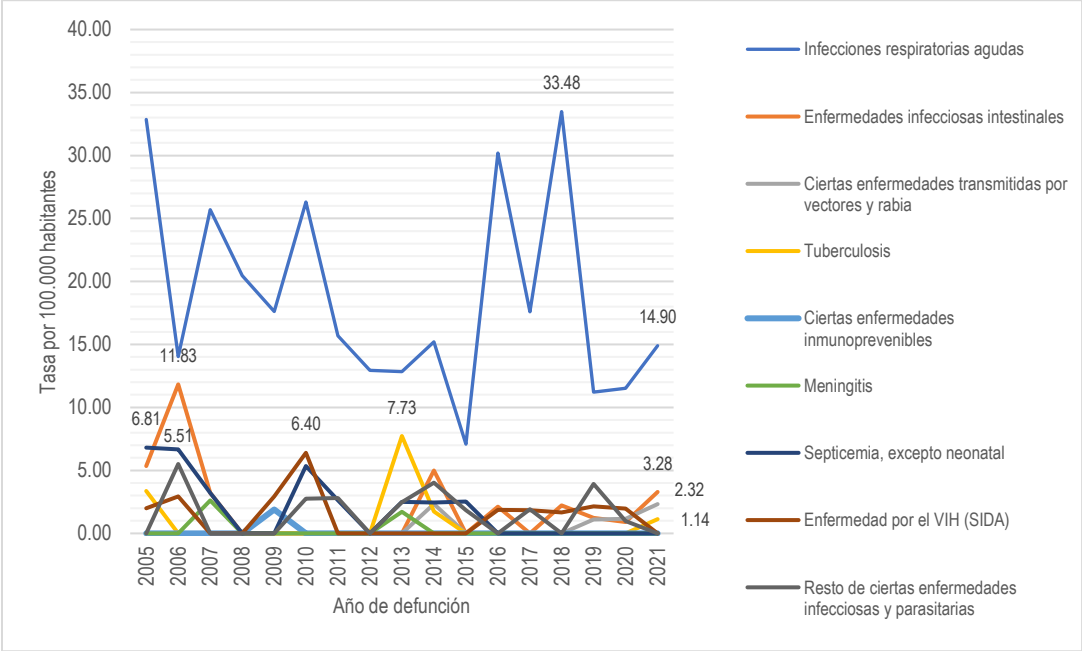
Enfermedades transmisibles: En forma total la infección respiratoria aguda es el evento con mayor participación en la mortalidad dentro de las condiciones trasmisibles y con aportación durante todos los años de estudio con tendencia fluctuante, pero disminutoria hasta 2015, donde se cuadruplico su valor de tasa gracias a lo observado en el 2016 donde se posiciono el segundo mayor valor de tasa en el análisis histórico con un valor de 30,18 y un nuevo descenso a 2017. En 2018 vuelve a ascender y presenta su mayor pico histórico desde 2005 con una tasa de 33,48. Para el presente año de estudio (2021) mantiene un valor similar al de 2020 (11,51) con un valor de tasa de 14,90.

Los programas de vacunación en menores de 5 y mayores de 60 años, así como la implementación de estrategias como el AIEPI han disminuido las cifras de enfermedades transmisibles especialmente entre los menores en el municipio de Cajicá presentando un comportamiento muy similar al departamental y nacional.

Llama la atención la tendencia al aumento en los casos de VIH durante el periodo 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 trasmitidas por vectores y rabia, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades infecciosas intestinales, todas con tendencia al descenso.

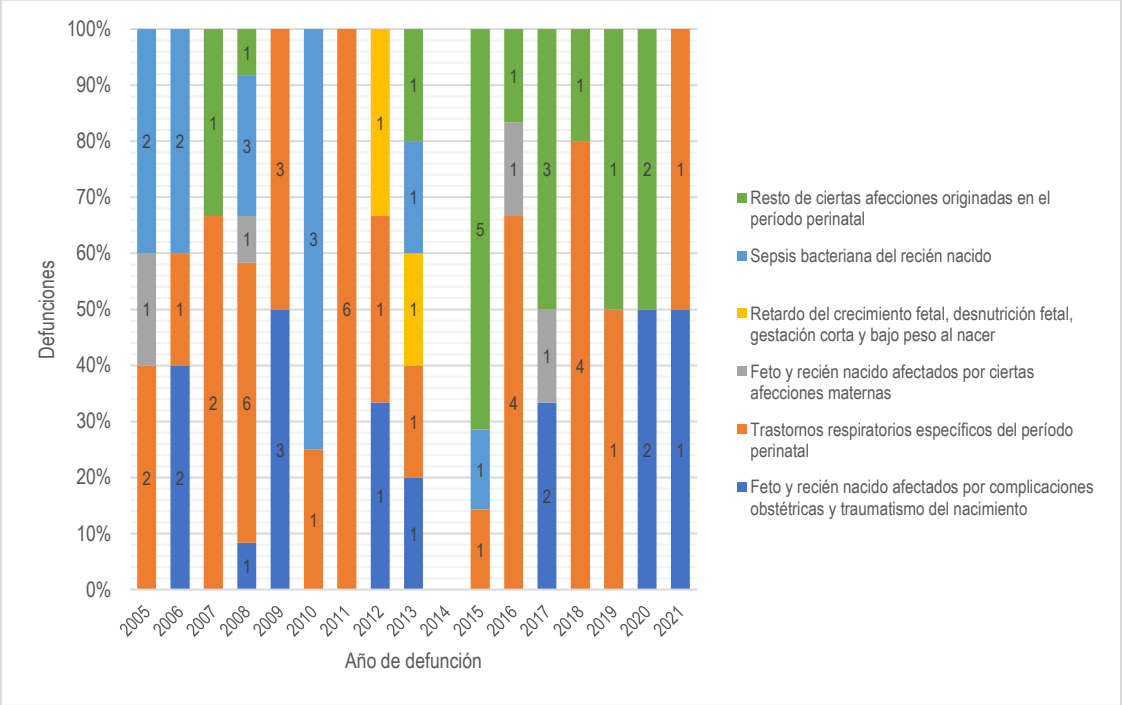
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021

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

Figura 25. Número de casos en el periodo perinatal total del municipio de Cajicá, 2005 – 2021.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2005 – 2021.

2.6.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental.

El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores sociales y culturales. Esta problemática ha demostrado incremento en los últimos años a nivel mundial, y no se ha estudiado lo suficiente. Según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar. La depresión es la cuarta enfermedad discapacitante a nivel mundial. Se 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.

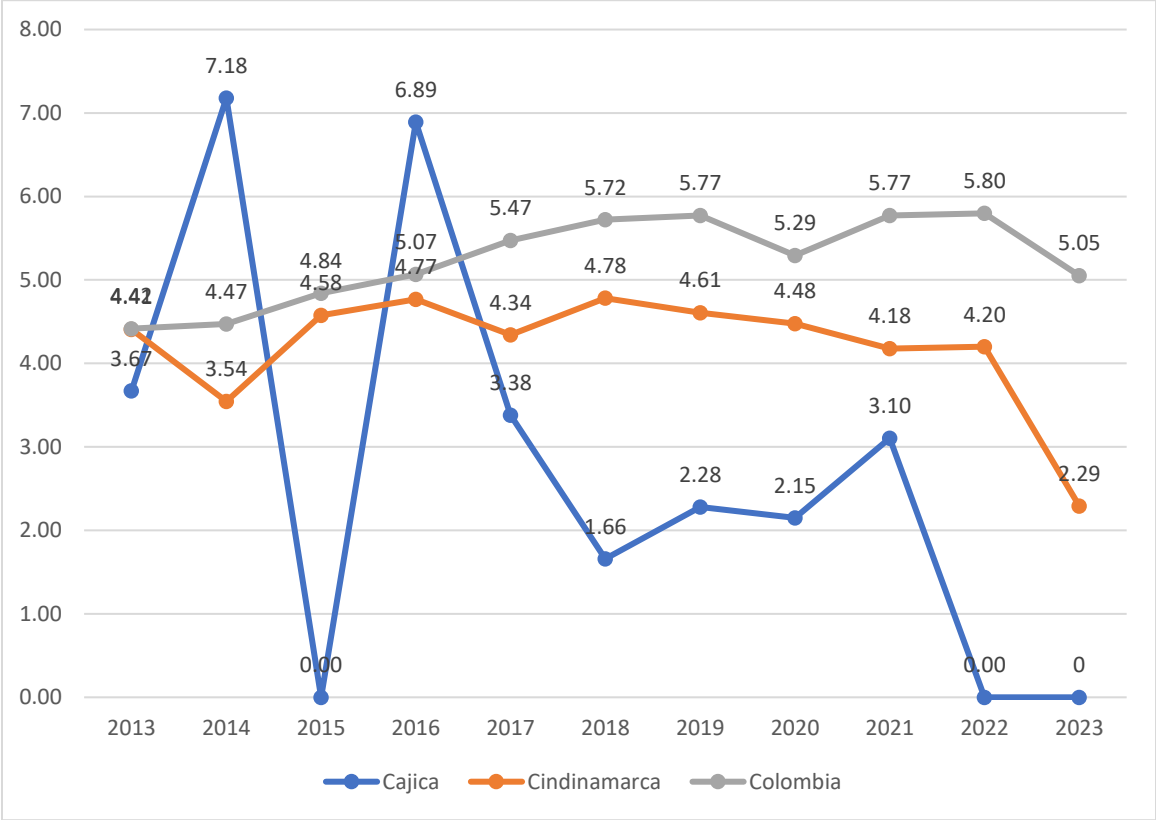
Tabla 16. Tasa Ajustada de Mortalidad por edad en Salud mental, municipio de Cajicá, 2012-2022

Indicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	1,9	3,67	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 tasa de mortalidad por suicidios en Colombia entre los años 2013 y 2023 presenta una tendencia al incremento con el pico mas alto para el año 2022, mientras que en el departamento de Cundinamarca la tendencia es de disminución, en el municipio de Cajicá la tasa es muy fluctuante ya que un solo caso de suicidio eleva la tasa de manera abrupta, para el año 2016 la tasa corresponde a 4 casos, y a partir del 2017 se presenta en promedio un caso anual; para el año 2022 y 2023 no se han presentado casos de mortalidad por suicidio en el municipio.

Figura 26. Tasa de mortalidad por suicidio Colombia-Cundinamarca-Cajicá, 2013 – 2023 p.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2013 – 2023 (preliminar).

2.6.5. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

La razón de mortalidad materna en el municipio de Cajicá, había estado en cero desde el año 2009 y en 2021 reaparece con un valor de tasa de 112,4 con la dificultad que cuando se presenta la ocurrencia de un evento inmediatamente se dispara el indicador y duplica la tasa departamental, 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, con corte del año 2021, las cifras municipales se ubicaban en el estándar para cumplimiento de objetivos de desarrollo sostenible.

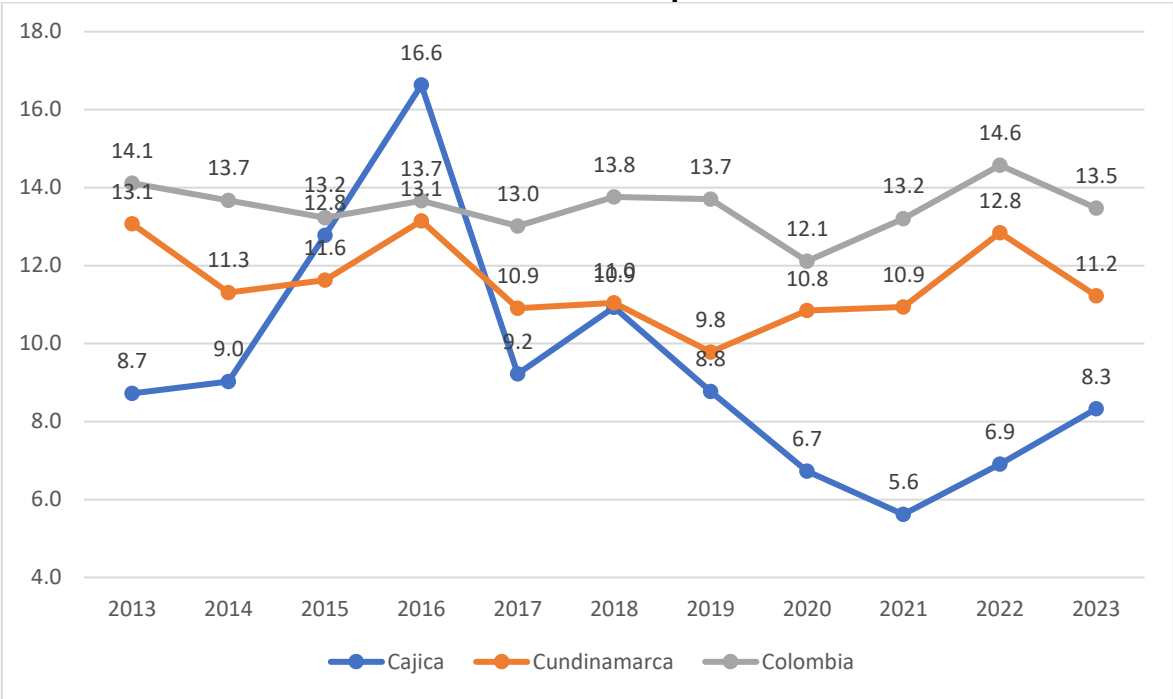
Tabla 17. Razón de mortalidad materna, Municipio de Cajicá, 2006 -2022.

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cajicá	132.5	0	0	131.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112.4	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, la mayor proporción de mortalidades son de menores de un año, por malformaciones congénitas y trastornos derivados del periodo perinatal. Desde el año 2015 a 2023, se han presentado en promedio 8 mortalidades de niños y niñas menores de 5 años.

Figura 27. Tasa de mortalidad en la niñez Colombia-Cundinamarca-Cajicá, 2013 – 2023 p.

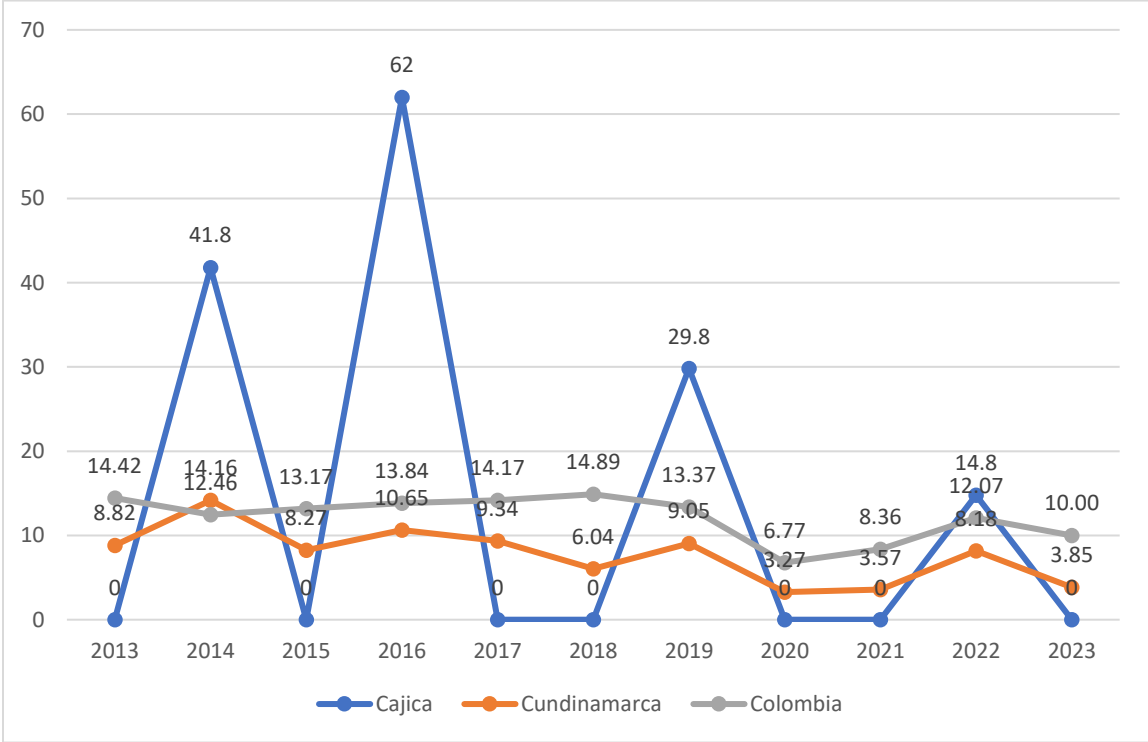


Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2013 – 2023 (preliminar).

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda y desnutrición en menores de 5 años: Las tasas en mortalidad por EDA y desnutrición se encuentran en cero.

Mortalidad por enfermedad respiratoria aguda ERA en menores de 5 años: Las cifras de mortalidad por IRA habían permanecido en cero en el Municipio, salvo en el año 2010, cuando el indicador empezó a presentar cifras positivas en los años 2011, 2012 y 2014 y la relevante cifra de 62,03 en 2016, ya semaforizada en análisis previo. La presencia de un solo caso de mortalidad en dichos años, disparo la tasa por encima del valor departamental, llegando el valor de la misma a 21 por 100.000 en menores de 5 años. Sumándose para 2019 y 2022 la presencia de un caso en menor de 1 año.

Figura 28. Tasa de mortalidad x ERA Colombia-C/marca-Cajicá, 2013-2023 p.



Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2013 – 2023 (preliminar).

3. CAPITULO III PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES

3.1. Problemáticas de salud identificada por la sociedad

La secretaria de salud se unió de manera activa a las mesas de participación social realizadas por la alcaldía municipal para la construcción del plan de desarrollo municipal “Cajicá Ideal”, con el objetivo de recopilar información en la comunidad a cerca de las necesidades sentidas, se desarrolló un instrumento de recolección de información en el cual la comunidad pudo registrar las problemáticas relacionadas con el sector salud, participando activamente en las mesas de trabajo en instituciones educativas de los siguientes sectores: institución educativa Rincón Santo, institución educativa Capellanía, institución educativa Pablo Herrera, institución educativa Granjitas, institución educativa San Gabriel, institución educativa Pompilio Martínez, dentro de cada institución educativa se realizaron 7 mesas internas por enfoque poblacional: mesa de niños, niñas y gestantes, mesa de adolescentes y jóvenes, mesa de adultos, mesa de adultos mayores, mesa de personas con discapacidad, mesa de víctimas del conflicto armado, y mesa de migrantes. Así mismo, se realizaron mesas participativas con el Consejo Territorial de Salud y Seguridad Social CTSSS, con el COPACO y con agremiaciones en la cual se convocaron Entidades Promotoras de Salud EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, prestadores independientes y con objeto social diferente. La información recolectada en estas mesas participativas con la comunidad y con los diferentes actores convocados, se tabuló en una base de datos la cual permitió conocer las principales problemáticas y elaborar la cartografía social.

Principales problemáticas manifestadas por ciclo vital:

- Infancia: Falta de espacios lúdicos al aire libre, Inseguridad en los espacios lúdicos existentes, tenencia inadecuada de mascotas, falta de oportunidad en las citas de Medicina General y Pediatría.
- Adolescencia y juventud: Contaminación del aire por parque automotor, escasez y mala calidad del agua, falta de participación de los padres en temas de educación sexual, difícil acceso a métodos anticonceptivos, no inclusión de temas de diversidad de género en la educación sexual, baja detección y seguimiento a casos de ansiedad y depresión en los colegios, falta de intervenciones de prevención de ansiedad y depresión, expendio y consumo de sustancia psicoactivas, incluso en los conjuntos residenciales y cercanías de los colegios, exposición a robos, amenazas y acoso sexual, mala calidad nutricional de los refrigerios escolares, falta de subsidios económicos para estudiantes universitarios que los expone a malnutrición, falta de personal entrenado en primeros auxilios que pueda prestar atención ante emergencias en los colegios, falta de oportunidad en las citas médicas en la ESE Jorge Cavelier, escaso personal médico en la ESE Jorge Cavelier
- Adultez: Falta de aseguramiento para migrantes venezolanos y adultos jóvenes, falta de espacios recreativos al aire libre, inadecuada infraestructura sanitaria en los colegios, falta de programas de uso del tiempo libre dirigidos a personas de la tercera edad, no cumplimiento del sistema de gestión y de seguridad y salud en el trabajo, falta de cumplimiento de los esquemas de vacunación entre niños y adultos mayores, falta de seguimiento a los manipuladores de alimentos, falta de control a las EAPB que actúan dentro del municipio, acumulación de basuras en espacios públicos, mala disposición de excretas de mascotas y bovinos, contaminación de vallados con aguas negras, falta de vías acondicionadas para personas en condición

de discapacidad, expendio y consumo de sustancia psicoactivas, presencia de hurtos y riñas, falta de médicos especialistas y de recursos diagnósticos en la ESE Hospital profesor Jorge Cavelier, falta de un punto adicional para la atención de urgencias dentro del municipio, baja disponibilidad de ambulancias, exceso de trámites para las atenciones por parte de las EAPB y remisión a sitios muy distantes para las atenciones complementarias, falta de atención domiciliaria dirigida a adultos mayores y personas con discapacidad, falta de humanización en la atención en salud, falta de atención diferencial para adolescentes y para población LGBTIQ+, mejorar programas de prevención de embarazo adolescente, falta de programas para la prevención del maltrato, escasa información sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), falta de educación en enfermedades transmisibles, en alimentación saludable.

- Adulto mayor: Falta de aseguramiento en salud a personas migrantes, falta de educación en nutrición, salud mental, uso adecuado de medicamentos en pacientes crónicos, falta de educación a cuidadores de personas en condición de discapacidad, falta de educación al personal médico en la detección del cáncer infantil, falta de espacios al aire libre, de espacios para realizar actividad física, mala condición de las vías para el tránsito de adultos mayores, venta de sustancia psicoactivas cerca a los colegios, presencia de ladrones en los espacios públicos, falta de tecnología en métodos diagnósticos en la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier, falta de médicos especialistas para el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, falta de una atención integral a gestantes, falta de seguimiento a adultos mayores con enfermedades crónicas que no pueden asistir a consultas, falta de opciones de educación de las personas en condición de discapacidad que mejoren su autonomía, contaminación del espacio público por inadecuada disposición de basuras y por la presencia de heces de mascotas, mala calidad del agua de consumo humano y presencia de enfermedades gastrointestinales.

Principales problemáticas manifestadas en poblaciones diferenciales:

- Víctimas del conflicto armado: Falta de oportunidad de citas para médicos especialistas, necesidad de realizar grandes desplazamientos para las atenciones médicas especializadas, fallas en la entrega de medicamentos por parte de las EPS, falta de humanización en la atención en salud, falta de atención psicológica y de acompañamiento de los procesos de duelo derivados de la condición de víctimas, consumo de sustancia psicoactivas, baja representatividad en espacios de toma de decisiones en salud, poca difusión de los diversos programas y beneficios destinados a la población de víctimas de la violencia, desconocimiento de las rutas de atención a la que tienen acceso y alto costo de los servicios públicos.
- Población LGBTIQ+: Falta de acceso a pruebas diagnósticas para ITS en cualquier momento, alta de difusión de la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), falta de programas de apoyo psicológico en la orientación de género en los colegios, revisión de la metodología de asignación del SISBEN, falta de una atención humanizada para poblaciones vulnerables y la falta de una atención con enfoque diferencial para la población LGBTIQ+, falta de una educación sexual con enfoque diverso, falta de educación en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en relaciones sexuales LGBTIQ+.
- población en condición de discapacidad: Revisión de los puntajes de SISBEN para esta población específicamente, falta de programas dirigidos a cuidadores, 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, los andenes son inadecuados para el tránsito de personas en condición de discapacidad: muy estrechos, altos, sin rampas, falta de campañas de salud sexual y reproductiva, dificultad para conseguir y autorizar citas en las EPS, falta de acceso a atenciones por psiquiatría dentro del municipio, falta de atención domiciliaria para personas con discapacidad, falta de programas de apoyo psicológico dirigidos a pacientes y cuidadores y de uso de tiempo libre para los pacientes.

- Población migrante: Falta de acceso a empleo formal, inadecuada capacitación para realizar empleos informales “manipulación de alimentos”, falta de acceso a aseguramiento en salud, falta de acceso a atenciones médicas especializadas.
- Comité de participación comunitaria: Violencia intrafamiliar, cobertura servicios de salud, falta de información en salud, trabajo informal, nueva clasificación del Sisbén, no hay especialistas en el municipio, no hay centros de atención al usuario en el municipio, consumo de sustancia psicoactivas, nivel de complejidad de la ESE, polución, malnutrición.
- Comité de vigilancia epidemiológico con instituciones prestadoras de salud: Demora en la autorización de servicios de salud, falta de especialistas, falta de humanización con la población vulnerable, poco acceso a tamizaje de cuello uterino, más educación y prevención en salud, adherencia a los servicios, ingreso tardío a los programas, planificación a edad temprana en niñas genera problemas de obesidad, intentos de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, efectos secundarios de la medicina alopática, población migrante no asegurada(migrantes), prevalencia de enfermedades prevalentes de la infancia, embarazo no deseado, falta de profesionales en psicología. Falta de atención en pruebas toxicológicas, atención especial a jóvenes en psicología por temas de salud mental, falta de compromiso de los usuarios para acceder a los servicios, calidad del agua, desarticulación entre IPS y EPS, desconocimiento de redes de prestadores y rutas de atención.

A continuación, se relaciona el registro fotográfico de las mesas de trabajo realizadas para la recopilación de la información anteriormente descrita:

Figura 29 Registro fotográfico mesas de participación

Mesa de participación 8 de febrero institución educativa Rincón Santo:



Mesa de participación 10 de febrero institución educativa Capellanía:



Mesa de participación 11 de febrero institución educativa Pablo Herrera:



Mesa de participación 15 de febrero institución educativa Granjitas:



Mesa de participación 17 de febrero institución educativa San Gabriel:



Mesa de participación 18 de febrero institución educativa Pompilio Martínez:

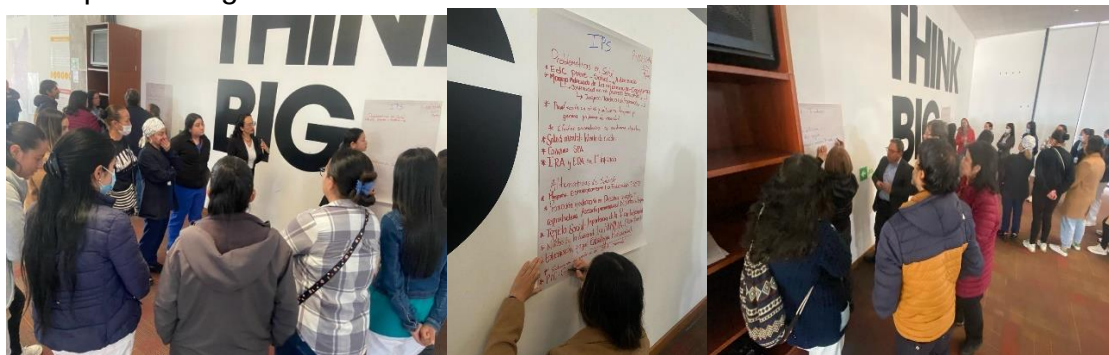


Mesa de participación 24 de febrero con agremiaciones prestadores de servicios de salud:



En el marco de la construcción del plan territorial de salud, se realizaron mesas de trabajo, con actores sociales en salud:

- Instituciones prestadoras de salud durante el comité de vigilancia epidemiológico del 9 de febrero de 2024.





- Con las entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, durante la mesa de aseguramiento realizada el 29 de febrero de 2024, en temas de afianzamiento a los nuevos ejes de plan decenal de salud pública 2022-2031 y las competencias compartidas en el marco de la resolución 100 de 2024



- Durante el comité de participación comunitaria COPACO y consejo territorial de salud desarrollado el 21 de marzo de 2024

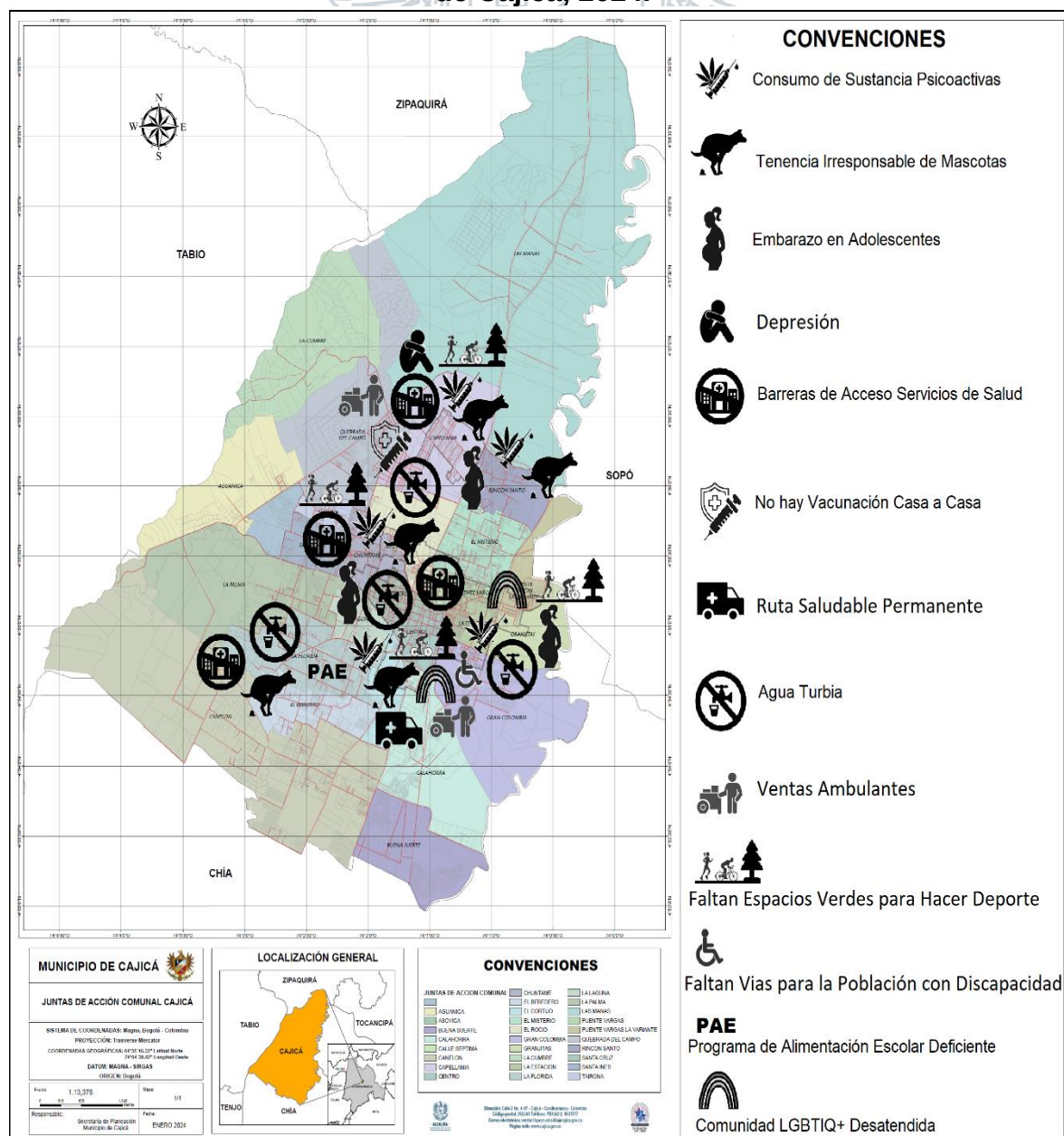


Los aportes de los diferentes actores sociales e institucionales del Municipio permitieron contrastar las necesidades sentidas con la información cuantitativa de morbilidad y mortalidad, así como con los indicadores trazadores disponibles a nivel Nacional que permiten describir la situación presente en el territorio.

En el mapa a continuación se espacializaron las problemáticas: El consumo de sustancia psicoactivas y microtráfico se manifestó por la población de los sectores de Capellanía, sector urbano, Rincón Santo, Gran Colombia, Chuntame, Canelón y Granjitas.

La tenencia irresponsable de mascotas, el agua turbia y las barreras de acceso a los servicios de salud se manifestó en todos los sectores; el embarazo en adolescentes se manifestó con mayor frecuencia en la población de Granjitas, Gran Colombia y Rincón Santo, la depresión y falta de vacunación en Capellanía, las ventas ambulantes en Capellanía y en el centro, la falta de espacios verdes en Capellanía, y en el centro, la falta de vías para población con discapacidad en el centro, la deficiencia en el programa de alimentación escolar (PAE) en Canelón, y la comunidad LGBTIQ+ desatendida en el centro y en Granjitas

**problemáticas identificadas por la
de Cajicá, 2024.**



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

3.3. Priorización en salud

Para el desarrollo de este apartado, se enlistaron las problemáticas comúnmente manifestadas por la comunidad en las mesas de trabajo del plan territorial de salud, se calificaron utilizando la metodología planteada por el ministerio de salud y protección social:

Magnitud: Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se califica por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Pertinencia social e intercultural: Es la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad. En este caso la pregunta a responder es ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da? Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Transcendencia: Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio. En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? Se va a definir por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Factibilidad. Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.

Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio. Tanto la factibilidad como la Viabilidad se pondera en: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

El resultado de la ponderación y análisis de la misma se presenta en la siguiente tabla:

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 auditorias 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 auditoria 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 auditorias 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 deshumanizada 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

— **ALCALDÍA** —
MUNICIPAL DE CAJICÁ



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



De acuerdo con la tabla anterior la valoración de la magnitud, que pondera el tamaño del problema priorizado teniendo como referencia la cantidad de personas que podría afectar o población a riesgo, la magnitud más alta se presenta en: las barreras de acceso a los servicios de salud, seguido por el agua sucia o amarilla, la tenencia irresponsable de mascotas, la malnutrición, la falta de espacios verdes para ejercitarse, el consumo y venta de sustancia psicoactivas, la falta de vacunación en niños, las condiciones transmisibles y nutricionales de la primera infancia, el mal enfoque de la salud sexual y la atención medica deshumanizada y diferencial para la Comunidad LGTBIQ+.

También se puede observar en la tabla que, aunque la magnitud es alta el municipio presenta una capacidad alta de respuesta incluso para esas problemáticas que llevan más de dos años presentándose en la población, también es importante resaltar que para todas las problemáticas la factibilidad y viabilidad de la intervención se encuentra entre medio y alto, lo cual representa una capacidad de respuesta buena frente a las problemáticas planteadas por la comunidad.

3.4. Priorización y propuestas de respuesta

A continuación, se presentan las problemáticas priorizadas, el análisis por cada núcleo de inequidad, la semaforización el análisis cuantitativo de la priorización en salud y las propuestas de respuestas y recomendaciones.

La semaforización de cada problemática en magnitud, pertenencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad y viabilidad de intervención de intervención se organizó con la siguiente escala:

Tabla 19. Semáforo de priorización de problemáticas

Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
B	M	A	MA

Fuente: Elaboración propia

De esta manera podemos observar que las prioridades más altas o con urgencia de solución son las barreras de acceso a los servicios de salud, la malnutrición, la falta de espacios verdes y su asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles, y la tenencia responsable de mascotas; como prioridad alta tenemos el agua: calidad y disponibilidad, el consumo de sustancia psicoactivas y el mal enfoque de la salud sexual.

Tabla 20. Priorización de problemas o núcleo de inequidad, municipio de Cajicá 2024

Problemática	Descripción del problema o núcleo inequidad	Magnitud	Pertinencia Social	Transcendencia	Factibilidad	Viabilidad	Propuesta de respuestas y recomendaciones
Barreras de acceso a servicios de salud (oportunidad de citas, atención de especialistas dentro del municipio, ayudas diagnósticas y entrega de medicamentos)	Aseguramiento: A nivel Nacional la cobertura al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para el año 2023 fué de 98.93%, en el departamento de Cundinamarca 74.56%, las bajas coberturas en el municipio de Cajicá y Cundinamarca no significan que la población no se encuentre afiliada en alguno de los regímenes de seguridad social, el problema en este caso es que tenemos familias que viven en Cajicá pero su red prestadora de servicios de salud en las bases de datos de las entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, está en otros municipios cercanos o en Bogotá, de allí que las coberturas en otros municipios superan el 100%: Zipaquirá 102.1%, Chía 103.4%, Tocancipá: 103.2% y Bogotá: 99.62%. Adicional a esto el denominador utilizado para el cálculo de este indicador son las proyecciones del censo poblacional realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), las cuales en algunos casos no representan la realidad territorial. Se debe continuar y mantener el cruce de bases de datos de aseguramiento, planes de acción en conjunto con las EPS para verificar lugares de residencia y estrategias desde la oficina del Sisbén para la aplicación de la encuesta en aquellas familias que aún no están caracterizadas y residen en el Municipio. Prestación y Desarrollo de Servicios: La secretaria de Salud Municipal a través de la Dirección de Aseguramiento, Desarrollo y Servicios de Salud, tiene entre sus competencias brindar acompañamiento y seguimiento a los Prestadores de Servicios de Salud habilitados y NO habilitados, lo cual garantiza a toda la Población de Cajicá el acceder a servicios de Salud con Calidad; se encuentran habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud (REPS) cuatro tipos de prestadores: Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), Profesionales Independientes, Objeto Social Diferente y Transporte asistencial básico. Según la competencia y el tipo de prestador, la Secretaría de Salud Municipal brinda asistencias técnicas a los Prestadores Habilitados, y Asesoría previa a los Prestadores que quieren	MA	MA	MA	M	A	Fortalecer la inspección vigilancia y control realizada a las Entidades promotoras de salud (EPS) con población afiliada en el municipio y fortalecer el acompañamiento y seguimiento a los Prestadores de servicios de salud habilitados y no habilitados en sus procesos de: habilitación, programa de auditoría y mejoramiento a la calidad (PAMEC), gestión integral de residuos hospitalarios (PGIRH), en el sistema de información y atención al usuario (SIAU) y seguimiento a peticiones quejas reclamos y sugerencias (PQRS), acorde a las competencias.

Problemática	Descripción del problema o núcleo inequidad	Magnitud	Pertinencia Social	Trascendencia	Factibilidad	Viabilidad	Propuesta de respuestas y recomendaciones
	habilitarse en el municipio. Según lo establecido en la circular 001 de 2020 de la superintendencia nacional de salud, por la cual se imparten instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial; tenemos como competencia evaluar componentes de: prestación de servicios, prestación de servicios de promoción y prevención e información, y ante estos ítems evaluados solicitar planes de mejoramiento a las entidades promotoras de Salud (EPS). Las peticiones quejas y reclamos por parte de los usuarios aumentan para el año 2023 fueron 98 las PQRSDF presentadas, adicional a esto las quejas constantes de los servicios de salud municipales en cuanto a servicios insuficientes, inoportunidad de medicamentos, barreras de acceso y oportunidad de citas médicas, es una necesidad sentida por parte de la comunidad.						
Agua sucia amarilla	El municipio de Cajicá compra el agua en bloque a la ciudad de Bogotá, la empresa de servicios públicos de Cajicá (EPC), la cual distribuye y garantiza la calidad del agua para la totalidad de la población, con una cobertura de acueducto del 100%, la secretaria de salud municipal con el apoyo del laboratorio de salud pública departamental, realiza vigilancia a la calidad del agua, por medio de monitoreos y toma de muestras a la red administrada por la EPC. El índice de riesgo de calidad del agua (IRCA) de acuerdo con la norma vigente (Decreto 1575 de 2007), tiene unos grados de riesgo en el municipio desde el año 2007 al año 2022 se ha mantenido entre 0 a 5 % lo cual se clasifica sin riesgo y es agua apta para en consumo humano; el valor más alto de IRCA se presentó en el año 2015 con 4.9% y para el año 2022 último dato definitivo fue de 0.29%.	MA	A	M	A	A	Fortalecimiento de la vigilancia de la calidad del agua para minimizar el riesgo a la salud de los habitantes del municipio, de acuerdo con la norma vigente (Decreto 1575 de 2007), garantizando la certificación sanitaria anual expedida mediante el sistema de información de la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano SIVICAP de dominio del instituto nacional de salud. Adicionalmente desde el programa Cajicá habitable y sostenible optimizar el funcionamiento del sistema de acueducto municipal en aras de garantizar la calidad del agua para el consumo humano. Así mismo fortalecer la educación a nivel comunitario para el cuidado y la optimización del recurso hídrico.

Problemática	Descripción del problema o núcleo inequidad	Magnitud	Pertinencia Social	Transcendencia	Factibilidad	Viabilidad	Propuesta de respuestas y recomendaciones
Tenencia irresponsable de mascotas	En el municipio de Cajicá, el aumento de perros abandonados en todas las veredas y la falta de corresponsabilidad con las mascotas, aumenta las quejas por parte de la comunidad, las mascotas sueltas por las calles y los excrementos, generan contaminación y riesgos para la salud. Esta situación aumenta el riesgo de mordedura, y es así como la agresión de animales potencialmente transmisores de rabia ha sido la primera causa de notificación a SIVIGILA desde el año 2016 contando con 342 casos para el año 2022.	MA	A	MA	M	M	Desde el programa Cajicá con Gobernanza, Implementar al 100% el plan de acción de la política pública de bienestar y protección animal: funcionamiento del albergue animal, campaña de tenencia responsable de mascotas y vacunación antirrábica.
Malnutrición por defecto y por exceso	En el municipio de Cajicá, gracias a los reportes realizados por los prestadores de salud al sistema de monitoreo alimentario y nutricional de la Gobernación (MANGO), tenemos la oportunidad de realizar de análisis de la malnutrición por exceso y defecto para todos los ciclos vitales. En menores de 5 años desde el año 2013 hasta el año 2023 predomina la desnutrición por defecto: la talla baja para la edad viene en aumento, la desnutrición global que relaciona el peso/edad también está aumentando, por su parte la desnutrición aguda que relaciona el peso talla desde el año 2020 con un pico de 8% ha disminuido hasta llegar a 2.9% en el año 2023 como dato preliminar. En el caso de los escolares de 5 a 18 años, el exceso de peso representa más del 20%; en adultos de 18 a 64 años, predomina el índice de masa corporal adecuado siendo más del 52% desde el año 2019, el exceso de peso en esta población viene en disminución desde el año 2019, llegando a 30.5% en 2023 cifra preliminar. En adultos mayores de 64 años, desde el año 2019 más del 50% de la población está en exceso de peso, llegando a 61% cifra preliminar para 2023; situación que implica factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y metabólicas.	MA	MA	MA	M	A	Implementación de la política de seguridad alimentaria y nutricional. Apoyar a la ESE Hospital profesor Jorge Cavelier en su proceso de certificación como Institución amiga de la mujer y la infancia con enfoque integral (IAMII), así como el seguimiento a la implementación de la ruta integral de la desnutrición aguda, moderada y severa adoptada mediante la resolución 2350 de 2020. Adicionalmente la puesta en marcha de la estrategia de ciudades entornos, ruralidades saludables y sustentables (CERSS).

Problemática	Descripción del problema o núcleo inequidad	Magnitud	Pertinencia Social	Transcendencia	Factibilidad	Viabilidad	Propuesta de respuestas y recomendaciones
No hay espacios verdes para adultos, y pocos lugares para ejercitarse	La falta de espacios públicos para socializar, hacer deporte y recrearse pueden asociarse con problemas de salud mental y con las enfermedades crónicas, en el municipio de Cajicá las enfermedades no transmisibles son la primera causa de consulta a los servicios de salud desde el año 2009 al año 2022, para todos los grupos de edad, en niños y niñas de 0-5 años el 27.3% de consultas son por condiciones orales y el 11.6% por anomalías congénitas; en niños de 6-11 años las condiciones orales representan el 41.2% de las consultas; en adolescentes de 12-17 años las condiciones orales representan el 27.2% de las consultas y las neuropsiquiátricas el 18%. Para la juventud de 18 a 28 condiciones orales son del 24.8%, seguido por genitourinarias y musculoesqueléticas 13.8%; en adultos de 29 a 59 años las enfermedades musculoesqueléticas representan el 20.3% de las consultas; en mayores de 60 años el 30.3% de consultas son por enfermedades cardiovasculares, seguidas por las musculoesqueléticas 12.1%. Para el año 2022 se priorizan las Enfermedades no trasmisibles en adulto mayor que son del 85,29%. Y las enfermedades cardiovasculares que representan el 14,12% de consultas para todos los ciclos vitales.	MA	MA	MA	A	A	Seguimiento de las acciones de los actores del sistema general de seguridad social en salud en el marco de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento, favoreciendo el conocimiento de roles y responsabilidades de cada actor del sistema general de seguridad social en salud. Puesta en marcha de la estrategia de ciudades entornos, ruralidades saludables y sustentables (CERSS), a través de la cual se pueda implementar la mesa de determinantes sociales en salud y de esta manera el gobierno territorial y los actores sociales afiancen su corresponsabilidad en la pandemia por enfermedades crónicas no transmisibles. Así mismo afianzar alianzas estratégicas transectoriales de estilos de vida saludable.
Consumo y venta de sustancias psicoactivas en espacios públicos	En el municipio de Cajicá la morbilidad (causas de consulta a los servicios de salud) por salud mental se divide en tres componentes, la consulta por trastornos mentales y de comportamiento (CIE 10 de F00 a F99), la consulta por trastornos mentales y de comportamiento derivados del uso de sustancia psicoactivas (CIE 10 de F10 a F19) y las epilepsias (CIE 10 de G40 – G41). Para el año 2022 la mayor proporción de consultas en todos los ciclos de vida son los trastornos mentales y de comportamiento; en cuanto a los trastornos derivados del consumo de sustancia psicoactivas los menores de 11 años no consultaron por este motivo, mientras que en adolescentes (12 a 17 años) la consulta por esta causa fue de 24.2%, para la juventud (18 a 28 años) fue de 8.6%, para los adultos (29	M	A	A	A	A	Implementación de la política pública de salud mental. Fortalecer las rutas de atención en salud mental en busca de la canalización efectiva a los servicios de salud, en aras de disminuir la morbimortalidad

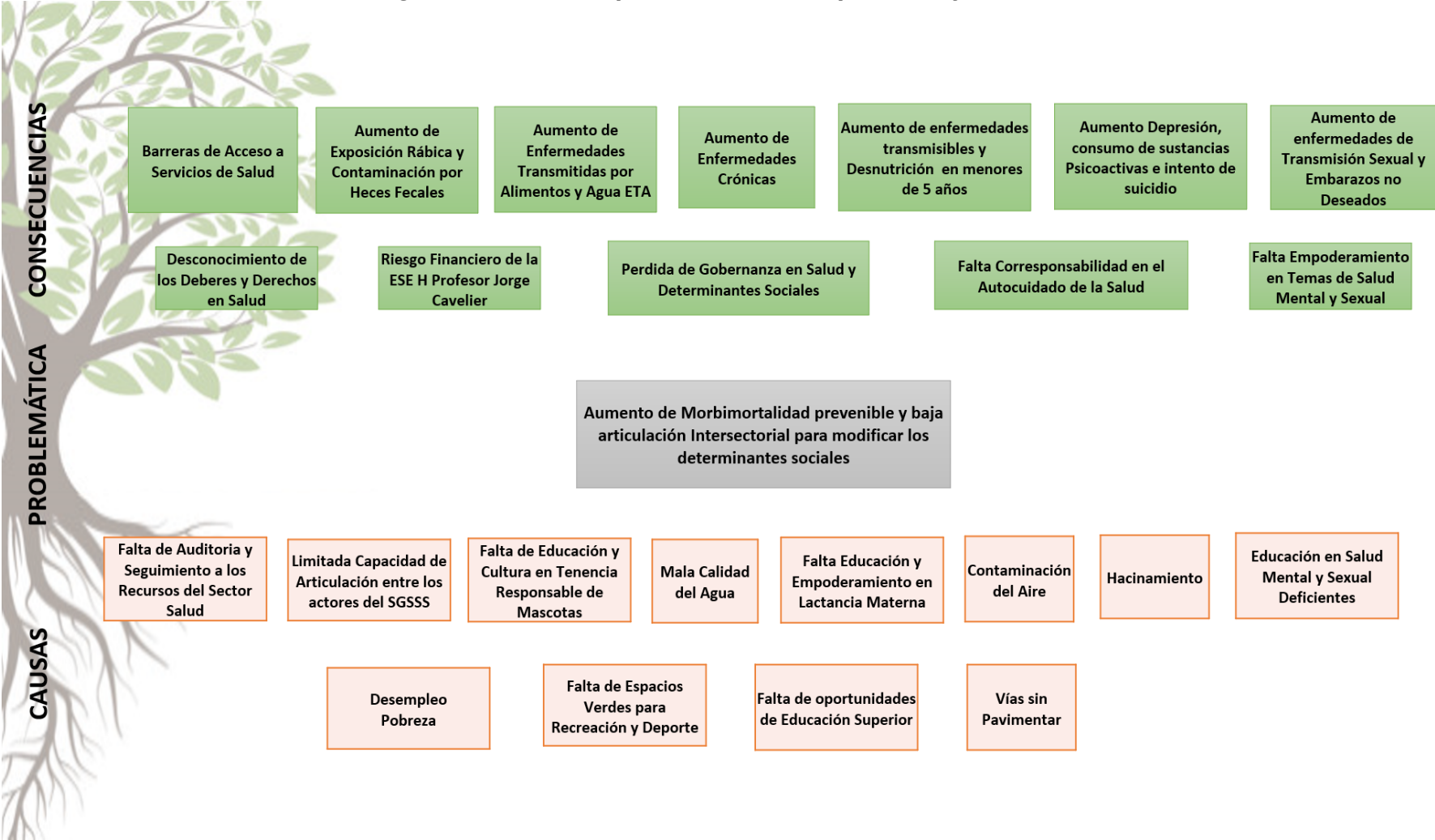
Problemática	Descripción del problema o núcleo inequidad	Magnitud	Pertinencia Social	Transcendencia	Factibilidad	Viabilidad	Propuesta de respuestas y recomendaciones
	a 59 años) 1.73% y en la vejez (mayores de 60 años solo el 1.4% de las consultas por salud mental se derivaron del consumo de sustancia psicoactivas.						
Vacunación niños y adultos mayores	En el Municipio de Cajicá el programa ampliado de inmunizaciones se desarrolla de manera efectiva, con 3 Instituciones prestadoras de salud habilitadas para la vacunación regular, para el logro en vacunación de menores de 5 años en los trazadores suministrados por el ministerio de salud. En menores de 5 años el biológico trazador es la triple viral refuerzo de 18 meses, que ha tenido fluctuaciones alcanzando entre el año 2018 y 2020 cifras superiores a 100%, pero presento descenso a partir de año 2021 hasta llegar al 84% en el año 2023. Uno de los principales problemas es la vacunación de niños y niñas en otros municipios cercanos y la baja adherencia al programa.	B	MA	M	A	A	Fortalecer estrategias de vacunación que permitan alcanzar anualmente coberturas útiles de vacunación y exigir a las entidades administradoras de beneficios la articulación con la secretaria de salud y su red prestadora la vacunación de su población afiliada.
Condiciones trasmisibles y nutricionales en la primera infancia	En menores de 5 años así como en los demás grupos de edad, la primera causa de consulta a los servicios de salud son las enfermedades no transmisibles con un 37,6%, sin embargo para el año 2022 las condiciones transmisibles y nutricionales representan el 33.48% de las consultas para este grupo de edad, y dentro de estas las infecciones respiratorias representan la mayor proporción, de igual forma fue una necesidad sentida por la población para este grupo de edad; la desnutrición, global y la talla baja han presentado incremento desde el año 2020 y la desnutrición aguda ha disminuido de 8% en el año 2020 a 3.7% en el año 2022.	B	B	MA	A	A	Fortalecimiento de la estrategia de Atención a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), desde su componente comunitario a través de los equipos territoriales de salud en busca de la canalización efectiva a los servicios de salud y fortalecer capacidades de los prestadores de servicios de salud en AIEPI clínico.
Mal enfoque de la salud sexual	El municipio de Cajicá en constante crecimiento demográfico, tasas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es muy fluctuante, se requiere el fortalecimiento en temas de salud sexual y reproductiva, y empoderamiento de rutas integrales de atención de promoción y mantenimiento, para prevenir maternidades no deseadas, para el año 2019 la tasa de fecundidad fue de 29.52*1.000 mujeres de 15 a 19 años, mientras que para el año 2022 última cifra definitiva fue de 23.33*1.000 mujeres, de acuerdo con Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).	B	MA	A	A	A	Implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva y fortalecimiento de los actores del sistema general de seguridad social en salud SGSSS en la implementación de la ruta integral de atención materno perinatal.

Problemática	Descripción del problema o núcleo inequidad	Magnitud	Pertinencia Social	Transcendencia	Factibilidad	Viabilidad	Propuesta de respuestas y recomendaciones
Atención médica humanizada y diferencial para la Comunidad LGTBIQ+	Desde las mesas de trabajo realizadas en el marco de la construcción del Plan de desarrollo y del plan territorial de salud, la comunidad manifestó la necesidad de fortalecer las habilidades de los profesionales del sector salud, en cuanto a la atención diversa y respetuosa.	M	MA	MA	M	M	Programa de capacitación del talento humano en salud que incluya el desarrollo de capacidades en la atención humanizada de la comunidad LGTBIQ+ (Lesbiana gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual y queer).

Fuente: Elaboración propia bajo lineamiento técnicos de ministerio de salud

3.5. Árbol de problemas

Figura 31. Árbol de problemas municipio de Cajicá, 2024.



Fuente: Elaboración propia

MUNICIPAL DE CAJICÁ



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



4. CAPITULO IV COMPONENTE ESTRATEGICO Y DE INVERSION PLURIANUAL

4.1. Visión

Para el 2027 en el municipio de Cajicá se habrá logrado la "salud ideal" fortaleciendo capacidades de gobernanza en la prestación de servicios de salud individual y colectiva generando impacto en los determinantes sociales.

4.2. Componente Estratégico

Para la construcción del componente estratégico del plan territorial de salud, y la armonización con el plan decenal de salud pública 2022-2031, se utilizaron las herramientas suministradas por el ministerio de salud y protección social, las cuales se presentarán como anexos el presente documento. A continuación, se desarrollan las variables del componente estratégico por ejes del plan decenal de salud pública. Acorde con la priorización realizada y las metas establecidas para el cuatrienio, en las tablas a continuación.

4.2.1. Eje 1 Gobernanza.

Este eje tiene por objetivo Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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. Con las metas establecidas dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta al pilar de Integridad del Sector Salud del Modelo de salud Preventivo y Predictivo en su componente de Calidad e inspección, vigilancia y control.

4.2.2. Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ 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. Con la meta establecida dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta al pilar de Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad en su componente de Participación social en salud.

4.2.3. 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. Con las metas establecidas dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta a los pilares de Redes integrales e integradas de servicios de salud y de Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad; en sus componentes de Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud y de Participación social en salud.

4.2.4. 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. Con la meta establecida dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta al pilar de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en su componente de Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.

4.2.5. Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.

Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico. Con la meta establecida dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta al pilar de Integridad del Sector Salud en su componente de Ciencia, tecnología e innovación.

4.2.6. Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía Sanitaria.

Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial. Con la meta establecida dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta al pilar de Integridad del Sector Salud en su componente de Ciencia, tecnología e innovación.

4.2.7. Eje 7. Personal de salud

Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud. Con la meta establecida dentro de este eje para el plan territorial de salud estamos dando respuesta al pilar de Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud en su componente de Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.

Tabla 21. Componente estratégico eje 1 Gobernanza, municipio de Cajicá 2024 – 2027

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuat rieni o	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año
A 2027 seremos modelo y líderes en inspección vigilancia y control sanitario, brindado apoyo a sus comerciantes en la consecución de los conceptos favorables; y por medio de alianzas con universidades, cámara y comercio y la secretaria de desarrollo económico se fortalecerá el conocimiento de la normatividad vigente en los comerciantes de Cajicá.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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.	1.1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Optimizar la vigilancia y control sanitario en los establecimientos abiertos al público minimizando riesgos en salud.	- Levantar el censo de establecimientos en articulación con la secretaria de desarrollo económico. - Realizar visitas de inspección vigilancia y control sanitario a los establecimientos abiertos al público para minimizar - Realizar alianzas estratégicas con universidades para fortalecer los conocimientos de las personas con establecimientos de comercio. - Realizar alianzas estratégicas con cámara y comercio para caracterizar establecimientos y brindar procesos de capacitación y desarrollo de capacidades.	Garantizar al 100% los procesos de educación, inspección vigilancia y control sanitaria a los establecimientos visitados que lo requieran.	100	100	Realizar el 100% de acciones de inspección vigilancia y control en los establecimientos identificados en las líneas de acción de alimentos y establecimientos de bajo y alto riesgo en el municipio de Cajicá.	100	100
A 2027 seremos modelo y líderes en inspección vigilancia y control sanitario, brindado apoyo a sus comerciantes en la consecución de los conceptos favorables; y por medio de alianzas con universidades, cámara y comercio y la secretaria de desarrollo económico se fortalecerá el conocimiento de la normatividad vigente en los comerciantes de Cajicá.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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.	1.1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Optimizar la vigilancia y control sanitario en los establecimientos abiertos al público minimizando riesgos en salud.	- Levantar el censo de establecimientos en articulación con la secretaria de desarrollo económico. - Realizar visitas de inspección vigilancia y control sanitario a los establecimientos abiertos al público para minimizar - Realizar alianzas estratégicas con universidades para fortalecer los conocimientos de las personas con establecimientos de comercio. - Realizar alianzas estratégicas con cámara y comercio para caracterizar establecimientos y brindar procesos de capacitación y desarrollo de capacidades.	Garantizar al 100% los procesos de educación, inspección vigilancia y control sanitaria a los establecimientos visitados que lo requieran.	100	100	Implementar anualmente 1 estrategia “posiciona tu establecimiento con conocimiento” para transformar factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana.	0	1

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año
A 2027 se aumentarán coberturas de vacunación, con el fortalecimiento de capacidades y alianzas estratégicas a nivel intersectorial del programa ampliado de inmunizaciones.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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.	1.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Aumentar coberturas útiles de vacunación en menores de 5 años articulando de manera eficiente los actores del sistema general de seguridad social en salud, que hacen parte integral del programa ampliado de inmunizaciones PAI	Articulación de las entidades promotoras de salud EPS, las tres instituciones prestadoras de salud IPS de vacunación de regular: San Roque, Colsubsidio y Hospital profesor Jorge Cavelier para fortalecer el programa ampliado de inmunizaciones en armonía con el modelo predictivo y resolutivo.	Aumentar al 90% la cobertura de vacunación con triple viral (SRP) refuerzo de 18 meses en niños y niñas	84	90	Implementar 1 estrategia anual para aumentar las coberturas de vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones	1	1
A 2027 se habrá fortalecido el programa de tuberculosis garantizando la adherencia al tratamiento.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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.	1.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Aumentar capacidades de articulación integradas para el logro de tratamientos éxitos en personas diagnosticadas con tuberculosis.	Articulación intersectorial para garantizar el tratamiento a personas diagnosticadas con tuberculosis.	Alcanzar al 100% el tratamiento exitoso en pacientes con diagnósticos de tuberculosis	93	100	Fortalecer anualmente 1 programa de tuberculosis en el municipio en el marco de la resolución 227 de 2020	1	1

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año
A 2027 se habrá fortalecido la vigilancia en salud oral, permitiendo caracterizar y realizar el perfil de salud oral de la población y se habrá vinculado la academia en procesos de promoción de la salud oral en la infancia, adolescencia y adultos mayores.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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.	1.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Mejorar capacidades intersectoriales que permitan establecer el perfil de salud oral en el municipio de Cajicá	• Asistencia técnica y desarrollo de capacidades para lograr recolección de información que permita realizar el perfil de salud oral en el municipio. • Realizar un convenio de gestión con la institución universitaria colegios de Colombia (UNICOC), para el desarrollo de actividades de promoción de la salud oral en la primera infancia, adolescentes y adulto mayor.	Lograr que el 60% de los profesionales de salud oral habilitados en el municipio realicen reportes a la secretaria de Salud de su población atendida.	0	60	Crear y desarrollar 1 comité de vigilancia epidemiológica odontológica, gestionando articulación intersectorial y transectorial.	0	1
A 2027 a través del "todos somos salud con calidad" se logrará fortalecer los procesos de auditoria en entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), vigilancia y fortalecimiento a las Instituciones prestadoras de salud (IPS) y prestadores independientes, de tal manera que se garantice e acceso, la oportunidad y la calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio, así como el fortalecimiento operacional y financiero a la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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.	1.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Aumentar la inspección, vigilancia y control a las entidades promotoras de Salud (EPS) en: prestación de servicios, prestación de servicios de promoción y prevención e información para mejorar la calidad de prestación de servicios de salud a la población.	• Aumentar del talento humano propio de la auditoria, y ejercer vigilancia, control y seguimiento estricto para el cumplimiento de los planes de mejoramiento por parte de las entidades promotoras de salud. • Desarrollar el "todos somos salud con calidad" mesas de trabajo mensuales con las entidades promotoras de salud (EPS).	Incrementar al 60% el grado de satisfacción del usuario en atención y prestación de servicios	0	60%	Realizar anualmente 1 proceso de auditoria al aseguramiento en salud.	1	1

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuat rienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año
A 2027 a través de la estrategia "todos somos salud con calidad" se logrará fortalecer los procesos de auditoria en entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), vigilancia y fortalecimiento a las Instituciones prestadoras de salud (IPS) y prestadores independientes, de tal manera que se garantice e acceso, la oportunidad y la calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio, así como el fortalecimiento operacional y financiero a la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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.	1.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Mantener el programa de mejoramiento a la calidad (PAMEC) de la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier. Aumentar seguimiento a los Prestadores de Servicios de Salud habilitados y no habilitados, lo cual garantiza a toda la Población de Cajicá el acceder a servicios de Salud con Calidad y oportunidad.	- Realizar asistencia técnica y seguimiento al programa de mejoramiento a la calidad (PAMEC) de la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier. - Búsqueda activa de prestadores de servicios de salud - Formación y capacitación a prestadores de servicios de salud - Estrategia de incentivos a la excelencia y calidad en la prestación de servicios de salud. - Asistencia técnica constante a prestadores de servicios de salud en procesos de habilitación, gestión integral de residuos hospitalarios (GIRH) y en el sistema de información y atención al usuario (SIAU). - riesgos en salud. - Desarrollar simposio de calidad y concurso de Rankin en el marco del sistema obligatorio de la garantía de calidad (SOGCS)	Incrementar al 60% el grado de satisfacción del usuario en atención y prestación de servicios	0	60%	Realizar asistencia técnica al 100% de prestadores de servicios de salud en el municipio en procesos de habilitación, programa de auditoría y mejoramiento a la calidad (PAMEC), gestión integral de residuos hospitalarios (GIRH) y en el sistema de información y atención al usuario (SIAU).	100	100
A 2027 a través del "todos somos salud con calidad" se logrará fortalecer los procesos de auditoria en entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), vigilancia y fortalecimiento a las Instituciones prestadoras de salud (IPS) y prestadores independientes, de tal manera que se garantice e acceso, la oportunidad y la calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio, así como el fortalecimiento operacional y financiero a la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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.	1.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Mantener activos los sistemas de participación social en salud.	Conformación, actualización y permanencia en el tiempo de los sistemas de participación en salud de acuerdo con la normatividad vigente	Incrementar al 60% el grado de satisfacción del usuario en atención y prestación de servicios	0	60%	Fortalecer al 100% los sistemas de participación social en salud definidos en la normatividad vigente	100	100

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año
A 2027 a través del "todos somos salud con calidad" se logrará fortalecer los procesos de auditoria en entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), vigilancia y fortalecimiento a las Instituciones prestadoras de salud (IPS) y prestadores independientes, de tal manera que se garantice e acceso, la oportunidad y la calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio, así como el fortalecimiento operacional y financiero a la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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.	1.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Crear la red de atención en salud intersectorial y regional de sabana centro, como parte del proceso hacia la garantía de prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad.	- Conformación de redes y alianzas de cooperación con las secretarías de Salud de sabana centro. - Desarrollar el “todos somos salud con calidad” encaminado a la articulación de todos los actores del sector salud para brindar oportunidad, acceso y calidad de los servicios de salud en sabana centro - Fortalecimiento de las redes integrales e integradas de los servicios de salud en sabana centro.	Incrementar al 60% el grado de satisfacción del usuario en atención y prestación de servicios	0	60%	Crear 1 alianza estratégica en salud en la región de Sabana Centro	0	1
A 2027 Cajicá habrá fortalecido los procesos de certificación de discapacidad y el programa de ruta saludable	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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.	1.1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	Mantener el proceso de expedición de certificados de discapacidad de acuerdo con la normatividad vigente y el programa de ruta saludable.	- Realizar un contrato interadministrativo para la expedición de certificados de discapacidad, de acuerdo con la normatividad vigente resoluciones 113 de 2020, 1239 de 2022 y aquellas que las sustituyan o modifique. - Desarrollar el programa ruta saludable con residentes del Municipio que presentan enfermedades de Alto Costo, Enfermedades Crónicas, Huérfanas, situación de discapacidad, gestantes de alto riesgo y/o en condición de vulnerabilidad social o económica certificada.	Gestionar 2 procesos de fortalecimiento a las familias con personas en condición de discapacidad y enfermedades crónicas.	2	2	Ejecutar 1 programa de ruta saludable en el municipio que garantice accesibilidad a la población vulnerable.	1	1

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año
A 2027 mantener el proceso de certificación de la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier por medio de fortalecimiento operacional y financiero, manteniendo su descentralización.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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.	1.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Garantizar el fortalecimiento a la ESE Municipal como parte del fortalecimiento a la prestación de servicios de salud a la población Cajiqueña.	- Fortalecimiento operacional y financiero a la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier. - Evaluación de la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier garantizando mantener la descentralización de salud y disminuir el riesgo. Apoyar a la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier para mantener la descentralización.	Incrementar al 60% el grado de satisfacción del usuario en atención y prestación de servicios	0	60%	Realizar 1 fortalecimiento anual operacional y financiero a la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier en el cuatrienio	1	1
A 2027 la secretaria de salud de Cajicá contará con insumos básicos para la realización de las acciones que le corresponde dentro de sus competencias.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y 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.	1.2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Desarrollar acciones anuales de fortalecimiento en insumos necesarios para la secretaria de salud	- Realizar anualmente fortalecimientos de equipamiento, dotaciones y/o insumos necesarios para el cumplimiento de funciones por parte de la secretaria de salud. - Diseñar un estudio técnico para el fortalecimiento del talento humano. - Redistribución de competencias del talento humano en salud basado en atención primaria en salud.	Incrementar al 60% el grado de satisfacción del usuario en atención y prestación de servicios	0	60%	Realizar 1 acción anual para el correcto funcionamiento de la secretaria de salud en el marco de sus funciones constitucionales: equipamientos, dotación e insumos.	1	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22. Componente estratégico eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. Municipio de Cajicá 2024 – 2027

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año 4
A 2027 tendremos reconocimiento del contexto de salud de la población víctima del conflicto armado y con acciones transectoriales se brindará apoyo y acompañamiento para la mejora de calidad de vida.	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.	2.1. 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.	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.	Crear capacidades que le permita conocer las condiciones de vida y salud de las víctimas del conflicto armado.	Desarrollar el programa de atención psicosocial y salud integral de las victimas (PAPSIVI), para beneficiar las 2.262 víctimas caracterizadas en el municipio con recursos propios.	Desarrollar anualmente el programa de atención psicosocial y salud integral de las victimas (PAPSIVI)	1	4	Garantizar a través de 1 contrato interadministrativo la ejecución del programa de atención psicosocial y salud integral de las victimas (PAPSIVI)	1	1
A 2027 Cajicá habrá fortalecido los procesos de certificación de discapacidad y el programa de ruta saludable	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.	2.3. 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.	A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.	Mantener el proceso de expedición de certificados de discapacidad de acuerdo con la normatividad vigente y el programa de ruta saludable.	- Realizar un contrato interadministrativo para la expedición de certificados de discapacidad, de acuerdo con la normatividad vigente resoluciones 113 de 2020, 1239 de 2022 y aquellas que las sustituyan o modifique. - Desarrollar el programa ruta saludable con residentes del Municipio que presentan enfermedades de Alto Costo, Enfermedades Crónicas, Huérfanas, situación de discapacidad, gestantes de alto riesgo y/o en condición de vulnerabilidad social o económica certificada.	Gestionar 2 procesos de fortalecimiento a las familias con personas en condición de discapacidad y enfermedades crónicas.	2	2	Garantizar la expedición del 100% de certificados de discapacidad solicitados	100	100

Tabla 23. Componente estratégico eje 3 Determinantes Sociales de la Salud. Municipio de Cajicá 2024 – 2027.

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año 4
A 2027 Cajicá habrá implementado Plan de Maestro de Acueducto y Alcantarillado, para garantizar la disponibilidad, ampliar la cobertura, mejorar la calidad y realizar una gestión sostenible del agua, manteniendo el índice de riesgo de calidad del agua en menos del 5%.	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	3.4. Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Aumentar la vigilancia y control sanitario a la empresa de servicios públicos de Cajicá en la garantía de la calidad del agua para el consumo humano.	Articulación con la empresa de servicios públicos de Cajicá EPC en el proceso de garantía a la calidad del agua para el consumo humano, inspección vigilancia sanitaria y control a través de monitoreos a la red y en puntos estratégicos.	Garantizar la certificación sanitaria anual expedida mediante el sistema de información de la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano SIVICAP de dominio del instituto nacional de salud	4	4	Dar cumplimiento al 100% a las actividades de vigilancia a la calidad del agua para consumo humano programadas de acuerdo al decreto 1565 y resolución 2115 de 2007.	100	100
A 2027 Cajicá habrá fortalecido el seguimiento a la política de publica de bienestar y protección animal, y con acciones transectoriales que favorezcan la prevención de zoonosis y la tenencia responsable de mascotas, mejoraremos esta problemática.	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	3.4. Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Realizar seguimiento al plan de acción de la política pública de bienestar y protección animal.	• Vacunación antirrábica y desarrollo de acciones transversales en el marco de la política pública de bienestar y protección animal. • Fortalecimiento del talento humano en salud para acciones de vigilancia y atención a zoonosis.	Mantener en 0 la transmisión del virus de la rabia en humanos	0	0	Aplicar 37.805 dosis de vacunas antirrábicas a caninos y/o felinos durante el cuatrienio, y desarrollar las demás acciones contempladas dentro del plan de control de vectores.	9847	37.850
A 2027 se habrá implementado la política pública de salud mental y fortalecido la estrategia de las zonas de orientación escolar (ZOE).	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.	3.2. Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Implementar de la política pública de salud mental	• Implementar la política pública de salud mental. • Desarrollar en las instituciones educativas las zonas de orientación escolar ZOE. • Desarrollo de capacidades con los psico orientadores de las instituciones educativas publicas	Mantener la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) por debajo de 2*100.000 habitantes	0	Menor a 2	Formular e implementar al 100% el Plan de Acción anual de la Política Pública Municipal de Salud Mental	0	100

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año 4
A 2027 se habrá disminuido la fecundidad en adolescentes de 15 a19 años, se logrará comunicación asertiva sobre sexualidad segura y responsable y la implementación de la política de salud sexual y reproductiva.	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.	3.1. Entorno económico favorable para la salud	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Empoderar los adolescentes del municipio, en sexualidad responsable, brindando oportunidades que favorezcan sus proyectos de vida.	• "escuela de salud sexual para padres y educadores" • Incrementar acciones innovadoras de educación y comunicación en salud sexual y reproductiva, en adolescentes y jóvenes.	Mantener por debajo de 17 la tasa de fecundidad en adolescentes de 15-19 por cada 1.000 mujeres	17.0	Menor a 17*1.000 mujeres	Formular e implementar al 100% el Plan de Acción anual de la Política Pública Municipal de Salud Sexual	0	100
A 2027, se habrá implementado la política de seguridad alimentaria y nutricional, como garante de los derechos de madres gestantes y lactantes.	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.	3.1. Entorno económico favorable para la salud	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Aumentar capacidades en la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier en su proceso de certificación como Institución amiga de la mujer y la infancia con enfoque integral (IAMII), y en la implementación de la ruta integral de la desnutrición aguda, moderada y severa (resolución 2350 de 2020).	• Monitoreo constante al sistema de vigilancia alimentario y nutricional garantizando la canalización efectiva de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición. • Apoyar técnicamente a las instituciones prestadoras de salud en el manejo Integral de la desnutrición aguda (MIDA) en menores de 5 años • Apoyar técnicamente a la empresa social del estado hospital profesor Jorge Cavelier en su proceso de hacia la certificación como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral (IAMII) articulado a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).	Mantener en menos del 4% la desnutrición aguda en menores de 5 años	4	Menos de 4%	Cumplir al 100% el plan de acción anual de seguridad alimentaria y nutricional (SAN).	100	100

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año 4
A 2027 Cajicá habrá implementado la estrategia ciudades, entornos, ruralidades saludables y sustentables (CERSS), facilitando la intervención efectiva en los determinantes sociales de salud a través de la transectorialidad.	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.	3.1. Entorno económico favorable para la salud	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	Crear espacios de gestión del conocimiento que faciliten el dialogo transectorial sobre la garantía de la seguridad alimentaria y nutricional y los entornos saludables y sostenibles	Implementar la estrategia ciudades entornos y ruralidades saludables y sostenibles generando espacios de concertación intersectorial y transectorial.	Aumentar en 2 puntos porcentuales el índice de masa corporal adecuado en los adultos entre 18 y 64 años	66	68	Implementar en el municipio de Cajicá 1 estrategia de ciudades, entornos, ruralidades saludables y sostenibles (CERSS).	0	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 24. Componente estratégico eje 4. Atención Primaria en Salud. Municipio de Cajicá 2024 – 2027

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año 4
A 2027 se garantizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) contando con los equipos territoriales de salud necesarios para el desarrollo de la atención primaria en salud (APS).	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.	4.1. 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.	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	Conformar anualmente los equipos territoriales en salud de acuerdo las dinámicas poblacionales para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	- Adaptación de equipos territoriales de acuerdo con las dinámicas y necesidades de la población y sus micro territorios - Conformación y operación de equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales. - Redistribución de competencias del talento humano en salud basado en atención primaria en salud. - monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño y resultados en salud de las redes integrales e integradas territoriales de salud – RIITS.	Fortalecer anualmente el talento humano de los equipos territoriales interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria- APS	0.5	1	Aplicar el modelo de atención primaria en salud a 3.600 personas vulnerables del municipio de Cajicá implementando la estrategia "Medicina en tu Hogar" en el marco del nuevo modelo preventivo y predictivo.	3247	3600
A 2027 se habrá fortalecido la Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, como proceso de garantizar la protección de las gestantes.	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.	4.2. 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.	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud — RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS	Realizar seguimiento a la ruta de atención para población materno perinatal articulando de manera eficiente los actores del sistema general de seguridad social en salud.	- Evaluación y seguimiento continuo a la ruta integral de atención materno perinatal. - Fortalecimiento de la estrategia PARE - Plan de Aceleración para la Reducción de la mortalidad materna	Mantener en 0 la razón de mortalidad materna	0	0	Implementar 1 Ruta Integral de Atención en salud para la población materno perinatal	1	1

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año 4
A 2027 se habrá fortalecido acciones transectoriales de la garantía a la salud y bienestar de niños y niñas menores de 5 años	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.	4.2. 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.	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud — RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS	Mejorar capacidades intersectoriales para el desarrollo de la estrategia de atención a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)	• Desarrollo de la estrategia de atención a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) • Desarrollo de acciones transversales para favorecer los determinantes sociales en la primera infancia	Mantener en menos de 8 la tasa de mortalidad en menores de 5 años	8	8*1.000 nacidos vivos	Mantener 1 estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)	1	1
A 2027 se habrán fortalecido la gobernanza de tal manera que la población con capacidad de pago este aportando de manera efectiva al régimen contributivo, y solo las personas pobres y vulnerables permanecerán en el régimen subsidiado.	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.	4.3. Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Aumentar a 73% la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	• Presupuestar los recursos para la cofinanciación del Régimen subsidiado en salud. • Articulación con la oficina del Sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales (Sisbén) a fin de identificar a población pobre y vulnerable y sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), así como personas afiliadas al SGSSS sin caracterización Sisbén. • Cruzar la bases de datos única de afiliados (BDUA) del municipio, con otras bases de datos municipales. • Caracterización de trabajadores formales en el Municipio como estrategia para evitar la evasión y elusión en la cotización al régimen contributivo.	Aumentar en 2 puntos la cobertura al sistema general de seguridad social en salud en el municipio de Cajicá	71.19%	73%	Garantizar al 100% anual la cobertura y el aseguramiento al Régimen Subsidiado de la población focalizada	100	100

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año 4
A 2027 se habrán continuado con la atención de población pobre no asegurada en salud priorizando los residentes del municipio y garantizando el pago de los recursos de oferta.	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.	4.4. Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Garantizar la continuidad en la atención de la población Pobre no asegurada en salud a través del convenio interadministrativo con la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier para brindar la prestación de servicios de salud de urgencias de primer nivel de complejidad y convenio de desempeño que garantice el pago de los recursos de oferta	- Atención en salud a la población Pobre no asegurada en salud de acuerdo a lo establecido en el acuerdo 029 de 2011 y la Resolución 5521 de 2013, Decreto 762 de 2017 y Circular 025 de 2017, garantizando el acceso primario a los servicios del plan de beneficios en salud (PBS). - Convenio de desempeño con la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier que garantice el pago de los recursos de oferta.	Garantizar anualmente la atención de urgencias a la población no afiliada PNA residente en el municipio de Cajicá, de acuerdo a la normatividad anual vigente	1	1	Garantizar 1 convenio anual con la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier para la atención de la población no afiliada PNA	1	1
A 2027 se habrán continuado con la atención de población pobre no asegurada en salud priorizando los residentes del municipio y garantizando el pago de los recursos de oferta.	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.	4.4. Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Garantizar la continuidad en la atención de la población Pobre no asegurada en salud a través del convenio interadministrativo con la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier para brindar la prestación de servicios de salud de urgencias de primer nivel de complejidad y convenio de desempeño que garantice el pago de los recursos de oferta	- Atención en salud a la población Pobre no asegurada en salud de acuerdo a lo establecido en el acuerdo 029 de 2011 y la Resolución 5521 de 2013, Decreto 762 de 2017 y Circular 025 de 2017, garantizando el acceso primario a los servicios del plan de beneficios en salud (PBS). - Convenio de desempeño con la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier que garantice el pago de los recursos de oferta.	Garantizar anualmente la atención de urgencias a la población no afiliada PNA residente en el municipio de Cajicá, de acuerdo a la normatividad anual vigente	1	1	Realizar 1 convenio de desempeño con la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier que garantice el pago de los recursos de oferta	1	1

Tabla 25. Componente estratégico eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias. municipio de Cajicá 2024 – 2027.

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año 4
A 2027 se contará con un Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	5.2. Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana, a través de la gestión integral del riesgo.	• Incorporación del plan de gestión integral del riesgo de emergencias y desastres (PGIRED) dentro del marco del plan municipal de gestión del riesgo y la Estrategia municipal de respuesta a emergencias (EMRE). • Participación en las instancias de orientación y coordinación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, e incorporar las acciones del sector salud en los instrumentos de planificación, tales como, Planes de Gestión del Riesgo y Estrategias de Respuesta a Emergencias. • Información, educación y comunicación - IEC para el fortalecimiento del proceso de gestión integral de riesgos de la urgencia, emergencia y desastres	Implementar en un 40% las estrategias planteadas de la Gestión del Riesgo de Desastres en salud de acuerdo al plan decenal de salud pública.	0	40	Implementar 1 Plan anual integral del riesgo, articulado con el Plan municipal de gestión del riesgo.	1	1

Tabla 26. Componente estratégico eje 6 Conocimiento en salud pública y soberanía Sanitaria. Municipio de Cajicá 2024 – 2027.

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año 4
A 2027 el observatorio social del municipio de Cajicá habrá facilitado la identificación de problemáticas de salud presentes en el territorio para la toma de decisiones asertivas y basadas en información confiable.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	6.1. Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.	Crear el observatorio social municipal como base del conocimiento en salud y el avance en la toma de decisiones	• Articulación con la secretaria de desarrollo social en el avance y formulación del observatorio social • Identificar y actualizar indicadores en salud que den cuenta de los procesos de salud enfermedad de la población. • Seguimiento a planes de acción y políticas públicas municipales en las cuales la secretaria de salud tenga indicadores • Seguimiento al fondo local de salud	Implementar 1 estrategia de generación del conocimiento de las condiciones de salud de la población y sus determinantes durante el cuatrienio.	0	1	Desarrollar y actualizar 1 análisis en salud e indicadores trazadores en salud, para la planeación integral y la toma de decisiones en el marco de la gestión de la salud pública del municipio de Cajicá.	1	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 27. Componente estratégico eje 7. Personal de salud. Municipio de Cajicá 2024 – 2027

Transformación esperada del territorio:	Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Objetivos Estratégicos del PTS	Estrategia PTS	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Línea Base	Valor Esp Cuatrienio	Meta producto	línea base	Valor Esperado Año 4
A 2027 la secretaria de salud de Cajicá habrá fortalecido su talento humano en salud, modelo en capacitación, y formación de capacidades, gracias a las alianzas estratégicas con universidades de la región.	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	7.3 Talento humano en salud pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	Incrementar al doble el número de cargos de planta de las Entidades territoriales de orden departamental, distritales y municipales contribuyendo al fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la salud pública	Garantizar el funcionamiento de la secretaria de salud contando con el personal de planta necesario	Garantizar el funcionamiento de la secretaria de salud con talento humano	Incrementar al 60% el grado de satisfacción del usuario en atención y prestación de servicios	0	60%	Garantizar al 100% el funcionamiento de la secretaria de salud	100	100

Fuente: Elaboración propia

4.3. Componente de Inversión Plurianual

A continuación, se presenta el componente plurianual de inversiones para el sector salud 2024 - 2027:

Tabla 28. Componente de Inversión Plurianual

AÑO	TOTAL	
2024	\$	27.525.311.504
2025	\$	26.289.752.449
2026	\$	27.078.445.022
2027	\$	27.890.798.373
Total Cuatrienio	\$	108.784.307.348

Fuente: Elaboración propia