

# ASIS

## Análisis de Situación de Salud participativo Actualización 2025

— **ALCALDÍA** —  
MUNICIPAL DE CAJICÁ



— **ALCALDÍA** —  
MUNICIPAL DE CAJICÁ



**Ing. FABIOLA JACOME RINCÓN**  
Alcaldesa Cajicá

**SANDRA LILIANA CORREDOR ESPINEL**  
Secretaria de Salud

**ANDREA MARCELA CASTILLO GONZALEZ**  
Directora de Salud Pública

— **ALCALDÍA** —  
MUNICIPAL DE CAJICÁ  
**EQUIPO TÉCNICO**  
Carlos Fernando Castro Tamayo

## AGRADECIMIENTOS

“La salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada”  
Arthur Schopenhauer

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

Las diferentes secretarías, los entes descentralizados, las IPS municipales, el despacho de la secretaria de Salud en cabeza de la Dra. Sandra Liliana Corredor Espinel en articulación con la Dra. Andrea Marcela Castillo González y los diferentes profesionales, merecen particular agradecimiento por su gestión dirigida hacia el cambio de las tendencias negativas de nuestros determinantes de salud.

Los mismos han contribuido en forma idónea, desinteresada y comprometida con la construcción de este manuscrito base para las nuevas políticas del municipio implementadas en la actual administración de la CAJICA IDEAL, orientadoras de la armonización y cumplimiento en las metas del plan decenal de salud pública y su plan territorial de salud. -

**EL AUTOR.**

— **ALCALDÍA** —  
MUNICIPAL DE CAJICÁ

## PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública en su continuidad hasta 2031, constituyen el referente nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales han orientado y adoptado las políticas de salud en un plano transversal.

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

La guía sigue además orientaciones estructurales que facilitaron su desarrollo, estando distribuido en seis partes que suman en la caracterización de las prioridades y problemáticas municipales; la primera incluye la configuración del territorio; la segunda son las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida con enfoque diferencial y territorial; el tercero la situación de salud y la calidad de vida en el territorio, identificando morbilidad, mortalidad, junto a problemáticas y necesidades sociales y ambientales; el cuarto capítulo incluye el análisis de respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud; el quinto la priorización de las problemáticas y necesidades sociales en salud, y el sexto y definitivo las propuestas de respuestas y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal, y el modelo preventivo, predictivo fundamentado en el APS.

El documento estaba basado en anexos estándar, los cuales se complementaron con información de fuente local, manejando y consolidando modificaciones para potenciar datos más actualizados, requeridos como línea base en los planes territoriales y dar tránsito al cumplimiento, evolución y alcance a metas y limitaciones identificados en los núcleos de inequidad, con base a las políticas y programas municipales.

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

**CONTENIDO**

Agradecimientos	3
Presentación	4
Introducción	9
Metodología	10
Siglas	11
<b>CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO</b>	<b>13</b>
1.1 Contexto Territorial	13
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	13
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico	19
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica	24
1.2.3 Movilidad Forzada	27
1.2.4 Población LGTBIQ+	27
1.2.5 Población Migrante	27
1.2.6 Población Campesina	28
1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud	28
1.4 Gobierno y Gobernanza en el Sector Salud	29
<b>CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL</b>	<b>33</b>
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo en el territorio	33
2.2 Condiciones de vida en el territorio	35
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	41
<b>CAPITULO III. DESENLACES MORBIDOS Y MORTALES</b>	<b>44</b>
3.1 Análisis de la morbilidad	44
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	44
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	52
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	54
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	54
3.1.5 Identificación de las prioridades en la morbilidad	56
3.2 Análisis de la mortalidad	56
3.2.1 Mortalidad general	56
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	60
3.2.3 Mortalidad materno-infantil y en la niñez	69
<b>CAPITULO IV. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD</b>	<b>80</b>
<b>CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD</b>	<b>86</b>
<b>CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES AL MUNICIPIO DE COTA EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO-PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ACCIÓN PRIMARIA EN SALUD</b>	<b>98</b>

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia	13
Tabla 2. Población por área de residencia	20
Tabla 3. Indicadores demográficos	23
Tabla 4. Indicadores de dinámica demográfica	25
Tabla 5. Otros indicadores de la dinámica poblacional	26

Tabla 6. Capacidad instalada	31
Tabla 7. Tasa de cobertura bruta de educación 2023	38
Tabla 8. Determinantes intermedios de salud – Condiciones de vida	39
Tabla 9. Determinantes intermedios de salud - Seguridad alimentaria y nutricional	40
Tabla 10. Determinantes intermedios de salud - Condiciones y factores psicológicos y culturales	41
Tabla 11. Casos de VBG valorados por examen médico legal	41
Tabla 12. Delitos contra la libertad, integridad y formación sexual	42
Tabla 13. Bases consolidadas SIVIGILA, Cajicá 2022-2023(p)	42
Tabla 14. Principales causas de morbilidad total, Cajicá 2023	44
Tabla 15. Principales causas de morbilidad en hombres y mujeres, Cajicá 2023	46
Tabla 16. Morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales, Cajicá 2023	47
Tabla 17. Morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales, en hombres y mujeres, Cajicá 2023	47
Tabla 18. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Cajicá 2023	48
Tabla 19. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, en hombres y mujeres, Cajicá 2023	48
Tabla 20. Morbilidad específica en las enfermedades no trasmisibles, Cajicá 2023	49
Tabla 21. Morbilidad específica en las enfermedades no trasmisibles, en hombres y mujeres, Cajicá 2023	49
Tabla 22. Morbilidad específica por Lesiones, Cajicá 2023	50
Tabla 23. Morbilidad específica por Lesiones, en hombres y mujeres, Cajicá 2023	50
Tabla 24. Morbilidad Salud Mental, Cajicá 2023	51
Tabla 25. Morbilidad Salud Mental, en hombres y mujeres, Cajicá 2023	52
Tabla 26. SemafORIZACIÓN y tendencia de eventos de alto costo	53
Tabla 27. Eventos precursores	53
Tabla 28. Eventos de Notificación Obligatoria	54
Tabla 29. Análisis de la población en condición de discapacidad	55
Tabla 30. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, Cajicá 2023	56
Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad total en menores de un año, según la lista de las 67 causas, Cajicá 2023	69
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad en hombres y mujeres menores de un año, según la lista de las 67 causas, Cajicá 2023	69
Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad total de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas, Cajicá 2023	70
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad en hombres y mujeres de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas, Cajicá 2023	70
Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad total en la niñez, según la lista de las 67 causas, Cajicá 2023	71
Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad en hombres y mujeres en la niñez, según la lista de las 67 causas, Cajicá 2023	71
Tabla 37. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez	72
Tabla 38. Indicador de la tasa de mortalidad neonatal por etnia, Cajicá 2023	75
Tabla 39. Indicador de la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Cajicá 2023	75
Tabla 40. Identificación de Prioridades en salud, Cajicá 2023	75
Tabla 41. Matriz de priorización de problemas en el municipio de Cajicá 2024	81
Tabla 42. Consolidado de problemáticas por mapa de conflictos en mesas de cartografía social, Cajicá 2024	86
Tabla 43. Número de sectores afectados por cada problema en salud	86
Tabla 44. Matriz de Priorización de problemáticas, Cajicá 2024	88
Tabla 45. Propuesta de respuesta y recomendaciones con base en los núcleos de inequidad sociosanitarios	99

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Población estimada en el municipio de Cajicá, trienio 2022-2024	19
Figura 2. Población urbana y rural en el trienio 2022-2024	20
Figura 3. Pirámide poblacional, municipio de Cajicá, 2019-2024-2029	22
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad 2024	23

Figura 5. Crecimiento vegetativo e indicadores básicos de mortalidad y natalidad anual en Cajicá 2010-2024	25
Figura 6. Esperanza de vida al nacer por grupos quinquenales	26
Figura 7. Pirámide población extranjera, 2024	28
Figura 8. Pirámide atenciones población extranjera	28
Figura 9. Cobertura de afiliación en salud	30
Figura 10. Distribución de las empresas activas por macro sector y sector económico, Cajicá 2023	34
Figura 11. Medida de pobreza multidimensional	35
Figura 12. Comparativo municipal y departamental de NBI, según lugar de residencia	36
Figura 13. Tasa de deserción escolar	37
Figura 14. Tasa de repitencia escolar	37
Figura 15. Tasa de cobertura bruta de educación	38
Figura 16. Pirámide de la población en condición de discapacidad	55
Figura 17. Mortalidad ajustada por grandes causas, Cajicá 2023	56
Figura 18. Mortalidad ajustada por grandes causas en hombres y mujeres, Cajicá 2023	57
Figura 19. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP, total	58
Figura 20. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP, en hombres y mujeres	59
Figura 21. Tasa ajustada de AVPP, total	59
Figura 22. Tasa ajustada de AVPP, en hombres y mujeres	60
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles, total	61
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles, en hombres y mujeres	61
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias, total	62
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias, en hombres y mujeres	62
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio, total	63
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio, en hombres y mujeres	64
Figura 29. Número de casos en el periodo perinatal, total	65
Figura 30. Número de casos en el periodo perinatal, en hombres y mujeres	65
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas, total	66
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas, en hombres y mujeres	66
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada total, hombres y mujeres para signos, síntomas y afecciones mal definidas	67
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades, total	68
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades, en hombres y mujeres	68
Figura 36. Razón de mortalidad materna 2023	72
Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal 2023	73
Figura 38. Tasa de mortalidad infantil 2023	73
Figura 39. Tasa de mortalidad en la niñez 2023	73
Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA 2023	74
Figura 41. Contraste de mapas de problemáticas identificadas por la comunidad mediante cartografía social, Cajicá 2024	90

**LISTA DE MAPAS**

Mapa 1. Ubicación, división político-administrativa y límites	14
Mapa 2. Relieve, accidentes hidrográficos y zonas de riesgo	16
Mapa 3. Vías de comunicación y área urbana	17
Mapa 4. Hogares – Personas, Cajicá 2024	21
Mapa 5. Distribución de viviendas por estrato socioeconómico	33

ALCALDÍA –  
MUNICIPAL DE CAJICÁ

## INTRODUCCIÓN

El documento de análisis de situación de salud participativo, es un concepto basado en un lineamiento nacional que busca articular y armonizar todas las acciones con el PDSP en forma integral, pretendiendo contextualizar a cualquier persona interesada en el territorio del municipio de Cajicá, sobre el diseño en un tiempo actual o futuro de planes, proyectos o programas claros, con líneas de base representativas en el tiempo, analíticas de proyección de comportamiento, y dirigidas a concretar, evaluar y contribuir en la construcción de aquellas falencias que impiden el mejoramiento de la salud y la mitigación del impacto de morbilidad y mortalidad.

El documento permite inferir y modificar los cambios en tendencias, con un enfoque transversal, que consolida cifras y estadísticas a través de un análisis más completo, con enfoque participativo y de determinantes, considerando no solo la morbilidad y las enfermedades, sino también a otros problemas de salud como aquellos que afectan la parte mental, el entorno social y sus relaciones, el acceso a servicios de salud, la ejecución real de políticas sanitarias, la violencia, el desplazamiento, la migración, la cobertura o acceso a los servicios públicos, y en general todos esos condicionantes que están inmersos dentro del cotidiano de nuestro municipio y que desde años atrás ha fijado una nueva tendencia de análisis denominada **determinantes sociales, influenciado por núcleos de inequidad y desigualdades.**

El municipio ha venido consolidando un sistema de información completamente eficiente, permitiendo identificar la problemática real en salud de manera coordinada y actualizada. Es relevante que el trabajo conjunto de sus instituciones y pobladores, junto al compromiso institucional y la voluntad política de sus líderes, han conseguido ultimar algunos de los objetivos de bienestar propuestos para el análisis y evaluación objetiva de la realidad sanitaria, la toma de decisiones basada en evidencia y la programación en salud a futuro, creando políticas claras de prevención primaria, dentro de la adaptación al nuevo modelo de salud con enfoque predictivo y resolutivo.

Para la elaboración del documento se tuvo en cuenta la información estadística local, departamental y nacional, incluyendo las bases y anexos entregados por el ministerio de salud, los referentes departamentales, así como la información captada y consolidada por la metodología de cartografía social, la cual permite año a año mejorar la construcción de este documento enfocado en beneficio del pueblo cajiqueño.

### **CARLOS FERNANDO CASTRO TAMAYO.**

Médico Epidemiólogo Ejecutor Vigilancia en Salud Pública.

## METODOLOGÍA

El proceso metodológico de la realización del ASIS con enfoque participativo, incluye información desde los años 2005 a 2024 en el caso de mortalidad; 2009 – 2024 en el caso de morbilidad y la información más actualizada generalmente de fuente local a corte año 2025, para algunos otros indicadores utilizados.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 2018, efectuando un paralelo explicatorio en cuanto a la directriz que brinda el Ministerio de salud para los indicadores demográficos y el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Cajicá, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2023, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y los anexos del Ministerio de Salud, mientras que cifras gruesas en tasas poseen valores preliminares a 2024.

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

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que ha contribuido al análisis de la morbilidad del territorio. El periodo del análisis para los eventos de notificación obligatoria comprendió desde el 2007 al 2024; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia - letalidad) y otras medidas en las que se estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Groenlandia, S., discriminando tendencias.

El ejercicio de los capítulos 4, 5 y 6 se efectuó a través de la metodología de cartografía social, permitiendo establecer priorización de problemáticas, necesidades y estrategias de intervención inmersas en el vigente plan territorial de salud.

## SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CCB: Cámara de comercio de Bogotá  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Dpto: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
DM: Diabetes mellitus  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ENVIHO: encuesta nacional de viviendas y hogares  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
MIAS Modelo Integral de atención en Salud  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
PIB: Producto Interno Bruto  
PISA: Política integral de salud ambiental  
PDSP: Plan decenal de salud pública  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
RIAQ: Ranking de índice de calidad del aire  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TBM. Tasa bruta de mortalidad.  
TNN. Tasa neta de natalidad.  
TCN. Tasa de crecimiento natural.  
TCV. Tasa de crecimiento vegetativo.  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

**CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO**

**1.1 Contexto territorial**

**1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica**

El municipio de Cajicá (código DANE 25126) está situado en el Departamento de Cundinamarca, al norte de la capital de la República, entre los 4º 55´ 11´ de latitud norte y los 74 º01´ 82´ de longitud oeste. Limita al norte con Zipaquirá, al sur con el municipio de Chía, occidente con Tabio y oriente con Sopó. Estando aproximadamente a 39 Km de Bogotá.

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 Km<sup>2</sup>, la cual equivale al 0.21% del total departamental, concentrando el 2,9% de la población departamental. Cuenta con una distribución barrial urbana, la cual posee una extensión de 2.73 Km<sup>2</sup>, 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 Km<sup>2</sup>, conformada por cuatro (4) veredas: Canelón, Calahorra, Chuntame y Río Grande.

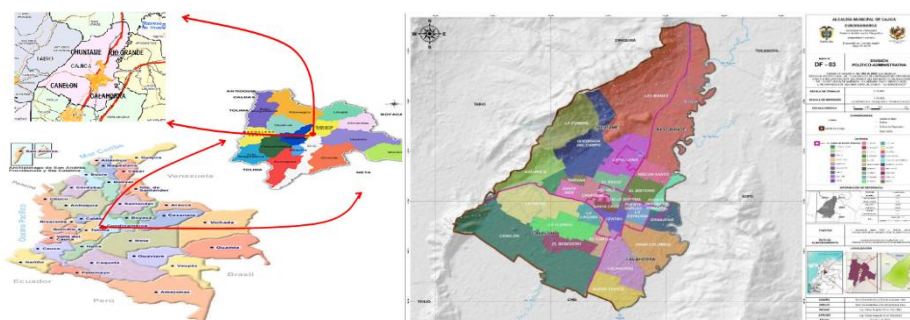
A su vez el municipio se divide en cuatro grandes zonas pobladas: Río Grande (rural), Chuntame (rural), Canelón (rural) y la zona Centro (urbana), las cuales se subdividen en veinticuatro sectores. La mayor concentración de población en la zona rural está en la vereda Chuntame, que comprende los sectores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

**Tabla 1 Distribución del Municipio de Cajicá por extensión territorial y área de residencia, 2025**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>Cajicá</b>	2.73 Km <sup>2</sup>	5,3%	49 Km <sup>2</sup>	94,3%	52 Km <sup>2</sup>	100

Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

**Mapa 1 División Política, Administrativa y Limites, municipio de Cajicá, 2025**



Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

## 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

### Características físicas del territorio

- **Altitud y Relieve.**

La altitud en 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, contando con características propias del ecosistema de bosque andino bajo. Es propio del desarrollo florístico, una selección de especies adaptadas a las temperaturas bajas, tales como el Arrayán, Raque, Palo Blanco junto vegetación secundaria.

La deforestación del cerro en el sector de la cumbre, ha causado una erosión gradual peligrosa, trayendo consigo la desaparición de la vegetación, la vida silvestre, las aguas superficiales y la disminución de la infiltración de aguas hacia el espacio subterráneo.

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 han venido teniendo una influencia negativa sobre el suelo y la vegetación, ya que las raíces 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.

- **Hidrografía.**

El Municipio de Cajicá pertenece a la cuenca del río Bogotá, y su tributario el Río Frío, el cual desemboca en esta vertiente en el oriente. Existía presencia de corrientes menores, como la Quebrada del Campo, la Tenería, las Manas, la San Roque, las cuáles han venido desapareciendo por la presencia de especies no nativas como el eucalipto, los pinos y por la deforestación indiscriminada de propietarios de las fincas de las laderas.

El caudal del río Bogotá a la altura del municipio de Cajicá es de 13 m<sup>3</sup>/seg; el uso predominante del río es de demanda en la zona rural para las actividades agrícolas y pecuarias, uso industrial y turístico por parte de los clubes

*Calidad del agua:* los análisis físico-químicos demuestran que, en general, las aguas tanto superficiales como subterráneas con tratamiento pueden ser aptas para riego, así como las aguas subterráneas pueden ser utilizadas para el consumo humano; a pesar de tener un alto contenido de hierro disuelto, este puede ser tratado fácilmente, así como las evidencias de muestras de manganeso encontradas desde el año 2023. La Empresa de Servicios Públicos de Cajicá en el Municipio de Cajicá cuenta con más de 200000 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.

**Contaminación:** el río Bogotá ha sido considerado el desaguadero de la aglomeración humana más grande de Colombia, recibiendo 14.4 m<sup>3</sup>/seg de aguas residuales producidas por más de 11 millones de habitantes. Las aguas despiden en ciertas épocas del año olores ofensivos, lo cual ha limitado su utilización especialmente en el sector agropecuario.

Otros problemas que han visto afectada la calidad del agua incluye la proliferación de viviendas ilegales, el vertimiento en el sector agrícola de fertilizantes y pesticidas para el manejo de suelo, las excretas del ganado que aprovecha los potreros contiguos a la zona de protección de los ríos, igualmente que las descargas de los residuos químicos del sector industrial y del alcantarillado que en algunos sectores llegan directamente al río Bogotá y río Frío.

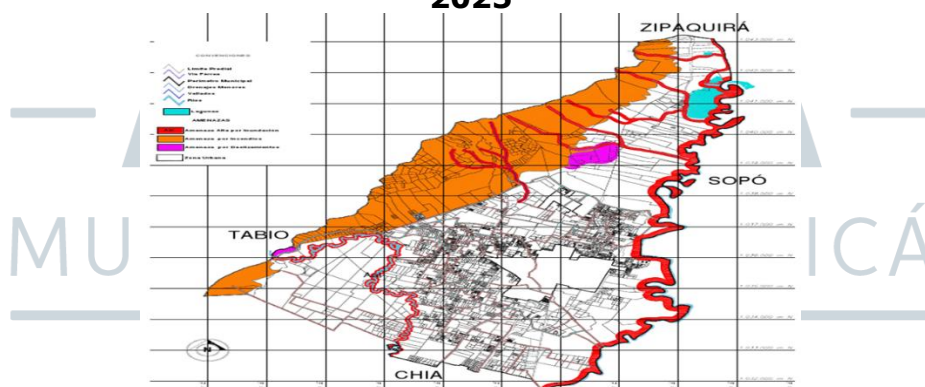
- **Temperatura y humedad.**

El clima es frío húmedo y frío seco 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, con promedio de 700 mm.

Las temperaturas un tanto cálidas durante el día, descienden en la noche, llegando a causar heladas y escarchas durante el verano, produciendo efectos devastadores en los cultivos. La evapotranspiración promedio anual en esta zona oscila entre 650 y 690 mm (calculada por el método de Thornthwaite). En conjunto con la altitud, el componente de temperatura puede ser un fenómeno y factor propiciador de componentes nosológicos de alteración del equilibrio salud enfermedad, tanto por el frío, como por las corrientes de aire propias de estas zonas de la provincia de Sabana Centro, causantes potenciadores de enfermedades respiratorias.

13

**Mapa 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Cajicá, 2025**



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

- **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 esta vía se puede ingresar por la **Autopista Norte**, pasando por Centro Chía y llegando a la avenida principal del municipio que es la carrera sexta. El municipio cuenta con variante circunvalar, la cual empalma con la vía que se dirige a Zipaquirá, sitio de actual crecimiento en la oferta de vivienda.

Por otro lado, se puede salir de Bogotá por la **Calle 80**, recorriendo la vía Siberia – Chía y tomando la variante de Chía, que desemboca en la autopista que conduce a Cajicá. También existen rutas por los Municipio aledaños como la vía Tenjo- Cajicá, Sopó – Cajicá y Zipaquirá – Cajicá, todas en buenas condiciones de transitabilidad.

Se cuenta también con entrada por **vía férrea** a través del Tren de la Sabana, el cual hace sus paradas los días sábados y domingos; adicionalmente se está prestando un servicio que trasporta parte del estudiantado que realiza sus labores académicas en el municipio, como en la actual sede de la universidad Nueva Granada.

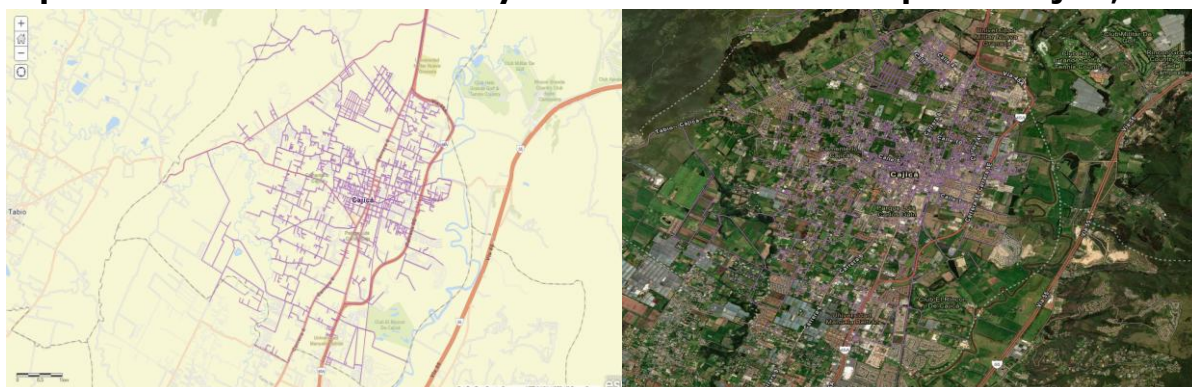
Las relaciones viales más relevantes y estrechas entre la zona urbana y rural se generan con la vía nacional doble-calzada Zipaquirá – Bogotá, y con las vías regionales Cajicá- Tabio y Cajicá- Chía por Canelón; estas últimas desembocan en la zona urbana sobre la carrera 6 en el cruce con la diagonal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

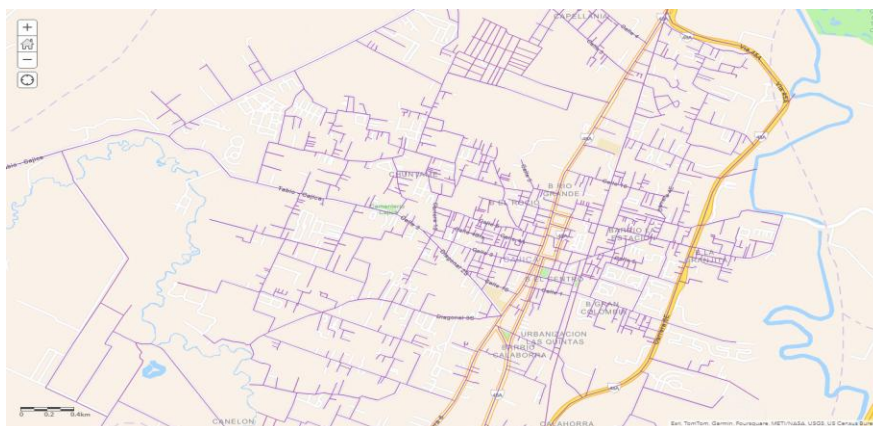
A nivel urbano, la vía dorsal del sistema vial es la carrera 6 que comunica al municipio en sentido norte-sur, generando a su vez una división al oriente y al occidente de la carrera 6. Se destacan, la Avenida Cavelier, la diagonal 4, así como la avenida gran Colombia como salida a la variante a Zipaquirá. Mapa 3.

La zona urbana aún se encuentra en déficit en lo que a continuidad de vías se refiere, la comunicación vial no es fluida, sino laberíntica sobre todo en los sectores periféricos de la zona urbana donde es evidente que el crecimiento urbano no ha sido planificado, sino que se ha venido dando predio a predio y figuran vías veredales pavimentadas y destapadas. 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, con algunas limitantes en la noche.

14

**Mapa 3. Vías de comunicación y área urbana del Municipio de Cajicá, 2025**





Fuente: <https://www.google.com/maps/place/Cajica,+Cundinamarca>,  
<https://www.arcgis.com/home/webmap/viewer.html?layers=65980dcaba78437e8e3ba92ac55c5fe4>, Cajicá 2024.

- **Inundaciones:** El Municipio de Cajicá cuenta con lugares en donde se puedan generar inundaciones. Dicho aspecto es derivado de la topografía del terreno, el nivel freático donde se han dado asentamientos humanos, el rebosamiento de canales y el desbordamiento de ríos como el Bogotá y el río Frio que cruzan los sectores de Río Frio La Florida, Canelón, Granjitas y Calahorra. El mayor antecedente fue en la temporada 2010 - 2012 aumentando considerablemente su caudal y provocando emergencias con pérdidas de animales y cultivos en su recorrido, al igual que fenómenos esporádicos que se registraron en 2023 hacia el sector de Riofrío y Fagua, y recientemente en sectores urbanos del municipio en 2024.
- **Incendios:** Son riesgos eminentes en toda comunidad, siendo los más comunes los incendios forestales en las épocas de verano. Se cuenta con el cuerpo oficial de bomberos, cuya misión es prestar los servicios integrales de prevención, atención en emergencias y calamidades conexas en el Municipio, cumpliendo con las normas internacionales NFPA (asociación internacional prevención del fuego). Durante 2018 y 2019 se presentaron conflagraciones en estructuras cercanas a la alcaldía por fallas en la manipulación de condicionantes de conflagración.
- **Deslizamientos:** Los deslizamientos del municipio son escasos, a pesar de su topografía, y a que los suelos son clase IV y VIII propensos a deslizamientos y erosión. Dentro de los lugares donde se pueden presentar encontramos la vereda Chuntame sector manas, donde se encuentran las pendientes de mayor inclinación.
- **Terremotos:** En la zona actual del municipio no se han presentado terremotos. Los estudios realizados en la zona, diagnostican que el municipio se encuentra ubicado en una zona de falla geológica tal como se encuentra Bogotá. La descripción de la falla incluye la Falla Anticlinal de Zipaquirá, localizado en la parte norte de la Sabana y extendiéndose hasta el sur en el cruce de la carretera Cajicá - Tabio.
- **Sequías:** Se presentan en épocas de verano y afecta comúnmente labores del agro. Estas se relacionan también con incendios forestales con riesgo en el sector la cumbre.
- **Contaminación de Aire:** La contaminación del aire municipal se genera por quemas de basuras domésticas, fábricas e industrias, gases generados por plaguicidas utilizados en el agro y las empresas floricultoras, entre otras. En la comunidad aun

presentan problemas en el uso y desecho de forma indiscriminada de plaguicidas y según SIVIGILA, en el Municipio se presentan casos aislados de intoxicación, sin existir un dato real que determine su impacto ambiental vigente. Sin existir un dato concreto del grado de contaminación que maneja el Municipio, su confluencia con municipios industriales (Chía – Zipaquirá) y su cercanía con Bogotá, pueden aumentar la posibilidad de tener peores niveles de aire a futuro. Regularmente se observan cifras de polución sin riesgo o riesgo bajo en más del 92% de los valores registrados desde marzo del 2023 a la fecha, según data adjunta. Anexo 1 – grafica ranking del Índice calidad del aire.

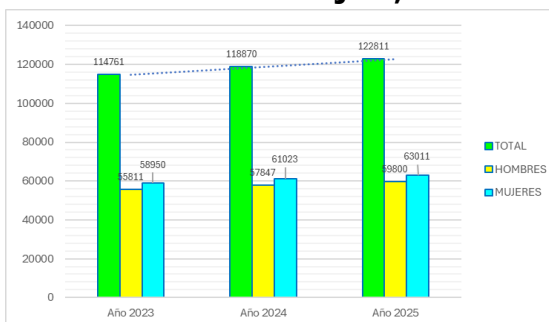
- **Depósito y Quema de Basuras:** El Municipio no cuenta con relleno sanitario, pero si con recolección de basuras y traslado de desechos contratado con el botadero Nuevo Mondoñedo en Mosquera.
- **Contaminación Corrientes de Agua (Desechos Industriales, otros):** La generación de residuos agroquímicos, sólidos e industriales se constituyen como los más graves, destruyendo fuentes de agua superficial y subterránea. Los programas de saneamiento ambiental trabajan sensibilizando a los actores contaminantes, mediante visitas periódicas y capacitaciones permanentes.
- **Erosión:** El Municipio posee zonas de cantera con este fenómeno en el sector de manas.
- **Deforestación:** La deforestación junto a la eliminación de vegetación del páramo, amenaza la supervivencia de las fuentes de agua y por tanto de la población. La CAR y la sentencia del río Bogotá han propiciado la protección de cuencas, subcuencas y microcuencas del Municipio. Algunos trabajos de reforestación se realizan en el sector de la Cumbre.
- **Minería:** Existen en el municipio dos explotaciones mineras las cuales cuentan con licencia ambiental, plan de manejo y restauración ambiental. El primer en el sitio Las Manas, vía Zipaquirá donde se establecen tres compañías mineras; y el segundo sobre la vía que conduce a Tabio en el sitio el Boquerón. Los productos extraídos corresponden a recebo, arena y piedra comercializada para construcción de vías.

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### ***Población total***

Según la nueva proyección del Censo DANE 2018, emitida en agosto de este año, para el 2025 la población Cajiqueña está constituida por 122.811 habitantes, significando una tasa de crecimiento en el último año de 3,31%. Comparativamente contra las cifras pasadas de la anterior proyección, el municipio marco una diferencia superior de 15278 habitantes, lo cual significó una diferencia porcentual de 12,44% entre ambas proyecciones, en la cual se calculaban solo 107.533 habitantes; este hecho es significativo por los valores que demarca tanto en el cálculo de indicadores como en su influencia en el porcentaje de coberturas poblacionales

**Figura 1. Población estimada en Cajicá, trienio 2023-2025.**



**Fuente:** Proyecciones de población Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2023- 2025.

**Densidad poblacional por kilómetro cuadrado**

Cajicá es un municipio con una amplia densidad poblacional. En la zona urbana encontramos una densidad de 28.195,6 hab/km<sup>2</sup>, derivado de que el total en esa zona es de 76.974 distribuidos en tan sólo 2,73 km<sup>2</sup> de área de superficie. La zona rural tiene una población de 45.837 habitantes distribuidos en un área de 49 km<sup>2</sup>, lo cual da una densidad de 935 hab/km<sup>2</sup>. El promedio de ambas corresponde a 2,361,75 hab/km<sup>2</sup>.

**Población por área de residencia urbano/rural**

De los 122.811 personas residentes en el municipio, un 62,7% de los habitantes son de la zona urbana con aumento del 4%, incluyendo Capellania y un restante 37,3% en la zona rural, con porcentaje de aumento de 2%, ambos respecto 2024. La distribución de la población acorde a cifras proyectadas DANE del 2018, muestran que Cundinamarca le concierne un porcentaje urbano del 66.2%, la nacional un 75.7%, siendo la cifra municipal intermedia entre los dos referentes. La tendencia de crecimiento poblacional, estuvo dado al inicio como consecuencia de los movimientos migratorios provenientes de otros departamentos por la oferta de empleo y vivienda en la zona, mientras que en los últimos años se ha incrementado por la cercanía del municipio con la capital permitiendo desplazamiento diario a actividades cotidianas. Tabla 2 - Figura 2.

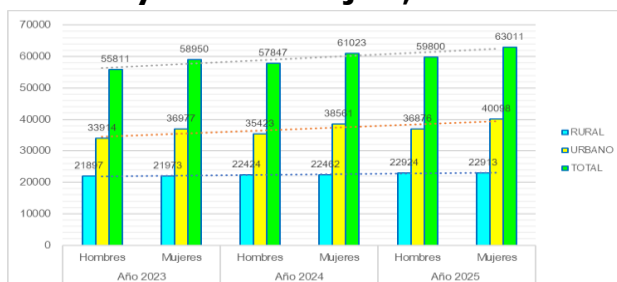
17

**Tabla 2. Población por área de residencia municipio de Cajicá 2025**

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>Cajicá</b>	76.974	62,7%	45.837	37,3%	122.811	62,7%

Fuente: Proyecciones DANE

**Figura 2. Población urbana y rural en Cajicá, Cundinamarca, 2023-2025**



**Fuente:** Proyecciones de población Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2023 - 2025.

### Viviendas

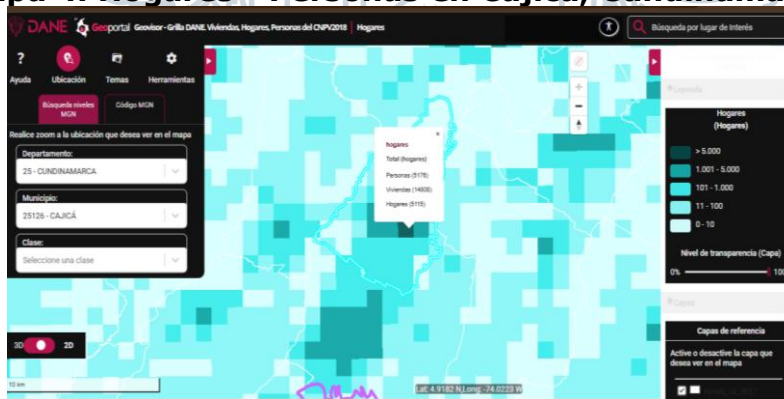
A pesar de múltiples fuentes, la cifra oficial a la fecha queda establecida a partir del censo DANE 2018, en las cuales se consolidan 40.239 viviendas, y por ende un hipotético promedio de 3,05 personas por vivienda.

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

### Hogares

Con la misma proyección del censo DANE 2018, en la cual se establecían 40.239 viviendas, se proyectaron 38.418 hogares, lo cual en proporciones exactas puede corresponder a una cifra inespecífica por subregistro o el fenómeno indicativo que muchas viviendas nuevas pueden estar desocupadas. La citada cifra permite proyectar 3,20 personas por hogar. La grafica de concentración del geo visor DANE efectúa cálculos parciales por coordenadas sin entregar el dato consolidado emitido en el texto.

**Mapa 4. Hogares - Personas en Cajicá, Cundinamarca, 2025**



Fuente: geoportal.dane.gov.co. Datos Censo 2018. Cajicá 2025

### Población por pertenencia étnica

La proyección de población minoritaria en el municipio, muestra que la población afrodescendiente se ajusta a 394 personas, ROM- gitana y palanquero de San Basilio una persona y raizal 10 personas; mientras que la población indígena presenta 97 de sus miembros, siendo pertenecientes a culturas como los guámbianos o paeces y últimamente una presencia de población wayuu en cultivos de flores. Tabla 6 anexo 1.

#### 1.2.1 Estructura demográfica

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, cada vez más evidente hacia la proyección 2030. En la pirámide poblacional 2025 se evidencian ligeros ensanchamientos, en los que grupos poblacionales tales como los de 30 a 34 años y 35 a 39 años en población masculina, son los más predominantes; mientras que mujeres de 35 a 39 años, e incluso hasta los 44 años superan el 5% del total como grupos más representativos. Es evidente,

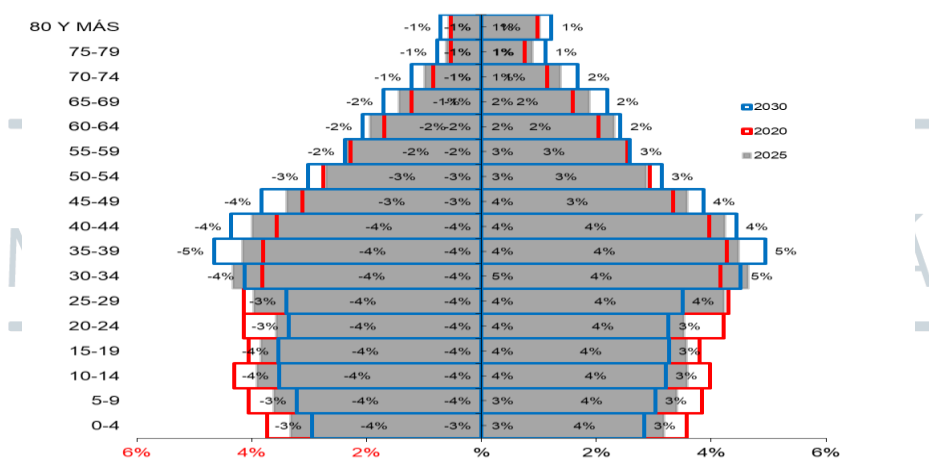
disminución de natalidad de las últimas décadas, mayor presencia de población económicamente activa de carácter adulto en el escenario actual y tendencia de proliferación de adulto mayor en menos de dos décadas, con inversión de la figura y apariencia tipo embudo, de carácter regresivo, sinónimo de lo que fue el control o disminución consciente de la natalidad y aumento de la población madura camino al envejecimiento, con necesidad de políticas poblaciones específicas a futuro.

En forma general es evidente que la población femenina es superior en todos los grupos de edad a partir de los 25 años. Para el año 2025 estos ensanchamientos también pueden ser debidos no solo por disminución de la natalidad, sino al observarse en ambos géneros, 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 como las descritas, es evidencia de la probable llegada de habitantes que buscaron integrarse en las actividades laborales y la oferta de trabajo propia del Municipio. En el caso cajiqueño, su cercanía con la capital del país lo ha hecho un suburbio de magnificas condiciones de habitabilidad, con un ambiente un poco más sano y fáciles condiciones de desplazamiento y movilidad a pesar de los represamientos en el ingreso y regreso de Bogotá.

El cuadro de proporción por ciclo vital muestra que actualmente el grupo más predominante en el municipio es la población adulta de 27 a 59 años, siendo el 48,83% del total, y proyección de aumento al 50,41% a 2029; así como en adultos mayores los cuales ascenderán de 12,64% hasta el 14,21%, y menor cantidad de población en primera infancia con el 7,29% para el mismo año. Tabla 7 anexo 1.

**Figura 3. Pirámide poblacional del municipio de Cajicá 2020, 2025, 2030.**



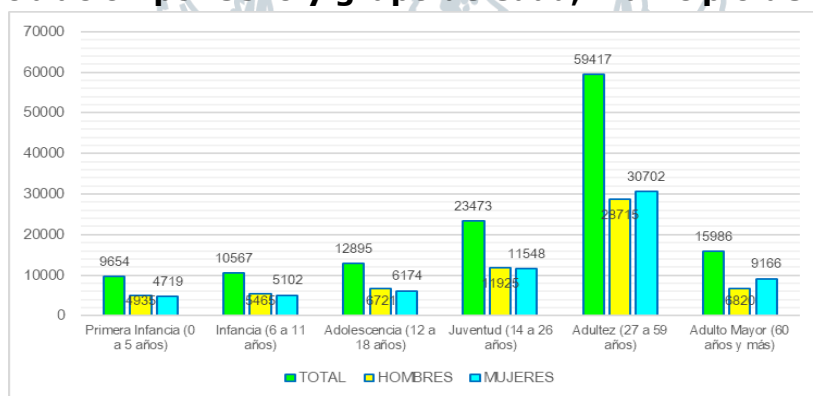
**Fuente:** Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018 proyecciones 2020, 2025 y 2030. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

**• DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL POR SEXO**

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

a mujeres cabeza de hogar, siendo garante y soporte de la igualdad en el acceso a los programas institucionales de carácter social, tales como la creación de programas de planificación familiar, planeación social del embarazo, generación de la cultura del respeto y énfasis en la sexualidad segura, digna y de valores desde grupos jóvenes. Los datos para el año 2025 son concordantes con la tendencia provincial, departamental y nacional, con un índice de 1,05 mujer/hombre (FEMINIDAD), es decir un poco más de una mujer por cada hombre. Este comportamiento ha pesar del cambio de proyección poblacional, ha mantenido una tendencia en los últimos años, por lo que al realizar un análisis porcentual para el año 2025 se observa que la población masculina corresponde al 48,69%, mientras que la femenina al 51,31%.

**Figura 4. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Cajicá, 2025**



Fuente: Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2025

### Otros indicadores demográficos

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

**Tabla 3. Indicadores Demográficos, municipio de Cajicá, 2025**

Índice Demográfico	Año			Interpretación
	2020	2025	2030	
Población total	101.936	122.811	139.763	Crecimiento a 2030 del 13,80%
Población Masculina	49.495	59.800	68.253	Crecimiento a 2030 del 14,14%
Población femenina	52.441	63.011	71.510	Crecimiento a 2030 del 13,49%
Relación hombres: mujer	94,38	94,90	95	En el año 2020 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños: mujer	26	23	21	En el año 2020 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	23	21	19	En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas

Índice de juventud	25	23	20	En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	8	9	11	En el año 2020 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 9 personas
Índice de envejecimiento	32	42	57	En el año 2020 de 100 personas, 32 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 42 personas
Índice demográfico de dependencia	45,10	42,40	41,56	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 45 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 42 personas
Índice de dependencia infantil	34,09	29,91	26,54	En el año 2020, 34 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 30 personas
Índice de dependencia mayores	11,01	12,48	15,02	En el año 2020, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 asciende progresivamente a 12 personas
Índice de Friz	104,36	86,66	73,54	Los resultados entre 60 y 160 muestran predominio de la población madura con tendencia al envejecimiento en forma marcada. (menor de 60)

**Fuente:** Construcción del autor con proyección de datos de Censo DANE 2018, 2020 - 2025 - 2030.

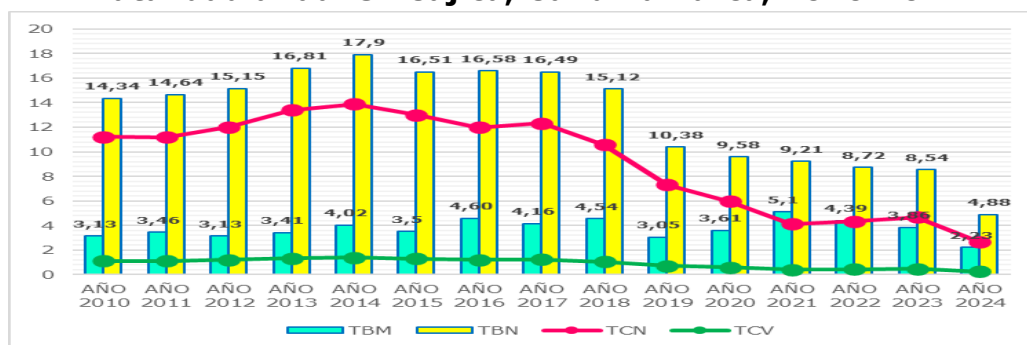
### 1.2.2. Dinámica demográfica

- Tasa de crecimiento natural.**

Durante el periodo comprendido entre el decenio 2012-2024(p) el crecimiento vegetativo de la población ha mantenido fluctuaciones importantes señalizantes del preocupante descenso paulatino de hechos vitales, y se convierte en un indicador indirecto del aumento poblacional a expensas de la migración.

A pesar de tener cifras de natalidad, con pico proclive en el año 2014, desde dicho año las cifras se mantuvieron con crecimiento vegetativo por encima de 700 para los años 2015 y 2017, empezando a decaer con valores pírricos por debajo de 500 en 2022 y 2023, superando el valor secundario a la pandemia COVID en la que la mortalidad disminuyó al mínimo valor proclive por debajo de 400, posesionándose por encima de 450 en 2022 y 2023. Tabla 4.

**Figura 5. Crecimiento vegetativo e indicadores básicos de mortalidad y natalidad anual en Cajicá, Cundinamarca, 2010-2024**



**Fuente:** Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2.024

**Tabla 4. Indicadores de Dinámica Demográfica, municipio de Cajicá, 2024**

INDICADOR	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
<b>TBM</b>	3,13	3,46	3,13	3,41	4,02	3,50	4,60	4,16	4,54	3,05	3,61	5,10	4,39	3,86	3,31
<b>TBN</b>	14,34	14,64	15,15	16,81	17,90	16,51	16,58	16,49	15,12	10,38	9,58	9,21	8,72	8,54	6,99
<b>TCN</b>	11,21	11,18	12,02	13,40	13,88	13,01	11,98	12,33	10,58	7,33	5,97	4,11	4,33	4,68	2,65
<b>TCV</b>	1,12	1,11	1,20	1,34	1,39	1,30	1,20	1,23	1,06	0,73	0,60	0,41	0,43	0,47	0,26

**Fuente:** Construcción del autor con datos de Censo DANE 2018. Diseño: Carlos Castro. Cajicá. 2.024

Estas cifras son armónicas con el crecimiento vegetativo donde se observa un pico de tasa de natalidad en el año 2014, los cuales han venido descendiendo progresivamente, gracias al cambio de denominador por la actualización de cifras censales 2018, junto a una evidente disminución de cifras de nacimientos y un consecuente descenso del crecimiento vegetativo, el cual posee valores por debajo de un dígito, como muestra de estancamiento asociado a mayor mortalidad desde el año 2020. El 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 mínimas en cuanto a menores nacimientos, pero afectantes en el crecimiento vegetativo a expensas de la mortalidad la cual tuvo pico en 2016 y 2018, junto al manejo de nuevas cifras de proyección total de población.

Es relevante que 2021 y 2022 significaron un cambio drástico y sumatorio en tasas de mortalidad, y continua con valores inferiores de tasa por debajo de 4 para 2023 y 2024, los cuales no se observaban desde 2019 y 2020. Esos aumentos pico pueden seguir siendo esos estragos secundarios de la postpandemia, asociados al aumento de mortalidad prematura por cánceres y causas cardiocirculatorias que se derivaron en demasía 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.

#### **Otros indicadores de la dinámica de la población**

- La Tasa General de Fecundidad: La cifra para Cajicá en el año 2023, último dato consolidado, correspondió a 23,43 estableciéndose como el número de nacimientos vivos por cada grupo de 1000 mujeres entre 10 a 54 años según definición de OMS.
- La Edad Media de Fecundidad: En Colombia alcanza unas cifras un tanto mayores a los 27 años, en Cundinamarca en 26,5 años y en el Municipio de Cajicá corresponde a un rango de 29,06 años.
- La Tasa de Reproducción o **tasa de natalidad**, representa una cifra con un valor de 8,54 por cada 1000 hab, acorde al dato preliminar 2023.

**Tabla 5. Otros indicadores de la dinámica poblacional Cajicá, 2024**

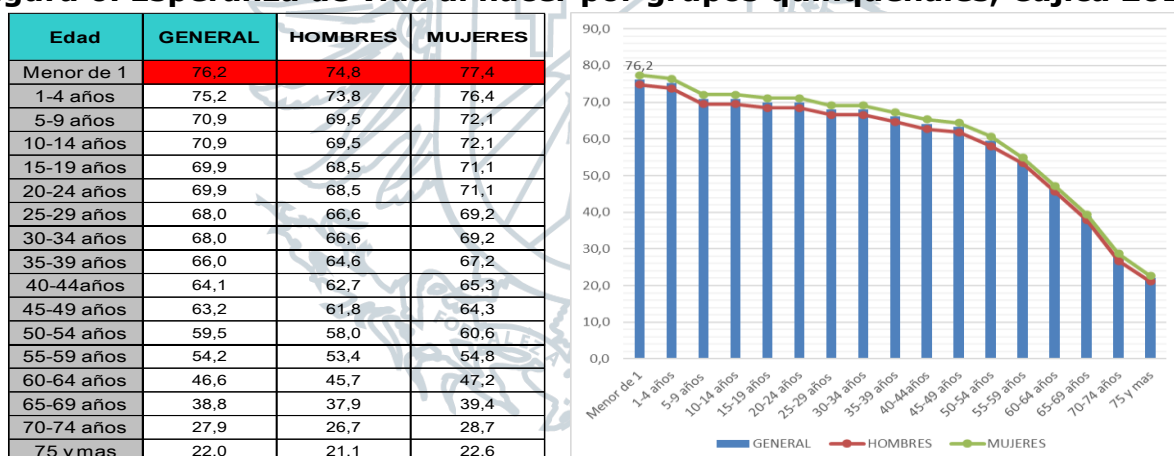
INDICADOR	VALOR
Tasa general de fecundidad - TGF (2023 estimada)	23,43
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2018 - 2021)	2,3

Edad media de fecundidad -EMF (2023 estimada)	29
Tasa de reproducción neta (estimada) preliminar 2023	8.54 por 1000 NV
Tasas Específicas de Fecundidad mujeres 10 y 14 años* (2024)	0
Tasas Específicas de Fecundidad mujeres 15 y 19 años* (202)	15,88

## Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer es un indicador demográfico que representa y estima la duración promedio restante de vida, el cual ante el aumento, muestra la evaluación de los niveles de salud de la población, el grado de desarrollo de una comunidad, la disminución de la mortalidad infantil especialmente en menores de 1 año y el mejoramiento de las condiciones de vida. El cálculo para el año 2024 muestra un mantenimiento de aumento de la expectativa de vida, Las cifras calculadas con la herramienta esperanza de vida muestra 76,2 años en forma general, a expensas de 77,4 en población femenina y 74,8 años en población masculina.

**Figura 6. Esperanza de vida al nacer por grupos quinquenales, Cajicá 2024**



Fuente: Base defunciones Cajicá Preliminar. Estadísticas Vitales DANE – RUAF ND2 PRELIMINAR. corte 31/12/2024 Año 2024. Diseño: Carlos Castro. 2025

### 1.2.3. Movilidad forzada

El análisis de la movilidad forzada, en momentos en que el impacto del conflicto interno se evidencio por fenomenos como el desplazamiento, mostraba que en los años 2002, 2005 y 2009, fueron los años de mayor recepción de hogares en el municipio. Cajicá fue un municipio receptor, sin tener registros de hechos masivos de 10 hogares o más de 50 personas. Las estadísticas corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante fue el desplazamiento forzado.

Con base a los consolidados, existe una concentración de los hogares en condición de desplazamiento en la vereda de chuntame, por ser la de mayor extensión territorial, seguida de sectores como Granjitas y Capellanía, los cuales son los principales centro poblados del municipio. En 2023 a corte de diciembre, según datos suministrados por el enlace de victimas de la secretaria de gobierno, el número de personas Víctimas del Conflicto Armado (VCA) residentes en el municipio era de 2.262, con 1029 personas en

el grupo de 20 a 69 años, seguido de 518 de 18 a 28 años, 234 de 12 a 17 años, 217 de 6 a 11 años, 156 mayores de 60 años y 37 de 0 a 5 años. En la tabla se muestra su distribución por grupos de edad, no se encuentra esta población discriminada por sexo.

**Tabla 5. Población víctima de desplazamiento, Municipio de Cajicá 2025**

Quinquenio	Femenino	Masculino	No Definido	Total
De 0 a 04 años	10	19		29
De 05 a 09 años	109	96		205
De 10 a 14 años	115	143	5	263
De 15 a 19 años	152	163		315
De 20 a 24 años	281	430		713
De 25 a 29 años	313	484		797
De 30 a 34 años	302	363		665
De 35 a 39 años	200	225		425
De 40 a 44 años	161	151		312
De 45 a 49 años	137	112		249
De 50 a 54 años	107	82		189
De 55 a 59 años	94	53		147
De 60 a 64 años	56	42		98
De 65 a 69 años	28	32		60
De 70 a 74 años	19	22		41
De 75 a 79 años	19	16		35
De 80 años o más	25	20		45
No Reportado			7	8
	<b>2.128</b>	<b>2.453</b>	<b>12</b>	<b>4.596</b>

Fuente: Cubo Registro Único de Víctimas 2025 (Consulta 08 de agosto). Cajicá 2025

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

Se conoce de la presencia de grupos organizados de esta población, pero sin contar con un censo real de número de integrantes, según datos entregados verbalmente por la dirección municipal de equidad y género, y en la que la misma población es apática a caracterizarse en estos registros, salvo sus líderes reconocidos.

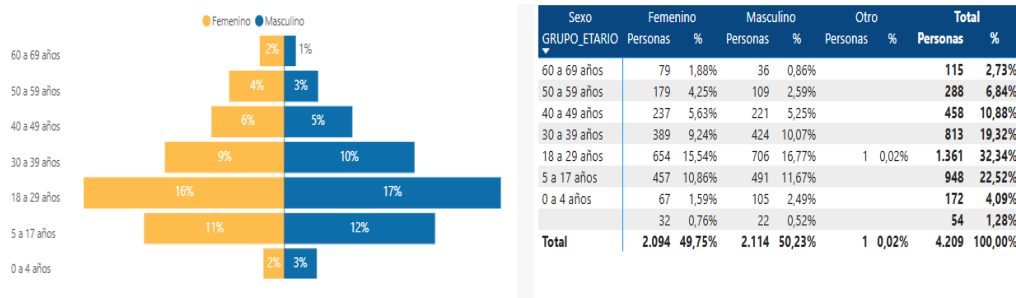
#### 1.2.5 Dinámica Migratoria

El fenómeno como se ha descrito a nivel nacional, está asociado al conflicto interno venezolano, y la sensible llegada de sus pobladores a nuestro país, bien sea por la facilidad de paso fronteriza, o la familiaridad existente entre muchos de los inmigrantes y familias colombianas. La cercanía a Bogotá, su dinamismo y progresión en todos los ámbitos basados en el crecimiento de la construcción, han propiciado la masiva llegada de venezolanos a jurisdicción Cajiqueña, generando un impactante fenómeno de alteraciones en aspectos sociales coyunturales como la cobertura en salud, educación y la oferta laboral.

Para 2023 según información suministrada por migración Colombia sabana centro, se reportaron un total de 4.980 migrantes venezolanos residiendo en el municipio de Cajicá. El 89% menor de 50 años, encontrándose en el rango de 18 a 29 años un 33% del total; esta tendencia habla de una población en edad fértil, (enfoque de planificación familiar) laboralmente activa (evaluación de la informalidad y fuentes de ingreso), y posiblemente en condiciones de soltería y cabeza de familia, por no ser equilibrado con grupos

masculino de similar edad. Para octubre de 2024, las cifras reflejaban un descenso a 4209 personas, mientras que las cifras de migración Colombia muestran un total de 4257 personas a corte de julio de 2025.

**Figura 12. Pirámide población extranjera, municipio de Cajicá, 2024**



Fuente: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx>

**M3 MIGRACIÓN** **Migrantes venezolanos(os) en Colombia**

Fuente: Sistema de Información Platinum (Subdirección de Control Migratorio, Subdirección de Extranjería, Subdirección de Verificación Migratoria)  
Cálculos: Grupo de Estudios Migratorios y Estadística- GEME  
Visualización: GEME  
Corte: Julio 2025

Departamento: Cundinamarca | Ciudad o Municipio: Cajicá | Sexo: (All) | Rango de edad: (All) | Condición migratoria: (All)

**Número de migrantes venezolanos(os) en Colombia**  
**4,257**

Regularidad: 91 + Regularizados con PPT: 3,274 + En proceso de Regularización con PPT: 485 + Irregularidad: 407

**Número de migrantes venezolanos(os) en Colombia, según estatus migratorio**

Condición migratoria	Personas	% del total
Estatus Regular (ETPV - con PPT* autorizado)	3.274	76,91%
En proceso de regularización (ETPV - aún sin PPT autorizado)	485	11,39%
Estatus Irregular (con PEP** no vigente)	232	5,45%
Estimación de irregularidad (Ingreso por lugar no habilitado)	127	2,98%
Estatus Regular (dentro del tiempo permitido del PIP)	97	2,04%
Estatus Irregular (superó el tiempo permitido del PIP***)	48	1,13%
Estatus Regular (con Cédula de Extranjería)	4	0,09%
<b>Total</b>	<b>4,257</b>	<b>100,00%</b>

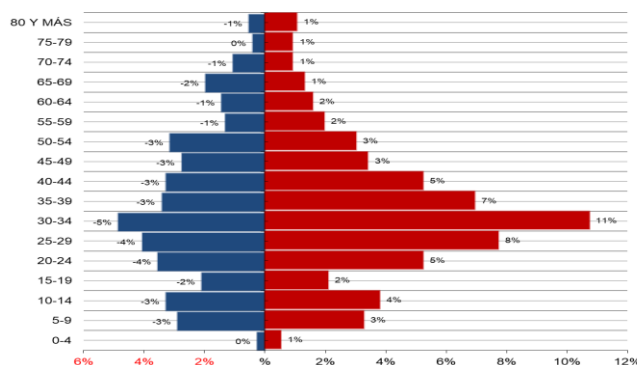
\* Permiso por Protección Temporal    \*\* Permiso Especial de Permanencia    \*\*\* Permiso de Ingreso y Permanencia  
Decreto 216 de 2021    Resolución 5797 de 2017    Decreto 1067 de 2015

**Número de migrantes venezolanos(os) en Colombia, según sexo y rango de edad**

Rango de edad	Femenino Personas	Femenino % del total	Masculino Personas	Masculino % del total	Total Personas	Total % del total
0 a 4 años	66	38%	108	62%	174	100%
5 a 17 años	461	48%	490	52%	951	100%
18 a 29 años	664	49%	705	51%	1.369	100%
30 a 39 años	396	48%	428	52%	824	100%
40 a 49 años	241	52%	222	48%	463	100%
50 a 59 años	184	62%	111	38%	295	100%
60 a 69 años	82	67%	41	33%	123	100%
70 años o más	33	58%	24	42%	57	100%
<b>Total</b>	<b>2,127</b>	<b>50%</b>	<b>2,129</b>	<b>50%</b>	<b>4,256</b>	<b>100%</b>

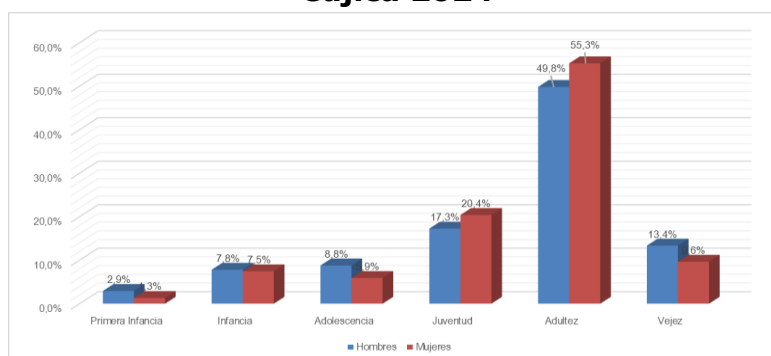
Fuente: <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/MigrantesvenezolanosenColombia-Junio2024/MigrantesvenezolanosenColombia>

**Figura 8. Pirámide atenciones población extranjera 2024**



Fuente: Anexo – Morbilidad Migrantes Atendidos. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2025.

**Figura XX. Porcentaje de población migrante por ciclo de vida, Municipio de Cajicá 2024**



Fuente: Anexo – Morbilidad Migrantes Atendidos. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2025.

Respecto a las cifras de atenciones en salud brindadas a migrantes, el 35% de las mismas correspondieron a población venezolana, siendo un 13% inferior al total de las mismas a nivel departamental. Condiciones como la mala calidad del dato y georreferenciación inadecuada dentro de los registros de atención, marcan un 57% de predominio de falta de identificación del país de origen. Aunque es evidente desde 2019, las atenciones en número aún son limitadas, y llegan solo a 844 casos correspondientes al 5,44% de las atenciones departamentales.

### 1.2.6 Población campesina

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

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Este apartado se refiere a la capacidad que tiene la Entidad territorial para movilizar acciones que favorezcan la transformación de determinantes sociales de la salud en el territorio, así como para gestionar acciones de intersectorialidad. Asimismo, a la disposición de instituciones de protección social, como el ICBF, oficinas de equidad para la mujer, albergues y casas de paso, cajas de compensación familiar, y oficinas que proveen auxilios y transferencias condicionadas en dinero, para la protección de las personas en contextos de vulnerabilidad social. En el caso del sector salud, hace referencia a EAPB, IPS, organizaciones de ayuda humanitaria en salud, entre otras.

La administración municipal desde la implementación del plan decenal de salud pública, ha contado con la posibilidad de establecer relaciones intersectoriales e institucionales de gestión, mitigando factores determinantes en salud y favoreciendo el bienestar de la comunidad. Cabe resaltar que el municipio de Cajicá al ser un municipio de segunda categoría, posee un grupo de recursos capaz de impactar en acciones para la amplia demanda poblacional, pero hay gestiones intersectoriales con ICBF, migración Colombia, academia y convenios gubernamentales para impactar sobre condiciones de vulnerabilidad.

El territorio cuenta con herramientas para dar continuidad al bienestar comunitario y brindar propuestas de bienestar social, teniendo en cuenta que actualmente cuenta con la actualización de 6 políticas públicas de salud manejadas por otras dependencias tales como:

- Discapacidad
- Primera infancia, infancia y familia
- Mujer y genero
- Juventud
- Bienestar animal
- Atención y prevención del consumo de SPA

De igual manera trabaja en la implementación de la política de salud mental, política de salud sexual y reproductiva y la estrategia CERSS, como parte de la línea transversal articuladora de municipio saludable y sostenible.

El gobierno local tiene la capacidad, fuerza y voluntad para encaminar o establecer nuevos acuerdos de transformación social en el bienestar físico y mental social, contando con recursos que se adapten a la política nacional de participación social en salud y puedan fortalecer los decretos que apoyan los mecanismos de participación social actuales en el territorio como son:

- Consejo territorial de salud,
- Veedurías de salud
- Comité de participación social en salud (COPACO)
- COVECOM – Grupo REVCOM

Los cuales son un puente intermediario para seguir articulando mecanismos de participación, líderes comunales y la vigilancia epidemiológica comunitaria

#### 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

El municipio es descentralizado en salud, refiriéndose a que se trasladan competencias usualmente fiscales, económicas o administrativas, con autonomía, desde el orden nacional.

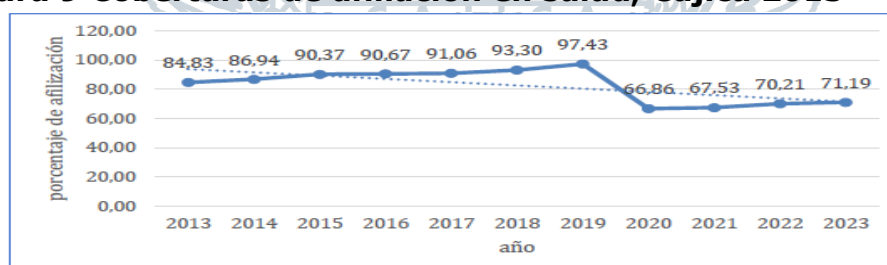
La descentralización se inició con el Decreto 77 de 1987, cuando se dieron las competencias para construir, dotar y mantener puestos, centros de salud y hospitales locales; en 1990 la Ley 10 asignó todas las competencias de funcionamiento del primer nivel de atención a los municipios. La ley 100 convirtió los subsidios de oferta a subsidios a la demanda. A los departamentos y municipios se les otorgó propiedad sobre los hospitales públicos, y responsabilidad de coordinar la provisión de los servicios de salud dentro de sus respectivas jurisdicciones. En suma, transformados en empresas públicas de carácter social, con patrimonio propio y posibilidad de operar en el marco de las leyes contractuales del sector privado, con mayor autonomía de gestión, un directorio de miembros profesionales e integrantes de la comunidad, junto a capacidad de competir por recursos en el mercado de los proveedores de salud.

El estado continuó la normatividad especificando las competencias y los recursos asignados, contemplados en la Ley 715 del 2001, incluyendo el sistema general de participaciones y definiendo las competencias en los ejes del sistema: dirección del sector

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

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

**Figura 9 Coberturas de afiliación en salud, Cajicá 2013 – 2023**



Fuente: DANE Caja de herramientas ASIS 2023

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

Desde la secretaria de Salud del Municipio de Cajicá, se realiza reporte a 6 políticas públicas, las cuales reflejan las acciones e intervenciones dirigidas a la comunidad Cajiqueña.

- POLITICA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA: 31 indicadores generados
- POLITICA DE JUVENTUD: 8 indicadores generados
- POLITICA DE MUJER Y GENERO: 15 indicadores generados
- POLITICA DE DISCAPACIDAD: 9 indicadores generados
- POLITICA PUBLICA INTEGRAL PARA SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. 4 indicadores generados
- POLÍTICA PÚBLICA DE PROTECCIÓN ANIMAL: 6 indicadores generados.

Con relación a los servicios de Urgencias, en el municipio de Cajicá para el periodo 2015 a 2024, el número de IPS habilitadas se mantuvo constante, con 2 IPS. Igual ocurrió con los servicios de transporte asistencial básico que se mantienen en 0,08 por 1000 habitantes; y un registro total de camas de unidad de cuidado intensivo e intermedio de 0,05 por cada 1000 habitantes a expensas de la Clínica San Luis de Cajicá. La razón de camas por 1000 habitantes ascendió a 0,43 por 1000 habitantes. En la tabla 16 se muestra la capacidad instalada de servicios de salud para el municipio de Cajicá.

**Tabla 6. Capacidad instalada, Cajicá 2015 – 2024**

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,07	0,09	0,07	0,08	0,08	0,08	0,33	0,06	0,08	0,08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,09	0,10	0,08	0,08	0,08	0,08	0,33	0,07	0,09	0,09
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,63	0,50	0,39	0,38	0,37	0,25	0,33	0,34	0,28	0,28
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,21	0,05	0,05	0,05
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,97	0,72	0,61	0,60	0,58	0,44	0,44	0,45	0,41	0,43

Fuente: DANE. Caja de herramientas ASIS 2024.

## Conclusiones

- Cajicá hace parte de la provincia de Sabana Centro, con extensión territorial aproximada de 52 Km<sup>2</sup>, la cual equivale al 0.21% del total departamental, concentrando el 2,1% de la población departamental, a una distancia de 39 Km de Bogotá.
- Tiene una extensión barrial de 2.73 Km<sup>2</sup>, y la zona rural con una extensión de 49.0 Km<sup>2</sup>, conformada por cuatro (4) veredas: Canelón, Calahorra, Chuntame y Río Grande. Su altitud en la zona urbana es de 2.558 metros sobre el nivel del mar.
- Cajicá es un municipio de temperatura fría, determinada por la altitud, la cual oscila entre los 12 y 14°C. La precipitación por su parte, varía entre 600 mm y 900 mm. Hidrográficamente, el caudal del río Bogotá a la altura del municipio de Cajicá es de 13 m<sup>3</sup>/seg.
- El principal riesgo de Cajicá está basado en las inundaciones, seguido de las sequias en determinadas épocas del año, junto a la contaminación del aire por el poblamiento de fábricas y el uso de plaguicidas en cultivos de flores. Eventos naturales de este tipo no se registran desde el año 2012.
- Las vías urbanas del municipio están pavimentadas aproximadamente en un 80%, con una mejora ostensible en repavimentación y pavimentación de los centros poblados y vías rurales cercanas a un 50%. La infraestructura de desplazamiento a municipios cercanos con mayores niveles de complejidad en salud, tal como Chía o Zipaquirá, o incluso a la capital de la república son aceptables.
- Según cálculos del DANE, en el año 2025 la población Cajiqueña está constituida por 122.811 habitantes, significando una tasa de crecimiento anual del 3,8%. 59.800 habitantes son hombres y 63.011 son mujeres.
- Del total de población 2025 de 122.811 personas, un 62,7% habitantes son de la zona urbana con aumento del 0,3% respecto al año anterior y un restante 37,3% en la zona rural, con igual porcentaje de disminución respecto el año anterior.
- A pesar de múltiples fuentes de información como SISBEN, por censo DANE 2018, se consolidan 40.239 viviendas, teniendo un hipotético promedio de 3,05 personas por vivienda y 3,20 personas por hogar.
- En la pirámide poblacional 2025 se evidencian ligeros ensanchamientos, en los que grupos poblacionales tales como los de 30 a 34 años en población masculina y 35 a 39 años en ambos sexos, son los más predominantes. Es evidente disminución de natalidad de las últimas décadas, mayor presencia de población económicamente activa de carácter adulto en el escenario actual y tendencia de proliferación de adulto mayor en menos de dos décadas, con inversión de la figura y apariencia tipo embudo, de carácter regresivo.
- La población masculina corresponde al 48,69%, mientras que la femenina al 51,31%. Los datos para el año 2025 son concordantes con la tendencia provincial, departamental y nacional, con un índice de 1,03 mujer/hombre.
- La población adulta (27 a 59 años) constituye el 43,9%, seguida de la población joven con el 22,53%. Se evidencia menor porcentaje de la población menor de 5 años contra la población mayor de 60 años, las cuales constituyen el 9,66% y el 10,16% respectivamente.
- Desde el año 2016 ha venido disminuyendo la natalidad. Sin embargo, se observa en el último trienio una disminución en los nacimientos y aumento en las defunciones de forma sostenida.
- La esperanza de vida para el año 2024 correspondió a 76,2 años, significando un descenso respecto cifras 2023, un tanto superior al departamento y contexto nacional.

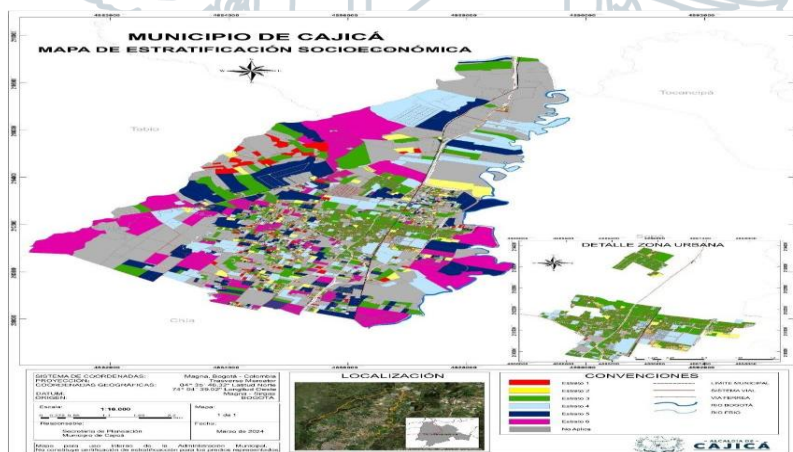
**CAPITULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.**

**2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio**

**Población por estrato socioeconómico**

Aunque corresponde a una información con subregistro, la mayoría de viviendas en el municipio se encuentran ubicadas en el estrato 2, sin poseer un dato exacto. No existe una distribución geográfica específica de los estratos, encontrándose mezclados en el territorio. La zona urbana del municipio tiene predominio de estratos 3 y 4, mientras que los demás estratos conforman predominantemente el territorio rural. En el mapa 4 se ilustra la distribución de viviendas para Cajicá.

**Figura 5 Mapa Distribución de viviendas por estrato socioeconómico, Cajicá 2016.**



Fuente: Secretaría de Planeación, Alcaldía Municipal de Cajicá.

**Ocupación**

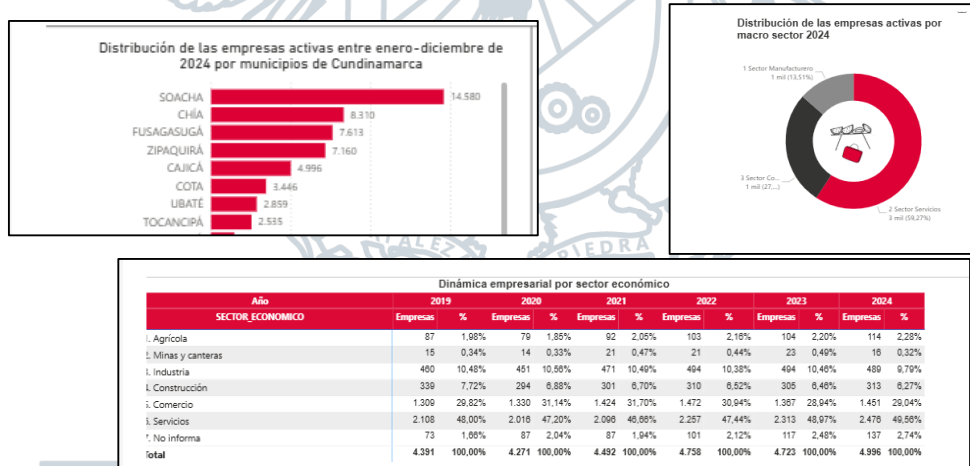
Aunque no se tienen datos exactos de ocupación para el municipio, el valor de tasa de participación en la fuerza de trabajo es el indicador más cercano. Tomando como fuente la gran encuesta integrada de hogares a corte del año 2023 elaborada por el DANE, se presume que en Cajicá la tasa de participación global para los hombres y las mujeres ha ido en aumento, estando por encima del 65% Vs Cundinamarca 66,7%, el cual posee valores cercanos a una tasa de ocupación del 59,5%, un valor de desocupación en el 10.8%, y una tasa de subocupación del 6,9%, extrapolables a territorios como el municipio.

La economía del municipio cuenta con cuatro grandes componentes: Industria: grandes industrias como La Alquería, La Arboleda, Familia Sancela, Brinsa, Cementos Argos, Huevos Santa Reyes, lácteos Pomar, entre otras que generan empleo para los habitantes del municipio. Floricultura: Cajicá se destaca por sus cultivos como Flores Tairona, Flores Canelón, Agrícola El Redil, producto de exportación. Artesanías: Cajicá es conocida por sus tejidos de lana virgen de oveja, que los artesanos presentan a la venta en forma de

tapices y tapetes hechos en telares y anudados a mano. Igualmente, los habitantes de Cajicá se caracterizan por la belleza en la elaboración de tapetes tejidos a mano, así como la diversidad de diseños en sacos, bolsos, figuras en madera, accesorios, velas y marroquinería. Agricultura: Cajicá se caracteriza por la fertilidad de sus tierras, por eso se produce papa, papa criolla, repollo, brócoli, arveja, habichuela, cebolla cabezona, cebolla larga, maíz, lechuga, zanahoria, remolacha, ajo, cilantro entre otras.

En forma adicional y tomando como referencia que las empresas en Cundinamarca constituyen casi el 15% del total del censo registrado en cámara de Comercio CCB, Cajicá se posiciona en el quinto municipio con más número de empresas, con 4996 registradas, después de Soacha, Chía, Fusagasugá y Zipaquirá. Se calcula que existen aproximadamente 423056 empresas a finales del 2024, de las cuales 73515 estaban constituidas en municipios con jurisdicción de CCB en Cundinamarca, ascendiendo el 1,6% respecto a 2023. Para el año 2024, se establecen 1.002 empresas creadas y 3.994 renovadas, siendo 489 del sector industria, 2.478 del sector servicios y 1.451 del sector comercio, teniendo la siguiente clasificación por sector económico.

**Figura 10. Distribución de las empresas activas por macro sector y sector económico año 2024, municipios de Cajicá.**



Fuente: <https://www.ccb.org.co/informacion-especializada/observatorio/dinamica>

Cabe destacar que la distribución de género por representante legal para estas empresas, involucra 54,96% para población masculina, 44,72% mujeres y 0,25% sin definir. Mientras que en forma 4.667 empresas correspondieron a microempresa (93,61%), 233 a pequeña empresa, 67 a mediana y 19 a grande.

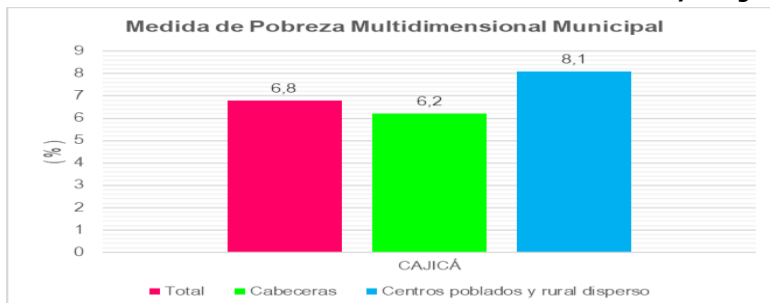
## 2.2 Condiciones de vida del territorio

### Pobreza multidimensional

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

cuando presenta privación en al menos 33% de los indicadores. Para el municipio de Cajicá la pobreza multidimensional para el año 2022 fue de 6.8%, con valores más altos en las zonas rurales. Es llamativa la alta proporción de trabajo informal que se registra para el municipio, la cual alcanza el 67% de los hogares.

**Figura 11. Medida de Pobreza Multidimensional, Cajicá 2018**



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

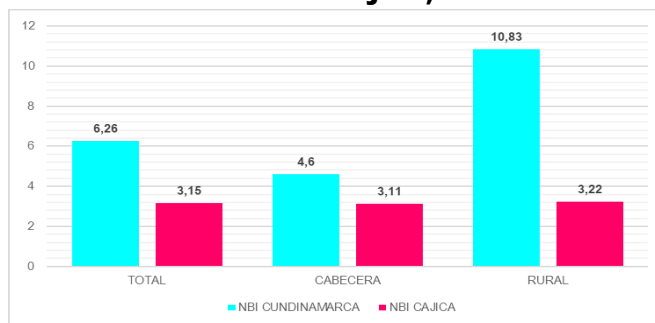
**Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI**

Los hogares con NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) son aquellos en los cuales está presente al menos uno de los siguientes indicadores de privación:

- los hogares que habitan en viviendas con más de 3 personas por cuarto (hacinamiento crítico),
- los hogares que habitan en una vivienda no apta para su habitación (piso de tierra, paredes de materiales diferentes a madera o cemento etc.),
- hogares que viven en viviendas que no tienen servicio sanitario adecuado (viviendas sin sanitarios o que carecen de acueducto),
- hogares que tienen al menos un niño entre 6 y 12 años de edad que no asiste a la escuela.
- hogares que tienen 3 o más personas por miembro ocupado y en los cuales el jefe cuenta con un bajo nivel de escolaridad (hasta dos años de educación primaria aprobados).

Con los anteriores datos se demuestra que la población tiene valores muy similares en lo rural y cabecera, con un factor variable determinante que es la calidad de vivienda (cabecera 0,30 Vs. rural 0,11). Así mismo, los indicadores de NBI del municipio son casi dos veces inferiores a los del nivel departamental, lo cual denota ampliamente la calidad de vida que maneja el Municipio.

**Figura 12. Comparativo municipal y departamental de NBI, según área de residencia. Cajicá, 2018.**



Fuente: Estadísticas DANE. Diseño: Carlos Castro. Cajicá 2025.

**Educación**

El Municipio de Cajicá, mantiene excelentes cifras e indicadores frente al factor educativo. A continuación, se refieren los principales y más actualizadas cifras, con base a la información manejada por los análisis sectoriales de la página del ministerio de educación nacional, la cual bajo los insumos de SISPRO y caja de herramientas proporcionados, no posee cifras actualizadas para 2024.

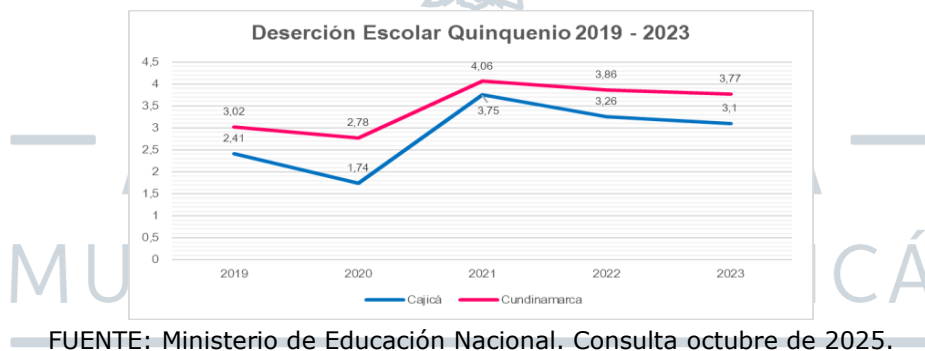
**Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años de edad**

Las últimas cifras basadas en proyecciones del censo del año 2018, entregan una cifra de 2,6% de analfabetismo, entendido como el concepto ubicado en el grupo de edad de 15 a 24 años. La cifra, aunque es muy positiva y menor a la nacional, no ha descendido drásticamente y según cifras departamentales para el año 2018 ha disminuido un 0,11%.

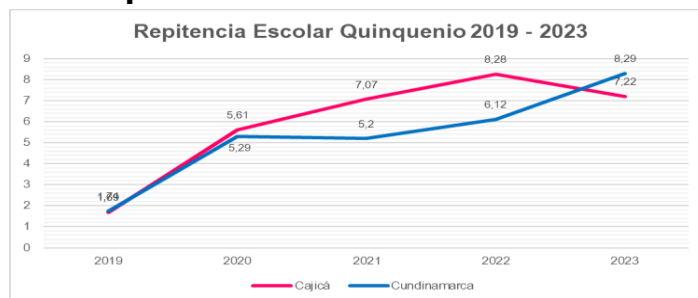
**Tasa de deserción y repitencia escolar**

La tasa de deserción es el número de estudiantes que abandonan el sistema educativo durante el año escolar (deserción intra-anual) o entre un año y otro (deserción interanual). La tasa de repitencia es un indicador indirecto que se puede asociar a la deserción y a la exigencia del nivel educativo. La deserción desde el punto de vista social, afecta tanto al estudiante, a la familia, como al país; pues reduce las posibilidades de desarrollo y progreso social, económico y cultural, además de alta probabilidad de perpetuarse en el círculo de pobreza. Para el año 2023 Cajicá manejo una tasa de deserción de 3,1; mientras que la tasa de repitencia fue del 7,22 ambas inferiores al departamento.

**Figura 13 Tasa de deserción escolar COMPORTAMIENTO 2019 – 2023.**



**Figura 14. Tasa de repitencia escolar COMPORTAMIENTO 2019 – 2023.**

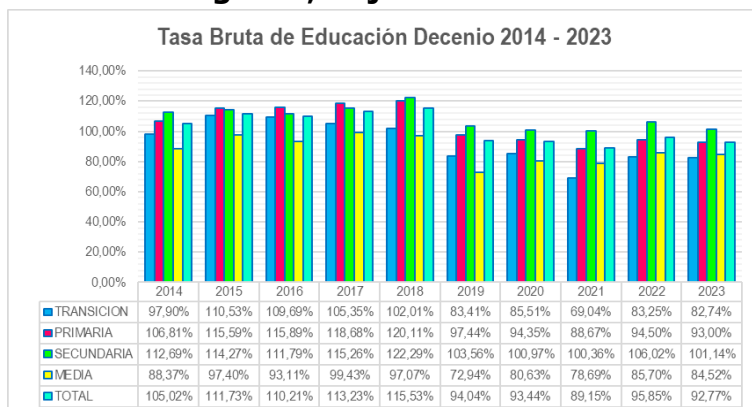


**Tasa de cobertura bruta de educación básica de 0° a 9° grado y de 10° a 11° grado**

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

Estos valores son los que permiten evidenciar altísimas cifras de cobertura en niveles como la educación secundaria con 101,14%; y la fluctuación en cifras como la educación media, donde se observa desde el año 2017 tendencia dismuntoria a terminar la totalidad de los estudios de bachillerato, bien sea por el fenómeno comentado de desplazamiento de estudiantes de otras latitudes, o simplemente por repitencia escolar, llegando a solo el 84,52% en 2023. Comparativamente las tres tasas son inferiores a 2022, pero son superiores al departamento.

**Figura 15. Tasa de cobertura bruta de educación de 0° a 9° grado y de 10° a 11° grado, Cajicá 2014-2023.**



Fuente: Ministerio de Educación Nacional – indicadores intersectoriales por municipios. Municipio de Cajicá – Año 2014 – 2023.

**Tabla 7. Tasa de cobertura bruta de educación Cajicá, 2006 – 2023**

Indicadores	Cundinamarca 2023	Cajicá 2023	Comportamiento																			
			2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,2	2,60		-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,98	93,00	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	110,34	101,14	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	93,71	84,52	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: Indicadores Ministerio de Educación Nacional. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá, 2025

**Servicios públicos y comunicaciones**

La cobertura de servicios públicos en general es muy buena en el Municipio, con excepción de teléfono y gas. Determinan un excelente avance hacia las condiciones de calidad de vida de un conglomerado. Las cifras de acueducto y alcantarillado a nivel

municipal son semaforizadas en verde, con valores estadísticamente significativos frente al Departamento.

Se evidencia una muy baja cobertura en el sistema de comunicaciones del área rural y urbana, que no necesariamente refleja la realidad de la situación ya que puede solo demostrar el bajo uso de telefonía fija que ha sido remplazada por la telefonía móvil. Como es previsible involucra cobertura del 100% en todos los servicios a nivel urbano; y del 99,66% en electricidad, 100% en acueducto y 90,66% en alcantarillado para sectores rurales.

**Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del municipio de Cajicá, 2023.**

Determinantes intermedios de la salud	Cundinamarca a 2023	Cajicá 2023
Cobertura de servicios de electricidad	98,09	99,94
Cobertura de acueducto	56,35	100,00
Cobertura de alcantarillado	36,2	96,04
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	5,48	1,06
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	10,6	0,30
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	2,8	0,60

Fuente: Adaptación del autor: Herramienta determinantes sociales de salud. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2024.

### **Acueducto**

El Municipio presta el servicio a través de la Empresa de Servicios Públicos de Cajicá (ESPC), la cual se encarga de la prestación de servicios públicos de agua potable, recolección de basuras y orientación de políticas de saneamiento básico. Se diferencia un acueducto rural en el sector de la Cumbre.

El acueducto cuenta actualmente con 34894 suscriptores, y distribuye el agua mediante la compra en bloque a la 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

### **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 100% de las viviendas cuentan con conexión del inodoro con el alcantarillado, mientras que en el sector rural el valor corresponde a 90,66%.

### **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 99,7% 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.

### **Servicio de Teléfono**

La conexión a telefonía fija ha sido desplazada significativamente por la tecnología celular, reflejándose 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 (93%) con respecto al 85% 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.

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

Es el grado del riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para el consumo humano. Según la resolución 2115 de 2007 – artículo 15, los siguientes rangos establecen niveles de riesgo así:

- 0% - 5% Sin Riesgo-Agua Apta para Consumo Humano
- 5.1% - 14% El nivel de riesgo es Bajo
- 14.1% – 35% El nivel de riesgo es Medio
- 35.1% - 70% El nivel de riesgo es Alto
- 70.1% - 100% El nivel de riesgo es Inviabile sanitariamente.

El informe emitido por el Grupo Calidad del Agua del INS a corte año 2023, muestra que el Municipio no tuvo resultados de riesgos en sus 34 tomas de agua periódica (promedio 3,65), obteniendo un nivel total **SIN RIESGO** según medición del IRCA, resultados que son satisfactorios desde el año 2014, con máximo valor en 2015 con 4,9.

**Tabla 11. Valores mensuales de IRCA municipio de Cajicá, año 2024**

Municipio	January	February	March	April	May	June	July	August	September	October	November	December
Cajicá	3,6	4,7	0,0	0,0	13,8	0,0	0,0	0,0	2,3	7,3	7,5	4,6
Caparrapi	0,0	18,2	1,2	18,4	19,6	36,8	18,4	1,2	0,0	18,6	38,0	36,4
Cáqueza	48,8	0,0	5,9	20,3	18,4	18,4	25,8	0,0	0,0	12,4	0,0	18,2
Carmen de Carupa	0,0	1,9	25,8	0,0	0,0	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0
Chaguaní	0,0	0,0	18,4	0,0	36,8	49,1	67,5	0,0	17,5	0,0	25,8	18,2
Chía	0,0	4,1	0,0	0,0	3,8	0,9	5,2	1,1	2,9	1,7	12,8	7,1
Chipaqué	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,4		10,5	0,0	18,6	0,0	0,0
Choachí	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0	18,4	0,0	0,0	0,0	0,0	36,8	0,0
Chocotá	0,0	0,0	0,0	18,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cogua	9,1	9,1	0,0	1,8	0,0	10,1	0,0	9,9	0,0	0,0	9,2	0,0
Cota	0,5	0,0	0,4	6,1	6,7	4,6	0,0	4,9	2,0	0,0	4,6	6,4
Cucunubá	18,3	0,0	25,8	18,4	18,4	13,8	10,1	12,4	5,8	0,6	0,0	0,0
El Colegio	0,0	18,2	18,4	0,0	0,0	17,2	9,2	2,9	7,0	9,3	9,2	0,0
El Peñón	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,8	0,0
El Rosal	0,0	0,0	18,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Facatativá	6,0	0,0	0,0	6,0	0,0	28,8	0,8	9,2	0,0	1,7	6,4	2,1
Funza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fusagasugá	1,2	0,0	6,1	0,0	0,2	4,6	0,0	1,6	4,8	2,1	0,0	0,0
Gachalá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gachancipá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	6,1	9,1

si la información  
está a modificaciones.

Nivel de Riesgo Inviabile sanitariamente Alto Medio Bajo Sin riesgo INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

**Viviendas**

A pesar de múltiples fuentes, la cifra oficial se establece a partir del censo DANE 2018, en las cuales se consolidaron 40.239 viviendas, con cifras superiores muy similares entre casas y apartamentos; esto genero un hipotético promedio de 3,05 personas por vivienda. Aun así, esta cifra es demasiado inespecífica e indica subregistro, ya que es ampliamente conocida una situación de hacinamiento y cohabitación de arriendo por cuartos en muchos lugares del municipio que no logran ser medidos e involucran un número superior de hogares.

Respecto a la disponibilidad de servicios públicos, solo el internet en general tiene una

cobertura inferior por encima del 67%, más limitado en los centros urbanos; mientras que el gas natural con el 90,8% de cobertura es el de menor valor entre todos los servicios, con un 75% de cobertura en zonas rurales.

**Hogares**

Con la misma proyección del censo DANE 2018, en la cual se establecieron 38.418 viviendas, se proyectaron 40.239 hogares, lo cual en proporciones exactas puede corresponder a una cifra inespecífica por subregistro o el fenómeno indicativo que muchas viviendas nuevas pueden estar deshabitadas. La citada cifra permite proyectar 3,20 personas por hogar.

**Seguridad Alimentaria**

**Tabla 9. Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Cajicá, 2006-2024.**

Determinantes intermediarios de la salud	Cundinamarca a 2024	Cajicá 2024	Comportamiento																		
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	14,57	16,18	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗

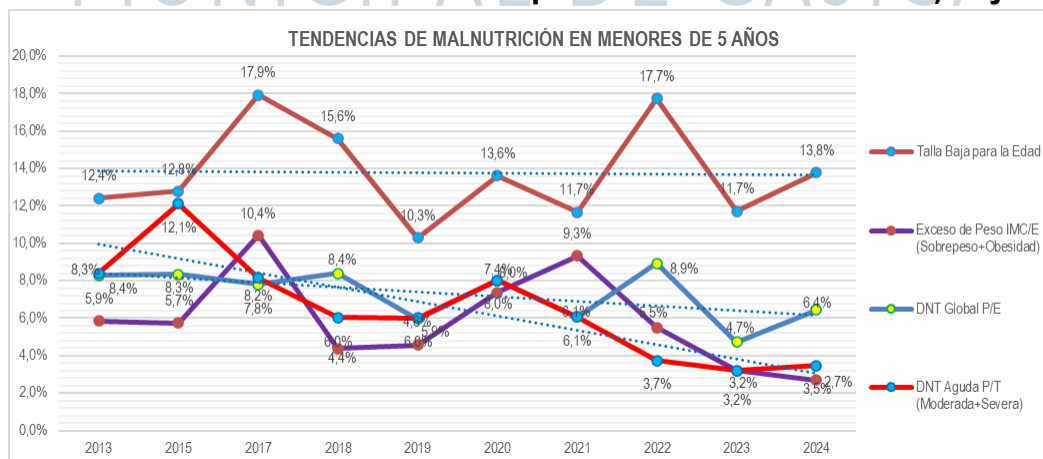
Fuente: Adaptación del autor: Herramientas determinantes sociales salud. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2024.

El bajo peso al nacer (BPN) es un importante problema de salud pública en los países en desarrollo y es un indicador de la salud materno-infantil, asociado con mayor riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, así como de padecer retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Desde el año 2020 se ha mantenido la tendencia a la baja y valores por encima de 12% en el total de nacimientos; el año 2024 se constituyó como el más crítico con cifras de 16,18% para nacidos a término.

**Inseguridad Alimentaria**

En cuanto a la identificación de inseguridad alimentaria, la tendencia de malnutrición en menores de 5 años está marcada por talla baja para la edad con el 13,8% para el año 2024 la cual presenta una variación que incrementa en el 17,95% respecto al año 2023, seguido de la Prevalencia de Desnutrición Global con el 6,4% de la población la cual no representa variación significativa en relación a lo reportado para el año 2024.

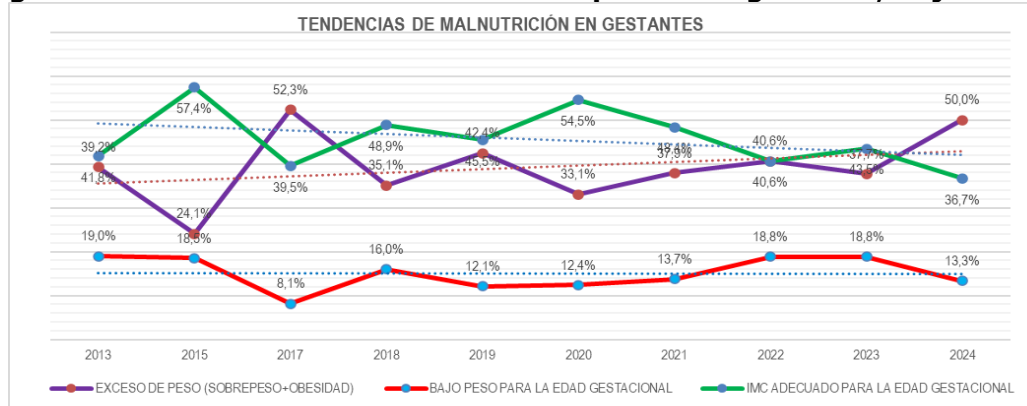
**Figura 9. Tendencia de Malnutrición en población menor de 5 años, Cajicá 2024**



Fuente: Base departamental Actualización ASIS

En cuanto a la tendencia de condiciones de malnutrición en la población gestante se evidencia que para el año 2024 se incrementa el porcentaje de población con exceso de peso y un descenso para el IMC para la edad gestacional.

**Figura 11. Tendencia de Malnutrición en población gestante, Cajicá 2024**



Fuente: Base departamental Actualización ASIS

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Si bien la fuente oficial remite al FORENSIS 2024 como la referencia para este tipo de datos, sin tener publicación de la misma; es importante establecer que las cifras de SIVIGILA notificadas desde el año 2016, han brindado información aún más robusta sobre este fenómeno, asociado a la notificación actual de las comisarías de familia, lo cual a pesar de semaforizar en rojo las cifras de violencia intrafamiliar, han fortalecido las cifras y han permitido visualizar en estadísticas un fenómeno oculto hasta hace unos años.

**Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Cajicá, 2024**

Determinantes intermedios de la salud	Cundinamarca 2024	Cajicá 2024	Comportamiento																			
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	214,24	227,93	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	311,55	371,56	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: Forensis. Medicina Legal Colombia. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social, 2024.

De la misma forma se incluyen algunos datos de la fuente SIVIGE el cual efectúa comparativos entre los datos manejados por SIVIGILA, MEDICINA LEGAL y fiscalía general de la nación, lo cual no son uniformes

**Tabla 11. Casos de Violencia de Género en SIVIGILA. Cajicá 2025**

	Cundinamarca				Cajicá			
	2024		2025		2024		2025	
	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*
<b>Violencia Física</b>	7.166	201,7	3.992	109,1	314	309,1	162	154,9
<b>Violencia Sexual</b>	2.672	75,2	1.629	44,5	81	79,7	40	38,2
<b>Violencia Psicológica</b>	3.353	94,4	2.020	55,2	95	93,5	62	59,3

Fuente: Reporte SIVIGILA – SIVIGE. Cajicá 2025

\* Corte al 26 de julio de 2025



CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

La morbilidad es una mala adaptación al español referida a la cantidad de personas que son considerados enfermos en un espacio y tiempo determinados. Se constituye como un dato estadístico fundamental para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, así como las razones de su aparición, los posibles reparos para la disminución de su incidencia, incluyendo cifras porcentuales y absolutas desde el año 2015 al 2024, distribución por grandes causas, causas específicas y su distribución por ciclo vital. Igual describen la transición o cambio de varianza porcentual entre los años 2023 y 2024, mostrando descensos o ascensos entre los grupos. También se efectúa un ejercicio con los eventos precursores y de notificación obligatoria; incluyendo tablas de morbilidad local a través de RIPS, bases alto costo, y del SIVIGILA.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

- Morbilidad atendida

Tabla 14. Principales causas de morbilidad total, proporción, municipio de Cajicá 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera Infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,12	38,49	40,14	34,50	33,58	18,82	16,62	33,50	29,89	25,48	-4,41
	Condiciones perinatales	4,07	2,32	1,68	1,31	1,86	3,66	2,12	1,93	1,87	1,51	-4,36
	Enfermedades no transmisibles	39,11	41,64	37,04	42,55	40,80	44,82	35,73	37,58	44,91	45,41	0,50
	Lesiones	5,23	4,40	4,38	3,99	5,21	5,51	4,12	3,36	4,86	4,00	-0,87
	Condiciones mal clasificadas	15,47	13,14	16,75	17,65	18,55	27,19	41,42	23,63	18,47	23,60	5,13
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,31	17,77	19,60	17,26	15,79	9,46	6,63	15,51	17,07	16,73	-0,35
	Condiciones maternas	0,30	0,10	0,00	0,02	0,04	0,00	0,04	0,04	0,04	0,00	-0,04
	Enfermedades no transmisibles	59,13	62,84	66,85	58,59	59,79	59,15	54,38	59,71	60,94	59,98	-0,96
	Lesiones	5,79	4,89	5,70	4,77	5,46	5,84	5,08	4,88	6,22	6,78	0,56
	Condiciones mal clasificadas	16,47	14,40	17,86	19,35	18,93	25,55	33,66	19,87	15,72	16,51	0,79
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,37	10,45	11,72	9,32	9,11	5,38	4,25	7,23	7,89	8,07	0,18
	Condiciones maternas	2,03	2,68	2,17	1,52	1,34	1,20	0,67	0,54	0,36	0,49	0,13
	Enfermedades no transmisibles	60,83	62,40	59,40	59,06	65,67	66,56	57,13	66,13	64,90	63,19	-1,71
	Lesiones	7,66	7,61	7,54	7,21	8,52	5,23	5,26	6,62	8,11	8,88	0,77
	Condiciones mal clasificadas	19,10	16,88	19,17	22,89	15,35	21,63	32,70	19,48	18,74	19,37	0,63
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,07	13,99	13,80	11,48	10,30	8,83	6,84	9,64	9,10	8,63	-0,47
	Condiciones maternas	4,65	5,51	6,18	4,79	5,91	4,38	3,28	2,71	2,74	2,35	-0,39
	Enfermedades no transmisibles	54,19	55,67	52,71	53,85	56,03	52,44	48,60	61,10	61,80	60,09	-1,71
	Lesiones	10,11	9,12	7,59	8,11	7,32	6,24	6,14	6,36	7,49	7,64	0,15
	Condiciones mal clasificadas	19,97	15,71	19,72	21,78	20,46	28,11	35,14	20,19	18,87	21,29	2,42
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,69	8,92	9,53	8,68	7,52	6,42	4,93	6,64	6,68	6,96	0,27
	Condiciones maternas	1,17	1,13	1,50	1,29	1,16	1,32	1,06	0,79	0,88	0,77	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	67,97	72,38	69,92	69,68	71,18	68,92	63,97	72,69	73,20	71,89	-1,31
	Lesiones	8,24	6,07	5,69	6,11	6,00	5,45	4,82	4,54	5,37	5,37	0,00
	Condiciones mal clasificadas	13,93	11,50	13,36	14,25	14,14	17,90	25,22	15,34	13,87	15,02	1,15
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,88	4,92	4,80	5,04	4,95	2,75	2,17	2,81	3,34	3,65	0,31
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	80,63	82,39	80,02	79,95	80,73	83,78	78,60	85,25	85,37	84,35	-1,03
	Lesiones	5,04	4,07	3,74	3,89	3,88	2,30	2,65	2,58	3,27	3,07	-0,21
	Condiciones mal clasificadas	10,46	8,63	11,44	11,11	10,44	11,16	16,58	9,36	8,00	8,93	0,93

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

A nivel general en la primera infancia las grandes causas de morbilidad corresponden a las enfermedades no trasmisibles con el 45,41% y las causas trasmisibles con el 25,48%. Las lesiones corresponden al 4% y no constituyen un motivo de consulta incidente en la infancia, mientras que es llamativo la incidencia de las condiciones mal clasificadas con un ascenso respecto a 2023, y un consolidado del 23,60%. El grupo de infancia es dominado por las enfermedades no trasmisibles con el 59,98%,

seguido del grupo de enfermedades transmisibles correspondiente al 16,73%, las mal clasificadas con el 16,51% y lesiones con el 6,78%. Esas condiciones no transmisibles involucran un gran volumen de consultas entre las que se incluye la caries dental.

En el caso del grupo de adolescencia, la tendencia continua con las no transmisibles con un valor de 63,19%, seguida de las mal clasificadas con el 19,37%, típico ejemplo del diagnóstico inespecífico que se brinda en los servicios de salud en estas edades intermedias donde predomina el síntoma no sindromático. Las condiciones materno-perinatales constituyen el 0,49% y son un esbozo de la situación que implica consultas en adolescentes y la atención prenatal por estas causas, con un relativo descenso.

El grupo de juventud mantiene un comportamiento similar en posicionamiento, para las no transmisibles con un 60,09%, seguidas de las causas mal clasificadas con el 21,29% y cada vez más baja incidencia de causas transmisibles con el 8,63%. Las condiciones materno perinatales constituyen el 2,35% con relativo ascenso, pero en general estabilidad en la cifra.

El grupo de adultez comprendido entre los 29 y 59 años, posiciona aún más las no transmisibles liderando la causalidad diagnostica con el 71,89%, seguida de las mal clasificadas con el 15,02% y una cada vez más baja incidencia de causas transmisibles con el 6,96%. Las condiciones materno-perinatales disminuyen al 0,77%. Mientras que las lesiones amplían un porcentaje de participación del 5,37% con cifras iguales a las de su año antecesor.

Finalmente, el grupo de adulto mayor constituyó el mayor de los ascensos en las causas no transmisibles con el 84,35%, siendo un comportamiento armónico con las principales causas de defunción tales como eventos cardiovasculares crónicos, cánceres y eventos de las demás causas como la diabetes. El segundo lugar corresponde a causas mal clasificadas con el 8,93%, seguido de las causas transmisibles con el 3,65% y las lesiones con el 3,07%, lo cual también involucra ascenso, y una situación asociada a la vulnerabilidad del envejecimiento.

La morbilidad en hombres muestra menores valores porcentuales en enfermedades no transmisibles que la población general en todos los ciclos vitales, disímil al comportamiento observado en lesiones, el cual aumenta, por la condición en que se pueden ver expuestos a nivel laboral o asociado a su condición riesgosa y menos preventiva.

**Tabla 15. Principales causas de morbilidad en hombres y mujeres, municipio de Cajicá 2015 – 2024**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,58	38,79	41,36	35,86	34,48	19,72	18,08	33,58	29,88	25,14	-4,74	
	Condiciones perinatales	3,13	2,79	1,89	1,15	1,58	4,33	2,28	1,58	2,20	1,48	-1,72	
	Enfermedades no transmisibles	38,29	40,95	36,60	41,42	39,66	43,17	34,92	38,25	44,67	45,17	0,50	
	Lesiones	5,61	4,81	4,82	4,36	5,60	6,17	4,29	3,52	5,08	4,20	-0,89	
	Condiciones mal clasificadas	15,40	12,66	17,13	17,21	18,67	26,61	40,43	23,07	18,16	24,01	5,85	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,84	17,56	19,74	17,33	15,88	9,64	6,36	15,96	16,97	16,40	-0,57	
	Condiciones perinatales	0,06	0,06	0,00	0,03	0,07	0,00	0,02	0,02	0,02	0,00	-0,02	
	Enfermedades no transmisibles	59,65	62,40	57,96	58,86	60,28	58,15	53,34	58,85	61,01	60,20	-0,81	
	Lesiones	6,52	5,54	5,95	5,30	5,68	7,75	5,50	5,28	6,86	8,01	1,15	
	Condiciones mal clasificadas	15,91	14,44	16,35	18,48	18,09	24,47	34,78	19,85	15,14	15,38	0,24	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,73	10,85	13,08	10,03	9,02	5,93	3,76	7,28	8,44	8,37	-0,07	
	Condiciones perinatales	0,28	0,18	0,00	0,00	0,00	0,08	0,09	0,02	0,03	0,00	-0,03	
	Enfermedades no transmisibles	60,43	63,64	59,84	59,74	68,87	73,34	60,33	68,56	68,24	69,49	1,25	
	Lesiones	9,78	10,91	10,39	9,40	11,54	5,83	6,63	9,21	10,94	12,49	1,55	
	Condiciones mal clasificadas	16,78	14,41	17,69	20,83	10,57	14,23	29,02	16,94	15,35	16,64	1,29	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,87	17,98	18,01	14,49	12,56	10,88	8,96	10,96	10,75	10,02	-0,74	
	Condiciones perinatales	0,05	0,04	0,00	0,00	0,00	0,03	0,02	0,01	0,01	0,11	0,09	
	Enfermedades no transmisibles	54,30	53,14	53,31	55,80	58,79	61,56	59,72	61,56	62,54	63,89	1,35	
	Lesiones	15,97	16,48	14,03	12,66	12,16	11,37	11,99	11,27	12,79	13,75	0,96	
	Condiciones mal clasificadas	15,81	12,45	14,65	17,46	16,59	20,12	28,30	16,20	13,86	15,61	1,75	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,36	9,84	11,43	9,96	7,74	7,45	6,19	7,07	7,76	7,73	-0,03	
	Condiciones perinatales	0,00	0,03	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	69,79	69,37	73,64	68,66	73,75	68,31	68,89	72,94	73,64	71,91	-1,73	
	Lesiones	11,43	9,95	8,54	7,92	8,07	8,60	7,54	6,94	8,13	8,13	0,00	
	Condiciones mal clasificadas	12,57	10,82	11,19	13,44	13,46	15,62	22,39	13,04	12,56	12,64	0,08	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,89	4,64	4,65	4,44	4,56	2,79	2,46	2,52	3,46	3,48	0,02	
	Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	82,78	82,37	79,64	80,43	86,54	83,61	78,52	86,46	84,87	84,58	-0,29	
	Lesiones	5,38	4,33	4,47	3,80	4,20	2,29	2,56	2,05	3,57	3,17	-0,40	
	Condiciones mal clasificadas	10,93	8,66	11,34	11,33	10,69	11,31	16,35	8,96	8,11	8,97	0,86	

		Mujeres										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,54	38,17	38,83	38,00	32,67	17,82	15,14	38,41	29,90	25,85	-4,05
	Condiciones perinatales	5,10	1,83	1,45	1,49	2,14	2,91	1,95	2,30	1,53	1,54	0,02
	Enfermedades no transmisibles	40,00	42,37	39,45	43,79	41,96	46,67	36,54	36,87	45,16	45,68	0,52
	Lesiones	4,82	3,97	3,91	3,59	4,82	4,76	3,96	3,20	4,63	3,78	-0,85
	Condiciones mal clasificadas	15,53	13,66	16,35	18,12	18,42	27,84	42,41	24,23	18,78	23,15	4,37
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,87	18,01	19,44	17,18	15,70	9,29	6,91	15,09	17,17	17,07	-0,10
	Condiciones maternas	0,57	0,15	0,00	0,02	0,00	0,00	0,06	0,06	0,06	0,00	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	58,51	63,35	55,65	58,32	59,27	60,11	55,81	60,48	60,88	59,75	-1,13
	Lesiones	4,92	4,14	5,43	4,23	5,23	4,02	4,67	4,50	5,61	5,48	-0,13
	Condiciones mal clasificadas	17,14	14,36	19,48	20,25	19,80	26,59	32,55	19,88	16,28	17,70	1,42
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,77	10,15	10,62	8,77	9,23	4,76	4,70	7,18	7,42	7,81	0,39
	Condiciones maternas	3,23	4,49	3,92	2,70	3,00	2,48	1,21	1,07	0,64	0,92	0,28
	Enfermedades no transmisibles	61,10	61,49	59,84	58,53	61,73	58,10	54,00	65,71	64,60	63,80	-0,81
	Lesiones	6,21	5,21	5,24	5,51	4,81	4,54	3,98	4,01	5,73	5,72	-0,01
	Condiciones mal clasificadas	20,69	18,66	20,38	24,48	21,23	30,12	36,10	22,03	21,60	21,76	0,15
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,72	11,88	11,80	10,09	9,17	7,69	5,75	8,91	8,16	7,87	-0,29
	Condiciones maternas	6,87	8,40	9,12	7,00	8,85	6,78	4,94	4,21	4,29	3,58	-0,71
	Enfermedades no transmisibles	54,15	57,05	52,43	53,14	54,89	49,50	47,51	60,85	61,35	59,86	-1,49
	Lesiones	7,29	5,24	4,53	6,00	4,90	3,42	3,15	3,63	4,49	4,29	-0,20
	Condiciones mal clasificadas	21,98	17,43	22,13	23,77	22,38	32,50	38,64	22,41	21,70	24,40	2,70
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,33	8,47	8,57	8,03	7,41	5,83	4,27	6,41	6,10	6,55	0,45
	Condiciones maternas	1,79	1,66	2,26	1,92	1,77	2,04	1,62	1,22	1,35	1,18	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	68,68	72,88	70,46	70,19	71,42	69,27	64,02	72,56	74,19	72,10	-2,09
	Lesiones	6,55	4,17	4,25	5,20	4,90	3,69	3,39	3,25	3,88	3,91	0,03
	Condiciones mal clasificadas	14,65	11,84	14,46	14,66	14,50	19,17	26,71	16,56	14,57	16,27	1,70
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,87	5,10	4,89	5,43	5,20	2,73	1,98	2,98	3,26	3,75	0,48
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	81,19	82,40	80,32	79,65	80,85	83,90	78,58	84,53	85,69	84,33	-1,37
	Lesiones	4,81	3,90	3,29	3,94	3,67	2,31	2,70	2,89	3,09	3,01	-0,08
	Condiciones mal clasificadas	10,14	8,61	11,50	10,98	10,28	11,06	16,72	9,59	7,93	8,91	0,98

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

• **Morbilidad específica por subgrupo**

**Condiciones transmisibles y nutricionales**

El principal evento correspondió a las infecciones respiratorias con una tendencia histórica, la cual es seguida por las enfermedades infecciosas y parasitarias en más de 36 puntos. El grupo de adultez y persona mayor contribuye enormemente a este aumento, estando asociado al entorno ambiental, factores de riesgo que predisponen la invasión microbiológica, tal como el cigarrillo, condiciones ocupacionales, secuelas de la infección por COVID, entre otras.

**Tabla 16. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Cajicá 2015 – 2024.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,51	40,07	35,55	38,20	32,65	37,83	34,90	28,44	28,57	30,54	1,97
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,63	56,24	62,06	59,80	64,76	58,12	61,51	69,26	68,78	66,88	-1,90
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,87	3,69	2,40	2,00	2,59	4,05	3,60	2,30	2,65	2,58	-0,08

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

**Tabla 17. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres y mujeres, municipio de Cajicá 2015 – 2024.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,23	40,45	37,24	40,65	35,18	41,10	38,89	30,27	32,61	33,01	0,40
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,93	55,63	60,59	57,64	62,55	54,48	58,34	68,12	65,32	65,00	-0,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,84	3,92	2,17	1,70	2,27	4,42	2,77	1,61	2,07	1,99	-0,08

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,89	39,77	34,08	36,20	30,62	35,06	31,51	27,05	25,32	28,67	3,35
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,22	56,72	63,32	61,56	66,53	61,20	64,19	70,12	71,56	68,31	-3,25
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,89	3,51	2,60	2,24	2,85	3,73	4,30	2,82	3,12	3,02	-0,10

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

## Condiciones materno perinatales

**Tabla 18. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Cajicá 2015 - 2024.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	75,40	87,85	91,70	92,00	91,78	86,39	88,92	86,11	87,39	88,32	0,92
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	24,60	12,15	8,30	8,00	8,22	13,61	11,08	13,89	12,61	11,68	-0,92

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

Constituyen condiciones femeninas presentes en todos los ciclos vitales con preponderancia en la adultez, que cada vez tienen menor presentación, y aunque extraño, valores en el grupo de adulto mayor. La consulta por condiciones maternas consolidó su pico en 2019 con 91,78% teniendo fluctuaciones que llegaron en el año 2024 a 88,32%. En hombres solo las condiciones derivadas durante el periodo perinatal alcanzan presentación porcentual, casi que exclusiva.

**Tabla 19. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales en hombres y mujeres, municipio de Cajicá 2015 - 2024.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,63	3,94	0,00	3,03	1,08	3,04	1,54	0,00	1,47	8,51	7,04
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	99,37	96,06	100,00	96,97	98,92	96,96	98,46	100,00	98,53	91,49	-7,04

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	83,17	95,03	96,40	95,50	95,57	94,01	94,48	91,36	94,40	93,90	-0,50
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	16,83	4,97	3,60	4,50	4,43	5,99	5,52	8,64	5,60	6,10	0,50

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

## Enfermedades no transmisibles

Constituye el grupo de enfermedades que en forma acumulada mayor cantidad de registros presenta. Para el año 2024 se estableció predominio de las condiciones orales con un 17,37%, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 14,65%, enfermedades cardiovasculares con un 13,34%, enfermedades genitourinarias con un 8,76% y condiciones neuropsiquiátricas con el 8,57%. Para el caso de los dos sexos se posicionan las condiciones orales con un porcentaje mayor a 16, siendo mayor las causas orales en hombres 18,63% y en mujeres 16,61%. Es llamativo observar que los trastornos neuro-psiquiátricos empiezan a ocupar un lugar más relevante en los

motivos de consulta, asociado al aumento de los eventos propios de las afecciones de salud mental, las ideaciones suicidas y la violencia de género, siendo más visibles en población masculina. Otras condiciones no constituyen datos representativos dentro de este gran grupo

**Tabla 20. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles total, municipio de Cajicá 2015 – 2024.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,54	1,89	2,17	1,60	1,63	1,32	1,69	1,68	1,83	1,61	-0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,44	1,57	1,42	1,29	1,27	1,13	1,27	1,26	1,31	1,36	0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,84	2,29	2,47	2,31	2,36	4,37	4,43	4,52	4,24	3,43	-0,82
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto E34, E65-E88)	6,67	6,33	6,34	6,71	6,90	8,48	7,83	7,23	6,80	7,38	0,58
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,97	7,03	7,36	7,26	10,13	11,55	8,99	8,92	8,77	8,57	-0,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,12	8,87	9,20	7,91	9,83	8,28	9,43	12,58	10,73	7,21	-3,52
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,74	10,53	10,47	10,48	10,14	15,41	14,19	14,10	15,13	13,34	-1,79
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,96	3,50	4,04	3,56	3,38	3,13	3,07	3,43	3,73	3,70	-0,03
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,61	5,65	6,18	6,20	6,39	6,06	6,05	5,64	6,55	6,89	0,34
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,81	9,19	9,86	11,68	8,81	9,19	9,35	8,51	8,67	8,76	0,09
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,16	5,28	5,16	4,95	4,79	4,39	4,76	4,65	4,41	5,06	0,64
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,04	14,38	15,17	14,79	14,35	13,81	15,19	13,65	13,77	14,65	0,88
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,48	1,14	1,11	1,07	0,93	0,89	0,75	0,58	0,56	0,66	0,10
	Condiciones orales (K00-K14)	19,62	22,33	19,03	20,19	19,09	11,99	12,99	13,24	13,50	17,37	3,87

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

**Tabla 21. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres y mujeres, municipio de Cajicá 2015 – 2024.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,05	1,97	1,88	1,66	1,48	1,24	1,68	1,95	1,77	1,75	-0,03
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,92	0,88	0,79	0,87	0,70	0,59	0,85	0,83	0,97	1,02	0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,04	2,71	3,19	2,85	2,95	4,67	5,26	4,83	4,49	3,95	-0,55
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,00	4,49	5,20	5,68	5,97	7,30	6,08	5,53	5,50	6,40	0,90
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,25	6,79	7,48	7,62	13,20	15,15	9,95	10,16	9,40	8,55	-0,85
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,66	10,18	10,50	8,57	11,10	9,56	10,39	13,50	11,59	8,26	-3,34
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,74	10,12	10,31	10,45	9,92	14,68	14,78	13,64	15,11	13,30	-1,80
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,07	4,57	5,15	4,48	4,03	3,84	3,75	4,13	4,43	4,32	-0,11
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,48	5,64	5,92	6,25	6,09	6,14	6,41	6,30	7,11	7,46	0,35
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,36	5,85	6,11	8,50	5,32	6,82	6,94	7,03	7,06	6,49	-0,57
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,65	5,90	5,93	5,61	5,22	4,29	4,95	4,78	4,61	5,22	0,61
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,72	14,09	14,60	14,36	12,66	12,39	14,07	12,59	12,69	14,02	1,33
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,67	1,29	1,18	0,99	0,93	0,96	0,86	0,62	0,61	0,63	0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	21,41	25,52	21,76	22,10	20,43	12,38	14,01	14,11	14,65	18,63	3,98

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,24	1,84	2,35	1,56	1,73	1,38	1,70	1,51	1,87	1,53	-0,34
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,76	1,97	1,80	1,55	1,66	1,49	1,53	1,52	1,51	1,57	0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,72	2,05	2,04	1,99	1,96	4,17	3,92	4,33	4,09	3,11	-0,98
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto E65-E88)	7,68	7,41	7,02	7,32	7,52	9,28	8,92	8,29	7,59	7,98	0,38
	Condiciones neuropsiquiáticas (F01-F99, G06-G98)	6,80	7,17	7,29	7,05	8,09	9,12	8,39	8,15	8,39	8,59	0,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,18	8,11	8,44	7,51	8,98	7,42	8,84	12,00	10,20	6,57	-3,63
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,74	10,78	10,57	10,49	10,28	15,90	13,82	14,38	15,15	13,37	-1,78
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,28	2,88	3,38	3,02	2,96	2,65	2,65	3,00	3,30	3,32	0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,68	5,66	6,33	6,17	6,58	6,00	5,83	5,24	6,20	6,54	0,33
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,91	11,15	12,08	13,58	11,13	10,80	10,84	9,43	9,65	10,15	0,50
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,86	4,92	4,70	4,55	4,51	4,45	4,64	4,57	4,29	4,96	0,67
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,24	14,54	15,51	15,05	15,47	14,77	15,88	14,31	14,43	15,04	0,61
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,36	1,05	1,07	1,12	0,94	0,85	0,68	0,56	0,53	0,68	0,15
	Condiciones orales (K00-K14)	18,54	20,47	17,42	19,04	18,21	11,72	12,36	12,70	12,81	16,61	3,80

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

**Lesiones.**

La principal causa de consulta por causa externa en todos los ciclos vitales involucra al trauma y envenenamiento. En el grupo de primera infancia, su presentación implica un comportamiento esperable en una etapa exploratoria que condiciona al riesgo de tener accidentes, las cuales con el crecimiento corporal y maduración cerebral involucran mayor autocuidado. Para el año 2024 se describe mayor valor porcentual de este ítem contra cifras 2023, curiosamente con mayor valor en hombres.

**Tabla 22. Morbilidad específica por las lesiones, Cajicá 2015 – 2024.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	29,63	14,38	13,14	24,06	14,73	4,93	5,30	4,72	7,03	7,03	-0,01
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,68	0,54	0,85	0,58	1,01	0,48	0,85	0,50	0,64	0,14
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,04	0,00	0,08	0,03	0,09	0,08	0,10	0,19	0,00	-0,19
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	70,02	84,90	86,32	75,01	84,66	93,96	94,13	94,32	92,28	92,34	0,05

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

**Tabla 23. Morbilidad específica por las lesiones en los hombres y mujeres, municipio de Cajicá 2015 – 2024.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	16,53	9,19	7,60	12,17	7,04	4,99	5,10	4,16	6,91	6,94	0,03
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,26	0,41	0,31	0,69	0,40	0,44	0,29	0,71	0,37	0,63	0,26
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,02	0,00	0,00	0,02	0,13	0,04	0,09	0,14	0,00	-0,14
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	83,21	90,38	92,09	87,14	92,54	94,43	94,56	95,04	92,57	92,43	-0,14

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	42,73	21,01	19,69	34,80	23,60	4,86	5,55	5,38	7,17	7,13	-0,04
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,39	1,03	0,81	1,00	0,78	1,78	0,72	1,03	0,64	0,65	0,01
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,05	0,00	0,15	0,03	0,04	0,13	0,11	0,25	0,00	-0,25
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	56,85	77,90	79,51	64,04	75,59	93,32	93,60	93,48	91,94	92,22	0,28

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

### 2.2.3 Morbilidad Especifica Salud Mental

Este componente permite establecer que los trastornos mentales derivados del comportamiento son el principal subcausal de consulta en los diferentes ciclos vitales, teniendo el menor registro en la juventud con un 47,87% y los mayores porcentajes de consulta en la infancia con un 87,94%, primera infancia con 84,81% donde incluso hay un aumento de más de 8 puntos respecto 2023 y 82,32% en la vejez, seguida del valor en trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas en adolescencia y juventud; mientras que eventos como la ansiedad se posicionaron por encima del 25% en poblaciones jóvenes y adultas, mayor en población femenina.

**Tabla 24. Principales causas de morbilidad en salud mental total, municipio de Cajicá 2016 – 2025**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2025-2024
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,95	90,27	81,05	78,74	75,96	79,96	82,84	80,59	78,22	84,81	6,59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,10	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	19,08	8,98	18,43	16,95	20,73	18,80	11,05	16,44	18,22	4,43	-13,79
	Depresión	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,18	0,40	0,44	0,63	0,19
	Ansiedad	0,97	0,75	0,52	2,21	2,94	1,24	4,93	2,56	3,11	10,13	7,02
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,05	89,42	84,27	84,04	80,23	78,54	67,20	75,95	87,40	87,94	0,54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,72	1,73	0,72	0,00	0,89	1,80	0,71	-1,09
	Epilepsia	10,54	6,15	10,46	9,98	10,53	12,73	21,54	15,52	6,12	3,90	-2,22
	Depresión	0,85	0,58	0,36	2,08	1,01	1,95	1,99	1,62	0,58	1,42	0,84
	Ansiedad	6,55	3,85	4,92	3,19	6,49	6,06	9,27	6,01	4,10	6,03	1,93
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,54	61,29	58,09	52,24	52,76	54,99	59,41	56,01	58,68	61,94	3,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,46	11,06	11,72	40,50	38,54	23,76	19,67	14,19	11,31	7,90	-3,41
	Epilepsia	9,78	14,29	11,65	2,27	2,38	4,86	2,04	5,29	3,92	3,41	-0,50
	Depresión	3,87	3,99	7,94	2,42	3,16	6,58	5,82	11,07	9,15	4,67	-4,49
	Ansiedad	19,35	9,37	10,59	2,58	3,15	9,82	13,06	13,43	16,95	22,08	5,13
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	49,93	51,37	55,75	55,14	52,51	52,78	53,23	50,27	53,18	47,87	-5,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,87	8,02	7,51	15,12	13,00	6,50	5,72	5,79	7,44	5,29	-2,16
	Epilepsia	19,50	16,46	9,42	7,58	8,79	6,30	8,61	9,30	8,51	11,87	3,36
	Depresión	7,25	9,60	8,37	6,55	8,62	7,43	10,11	9,42	8,97	4,73	-4,23
	Ansiedad	18,45	14,56	18,95	15,61	17,07	26,99	22,32	25,22	21,90	30,24	8,34
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,70	51,29	52,58	52,49	57,86	53,58	52,02	51,65	53,13	51,01	-2,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,23	2,77	4,20	3,69	2,66	1,86	1,92	3,71	4,58	4,49	-0,09
	Epilepsia	21,03	15,97	14,88	13,11	9,84	10,41	15,22	12,85	11,71	10,38	-1,33
	Depresión	9,75	10,74	9,53	8,30	5,84	5,18	7,95	8,67	7,36	8,16	0,80
	Ansiedad	19,30	19,22	18,82	22,41	24,01	28,98	22,90	23,12	23,22	25,95	2,73
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,65	71,01	70,87	72,54	70,32	65,53	67,63	67,51	72,48	82,32	9,84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,71	0,85	2,68	3,00	0,95	3,51	2,70	1,58	1,97	0,70	-1,27
	Epilepsia	8,09	5,29	4,02	4,74	5,59	5,48	9,20	9,62	5,55	4,87	-0,69
	Depresión	6,54	8,40	7,39	7,79	4,91	5,58	3,33	3,72	4,02	2,38	-1,33
	Ansiedad	12,01	14,45	15,04	11,92	18,23	19,90	17,14	17,57	15,98	9,73	-5,25

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

**Tabla 25. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres y mujeres, municipio de Cajicá 2016 – 2025.**

		Hombres										
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Δ pp 2025-2024
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,91	92,89	82,59	73,54	71,32	78,59	86,31	85,09	74,04	87,80	13,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,72	0,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	8,13	5,58	16,75	22,16	26,10	19,57	6,15	11,24	23,00	4,88	-18,12
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,52	0,00	0,00	1,40	0,69	0,52	0,00	-0,52
	Ansiedad	0,96	1,52	0,66	2,06	2,07	1,83	6,15	2,98	2,44	7,32	4,88
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,50	90,13	82,89	86,23	89,21	85,83	78,63	78,75	88,90	93,75	4,85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,12	1,58	1,18	0,00	1,10	0,11	0,00	-0,11
	Epilepsia	6,48	6,25	13,57	7,44	3,42	5,90	9,46	14,65	6,57	1,25	-5,32
	Depresión	0,93	0,66	0,00	2,61	1,05	1,35	1,05	0,37	0,68	0,00	-0,68
	Ansiedad	5,09	2,96	3,54	2,61	4,74	5,73	10,86	5,13	3,74	5,00	1,26
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,38	62,88	57,14	51,57	52,11	53,21	58,30	54,94	59,53	63,64	4,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,32	15,83	15,60	45,46	44,81	33,57	29,97	27,37	19,06	13,45	-5,61
	Epilepsia	8,87	11,51	18,08	1,21	1,30	2,86	2,63	8,88	3,49	3,27	-0,21
	Depresión	2,48	3,84	1,60	0,34	0,79	4,69	2,14	5,61	6,21	3,27	-2,84
	Ansiedad	15,96	6,00	7,58	1,42	1,00	5,67	6,96	3,20	11,71	16,36	4,65
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,53	53,06	61,54	53,70	55,39	50,94	52,38	50,37	53,33	49,49	-3,84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,04	14,03	15,38	24,52	21,05	12,38	11,69	10,19	14,21	10,95	-3,26
	Epilepsia	17,84	15,82	8,81	8,56	7,55	7,84	8,92	9,79	7,63	9,13	1,50
	Depresión	8,18	6,89	2,56	2,68	6,00	6,81	10,25	7,90	5,04	2,43	-2,47
	Ansiedad	10,41	10,20	11,70	10,54	10,01	22,03	16,76	21,75	19,78	27,99	8,21
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,50	51,48	53,31	54,64	61,43	57,45	50,56	51,29	50,18	50,75	0,57
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,40	6,40	5,40	7,77	5,90	3,00	3,81	6,51	7,48	10,22	2,74
	Epilepsia	31,29	23,11	18,56	16,27	15,31	11,06	20,07	19,07	17,82	14,41	-3,41
	Depresión	1,65	7,07	8,06	5,06	4,25	3,00	5,46	5,41	5,71	3,69	-2,02
	Ansiedad	16,17	11,94	14,68	16,27	13,10	25,48	19,99	17,72	18,81	20,94	2,13
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,54	64,67	69,26	71,84	75,00	62,95	64,44	65,80	73,47	82,91	9,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,33	1,99	3,58	6,26	1,94	9,84	6,25	3,89	4,72	1,90	-2,82
	Epilepsia	12,58	8,55	5,47	4,49	5,15	8,33	14,53	16,04	8,28	5,38	-2,90
	Depresión	3,31	6,55	8,00	4,76	3,21	1,61	1,52	4,17	2,74	1,90	-0,84
	Ansiedad	15,23	18,23	13,68	12,65	14,70	17,27	13,26	10,11	10,79	7,91	-2,88

		Mujeres										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Δ pp 2025-2024
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,78	87,75	75,31	86,02	87,34	82,80	74,50	74,18	85,58	81,58	-4,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	30,24	12,25	24,69	9,64	7,59	17,20	22,82	23,86	9,82	3,95	-5,87
	Depresión	0,00	0,00	0,00	1,69	0,00	0,67	0,00	0,31	1,32	1,03	-0,29
	Ansiedad	0,98	0,00	0,00	2,41	5,06	0,00	2,01	1,96	4,29	13,16	8,87
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,33	88,43	86,39	80,09	69,33	67,19	52,08	70,39	84,78	80,33	-4,45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	0,00	0,00	0,49	4,74	1,64	-3,10
	Epilepsia	17,04	6,02	5,67	14,54	19,17	23,36	37,50	17,23	5,34	7,38	2,04
	Depresión	0,74	0,46	0,91	1,12	0,96	2,89	3,24	4,13	0,40	3,28	2,88
	Ansiedad	8,89	5,09	7,03	4,25	8,63	6,56	7,18	7,77	4,74	7,38	2,63
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,37	58,55	59,12	56,87	55,81	58,72	61,16	56,92	57,69	60,28	2,59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,96	2,56	7,55	6,28	9,46	3,15	3,38	3,05	2,33	2,48	0,15
	Epilepsia	11,00	19,23	4,72	9,58	7,42	9,06	1,10	2,26	4,41	3,55	-0,87
	Depresión	5,74	4,27	14,78	16,72	14,19	10,54	11,64	15,70	12,55	6,03	-6,62
	Ansiedad	23,92	15,38	13,84	10,54	13,12	18,52	22,72	22,08	23,01	27,66	4,65
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,96	50,18	52,15	57,01	49,27	54,13	53,93	50,18	53,05	46,50	-6,55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,04	3,78	2,60	2,88	3,93	2,17	0,84	2,15	1,90	0,51	-1,39
	Epilepsia	20,41	16,91	9,79	6,29	10,19	5,18	8,36	8,89	9,23	14,19	4,96
	Depresión	6,73	11,51	11,99	11,60	11,57	7,89	10,00	10,68	12,18	6,67	-5,51
	Ansiedad	22,86	17,63	23,48	22,21	25,04	30,63	26,88	28,10	23,64	32,14	8,50
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,80	51,15	52,09	51,24	55,64	51,45	52,98	51,88	54,84	51,17	-3,67
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,62	0,20	3,41	1,31	0,93	1,22	0,59	1,98	2,90	1,02	-1,89
	Epilepsia	15,72	10,91	12,42	11,26	6,91	10,05	11,82	9,01	8,17	7,93	-0,24
	Depresión	13,94	13,35	10,50	10,20	6,68	6,38	9,69	10,68	8,31	10,89	2,57
	Ansiedad	20,91	24,39	21,58	26,01	29,84	30,90	24,93	26,45	25,77	28,99	3,22
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,95	74,15	71,57	72,87	66,39	66,88	69,68	68,55	71,98	82,05	10,07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,93	0,28	2,29	1,47	0,13	0,21	0,43	0,17	0,56	0,14	-0,42
	Epilepsia	5,57	3,67	3,38	4,86	5,96	3,98	5,78	5,69	4,16	4,63	0,47
	Depresión	8,35	9,32	7,13	9,21	6,33	7,65	4,49	3,45	4,67	2,60	-2,06
	Ansiedad	10,20	12,57	15,63	11,58	21,19	21,28	19,62	22,13	18,63	10,56	-8,47

Fuente: Adaptación del autor: Morbilidad Gran Causa, Subcausas y Salud Mental Ajustados. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

### 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

- Eventos de alto costo**

Constituyen eventos que requieren para su tratamiento servicios denominados de cuarto nivel dentro del SGSSS, impactando marcadamente en el aseguramiento. Se monitorean para conocer efecto de las intervenciones que se realizan, previniendo su presencia y estimar el riesgo. En la tabla se incluyen las tasas de VIH, con tendencia al ascenso 2024; leucemia linfocítica pediátrica la cual registro eventos durante 2021-2022, pero con reaparición durante 2023; y tendencia al aumento de prevalencia de ERC fase 5 aunque menores al departamento.

**Tabla 26. Eventos de Alto Costo del Municipio de Cajicá, 2016 -2024.**

Evento	Cundinamarca 2024	Cajicá 2024	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	59,07	56,99	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	6,32	3,99	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de incidencia de VIH notificada	0,65	14,22	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielocítica (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	3,19	4,54	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	-	-	

Fuente: Adaptación del Autor - Herramienta Eventos de Alto Costo. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

- Eventos precursores**

Constituyen aquellas condiciones que predisponen el desarrollo de condiciones de morbilidad mucho mayor, tanto por implicación económica, funcionalidad y calidad de vida en el paciente afectado. Los casos de la DM o la HTA, constituyen patologías que predisponen a la ERC y su dispendiosa forma de tratamiento generando la modalidad de alto costo. Al confrontar contra el departamento, las prevalencias municipales fueron ligeramente superiores, con diferencias estadísticas relevantes en diabetes, las cuales han aumentado los 3 últimos años a un valor dos veces superior al Departamento. Respecto a la HTA esta tuvo tendencia al descenso.

**Tabla 27. Eventos precursores del Municipio de Cajicá, 2016 -2024**

Evento	Cundinamarca 2024	Cajicá 2024	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus	2,94	8,19	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Prevalencia de hipertensión arterial	7,96	3,93	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	

Fuente: Adaptación ANEXO 21 - Herramienta Eventos precursores. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La estimación de la letalidad, corresponde a cuantos casos mueren de la totalidad de los que se enferman por esa enfermedad específica. Para objeto de la VSP, se puede valorar el número de casos como morbilidad, o también la letalidad. Es importante mencionar que de la totalidad de eventos descritos, el VIH tuvo valor estadísticamente significativo con respecto al Departamento a pesar de la tendencia al aumento para 2024, y cifras relevantes representativas en eventos como agresión con riesgo rábico y violencia intrafamiliar, donde el gran auge ha sido asociado al mayor reporte y mayor adherencia en la denuncia por parte de los afectados.

Existió tendencia de aumento en casos de desnutrición, dengue, intoxicaciones, cáncer

infantil, meningitis por agentes como haemophilus en población inmunosuprimida, morbilidad materna extrema, parotiditis, anomalías congénitas asociada a la implementación de la resolución 207 de 2024, sífilis gestacional, tuberculosis y VIH.

**Tabla 28. Eventos de Notificación Obligatoria, Cajicá 2024**

Evento	Comportamiento									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
110 - BAJO PESO AL NACER	11	17	25	17	22	24	32	24		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS		3	3	12	17	9	13	21	25	31
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO		4	5	7	10	12	39		46	45
210 - DENGUE	1	1							2	3
217 - CHIKUNGUNYA	1		1							
228 - EXPOSICIÓN A FLUOR			25							
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN		1	1							
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	215	287	305	320	353	268	293	342	358	429
330 - HEPATITIS A (BROTE)				1	5		1	2	1	2
340 - HEPATITIS B	2	3	2	3	1		2	3	2	4
341 - HEPATITIS C	1		2	5	2	3		3	4	1
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS		1								
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	1		1							
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	5	7	2	1	6	5	2	8	8	17
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INJUSTADA	3		1	2	1	21		137	69	2
356 - INTENTO DE SUICIDIO		10	25	39	60	39	50	78	78	90
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	2	5	2	5	3	1	6	3	3	1
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	5	5	8	18	23	22	31	45	46	47
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL		1				1	1			
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS				1						
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	3		1	1	4	2	3	2	4
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	3	1	4	4	4	6	3	15	13	18
412 - INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	1		1	1			1	4	1	24
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	4	5	9	5	8	2	4	6	15	5
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	1	1	4	2				1	1	1
455 - LEPTOSPIROSIS									1	
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE			3	1	1			1	1	2
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE										
459 - CÁNCER INFANTIL	2	2	3	2	3	1	6	2	3	
500 - MENINGITIS MENINGOCOCCICA								1		
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE										1
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO					1	2		2		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA					1	2		2		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	12	16	26	13	22	28	30	18	33	46
550 - MORTALIDAD MATERNA EXTREMA					2					
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	3	7	7	11	5	9	7	2	9	6
600 - MORTALIDAD POR IRA		2		1	1			1		
620 - PAROTIDITIS	17	19	19	37	49	6	6	11	10	25
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	5	6	4	8	2	7	22	14	13	25
740 - SIFILIS CONGENITA	1	1	2	7			1	1	1	1
750 - SIFILIS GESTACIONAL	1	2	3	4	7	5	4	5	4	5
800 - TOSFERINA	2			1						
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR			1	1		4	2	2	2	1
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR		5	7	5	5		1	11	5	10
831 - VARICELA INDIVIDUAL	275	257	128	131	117	24	17	61	69	62
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2	8	14	8	22	14	17	32	25	32
875 - VCM, VIF, VSX	177	101	88	286	384	162	245	298	411	563

Fuente: Adaptación del autor – Herramienta Eventos de Notificación Obligatoria. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025

**3.1.4 Análisis de la población con discapacidad**

Se realiza una descripción detallando el tipo de discapacidad y su proporción, no siendo acumulativas. Es decir que varias alteraciones pueden coexistir en los casos consolidados. Aunque las cifras indican una caracterización de 944 casos en personas en condición de discapacidad acorde al registro de caracterización de discapacidad, estas muestran que para el año 2025, acorde a las cifras de planeación SISBEN del departamento de Cundinamarca, se pueden poseer 2906 aparentes residentes, en las que predominan las discapacidades intelectuales con un 49%, seguido por la discapacidad física con un 46% y la discapacidad psicosocial (mental) con un 23%.

**Tabla 29. Análisis de la población en condición de discapacidad, Cajicá, 2025**

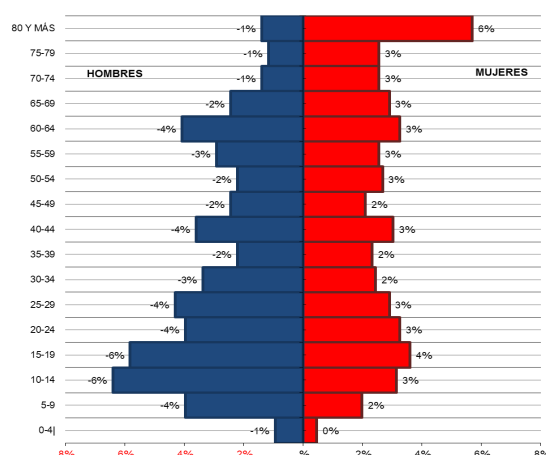
Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	213	47,12	189	46,32
Visual	37	8,19	47	11,52
Auditiva	40	8,85	55	13,48
Intelectual	226	50,00	199	48,77
Psicosocial (Mental)	109	24,12	91	22,30
Sordoceguera		0,00	1	0,25
Múltiple	151	33,41	152	37,25
Total	452		408	

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) – RIPS; Corte 08 de agosto de 2025. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.



La pirámide poblacional muestra que la clasificación de las condiciones de discapacidad se presentó en mujeres con el 52%, y un 48% en hombres. En mujeres, el grupo más afectado correspondió a mayores de 80 años con un 10% de dicho subtotal, mientras que en los hombres la cifra llegó al 2%; al contrario, en estos últimos el valor más representativo con el 9% se ubicó en el grupo de 10 a 14 años, seguido de los grupos de 15 a 19 y 20 a 24 años con un 8%, probablemente secular a accidentes.

**Figura 16. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Cajicá, 2025.**



Fuente: Adaptación del autor – Herramienta Personas con Discapacidad. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

### 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

50

Acorde a los hallazgos de morbilidad, los cuales brindan tendencia, pero no tan representativas y específicas como se esperaría, se establecen las siguientes prioridades en cuanto al fenómeno mórbido:

**Tabla 30. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Cajicá, 2024**

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Cundinamarca	Valor del indicador Municipio de Cajicá	Tendencia	Grupo de Riesgo (MIAS)
General grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	S.D.	25,48%	Disminuyó	Grupo 3: Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
	Condiciones materno-perinatales (juventud)	S.D.	2,35%	Disminuyó	Grupo 8: Población materno-perinatal
	Enfermedades no transmisibles (adulto mayor)	S.D.	84,35%	Disminuyó	Grupo 1: Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas
	Lesiones (adolescencia)	S.D.	8,88%	Aumentó	Grupo 12: Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas

Fuente: Causas de Morbilidad Cubo SISPRO- Reportes SIVIGILA 2015 - 2024. Diseño: Ministerio de Salud y Protección Social. Cajicá 2025.

### 3.2 Análisis de la mortalidad

#### 3.2.1 Mortalidad general.

La mortalidad y su análisis por grandes causas, permite establecer tendencias y ejes focalizadores sobre las principales causales. Las tasas específicas permiten concentrar comportamiento en grupos de edad o género, graficando tendencia y 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. Las 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).

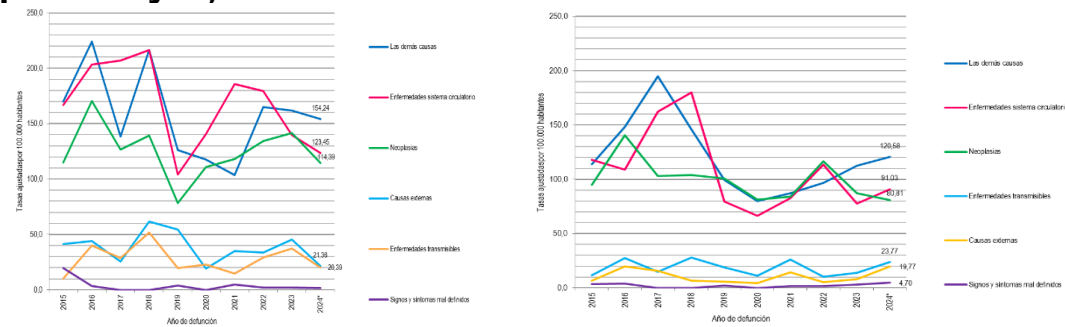
**Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada total por edad del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



Fuente: Construcción del autor - Figuras tasas ajustadas grandes causas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

En el análisis general para el año 2024, se muestra el retorno de las demás causas al primer lugar por encima de las neoplasias y las causas circulatorias, con un valor de tasa similar al 2023, pasó de 133,14 a 135,35 por 100000 hab. Las causas circulatorias demuestran ligero aumento que generalmente es cíclico, como también secuela de buena respuesta a las políticas y programas de hábitos saludables; las neoplasias demarcan un valor de tasa creciente desde el año 2019, con lo cual incluso superan las cardiocirculatorias. Fundamental en este caso ver la relación de las neoplasias con el escenario alcista predominante de la postpandemia, y el ligero repunte de enfermedades trasmisibles respecto 2023.

**Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



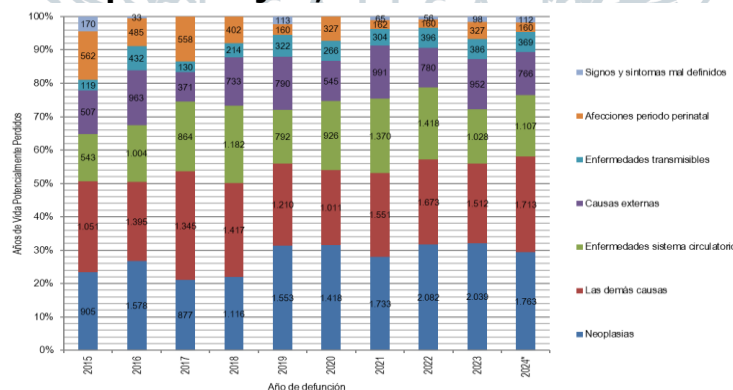
Fuente: Construcción del autor - Tasas ajustadas grandes causas hombres y mujeres – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

En el comparativo de tasas por sexo, es evidente el mayor valor en población masculina con 154 Vs. 120 en mujeres en las demás causas, superando levemente el valor de causas circulatorias con 123 y 91 y neoplasias con 114 y 80 respectivamente. Tanto en mujeres como hombres se acumula el segundo año con las demás causas en el primer lugar.

**Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

Los AVPP dicen cuántos años se dejan de vivir por todas las causas o por causa específica, dando relevancia a aquellos valores altos que pueden significar muertes prematuras o en edades más jóvenes. Se tiene en cuenta la fecha límite de esperanza de vida, las cuales demarcan cuantos años se deja de vivir en dicho territorio, aunque generalmente se establecen el rango hasta los 65 años. Al efectuar un análisis de los AVPP se debe observar una tendencia y el comportamiento del último año en estudio.

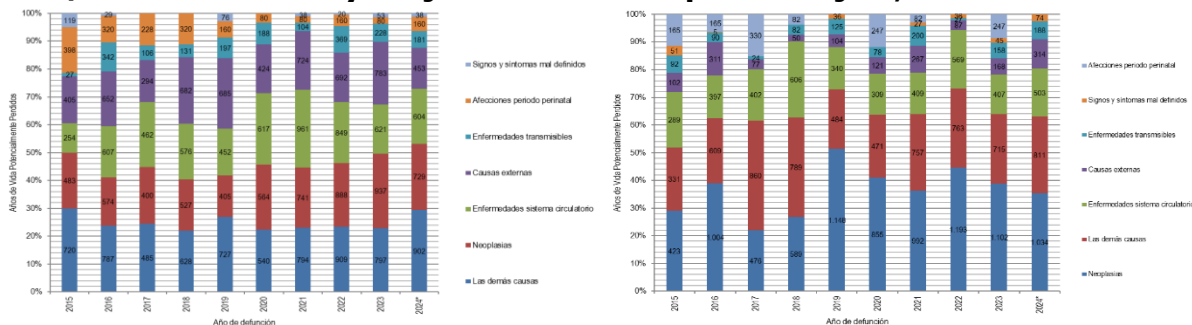
**Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas total lista 6/67 Municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



Fuente: Construcción del autor – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

Para el año 2024 se visualiza un comportamiento contrario al consolidado por grandes causas, donde se ubicó las neoplasias en primer lugar 29%, seguido de las demás causas 28%, enfermedades del sistema circulatorio 18%, causa externa 13% y trasmisibles un 6%; es tendencioso que las neoplasias en el histórico son el causal que más AVPP ha venido acumulando en el último lustro. En conclusión, en el municipio la población está teniendo mayores muertes prematuras por diagnósticos como cáncer, la diabetes, EPOC, cirrosis, enfermedades digestivas, entre otras.

**Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del Municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



Fuente: Construcción del Autor – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

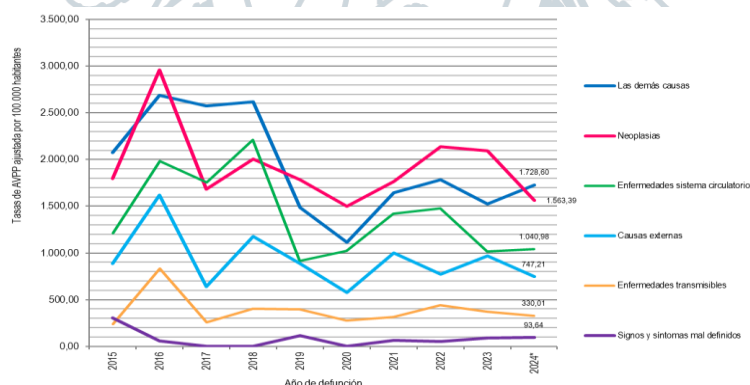
En el análisis específico por sexo el posicionamiento es similar al total de datos, pero es llamativo que se pierden más años en población femenina que en masculina, incluso oscilando sobre cifras entre el 40 y 50% de AVPP como ocurrió en 2019; para el efecto en 2024, las neoplasias en mujeres alcanzaron casi un 38% del total de AVPP, mientras que en hombres es casi 10% menos. El comportamiento es seguido de las demás causas con un 25% tanto en hombres, como en mujeres, y las circulatorias 17% hombres y 14% mujeres. En general en el 2024 en mujeres, se muestra un ligero descenso con respecto a 2023, signo indirecto de una menor mortalidad prematura y mejoramiento en las potenciales fallas de control y autocuidado en poblaciones jóvenes.

**Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

Las tasas ajustadas brindan información estandarizada permitiendo comparar los eventos y la evaluación del verdadero peso de los mismos, extrapolando datos con un imaginario neto si el efecto a comparar tuviera 100000 hab. y por ende el cálculo de su respectivo valor.

**Tasa de AVPP ajustada por edad total.**

**Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 total Cajicá, 2015 – 2024.**



Fuente: Adaptación ANEXO Herramienta AVPP grandes causas total – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

Para el año 2024 no se mantienen valores de tasas de AVPP similares al comportamiento general y cambian las posiciones de 2023 con tendencia al descenso: las demás causas (1728), neoplasias (1563), y las enfermedades del sistema circulatorio (1040), identificando que las neoplasias han presentado un paulatino aumento desde 2020, sin alcanzar los valores críticos desde 2016.

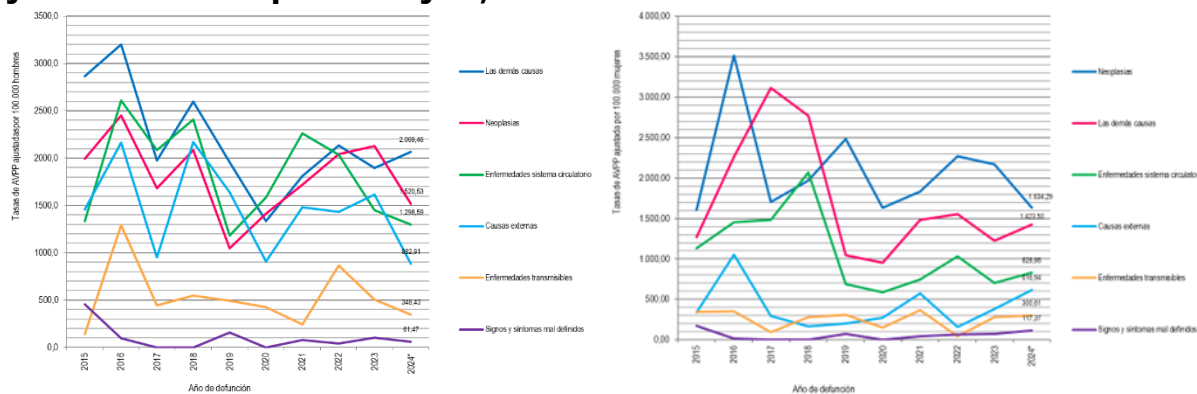
**Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres y mujeres**

Para el año 2024, el mayor valor de tasa en hombres fue coincidente con la primera causal de AVPP constituido por las demás causas, seguida de las neoplasias y las circulatorias chocando con las causas externas. Existió inversión en cifras y posicionamiento, ya que en el 2023 el panorama lo dominaban las neoplasias, seguida de las demás causas y las enfermedades circulatorias. Como hecho esperable las causas externas son menores en población femenina, pero si son mayores los valores

de neoplasias.

En el caso de las mujeres se consolido el mismo orden de AVPP y del año 2023, con valores superiores a la población masculina; neoplasias (1634), demás causas (1423), circulatorias (828) y causas externas (616).

**Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres y mujeres del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



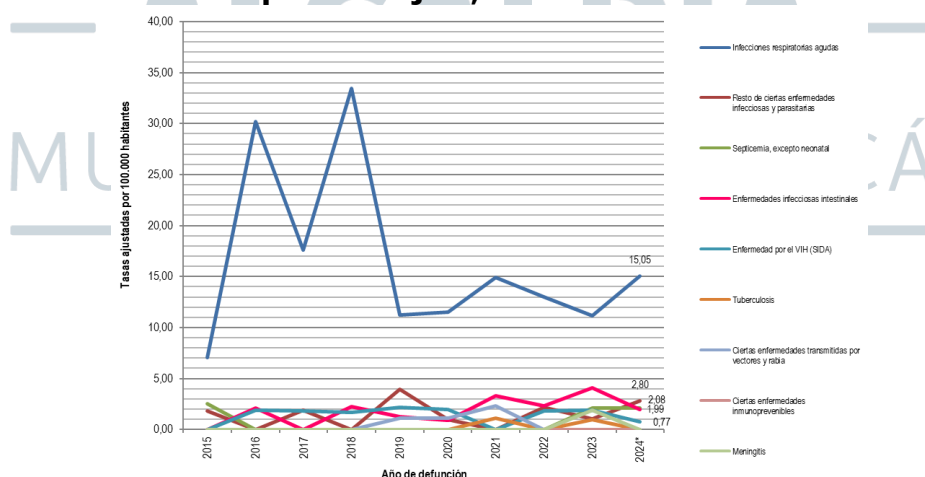
Fuente: Adaptación ANEXO Herramienta AVPP tasas ajustadas grandes causas hombres – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Enfermedades transmisibles

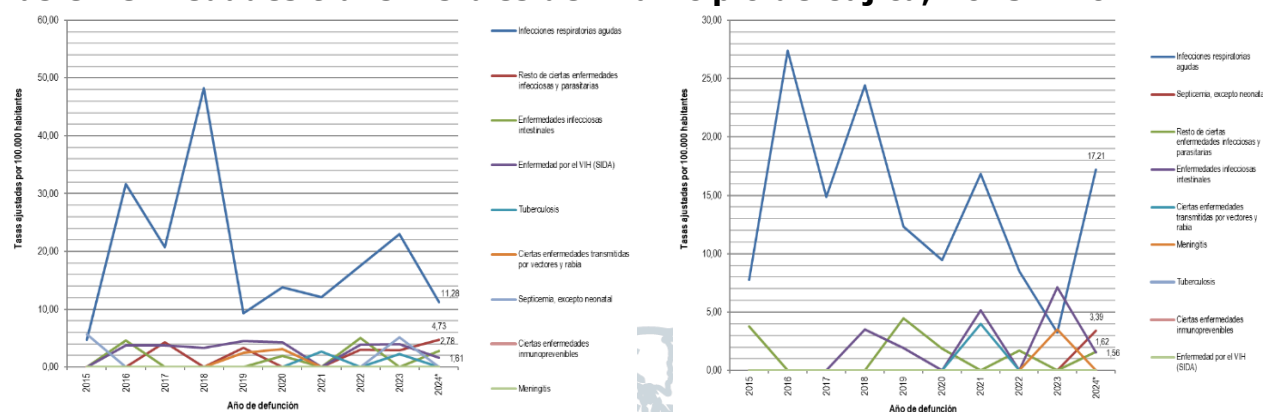
En forma total la IRA es el evento con mayor participación en la mortalidad dentro de las condiciones trasmisibles, con comportamiento perdurable a lo largo del histórico, y con valores que desde 2019 oscilan entre 10 y 15 en tasa. Para el año 2024 se observa aumento en la tasa con 15,05. Le siguen en orden Resto de ciertas infecciosas y parasitarias.

**Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada total por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2014 – 2024.**



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

**Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada en hombres y mujeres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



Fuente: Adaptación del autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

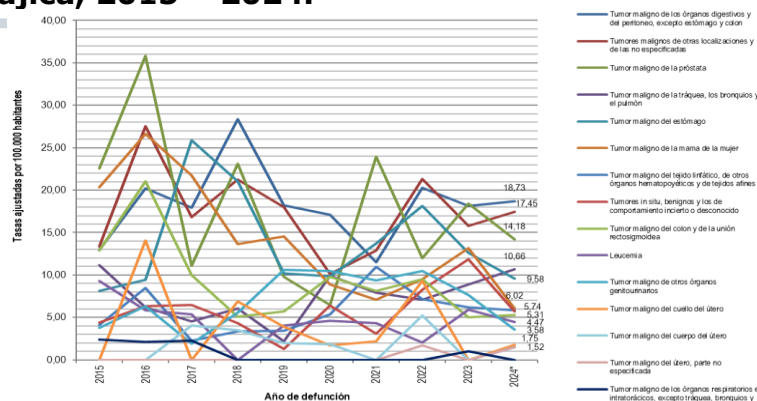
En el caso de población masculina, el comportamiento de mortalidades trasmisibles por infecciones respiratorias agudas se posiciono en primer lugar, con un valor de tasa general para el último año 2024 de 11,28, Vs 17,21 en mujeres; en estas, aparece por primera vez en el histórico de este estudio (2015-2024) la septicemia, excepto neonatal con(3,39), acompañada del resto de enfermedades infecciosas y parasitas.

**Neoplasias**

Para la población masculina el comportamiento de las neoplasias en 2024 fue diferente al consolidado general, consolidando en primer lugar al cáncer de otras localizaciones y las no especificadas con una tasa de 21,98; seguido del tumor de los órganos digestivos y del peritoneo con valor de tasa de 19,32 y en tercer lugar el tumor maligno de próstata con tasa de 14,18.

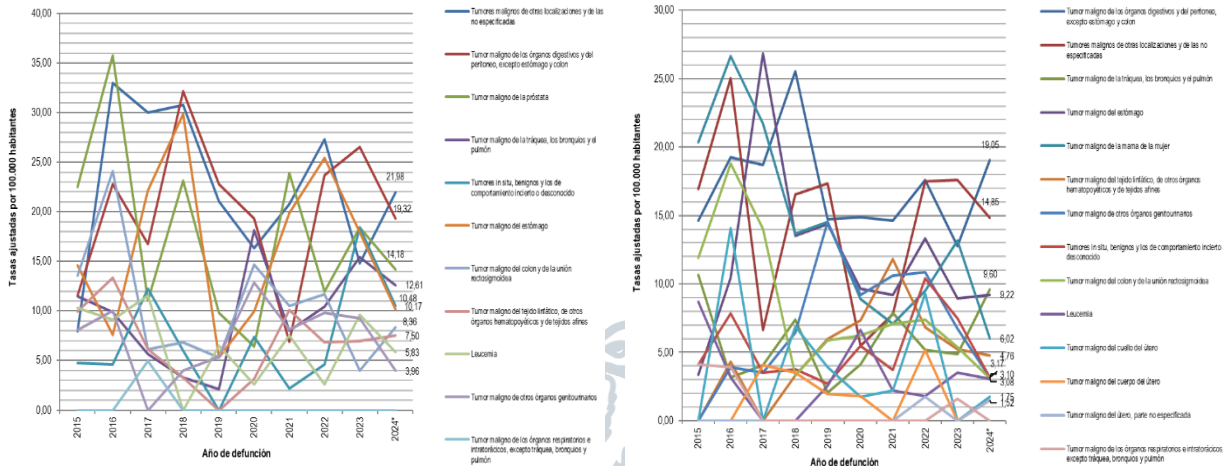
En población femenina se muestra una tendencia de aumento respecto 2023 en subcausales de tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colón en primer lugar, con una tasa de 19,05; es seguido de tumores malignos de otras localizaciones con tasa de 14,85, y tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón con tasa de 9,60, y tendencia alcista desde 2021. Es clave el fomento del autocuidado mediante autoexamen, el diagnóstico precoz e intervención preventiva mediante endoscopias para eventos como el cáncer de estómago.

**Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias total por edad del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

**Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en hombres y mujeres por edad del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**

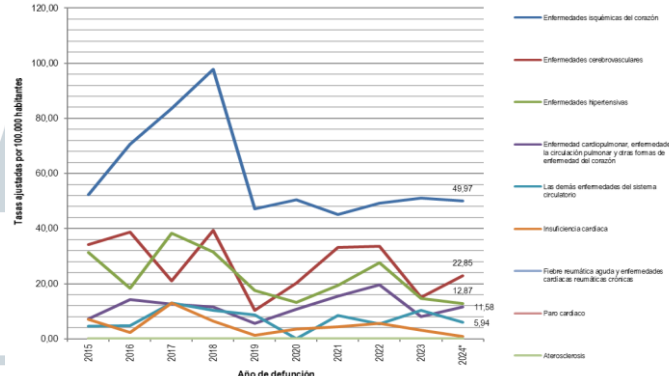


Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

**Enfermedades del sistema circulatorio**

El mayor impacto de la mortalidad total en las causas circulatorias estuvo determinado en el año 2024, por las enfermedades isquémicas del corazón. Allí se presentó un declive a 52,33 en 2015, y nuevo pico en 2018 con 97,69, desde donde descendió a una cifra estabilizadora de 47,18 en 2019, y de 49,97 en 2024 con ligeras fluctuaciones, en este rango de tiempo. Este valor ha intercalado con las enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas, que han mantenido el segundo y el tercer lugar desde 2020.

**Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**

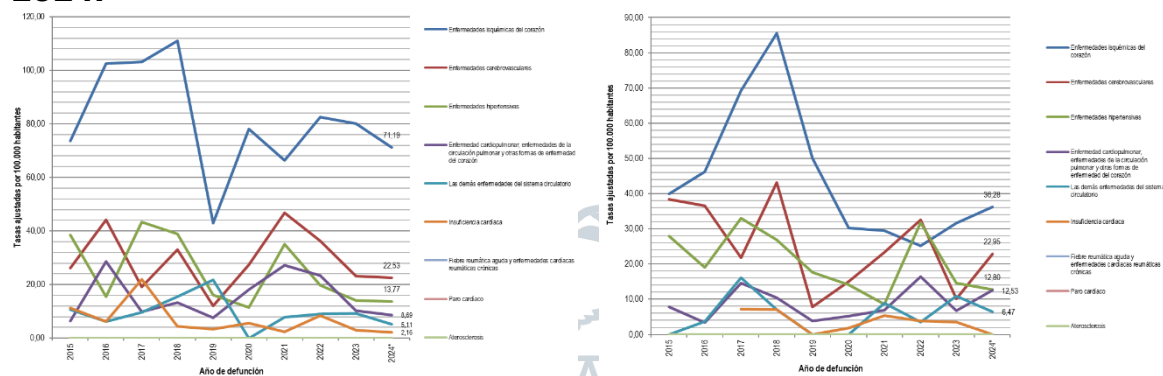


Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

Para el caso de la población masculina, las tasas por enfermedad isquémica del corazón son superiores a las cifras totales, pero inferiores a las de 2023, con 80,14 y 71,14 respectivamente; es evidente la disminución de la enfermedad cerebrovascular para el último año de estudio con tasa de 22 en el segundo lugar y la enfermedad hipertensiva con tasa de 13 en el tercer lugar. En el caso de la población femenina, el comportamiento de causalidad es igual al general, posicionándose en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con tasa de (36,28), las enfermedades cerebrovasculares (22,95) y las enfermedades hipertensivas (12,80). En general se viene de un franco declive en las enfermedades

isquémicas desde el 2014 en la población femenina, lo cual puede ser un signo indirecto del mayor autocuidado en mujeres.

**Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**

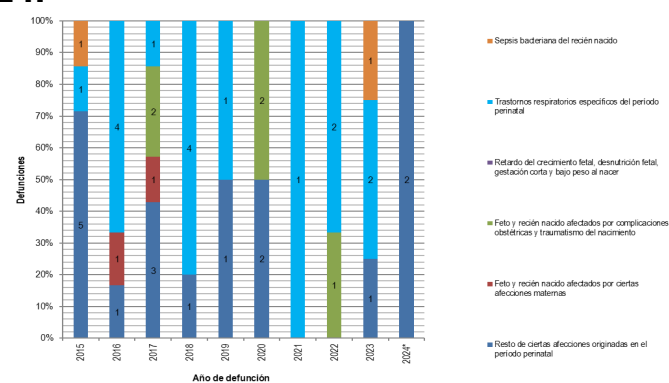


Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

**Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Mientras en 2015 el total de casos correspondió a 7 casos, y en 2016 y 2017 se mantuvo en 6 y nuevamente 7 casos respectivamente. El año 2020 represento 4 casos, 2 casos en 2021 y 2022, 4 casos para 2023 donde predominaron los trastornos respiratorios del periodo perinatal y para el 2024 se presentan 2 casos de resto de ciertas afecciones originadas en periodo perinatal; lo cual continúa evidenciando una brecha en factores asociados a condiciones evitables por control prenatal y en alguna medida por afectaciones en la atención.

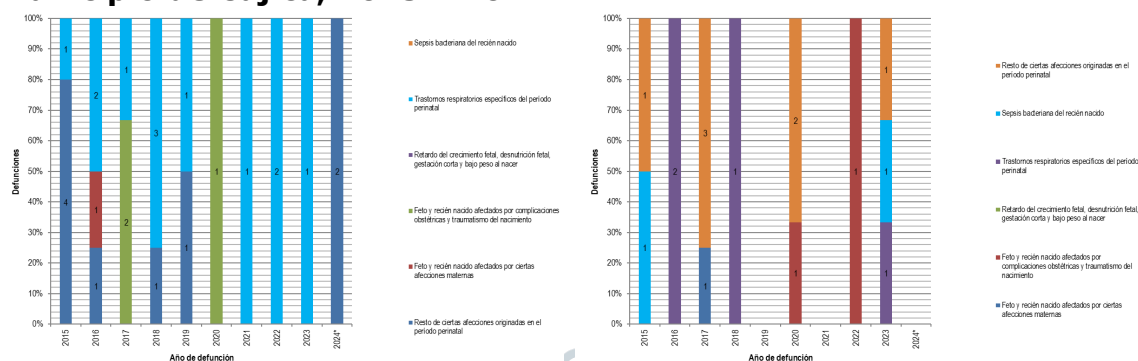
**Figura 29. Número de casos en el periodo perinatal total del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

En el caso de los hombres para el año 2024 se presentaron 2 casos asociados a resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; mientras que en la población femenina en el año 2024 no se presentaron casos, diferente a los datos de 2023 donde se presentaron 3 casos con causas como sepsis bacteriana del recién nacido, no presente desde 2017. Resto de afecciones y trastornos respiratorios del periodo perinatal. La descripción de tasas se incluye en el apartado de mortalidad infantil y niñez.

**Figura 30. Número de casos en el periodo perinatal en hombres y mujeres del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**

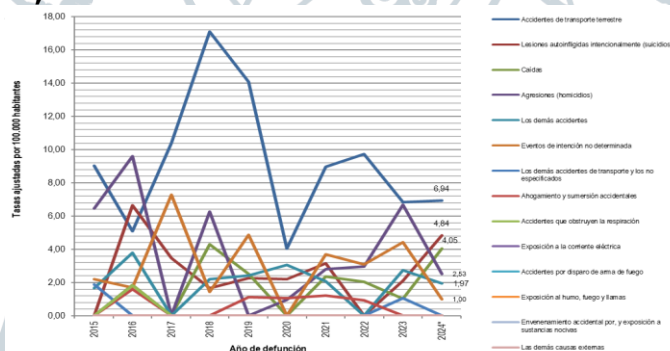


Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

**Causas externas**

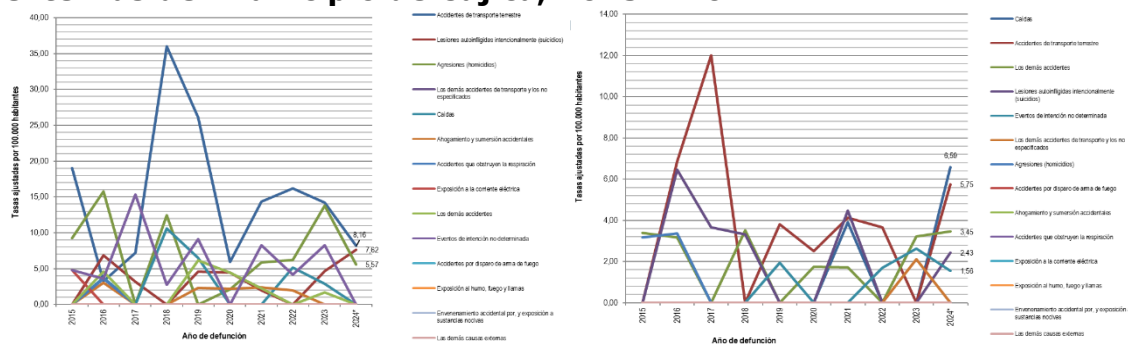
Para el año 2024 continúa la tendencia y predominio de la mortalidad por accidentes de tránsito con una tasa de 6,94; ascendiendo al segundo lugar los suicidios con 4,84; seguido por las caídas con 4,05; las agresiones, los demás accidentes y los eventos de intención no determinada completan el cuadro de esta subcausalidad con valores de tasa no muy representativos.

**Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada total para causas externas del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

**Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada total hombres y mujeres para causas externas del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



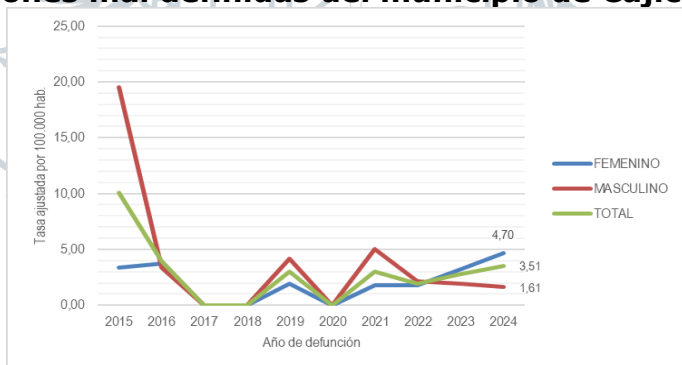
Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

Para el caso de los hombres en el año 2024, los accidentes de transporte terrestre continúan punteando en el listado de subcausas desde 2018, observándose un descenso en el valor de 8,16 para 2024, seguido de los suicidios con 7,62, y los homicidios con una tasa de 5,57. En el caso de las mujeres, las caídas poseen el primer lugar con tasa de 6,59, seguido de los accidentes de transporte terrestre con tasa de 5,75 y los demás accidentes con tasa de 3,45, todas condiciones muy alejadas del riesgo al que se van en mayor medida expuesta la población masculina por actividades como el motociclismo.

**Síntomas, signos y afecciones mal definidas**

Las causas mal definidas constituyen un fenómeno con fluctuaciones en tasas a lo largo del periodo de estudio. Es un problema netamente médico que interfiere sobre el fenómeno de causalidad y al que no se le puede efectuar análisis serio y consistente, en el que se afectó en mayor medida la población femenina. Para nuestro año de estudio (2024), los signos y síntomas mal definidos tienen tasa general de 3,51, con valor de 4,70 para mujeres y 1,61 para los hombres.

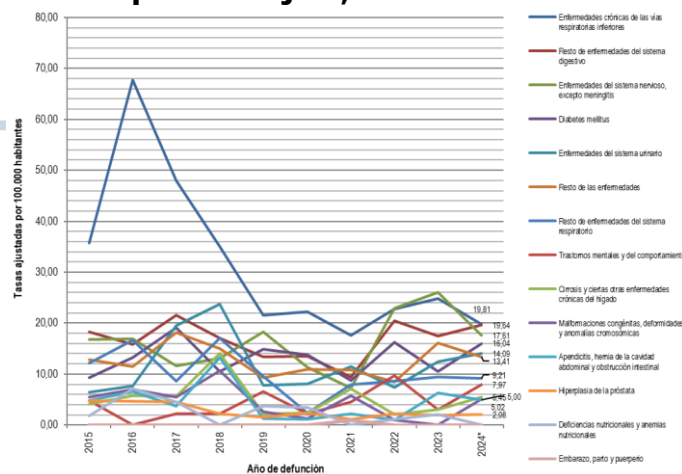
**Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada total, hombres y mujeres para signos, síntomas y afecciones mal definidas del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

**Demás enfermedades**

**Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad total para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



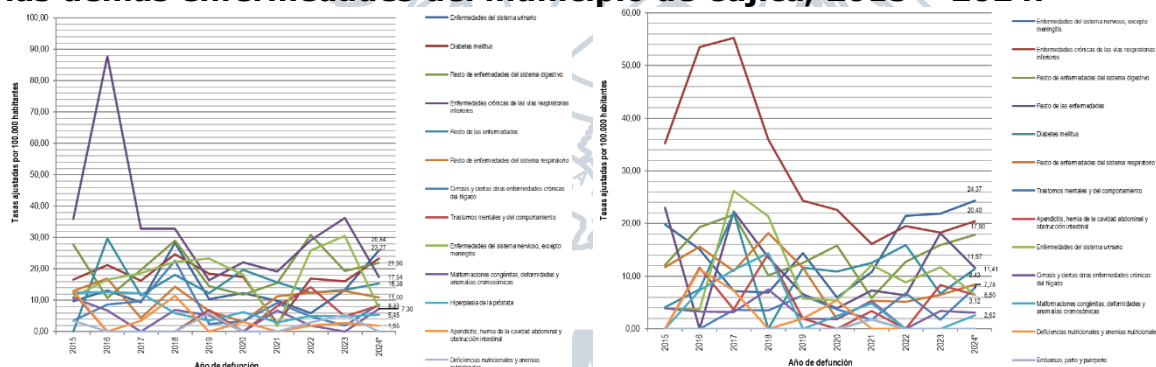
Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

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

Para el 2024, el comportamiento fue encabezado por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 19,81; seguido de resto de enfermedades del sistema digestivo con 19,64 y en tercer lugar las enfermedades del sistema nervioso con 17,61; condiciones como la diabetes se mantuvieron iguales a 2023 donde ocupaba el cuarto lugar y las enfermedades del sistema urinario conservaron su quinto lugar también.

Para el caso de los hombres se encuentra la participación en la mortalidad por las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 25,84; seguida por la diabetes con 23,27 y el resto de enfermedades del sistema digestivo con 21,96. La diabetes en población masculina es fluctuante y tiene picos proclives y declives en forma interanual, en este caso ascendente respecto a 2023. En el caso femenino se observan valores de tasa casi 12 puntos por debajo de las cifras masculinas, con predominio en mortalidad para las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis (24,37) posicionada desde 2022 en este lugar, seguida de enfermedades crónicas de las vías respiratorias con (20,40) y el resto de enfermedades del sistema digestivo con (17,90).

**Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres y mujeres para las demás enfermedades del municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**



Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta tasas ajustadas 67 causas específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

### 3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis utiliza la lista de los 16 grandes grupos, presentando las cifras discriminadas en población menor de 1 año, 1 a 4 años y consolidado menor de 5 años.

El perfil lo han afectado las enfermedades del sistema respiratorio en 2022, y las afecciones originadas en el periodo perinatal en 2023 y 2024, con disminución de tasa de 4,75 a 2,33 y para 2024 reaparecen las malformaciones congénitas con 2,33.

Para el grupo de menores de 1 año, son las afecciones del periodo perinatal en el histórico y presente, las que han influenciado en la mortalidad de esta edad. Las afecciones del periodo perinatal y las malformaciones congénitas son los causales en hombres, mientras que esta última causal es el más marcado en el valor de tasa en población femenina con tasa de 2,34 en 2024.

Tasas específicas de mortalidad

Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año total, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	3,12	0,00	0,00	1,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,39	6,24	6,16	5,46	2,19	4,49	3,25	3,30	4,75	2,33
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,13	2,08	3,07	5,46	2,19	1,12	3,37	0,00	0,00	2,33
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10	0,00	0,00	0,80	0,80	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año en hombres y mujeres, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,39	8,00	4,26	8,75	4,26	2,33	2,24	4,61	2,23	4,63
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,19	2,00	0,00	4,58	4,26	0,00	2,24	0,00	0,00	2,31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	2,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	2,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,33	4,33	7,92	2,18	0,00	6,51	2,25	0,00	7,63	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	2,16	5,94	6,58	0,00	2,17	4,50	0,00	0,00	2,34
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

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

Para esta población en el año 2023, el valor de tasa más relevante eran los tumores con 36,3, seguido de causas externas con 18,15; en el 2024 no se presentan casos para este grupo poblacional.

Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 años total, según la lista de las 67causas municipio de Cajicá, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,22	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	25,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	25,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	51,48	0,00	0,00	0,00	17,52	0,00	0,00	##	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

**Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 años en hombres y mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,60	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	36,7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	50,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	50,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	50,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	52,69	0,00	0,00	37,55	0,00	0,00	0,00	36,60	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,71	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	52,69	0,00	0,00	0,00	55,34	0,00	0,00	36,60	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

En el comparativo de sexos para el año 2023, la población masculina aporta en el causal asociado a tumores al igual que población femenina con tasas de 36; mientras que para estas últimas se asocia la causa externas con una tasa de 36,6. La mortalidad en menores de cinco años según las 16 causas, muestra que los valores para la población menor de 5 años, asocia los mismos causales anotados en grupos anteriores, con ampliación en valores de tasa que llegan a 58,8 en afecciones perinatales, y 29,41 en tumores, superiores respecto a 2022. Para el periodo de estudio (2024) no se presentan datos de tasa.

**Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de cinco años total, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	20,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	20,68	0,00	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	##	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	20,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,79	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	62,03	0,00	0,00	29,80	0,00	0,00	29,59	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	20,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	20,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	145,65	124,07	123,15	101,83	29,80	56,31	27,33	29,59	##	29,31
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	62,42	1,36	61,58	101,83	29,80	14,08	40,99	0,00	0,00	29,31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	1,36	0,00	0,00	14,90	14,08	0,00	0,00	##	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

**Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de cinco años en hombres y mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Cajicá, 2015 – 2024.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,18	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	40,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	120,97	0,00	0,00	29,54	0,00	0,00	58,77	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	40,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	203,09	161,29	80,03	158,73	59,08	27,94	27,14	58,77	29,18	58,14
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	121,85	40,32	0,00	79,37	59,08	0,00	27,14	0,00	0,00	29,07
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	40,32	0,00	0,00	29,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	42,44	0,00	0,00	30,06	0,00	0,00	0,00	29,64	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,79	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	30,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	42,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	85,32	84,89	168,56	41,84	0,00	85,13	27,52	0,00	88,92	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	42,44	126,42	125,52	0,00	28,38	55,04	0,00	0,00	29,55
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	42,44	0,00	0,00	0,00	28,38	0,00	0,00	29,64	0,00

Fuente: Adaptación del Autor – Herramienta MI Niñez grandes causas y específicas – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

• **Análisis de desigualdad en mortalidad materno–infantil y la niñez.**

El análisis de mortalidad materno infantil y niñez, efectuado a través de una semaforización que estima la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de tasas de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez, por EDA, por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en menores de cinco años de edad, la cual calcula intervalos de confianza que dan resultados de significancia estadística, muestra que la unidad representa ausencia de desigualdad; valores por encima de uno indican que el municipio presenta peor situación que su referente, mientras que los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la que se compara.

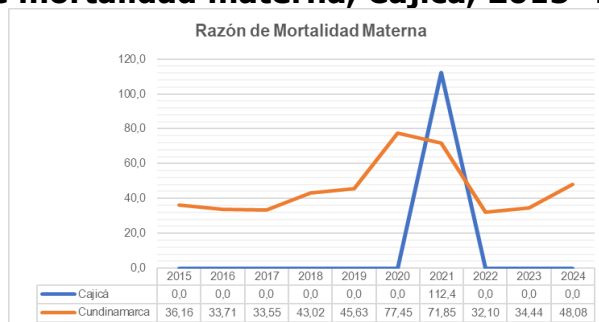
A partir de la tabla de semaforización se muestra que las tasas y razones calculados para el año 2024 no son estadísticamente significativos contra el Departamento, a pesar que valores como mortalidad neonatal y en la niñez, tuvieron valores con tendencia al alza, y la mortalidad infantil tendencia disminutoria. Esta última llevaba dos años en ascenso en el indicador, mientras que la mortalidad en la niñez acumula su segundo año alcista, y la mortalidad neonatal tenía tendencia descendente. La razón de mortalidad materna, al igual que la mortalidad por IRA, EDA y desnutrición se encuentran en cero.

**Tabla 37. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Cajicá, 2015- 2024.**

Causa de muerte	Cundinamarca 2024	Cajicá 2024	Comportamiento									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Razón de mortalidad materna	48,08	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,18	3,49	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	8,76	4,66	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	10,91	4,66	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4,66	0,00	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Adaptación del autor – Herramienta Semáforo MMI y niñez – Estadísticas Vitales DANE 2015 – 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

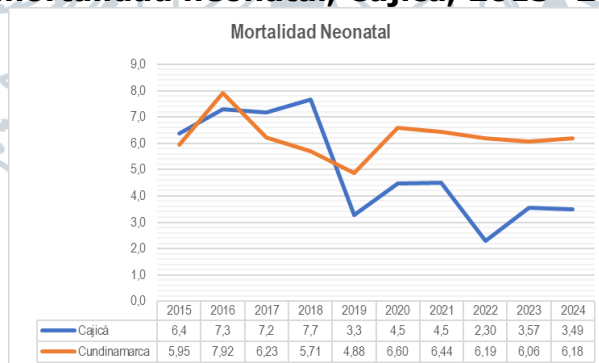
**Figura 36. Razón de mortalidad materna, Cajicá, 2015 -2024.**



Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2015 A 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

Las cifras en razón de mortalidad materna, habían estado en cero desde el año 2012, reapareciendo en 2021 con un valor de tasa de 112,78, lo cual acorde al número de nacimientos dispara el indicador y casi que duplica las cifras departamentales. Es un comportamiento fluctuante que a pesar de las medidas tomadas puede aparecer en cualquier momento u año; aun promediando las cifras municipales se ubican en el estándar para cumplimiento de objetivos de desarrollo sostenible.

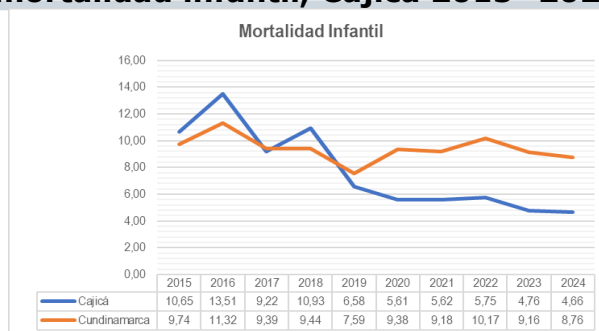
**Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal, Cajicá, 2015 -2024.**



Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2015 A 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

Las cifras de razón de mortalidad neonatal presentan valores fluctuantes, pero desde el año 2019 menores a las cifras departamentales. Si bien existió tendencia al alza respecto el año 2022 con una tasa de 3,57 por 1000, este valor venia de un valor de 2,3, y cifras de 4,5 en 2020 y 2021.

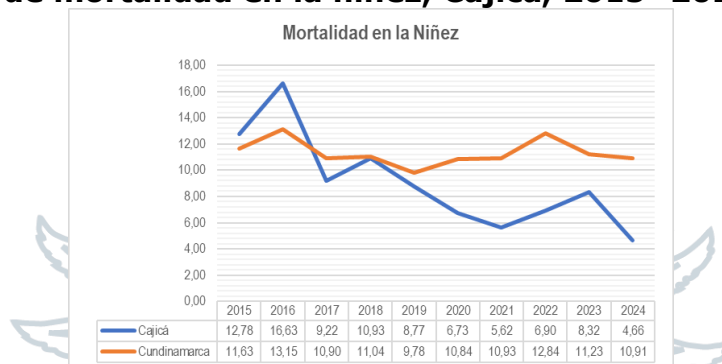
**Figura 38. Tasa de mortalidad infantil, Cajicá 2015- 2024**



Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2015 A 2024. Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

Las cifras de tasas de mortalidad infantil, presentan valores fluctuantes similares a la razón de mortalidad neonatal, con ascenso en valor numérico, pero similar comportamiento inferior al departamento desde 2019. Sigue siendo prioritario aunar esfuerzos en el plan de choque, los cuales fortalezcan tareas para la reducción de este fenómeno a partir de mejores prácticas de la estrategia AIEPI, empoderamiento en signos de alarma y en general autocuidado y gestión del riesgo individual para las futuras madres.

**Figura 39. Tasa de mortalidad en la niñez, Cajicá, 2015- 2024.**



Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2013 A 2023.  
Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2024.

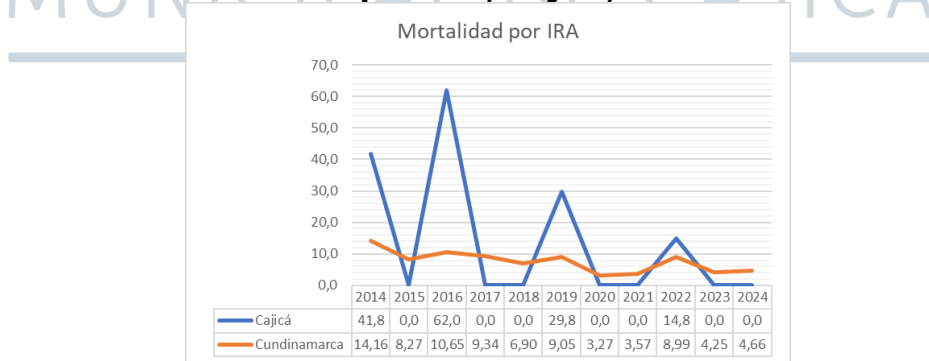
Las cifras de las tasas de mortalidad en la niñez, presentan comportamientos similares a las observadas en mortalidad neonatal e infantil. Este comportamiento es derivado de aspectos comentados anteriormente, en los que la ausencia de defunciones entre 1 a 4 años no causan mayor cambio en la presentación y son delimitados por la mortalidad infantil. Para el año 2024, se tuvo un indicador de 4,66 con tendencia alcista desde 2020.

**Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA**

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

**Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA**

**Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA, Cajicá, 2015- 2024.**



Fuente: ESTADISTICAS VITALES – DANE. DEFUNCIONES 2015 A 2024.  
Diseño: Ministerio de salud y protección Social. Cajicá 2025.

Las cifras de mortalidad son sumamente intermitentes, con presencia de últimos casos

en el año 2019 y 2022. 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 29,8 por 100000 en menores de 5 años en 2019, y 14,8 en 2022.

### **Mortalidad por desnutrición crónica**

El municipio presento su último caso de mortalidad por este tipo de eventos en 2015 en menor de 1 año. A la fecha no se han vuelto a presentar mortalidades por este tipo de casos.

- **Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez**

### **Determinantes estructurales**

#### **Etnia**

Desde el año 2012 al año 2021 no se habían presentado casos de mortalidad materna en el municipio de Cajicá, en 2021 se presenta una tasa de 112,61 reportado para Otras Etnias. La mortalidad neonatal del total general tuvo un cambio de 1,1- puntos en la transición 2023 – 2024 llegando a 4,66

**Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia Cajicá, 2015 – 2024.**

Etnia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA										
2 - ROM (GITANO)										
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)										
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO										
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE										
6 - OTRAS ETNIAS	6,44	7,29	7,28	7,70	3,31	4,49	4,50	2,31	3,59	4,68
NO REPORTADO										
Total General	6,39	7,28	7,17	7,65	3,29	4,48	4,49	2,30	3,56	4,66

Fuente: Adaptación Datos Cubo Sispro – Reportes ASIS 2015 – 2024, Cajicá 2025.

### **Área de residencia**

La Mortalidad Materna para 2021 presentó un valor de tasa de 168,92 registrado en la Cabecera Municipal, la cual no se presentaba desde 2009. Al corte 2023, los valores de tasa registrados en mortalidad neonatal han estado ajustados a la variable otras etnias. Mientras que si evaluamos por el componente lugar de residencia el año 2024 presenta el mayor valor, alcanza un valor de tasa de 3,49 en cabecera municipal, reafirmando la habitabilidad urbana, y una probable ausencia de inequidad por el lugar de vivienda.

**Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Cajicá, 2015 – 2024**

Área	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cabecera	1,71	5,70	5,42	5,82	3,83	3,75	3,38	3,48	5,23	
Centro Poblado	55,56	45,45	0	52,63	83,33					
Área rural dispersa	11,87	7,25	9,85	7,81		5,68	7,04			
Total General	6,39	7,28	7,17	7,65	3,29	4,48	4,49	2,30	3,56	3,49

Fuente: Adaptación Datos Cubo SISPRO – Reportes ASIS 2015 – 2024, Cajicá 2025.

## Conclusiones

### Morbilidad

- Para el año 2024 se estableció predominio de las enfermedades cardiovasculares con un 15,13%, enfermedades musculo-esqueléticas con 13,77%, condiciones orales con un 13,50%, enfermedades de los órganos de los sentidos con un 10,73% y condiciones neuropsiquiátricas con el 8,77%. Para el caso de los dos sexos se posicionan las cardiovasculares con un porcentaje mayor a 15, siendo mayor las causas orales en hombres 14,61% y las causas osteomusculares en mujeres 14,43% en el segundo lugar.
- La consulta por condiciones maternas consolida la mayor cifra en el año 2023 para la población adulta, incluso con paulatino ascenso en población femenina.
- En enfermedades transmisibles el principal evento en la primera infancia correspondió a las infecciones respiratorias, seguida por las enfermedades infecciosas y parasitarias con más de 40 puntos y tendencia histórica. En infancia es más pareja la disminución de las cifras de deficiencia nutricional, mientras que en adolescencia y juventud predominan las infecciosas.
- La principal causa de consulta por causa externa en 2023 en todos los ciclos vitales involucro el trauma y envenenamiento con tendencia al descenso 92,28%. Curiosamente hubo mayor comportamiento en población femenina.
- Los trastornos mentales derivados del comportamiento son el principal subcausal, teniendo el menor registro en la adolescencia con un 50,29% y los mayores porcentajes de consulta en la primera infancia con un 84,76%; es seguida del valor en trastornos mentales y del comportamiento por uso de SPA en infancia y adolescencia; mientras que la ansiedad se posesiono por encima del 25% en poblaciones femeninas jóvenes y adultas.
- La condición de discapacidad se presenta en la población femenina con un 52% y un 48% en población masculina. El grupo más afectado en mujeres correspondió a mayores de 80 años con un 10% de dicho subtotal, mientras que en hombres la mayor cifra fue del 9% para el grupo de 10 a 14 años. La mortalidad es mayor en población masculina, mientras que en mujeres se observan más condiciones incapacitantes.
- La prevalencia de ERC en fase 5 presenta 3 periodos al alza, pero 7 puntos por debajo del valor departamental; esto habla de la evolución clínica sin poco control de enfermedades precursoras, y la necesidad de reforzamiento de estrategias tales como el CERSS, las RIA de mantenimiento, y el mejoramiento de modos condiciones y estilos.
- En cuanto a la priorización, se observó aumento en todos los grupos y prioridades establecidas (no transmisibles, lesiones y condiciones materno perinatales), con descenso en condiciones transmisibles y nutricionales en el grupo juventud.
- Salvo mortalidades perinatales que por defecto se asocian a letalidad, el municipio no presenta esta condición mortal asociada a otros eventos de interés en salud pública.

67

### Mortalidad

- En el análisis general por grandes causas para el año 2023, se muestra el retorno de las demás causas al primer lugar por encima de las neoplasias y las causas circulatorias, con aumento del valor de tasa de 123,86 a 132,11 por 100000 hab. Fundamental ver la relación de las neoplasias con el escenario alcista predominante de la postpandemia, y el ligero repunte de enfermedades transmisibles respecto 2022.
- En el comparativo de tasas para hombres y mujeres, es evidente el mayor valor de tasa en población masculina con un valor de 160 Vs. 112 en mujeres; siendo referenciable pero poco incidente que las causas cardiocirculatorias superaron levemente el valor de neoplasias con 136, y todos estos valores estuvieron por encima del valor de tasa femeninas, las cuales fueron de 72 y 85 respectivamente.
- Para el año 2023 se visualiza un comportamiento contrario al consolidado por grandes causas, donde se ubicaron las neoplasias en el primer lugar 34%, seguido de las demás causas 28%, las enfermedades del sistema circulatorio 17%, causa externa 11% y transmisibles con un 7%; es tendencioso que las neoplasias en el histórico son el causal que más AVPP ha venido acumulando en el último lustro.
- En el análisis específico de AVPP por sexo si bien el posicionamiento es similar al total de datos, es llamativo que se pierden más años en población femenina que en masculina, incluso oscilando sobre cifras entre el 40 y 50% de AVPP como ocurrió en 2019; para el efecto en 2023, las neoplasias en mujeres alcanzaron casi un 38% del total de AVPP, mientras que en hombres es casi 10% menos. El comportamiento es seguido de las demás causas con un 25% tanto en hombres, como en mujeres, y las circulatorias 17% hombres y 14% mujeres.

- En forma total la IRA es el evento con mayor participación en la mortalidad dentro de las condiciones trasmisibles, con comportamiento perdurable a lo largo del histórico, y con valores que desde 2019 oscilan entre 10 y 15 en tasa.
- El mayor impacto de la mortalidad total en las causas cardiovasculares está determinado en el año 2014 y a lo largo de los demás años de estudio por las enfermedades isquémicas del corazón, donde alcanzo una tasa de 108 por 100000; este comportamiento es seguido por las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares, las cuales ha disminuido paulatinamente desde 2014 donde también tuvo pico proclive y en general puede asumirse un mejor control de este tipo de enfermedades gracias a la adherencia a hábitos saludables y los programas de hipertensos en forma general.
- Las neoplasias tienen un comportamiento fluctuante e inespecífico que no permiten evidenciar tendencia, aplicar tamizajes sistémicos o medidas preventivas hacia un subtipo particular. Mientras para este año se volvió a posicionar en el primer lugar el cáncer de próstata con tasa de 18,43, lo cual por posición ocurrió en 2021, el año anterior predominaban tumores inespecíficos, seguidos de tumores digestivos.
- El mayor impacto de la mortalidad total en las causas circulatorias estuvo determinado en el año 2014, por las enfermedades isquémicas del corazón. Allí se presentó un declive a 52,33 en 2015, y nuevo pico en 2018 con 97,69, desde donde descendió a una cifra estabilizadora de 47,18 en 2019, y de 48,41 en 2023 con ligeras fluctuaciones, en este rango de tiempo. Este valor ha fluctuado con las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, intercambiándose posicionamiento entre ellas en 2022 y 2023.
- En las causas perinatales, mientras en 2015 el total de casos correspondió a 7 casos, y en 2016 y 2017 se mantuvo en 6 y nuevamente 7 casos respectivamente, con predominio femenino. El año 2020 represento 4 casos, 2 casos en 2021 y 2022, y 4 casos para 2023 donde predominaron los trastornos respiratorios del periodo perinatal.
- Para el año 2023 continúa la tendencia y predominio de la mortalidad por accidentes de tránsito con una tasa de 5,89; ascendiendo al segundo lugar los homicidios con 4,55, el cual era superado por los eventos de intención no determinada con una tasa de 3,10 en 2022; los suicidios no reflejan valor en 2022 y 2023, pero si existen registros de estos eventos en el municipio para el presente año, con 4 casos.
- En el caso de las demás causas para el 2023, el comportamiento fue encabezado por las enfermedades del sistema nervioso con 26,02, seguida de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con 22,89, y el resto de enfermedades del sistema digestivo con 18,44, las dos primeras con tendencia alcista respecto 2022.
- En los niños menores de 5 años, el perfil lo han afectado las enfermedades del sistema respiratorio en 2022, y las afecciones originadas en el periodo perinatal en 2022 y 2023, con disminución de tasa de 4,61 a 2,23.
- A partir de la tabla de semaforización se muestra que las tasas y razones calculados para el año 2024 no son estadísticamente significativos contra el Departamento, a pesar que valores como mortalidad neonatal y en la niñez, tuvieron valores con tendencia al alza, y la mortalidad infantil tendencia disminutoria. Esta última llevaba dos años en ascenso en el indicador, mientras que la mortalidad en la niñez acumula su segundo año alcista, y la mortalidad neonatal tenía tendencia descendente. La razón de mortalidad materna, al igual que la mortalidad por IRA, EDA y desnutrición se encuentran en cero.

MUNICIPAL DE CAJICÁ

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

En este capítulo, se parte del análisis de la situación de salud en el territorio con el objetivo de resaltar tanto la respuesta institucional como la percepción social frente a las problemáticas previamente identificadas, tanto en el contexto cuantitativo estadístico y cualitativo, resultado del enfoque participativo. Al tener formulado una serie de metas inmersas en plan de desarrollo y plan territorial de salud, se busca examinar el que hacer si faltase algo, que se ha hecho y el resultado de lo ya formulado y que plantearon los actores involucrados en la resolución de los problemas priorizadas, como garantes del cumplimiento del plan de gobierno, las mesas de diagnóstico iniciales, y las consecuentes de este mismo ejercicio los dos últimos años.

En este capítulo se describirá la matriz de priorización de problemáticas, entrecruzando muchas de las mismas con el soporte estadístico de los indicadores de fenómenos en salud encontrados en el municipio, así como las transformaciones deseadas y el mejor escenario de beneficio de la población.

La planeación de las mesas de cartografía social, cada vez más herméticas y minoritarias, han buscado que se tuviera diferentes actores, con el sesgo de la subjetividad e inmediatez de algunas problemáticas emitidas, o en mayor medida la repetitividad de lo ya enunciado el año anterior. En forma complementaria y acorde a lineamientos, se dispuso la realización de un nuevo espacio técnico, en el que se complementó la visión del equipo de salud pública.

En contexto estamos hablando de un mantenimiento de 9 núcleos de inequidad que posicionan la atención en salud con todas sus aristas como el principal factor determinante de la mala percepción que el sistema de salud tiene a la fecha, con empeoramiento en el último año; le sigue la salud mental y varios elementos asociados como la segunda problemática más sentida, la cual involucra el consumo de SPA, el suicidio, la violencia intrafamiliar e incluso problemas como la inseguridad, malas relaciones interpersonales y pérdida de la sana convivencia y en tercer lugar la problemática asociada a la discapacidad, los cuidadores, el envejecimiento y las enfermedades huérfanas.

Se adjuntan a continuación las matrices diligenciadas:

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
Presencia y aumento de casos de consumo de SPA, incluye inseguridad, percepción de mala convivencia, riñas e intolerancia entre residentes, con 9% de comparendos por porte de sustancias psicoactivas, tasas de lesiones interpersonales según forensis de 204,18 inferiores en casi 50 puntos respecto al Departamento la cual alcanza valores de 252,5 año 2023, se asocia el riesgo de homicidio (5 casos 2023), tasa mayor a 4 por 100000.	Fortalecimiento del bienestar psicosocial integral en la comunidad en general, con un amplio enfoque de intervención en el entorno educativo (estudiantes, docentes, familias) y en la población general vinculada (jóvenes, familias, comunidad), con mayor capacidad de compromiso, resiliencia, autocuidado, corresponsabilidad, apoyo mutuo y rutas claras de atención.	intersectorial	secretaria de salud/comisaria de familia/secretaria de educación	Formular e implementar al 100% el Plan de Acción anual de la Política Pública Municipal de Salud Mental	No se conoce de organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	población general con énfasis en población de niñez, adolescencia, juventud y adulto joven.	Disminución del estrés, la ansiedad y la sensación de tranquilidad por motivos de seguridad y convivencia, con mejora del bienestar emocional, reducción de violencia y consumo de sustancias psicoactivas a través de la detección temprana de riesgos en poblaciones jóvenes.	Comunidad en general, prestadores de salud y aseguradoras, Equipos multidisciplinarios de intervención primaria con enfoque en el entorno educativo, Comisaría de Familia, autoridad policial, líderes cívicos y juntas de acción comunal
	Posicionar políticamente la magnitud y la necesidad de intervención intersectorial ante el impacto de las problemáticas de consumo, retoma de las actividades cívicas y manejo eficiente y amable de las relaciones interpersonales en la población adolescente, joven y adulta joven, desde edades tempranas., con involucramiento de las juntas de acción comunal, en pro de garantizar la sana convivencia entre los habitantes y fomentar trabajo continuo y redes	intersectorial	consejo de juventudes, dirección de infancia y juventud	Formular e implementar al 100% el Plan de Acción anual de la Política Pública Municipal de Salud Mental	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	población general con énfasis en población de niñez, adolescencia, juventud y adulto joven.	Posicionamiento político de la problemática con mayor necesidad de gestión, participación intersectorial y corresponsabilidad comunitaria.	Comunidad en general, prestadores de salud y aseguradoras, Equipos multidisciplinarios de intervención primaria con enfoque en el entorno educativo, Comisaría de Familia, autoridad policial, líderes cívicos y juntas de acción comunal

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
	cívicas y de seguridad entre las diferentes zonas del municipio								
	Implementar y fortalecer la presencia de equipos multidisciplinarios de atención primaria en salud institucional o del ámbito educativo, con psico orientadores, coordinadores y gestores de convivencia, terapeutas, representante de padres y docentes) que garanticen o retomen las canalizaciones del sistema en sus niveles de atención en salud, instancias de protección, autoridad policial, comités de convivencia, entre otros, con generación de los grupos RIPCOS -Redes de interacción y participación para la promoción de comunidades pacíficas y solidarias	intersectorial	secretaria de salud/comisaria de familia, secretaria de educación, secretaria de desarrollo social y dirección de infancia y juventud	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.	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	población general con énfasis en población de niñez, adolescencia, juventud y adulto joven.	Sensación de acompañamiento, interés e intervención in situ, con mitigación del impacto de los riesgos y consecuencias en población afectada o susceptible	Comunidad en general, prestadores de salud y aseguradoras, Equipos multidisciplinarios de intervención primaria con enfoque en el entorno educativo, Comisaría de Familia, autoridad policial, líderes cívicos y juntas de acción comunal

# 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](mailto:ventanillapqrs-alcaldia@cajica.gov.co)  
 Página web: [www.cajica.gov.co](http://www.cajica.gov.co)



Certificate No.  
LAT - 0988

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
	Coordinar con la secretaria de seguridad acciones preventivas de convivencia, buen trato, afianzamiento de los lazos sociales y mitigación del impacto de problemáticas como la disfuncionalidad familiar, irrespeto social, y consumo de SPA como causa origen de las condiciones de violencia e inseguridad.	intersectorial	secretaria de salud / secretaria de seguridad	<p>Formular e implementar al 100% el Plan de Acción anual de la Política Pública Municipal de Salud Mental</p> <p>Implementar 1 campaña anual de prevención del embarazo en adolescentes, el delito juvenil, el suicidio y el uso de sustancias psicoactivas, salud mental, promoviendo la construcción de proyecto de vida</p>	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	población general con énfasis en población de niñez, adolescencia, juventud y adulto joven.	Atención integral, derivaciones oportunas, fortalecimiento de redes de apoyo, reducción de casos no atendidos	Comunidad en general, Comisaría de Familia, autoridad policial, líderes cívicos y comités de convivencia de juntas de acción comunal
Barreras de acceso, déficit de infraestructura, atención deficitaria en los servicios de salud especialmente urgencias, necesidad de desplazamientos, falta de medicamentos y ausencia de atención especializada con deshumanización y fallas en la atención al usuario en los servicios de salud en el municipio de Cajicá	Fortalecer los aspectos de calidad integral que deben garantizar los servicios de salud en su red de prestadores	intersectorial	Secretaria de Salud de Cajicá y Gobernación de Cundinamarca, aseguradoras, estado colombiano a través del Ministerio de salud	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 (PGIRH) y en el sistema de información y atención al usuario (SIAU).	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Aumentar las estrategias de información, educación y comunicación para que la población conozca la oferta en salud vigente y dinámica del municipio. Promover la afiliación e interoperabilidad de las diferentes formas de afiliación de las personas que aún no están, o deben mantener su afiliación al sistema de seguridad social, sus posibilidades de acceso a la red de servicios del municipio, y el perfeccionamiento de la gestión mediática	Ministerio de salud de la República de Colombia, Aseguradoras, instituciones prestadoras de salud

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos			
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos	
									permanente para garantizar acorde a la norma, la atención médica y especializada en los prestadores del municipio en servicios como medicina interna, ginecología, pediatría, ortopedia y psicología.	
	Tener un enlace en salud de manera micro territorial para poder gestionar cuando se presentan barreras de acceso a la salud, quejas, inconformidades o aparente negación de servicios, a través de las estrategias de captación comunitaria, APS o la oficina de aseguramiento.	intersectorial	Secretaria de Salud de Cajicá y Gobernación de Cundinamarca, aseguradoras, estado colombiano a través del Ministerio de salud	Realizar anualmente 1 proceso de auditoria al aseguramiento en salud.  Fortalecer al 100% sistemas de participación social en salud definidos en la normatividad vigente	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Generación efectiva de alianzas multinivel con el asegurador, la administración municipal y el ente departamental, con el fin de garantizar la adherencia a la norma de prestación de servicios a nivel territorial, junto con el escalamiento de la demanda inducida y efectiva implementada por la atención primaria en salud en los territorios, el seguimiento y cumplimiento del prestador con enfoque informativo, evaluativo y mensurable.	Ministerio de salud de la República de Colombia, Aseguradoras, instituciones prestadoras de salud	
	Disminuir las barreras de acceso con fortalecimiento del talento humano en salud, aumentando la gestión territorial para la apertura y reintroducción de mayor red de servicios médicos especializados primarios que garanticen la	intersectorial	Secretaria de Salud de Cajicá y Gobernación de Cundinamarca, aseguradoras, estado colombiano a través del Ministerio de salud	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	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Fortalecer el vínculo robusto del asegurador como representante del sistema y los usuarios, con el fin de garantizar la resolutiva implícita y oportuna, que garantice la interoperabilidad y prevención que rompa el círculo de enfermedad y complicaciones que	Ministerio de salud de la República de Colombia, Aseguradoras, instituciones prestadoras de salud	

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
	atención integral y la funcionalidad eficiente del modelo territorial.			preventivo y predictivo.				requieran de un mayor nivel de complejidad en la atención en salud	
Déficit en servicios públicos con mejoramiento de las coberturas de acueducto urbano y rural que garanticen la disponibilidad del recurso hídrico las 24 horas del día. IRCA sin riesgo, pero con valores altos por turbiedad, por hierro y manganeso	Promover la gestión intersectorial para la cobertura total, integral y permanente en el bombeo y distribución de la red de acueducto y alcantarillado como pilares del saneamiento básico municipal	intersectorial	Empresa de servicios públicos de Cajicá	Plan anual para la adquisición de predios, protección y mantenimiento de áreas de reserva hídrica.	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Mayor incorporación y gestión de recursos para el fortalecimiento de las redes de acueducto y alcantarillado municipal, con separación y preservación de fuentes hídricas en zonas veredales.	Empresa de servicios públicos de Cajicá, secretaria de medio ambiente, secretaria de salud área de saneamiento ambiental
	Mitigar el posible impacto de enfermedades transmisibles y prevalentes asociadas a deficientes condiciones de servicios públicos	intersectorial	Secretaria de salud de Cajicá/secretaria de medio ambiente y desarrollo económico	Implementar en el municipio de Cajicá 1 estrategia de ciudades, entornos, ruralidades saludables y sustentables (CERSS).  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.	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Fomentar el acceso universal a condiciones dignas de saneamiento básico, con sensibilización en corresponsabilidad y adecuado manejo de las fuentes hídricas, lavado de tanques, desecho de contaminantes, entre otros	Empresa de servicios públicos de Cajicá, Empresa de acueducto de Bogotá, secretaria de medio ambiente, secretaria de salud área de saneamiento ambiental

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
	Mejorar las condiciones sanitarias a través de servicios públicos idóneos y eficientes que impacten y perduren como pilar fundamental de la integralidad de la salud ambiental con menor riesgo de enfermedad	intersectorial	Secretaria de salud de Cajicá / Empresa de servicios públicos de Cajicá	Formular e implementar anualmente al 100% el plan de acción de la Política Pública Municipal para la Gestión Integral del Agua	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Garantizar un ambiente sano, con adherencia eficiente a acciones preventivas intersectoriales y de carácter colectivo e individual de mitigación del riesgo por servicios públicos adecuados y menor riesgo de enfermedad	Empresa de servicios públicos de Cajicá, secretaria de medio ambiente, secretaria de salud área de saneamiento ambiental JAC con fuentes hídricas
Aumento de la violencia intrafamiliar en el municipio de Cajicá en sus diferentes naturalezas con una tasa de 722,57 por cada 100.000 habitantes (Sivigila municipal 2024), incluye causa raíz asociado a la disfuncionalidad familiar	Disminuir las acciones de violencia intrafamiliar y fortalecer las medidas de protección y gobernanza a víctimas y victimarios	intersectorial	secretaria de salud/comisaria de familia/secretaria de educación	Formular e implementar al 100% el Plan de Acción anual de la Política Pública Municipal de Salud Mental	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Fortalecer el conocimiento de rutas de consulta por los potenciales usuarios, la solicitud de medidas de protección, prevención de la reincidencia y atención integral que mitigue incluso la prevención del delito sexual, las lesiones personales y el homicidio.	Comisarías de familia, secretaria de gobierno y seguridad, secretaria de desarrollo social. Secretaria de salud, instituciones de salud
	Garantizar el reporte permanente para establecer línea base realmente cercana a la realidad, en pro de disminuir las tasas de violencia intrafamiliar en el municipio, y su relación con el círculo vicioso de consumo de sustancias Psicoactivas, conducta e intención suicida y la inseguridad.	intersectorial	secretaria de salud/comisaria de familia/secretaria de educación	Implementar y mantener actualizado 1 Observatorio de Seguridad y Convivencia de Cajicá  Formular e implementar al 100% el Plan de Acción anual de la Política Pública Municipal de Salud Mental	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Orientar recursos a través de la línea de acción de la política pública de salud mental para fortalecer programas de prevención y atención a víctimas de todos los tipos de violencias, con enfoque intrafamiliar, mitigación del riesgo de otros problemas mentales.	Comisarías de familia, secretaria de gobierno y seguridad, secretaria de desarrollo social. Secretaria de salud, instituciones de salud

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
	Continuar integrando estrategias locales e intersectoriales de atención integral y redes de apoyo para las personas víctimas de violencias y la prevención de las violencias	intersectorial	secretaria de salud/comisaria de familia/secretaria de educación, secretaria de desarrollo social	Elaborar y desarrollar 1 Plan anual de Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de la Violencia	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Generar corresponsabilidad y oportunidad de intervención mediática y ayuda, mediante las redes de atención y de generación de capacidades para ser primeros respondientes en auxilios psicológicos, apoyo al REVCOM y canalizadores para la activación plena de la ruta de atención a víctimas de violencia en su entorno institucional, o comunitario	Comisarías de familia, secretaria de gobierno y seguridad, secretaria de desarrollo social. Secretaria de salud, instituciones de salud
	Fomentar el reporte, la prevención del hecho, o en su defecto la atención optima e integral de las víctimas de violencia intrafamiliar.	intersectorial	secretaria de salud/comisaria de familia/secretaria de educación, secretaria de desarrollo social	Formular e implementar al 100% el plan de acción anual de la Política Pública Municipal de Familia y política pública de salud mental	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Mejorar la intervención, cobertura y oportunidad mediante la difusión de la ruta de atención a violencias, el acceso a centros de escucha y la consulta con las autoridades pertinentes cuando se requiera, evitando desenlaces fatales	Comisarías de familia, secretaria de gobierno y seguridad, secretaria de desarrollo social. Secretaria de salud, instituciones de salud
Aumento del reporte de enfermedades con riesgo zoonótico, incluyendo Agresiones con riesgo rábico, tasa de 537,5 por 100000 habitantes año 2024, con tendencia anual al aumento; mayor cantidad de mascotas, tenencia irresponsable	Fortalecer las acciones de mitigación del riesgo de eventos zoonóticos	intersectorial	Secretaria de salud de Cajicá/Secretaría Ambiente y Desarrollo Rural	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	Asociaciones defensoras de animales	Amplio papel protector de las mascotas con enfoque de derechos, pero minimización del deber del cuidador o propietario	Población canina y felina del municipio y sus propietarios. Comunidad de Cajicá	Mayor destinación e impacto de recursos para programas de prevención y atención a las afectaciones con riesgo zoonótico en el municipio acorde a las líneas de acción de la mitigación de la zoonosis y la protección animal corresponsable	Comunidad, prestadores de servicios en salud, vigías de salud, asociación defensora de animales

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
de mascotas y abandono, excretas en vía pública y plagas	Fortalecer la gobernanza y su adherencia para el manejo y tenencia responsable de mascotas	intersectorial	Secretaria de salud de Cajicá/Secretaría de gobierno y secretaria de Ambiente y Desarrollo Rural	Implementar al 100% el plan de acción anual de la Política Pública de Protección y Bienestar Animal	Asociaciones defensoras de animales	Amplio papel protector de las mascotas con enfoque de derechos, pero minimización del deber del cuidador o propietario	Población canina y felina del municipio y sus propietarios. Comunidad de Cajicá	Fortalecimiento de acciones para aplicar gobernanza y programas de responsabilidad individual en el cuidado de mascotas en el municipio acorde a las líneas de acción de la política de salud ambiental	Comunidad, prestadores de servicios en salud, vigías de salud, asociación defensora de animales
	Mejorar la adherencia a las acciones de educación, mitigación y prevención del riesgo de eventos zoonóticos	intersectorial	Secretaria de salud de Cajicá/Secretaría Ambiente y Desarrollo Rural, secretaria de educación	Implementar al 100% el plan de acción anual de la Política Pública de Protección y Bienestar Animal	Asociaciones defensoras de animales	Amplio papel protector de las mascotas con enfoque de derechos, pero minimización del deber del cuidador o propietario	Población canina y felina del municipio y sus propietarios. Comunidad de Cajicá	Garantizar recursos para programas de prevención en las afectaciones ambientales y con riesgo zoonótico en el municipio de Cajicá, acorde a las líneas de acción de la política de salud ambiental	Comunidad, prestadores de servicios en salud, vigías de salud, asociación defensora de animales
	Articular con eficiencia las acciones interinstitucionales de intervención, caracterización y auto sensibilización en problemáticas de salud ambiental con énfasis en el riesgo zoonótico, y la corresponsabilidad individual y colectiva en tenencia responsable de mascotas	intersectorial	Secretaria de salud de Cajicá/Secretaría Ambiente y Desarrollo Rural	Garantizar al 100% anual la atención y cuidado a los animales en condición de calle	Asociaciones defensoras de animales	Amplio papel protector de las mascotas con enfoque de derechos, pero minimización del deber del cuidador o propietario	Población canina y felina del municipio y sus propietarios. Comunidad de Cajicá	Mejorar la percepción de las acciones comunitarias de mitigación del riesgo mediante jornadas de vacunación, esterilización y promoción asistencia a servicios de salud ante agresiones con riesgo rábico, difundiendo la acción corresponsable en tenencia de mascotas.	Comunidad, prestadores de servicios en salud, vigías de salud, asociación defensora de animales, secretaria del medio ambiente
Riesgo de Contaminación industrial y fumigaciones, alteración del medio ambiente, intoxicaciones y	Fortalecer la monitorización de puntos críticos con riesgo o potencial contaminación ambiental, generando acciones de mitigación, corrección o de régimen sancionatorio.	intersectorial	secretaria de planeación/ secretaria de medio ambiente y desarrollo rural	Realizar 1 estrategia para la mitigación del riesgo	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Garantizar la implementación de la política ambiental PISA, con estrategias efectivas y perdurables que permitan la descontaminación, el riesgo ambiental y el	Comunidad, vigías de salud

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
enfermedades ambientales								cumplimiento de la gobernanza por parte de las industrias y los agricultores del municipio. Integrar acciones para generar el pulmón ecológico	
	Promover la descontaminación del ambiente, el control de la zona industrial y el cumplimiento de la sentencia del río Bogotá	intersectorial	secretaria de planeación/ secretaria de medio ambiente y desarrollo rural	Desarrollar 1 estrategia anual para el seguimiento, monitoreo y verificación al cumplimiento de las órdenes de la Sentencia del Río Bogotá.	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Disminuir contaminación ambiental con auto y corresponsabilidad, garantizando un entorno saludable con adherencia la CERSS municipal	Comunidad, vigías de salud
	Impulsar acciones corresponsables que ayuden y promuevan un ambiente sano y óptima calidad del aire, en pro de evitar las afectaciones y enfermedades respiratorias	intersectorial	secretaria de planeación/ secretaria de medio ambiente y desarrollo rural	Actualizar e implementar al 100% el plan de acción anual del SIGAM - Sistema de Gestión Ambiental Municipal - Agenda Ambiental para el municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá, empresariado local	Incidir con corresponsabilidad a las industrias que generan contaminación en el municipio, involucrando a la comunidad en proyectos participativos con enfoque ambiental.	Comunidad, vigías de salud
	Realizar sus actividades económicas, evitando incurrir en gastos y corresponsabilidad ambiental, sin afectar su visión y productividad	intersectorial	secretaria de planeación/ secretaria de medio ambiente y desarrollo rural	Realizar 1 campaña anual para la divulgación, promoción, prevención de la Infracción Ambiental como medida preventiva	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Lograr que el régimen sancionatorio del desacatamiento potencial de la Gobernanza por los diferentes actores, derive en recursos participativos para reinvertir en el contexto ambiental.	Comunidad, vigías de salud

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
Deficiencia en las acciones en salud que requieren las personas con discapacidad, enfermedades huérfanas y raras (EHYR), tasa de 24,61 por 100000 habitantes y la respectiva red de cuidadores en el municipio de Cajicá	Fortalecer la caracterización total, disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud e incluir el acceso a oportunidades de soporte social y económico a la población con discapacidad, enfermedades huérfanas y cuidadores	intersectorial	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social	<p>Mantener actualizado 1 registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad</p> <p>Garantizar el funcionamiento anual de 1 Unidad de Atención Integral para las personas con discapacidad</p> <p>Potencializar y garantizar el funcionamiento anual de 1 Centro de Vida Sensorial</p>	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Comunidad en condición de discapacidad, adultos mayores, comunidad de cuidadores, población con enfermedades huérfanas y raras	<p>Fortalecer la identificación diagnóstica y secular de sus usuarios, las necesidades del cuidador y el ingreso a redes de servicio en el municipio que limiten desplazamientos masivos y mejores programas de atención que velen por la salud integral de la población con discapacidad, EHYR y sus cuidadores</p> <p>Normalizar la existencia de programas y el acceso integral en fundaciones, ONG y actores que con su experiencia han manejado la temática y este tipo de población en el municipio, garantizando la atención, habilitación y rehabilitación, sin limitar oportunidad y accesibilidad geográfica</p>	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social, aseguradoras, equipos territoriales
	Establecer programas permanentes y perdurables con acción integradora para las familias y cuidadores de población en condición de discapacidad y EHYR, garantizando redes de apoyo con enfoque emocional y sicosocial.	intersectorial	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social	<p>Implementar al 100% el plan de acción anual de la Política Pública Municipal de Mujer y Género</p> <p>Formular e implementar al 100% el plan de acción anual de la Política Pública Municipal de Familia</p>	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Comunidad en condición de discapacidad, adultos mayores, comunidad de cuidadores, población con enfermedades huérfanas y raras	Fomentar el bienestar integral en pacientes y familias logrando que el municipio sea beneficiario de ayudas técnicas y de programas integrales de rehabilitación con inclusión económica y autosostenible a cuidadores.	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social, aseguradoras, equipos territoriales, secretaria de desarrollo económico

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
	Dignificar la atención diferencial a la población con discapacidad y EHYR, mitigando el riesgo del cuidador a través de intervenciones en su salud mental y física	intersectorial	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social	Formular e implementar al 100% el plan de acción anual la Política Pública Municipal para la Persona con Discapacidad y sus Familias	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Comunidad en condición de discapacidad, adultos mayores, comunidad de cuidadores, población con enfermedades huérfanas y raras	Generación y fortalecimiento de redes de apoyo para la identificación, caracterización, atención y apropiación de la información en cuidadores y personas en condición de discapacidad y enfermedades huérfanas	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social, aseguradoras, equipos territoriales
	Mejorar la calidad de vida a través de fuentes de ingresos y emprendimientos efectivos en la población con discapacidad y cuidadores en el municipio	intersectorial	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social	Implementar 1 Plan anual de inclusión social, laboral y educativa para las personas con discapacidad, su familia y sus cuidadores  Garantizar anualmente la entrega de 1 subsidio para la persona con discapacidad y/o cuidadores- Acuerdo Municipal No 009 del 2023	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Comunidad en condición de discapacidad, adultos mayores, comunidad de cuidadores, población con enfermedades huérfanas y raras	Garantizar la perdurabilidad de las redes de apoyo para la identificación, caracterización, atención y apropiación de la información de cuidadores y personas en condición de discapacidad y enfermedades huérfanas.	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social, aseguradoras, equipos territoriales, secretaria de desarrollo económico
Enfermedades y condiciones mentales con mayor prevalencia de trastornos mixtos de ansiedad y demás, junto aumento de la intención suicida tasa de 104,35 y suicidio consumado 4,97 por 100000 habitantes, en el año 2024	Contribuir mediante las diferentes estrategias incluidas la atención primaria en salud (APS), en la caracterización, direccionamiento e intervenciones integrales en salud mental en toda la población del municipio de Cajicá	intersectorial	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social	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	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Lograr la caracterización del mayor volumen de población, orientando recursos para programas de prevención y atención a población con afectaciones mentales en el municipio acorde a las líneas de acción de la política de salud mental	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social / secretaria de cultura / secretaria de desarrollo económico

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
(morbilidad municipio de Cajicá año 2024)				preventivo y predictivo					
	Garantizar que la canalización y seguimiento permanente de los usuarios captados derive en pro de la prevención de problemas mayores y la auto sensibilización en problemáticas de salud mental	intersectorial	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social	Formular e implementar al 100% el Plan de Acción anual de la Política Pública Municipal de Salud Mental	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Latinizar el uso de los centros de escucha y guardianes de salud mental, que fomenten la sensibilización en el reconocimiento y canalización a problemas de salud mental, que reduzcan consecuencias graves.	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social / secretaria de cultura / secretaria de desarrollo económico
	Fortalecer la gestión para el ejercicio del cumplimiento de las rutas integrales y territoriales en salud mental incluidas dentro del modelo, en pro de garantizar la adherencia de los usuarios, sus intervenciones clínicas y en forma ideal en el marco de la territorialización o su perímetro cercano	intersectorial	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social	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 (PGIRH) y en el sistema de información y atención al usuario (SIAU).	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Disminuir carga financiera al sistema y usuarios, territorializando la atención en salud mental con la integración de la red de prestadores en salud mental que tiene el municipio, mitigando desplazamientos, costos familiares y consecuencias graves y urgentes en salud mental.	secretaria de salud / secretaria de desarrollo social / secretaria de cultura
Impacto de la accidentalidad vial, tasa mayor a 6 por cada 100000 Hab en 2023 y 2024	Disminuir el impacto sanitario y socioeconómico se la accidentalidad vial	intersectorial	secretaria de salud / secretaria de tránsito y movilidad / secretaria de educación	Realizar 2 campañas anuales de Cultura y Seguridad Vial	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el territorio	No se evidencian organizaciones que en la actualidad estén trabajando el tema	Población general, comunidad de Cajicá	Disminuir la accidentalidad vial y la carga sanitaria, social y afectiva por desenlaces fatales o discapacitan tés	comunidad en general / agentes de salud

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados en las mesas comunitarias, 2025

Para el municipio de Cajicá clasificado como de segunda categoría, se tiene dentro del plan territorial de salud, y el plan de desarrollo, un completo mecanismo de respuesta para estas problemáticas, enfocadas en la resolución mediática y a mediano plazo de todas esas priorizaciones identificadas, gracias a la agrupación que sobre las citadas, se pudo hacer en nodos sobre varias de ellas.

Por otro lado, a pesar de las limitaciones presupuestarias que se pueden tener en muchos territorios, Cajicá presenta ventajas como la presencia de una Empresa Social del Estado y una ubicación geográfica que le facilita establecer alianzas con municipios vecinos para impulsar acciones interterritoriales que ataquen problemáticas comunes y sociales emergentes en la región.

Las 28 metas del plan territorial de salud muestran oportunidad de respuesta y enfoque a la gestión de conflictos a través de 13 de las mismas que fijan estrategias, para el cumplimiento de las mismas, trabajadas desde junio del presente año. Estas incluyen:

- 163. Garantizar la expedición del 100% de certificados de discapacidad solicitados
- 164. Ejecutar 1 programa de ruta saludable en el municipio que garantice accesibilidad a la población vulnerable
- 166. 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
- 167. 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.
- 168. Formular e implementar al 100% el Plan de Acción anual de la Política Pública Municipal de Salud Mental
- 173. Implementar en el municipio de Cajicá 1 estrategia de ciudades, entornos, ruralidades saludables y sustentables (CERSS).
- 178. Implementar 1 Plan anual integral del riesgo, articulado con el Plan municipal de gestión del riesgo.
- 183. 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.
- 185. 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 (PGIRH) y en el sistema de información y atención al usuario (SIAU).
- 186. Realizar anualmente 1 proceso de auditoría al aseguramiento en salud.
- 182. Realizar 1 acción anual para el correcto funcionamiento de la secretaria de salud en el marco de sus funciones constitucionales: equipamientos, dotación e insumos.

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

El desarrollo de este capítulo se inicia con el reconocimiento detallado del territorio, el contraste estadístico del perfil de salud y enfermedad, y se enriquece con la participación activa de la comunidad, brindando una visión completa de la situación en el municipio. En conjunto se destaca la importancia de priorizar problemáticas planteadas por la comunidad, respaldadas la mayoría por el análisis de datos cuantitativos, que permiten tener un insumo efectivo y coordinado para la ejecución de recursos y orientar la toma de decisiones en materia de salud, para el contexto de este año, la cuantificación en 5 grandes apartados brinda un puntaje que continúa incidiendo en las problemáticas priorizadas desde el inicio de este ejercicio en el 2024.

A pesar que de este ejercicio se consolidaron por su repetibilidad en varios sectores (79 problemáticas), estos se agruparon dentro de 6 grandes grupos temáticos, tales como:

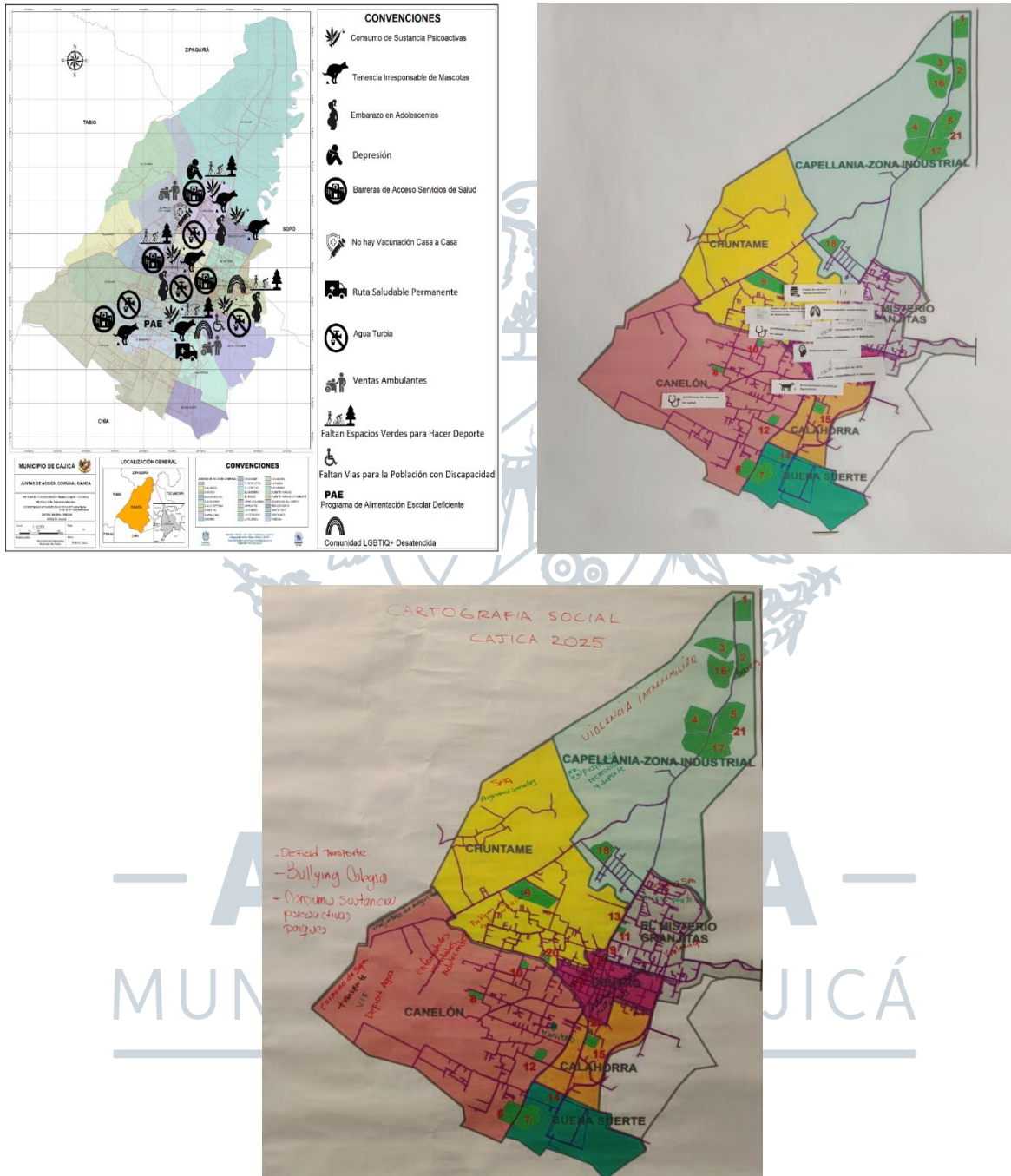
- 1) Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud
- 2) Promoción y Prevención
- 3) Medio Ambiente
- 4) Salud Mental
- 5) Educación en Salud
- 6) Social y Económico.

Los 9 grandes nodos de problemáticas, cada uno simbolizado por un color diferente, midieron su importancia bajo 5 criterios: 1) magnitud 2) Pertinencia social e intercultural 3) Trascendencia 4) Factibilidad 5) Viabilidad.

La **magnitud** se refiere a cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud; la **pertinencia social** e intercultural se refiere al **impacto sobre la población** que tiene la problemática en salud. La **trascendencia** implica la **permanencia en el tiempo** que puede tener la problemática sobre la población. La **factibilidad** denota el **compromiso político para la solución** de la problemática. La **viabilidad** supone la **disponibilidad de recursos reales** para gestionar la solución a las problemáticas identificadas. Cada uno calificado como bajo, medio, alto o muy alto, realiza la priorización de cada una de las problemáticas.

La puntuación y su posibilidad de consolidación en grandes nodos de problemáticas permitió establecer 9 NUCLEOS DE INEQUIDAD, los cuales entendiendo que existe la multicausalidad y la CAUSA-EFECTO, han y seguirán siendo objeto del seguimiento y evaluación mediante las respuestas planteadas por los actores y las metas del plan territorial de salud.

**Figura 41 Contraste de Mapas de Problemáticas identificadas por la comunidad mediante cartografía social, municipio de Cajicá, 2024 - 2025**



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

**PRIMER NUCLEO DE INEQUIDAD. Consumo y distribución de SPA (ALCOHOL, CIGARRILLO Y DROGAS)**

Si bien en el municipio se reconocen en forma estadística y por percepción comunitaria varios problemas del círculo vicioso de la salud mental, los cuales involucran el consumo de sustancias

psicoactivas, se efectúa un apartado especial hacia esta condición por ser un factor intermediario que propicia o es secundario a estas condiciones mentales.

En el municipio, el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente el alcohol, se destaca como un factor relevante en la generación de estados alterados de conciencia en los individuos, lo que a su vez aumenta la probabilidad de respuestas agresivas ante situaciones conflictivas, y puede ser un factor detonante de estados mórbidos de ansiedad o depresión.

Condiciones como la disfuncionalidad familiar, y la ausencia de caracterización de los problemas de salud mental que cualquier persona puede tener, en la que ha faltado la gestión del riesgo individual de aseguradoras, se aúna a la poca intervención local en la atención y tratamiento efectivo a esta condición que termina cronificando y degenerando esta condición humana, con pérdida de todas las condiciones que nos identifican en el contexto productivo, familiar, pulcro personal, y emocional-sentimental.

Este fenómeno también puede contribuir con la prevalencia del delito, aumento del menudeo, microtráfico, reclutamiento de nuevos casos y el fenómeno de riñas y mayor riesgo de problemas físicos y afectación con desequilibrio mental, el cual puede retomar e inmiscuirse en otros ciclos de la salud mental; en algunos casos hasta en valores de conducta suicida o suicidio consumado, por abstinencia, con limitaciones en el factor protector, uso y cantidad necesaria de pie de fuerza para su control.

Estos elementos combinados resultan en desafíos significativos mediáticos y permanentes con satanización al "drogadicto", visto como un peligro, más no como un enfermo, sin poder tener respuestas claras y atención integral psiquiátrica para su control y rehabilitación.

**SEGUNDO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA:** *Problemas de atención en salud, incluye deshumanización en la atención, insuficiente calidad, falta de infraestructura y dotación, falta de atención medicina integral, ausencia de aseguramiento, indisponibilidad de ambulancias)*

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

Este conjunto de hechos asociados con problemas de atención salud, incluyendo la falta de infraestructura propia y la necesidad de tener que desplazarse a municipios vecinos e incluso Bogotá para tener consultas de urgencia, prioritarias e incluso programas preventivos, sin diferenciar otros prestadores, regímenes de aseguramiento, ni aseguradoras. Se asocia también a quejas de deshumanización del servicio, asociándolo al hecho de tener que ser enviados a lugares por fuera del municipio; se evidenció que las personas desconocen temas de redes en salud, y la ausencia de especialidades en lugares como el Hospital, generando falta de resolutivez para acceder a los servicios, en especial a las consultas especializadas, forma concretamente una percepción de insatisfacción, que ha hecho más tedioso los desplazamientos y traslados por el embudo a nivel tráfico que se concentra en el municipio para salir de El hacia Chía, lugares lejanos de Bogotá, o incluso Soacha.

Esta situación puede estar conllevando a inoportunidad y deserción para la prevención y detección precoz de enfermedades, así como en la falta de aplicación y adherencia de tratamientos adecuados, asociado a la desmotivación de los usuarios al no encontrar soluciones efectivas, tener que desplazarse con generación de gastos económicos adicionales y en general una pésima percepción de la atención en salud en el municipio, que se asocia con una creencia errónea de aumento de la mortalidad, por ser más de la tercera parte de la misma en el 2023, presentada en Cajicá.

**TERCER NUCLEO DE INEQUIDAD.** *Déficit o alteraciones en servicios públicos*

La situación mediática del año 2023 sobre las condiciones de bombeo y falta de dispensación de agua en varios sectores del municipio, ha conducido a creer que Cajicá es un municipio con déficit permanente de agua. Sin embargo, a pesar de desvirtuar esta versión, no es desconocido, que varios sectores del municipio sí tienen problemas de presión y su salvavidas se ha vuelto tanques de reserva.

Si bien Cajicá no tiene deficiencias reales en redes de cobertura, si es evidente que por su crecimiento poblacional puede estar existiendo una desactualización del plan de acueducto, que perspicazmente vende la idea de una falta de regulación, supervisión y control de la calidad del agua potable, como factores críticos que pueden estar afectando la prestación de servicios básicos como el suministro de agua potable y el sistema de alcantarillado.

En la zona rural del municipio la cobertura de acueducto puede verse más ineficiente a pesar de ser cercana al 96%; sin embargo, el alcantarillado si podría presentar algo de redes precarias que se han evidenciado con problemáticas como las que se generan ante fuertes lluvias en sectores del municipio como el Rocío, sector la bajada y Granjitas, con cifras cercanas al 90%. Esta situación, más algunas cifras deficientes en niveles de hierro y manganeso, sin alterar los valores de riesgo en IRCA para el año 2023, posibilita la presencia de contaminantes en el agua, que pueden ser perjudiciales para la salud de quienes la consume, dando percepciones de enfermedades gastrointestinales, piel, infecciones, entre otras.

Tal como se ha mencionado en otros apartados, la migración poblacional ha sido un elemento asociado a la mayor necesidad de recurso hídrico, con un aumento del 25% en el último lustro, más de 69 puntos de vertimientos, y por ende todos los riesgos ambientales asociados a olores, contaminación de aguas, obstrucción de drenajes, percepción de mayor cantidad de casos de enfermedad diarreica aguda en el municipio a pesar de la ausencia de demostrabilidad causa-efecto de casos. Este año 2025 se entregó el nuevo tanque de almacenamiento de 10000 lts gestionado por la administración para prever las coyunturas del déficit planteado en anteriores años.

#### **CUARTO NUCLEO DE INEQUIDAD. Enfermedades zoonóticas, Incluye Agresiones y plagas.**

Históricamente, las agresiones con riesgo rábico han sido el evento de mayor notificación en el municipio con tasas de 396,9 por 100000 habitantes para el año 2023. Siendo aspecto positivo que los casos de rabia han estado distanciados del municipio.

Las especies caninas y felinas han aumentado en número, asociado a mayor abandono de especies, mayor migración de población que en forma paralela han podido sumarse a los ciudadanos nativos que idiosincráticamente no poseen hábitos responsable de tenencia de mascotas, reproducción sin control, medidas de humanización de especies y defensa desmedida de derechos por parte de las asociaciones defensoras de animales, que se suman a factores contaminantes y de riesgo vectorial como mayor cantidad de excretas en espacios públicos, que añaden los malos olores, contaminación en drenajes y fuentes hídricas superficiales y subterráneas.

La EGI es una alternativa transversal que busca mantener la interacción de todos los actores, buscando al máximo la limitación de la presentación de casos.

#### **QUINTO NUCLEO DE INEQUIDAD. Riesgo de Contaminación industrial y fumigaciones, alteración del medio ambiente, intoxicaciones y enfermedades ambientales**

Si bien el municipio posee acciones ambientales, sin consolidar una PISA; también posee varios factores que influyen sobre la problemática, no solamente asociado a la tenencia de zona industrial en la vía Zipaquirá y Tabio, , lo cual puede ser la mayor afectación de dichos sectores, involucrados en potencial contaminación del aire, no visibles en el ranking de calidad (RIAQ); sino también en otras veredas del municipio donde influyen el alto tránsito de vehículos pesados, fumigaciones en los cultivos de hortalizas del municipio, y de floricultura en los límites; y los asociados al paso del Río Bogotá y su asociación con vertimientos y la carga de contaminables que arrastra en su paso por el municipio. La comunidad refiere que en la zona rural es donde más resaltan la problemática de la calidad del aire relacionada con factores antrópicos, transporte pesado y contaminación generada por parte de las empresas.

Aunque la contaminación atmosférica y el material particulado pueden ser fuente de enfermedades respiratorias aun no confrontadas con la estadística municipal como directamente su origen, en el 2023 evento como el EPOC y las consultas de infección respiratoria, constituyeron 1 de cada 10 consultas, cercanas al 11% del total. Sumándose a los demás efectos ambientales por vertimientos, contaminación de aguas subterráneas, deterioro de la capa de ozono por la generación y aumento de gases de efecto invernadero en el caso de las empresas y agroindustrias que se encuentran en el municipio.

**SEXTO NUCLEO DE INEQUIDAD.** *Discapacidad, envejecimiento, enfermedades huérfanas, cuidadores*

Una problemática que puede ser sesgada por la afectación personal, pero una realidad social y futura inminente, corresponde a la deficiencia en atenciones con enfoque diferencial dirigida a la población con discapacidad y sus cuidadores lo que visualiza un descenso en la calidad de vida de estos, en particular, si se suma la problemática de enfermedades huérfanas y raras (EHYR), sin caracterización y desatendidas, así como el involucramiento de condiciones similares en el adulto mayor. A pesar que el municipio cuenta con una política para la población con discapacidad, esto no ha permitido que la población visibilice todas las acciones desarrolladas y se desconozca el tema de las EHYR; traducido en deficiencia específica en las atenciones que requieren estas personas, y falta de articulación y visibilización de organismos, fundaciones o líderes de esta problemática que funcionan en el municipio.

A pesar de tener un contexto social, pero de influencia en salud por la afectación mental, es necesario involucrar el apoyo a los cuidadores, que permita garantizarles adecuadas condiciones de vida, donde se articule el binomio paciente-cuidador en las acciones integrales e interdisciplinarias de abordaje, como se concibe en los centros de vida sensorial.

Aunque el territorio cuenta con el comité de discapacidad, como escenario para exponer las problemáticas que aquejan dicha población y se reconocen acciones de inclusión, en actividades lúdico recreativas, eventos culturales, danzas, escuelas de formación, entre otras, no ha sido suficiente el impulso para garantizar el acceso universal y con enfoque diferencial a los grupos descritos, más allá de la simple caracterización y registro, sin una intervención integral de las aseguradoras.

El desgaste físico, emocional y mental, sin una remuneración o ingreso, perpetúa ciclos de pobreza que generan mayor afectación en el desarrollo de habilidades básicas para la vida de las personas con discapacidad, la posibilidad de acceder de manera equitativa a los servicios de salud, oportunidades laborales y educativas, que deterioran la calidad de vida, y generan más sobrecostos sociales y asistencialismo.

Con respecto al aseguramiento e inclusión social se señalan la revisión de los puntajes de SISBEN para esta población específicamente, la falta de programas dirigidos a cuidadores, la falta de programas de alimentación en la Unidad de Atención Integral en Discapacidad (UAID), ausencia de un equipo interdisciplinario, espacios públicos no adaptados, y el no cumplimiento de la atención con prelación para la realización de trámites ante instituciones públicas y privadas, junto a la falta de cultura ciudadana en su relación con las PCD. -

**SEPTIMO NUCLEO DE INEQUIDAD.** *Violencia intrafamiliar.*

Este núcleo de inequidad sociosanitaria ya se había involucrado con las condiciones y enfermedades mentales, sin embargo, el espectro se amplía, ya que definitivamente es una arista que puede ser tanto origen como consecuencia que en el municipio alcanzo valores de tasa de 442,6 por cada 100000 habitantes, a pesar que aún se insiste mucho en fortalecer la adherencia comunitaria e institucional al reporte de este tipo de eventos y se amplie la línea base de todo tipo de casos de este tipo, cada vez se acerca más a los valores prepandémicos que hacían parte del marco de referencia para el diseño e implementación de una potencial política pública de salud mental.

Lo anterior no solo genera afectaciones en la salud mental de la población, sino que en el ciclo agresor-agredido, puede estar inmersa como causa o bien como consecuencia, la derivación a eventos como la depresión, ansiedad y posteriores conductas suicidas, o en el peor de los escenarios incluso, la mortalidad por violencia intrafamiliar,, a esto se suma a la afectación de las dinámicas familiares en cuanto a lo económico, la ruptura del relacionamiento de quienes integran la familia y por ende la mayor vulnerabilidad de sus beneficiarios, que generalmente son más hijos afectados.

En el municipio, tal como explica la literatura, pueden ser amplios los orígenes alrededor del evento, identificándose el mal manejo de las emociones, el consumo de sustancias psicoactivas como salida o a episodios de estrés e intolerancia que desencadenan en violencia, factores socio culturales y transgeneracionales que conllevan a normalizar la violencia como forma de relación y perpetúan el ciclo hereditario de maltrato, la disfuncionalidad familiar de base, y las dinámicas estresantes de la vida contemporánea, como la ausencia de ingresos, red de apoyo, entre otros.

A pesar de la forma como se ha planteado esta problemática, existe un consenso de ciclo repetitivo e interactivo de enlace sincrónico, entre las enfermedades mentales, la disfuncionalidad familiar, el consumo de sustancias psicoactivas, la conducta suicida, las relaciones sociales e interpersonales, que se deben fortalecer mediante las líneas de acción de la política de salud pública vigente, implementando estrategias integrales que abordan no solo las manifestaciones directas de la violencia, sino también sus causas profundas, que promuevan educación en habilidades emocionales, prevención del consumo de sustancias, sensibilización sobre el respeto de género y la diversidad, y el fortalecimiento de los sistemas de reporte, protección y atención a las víctimas. Solo a través de un enfoque multidisciplinario, intersectorial e integral, se podrá abordar de manera efectiva el problema de la violencia intrafamiliar en el municipio, y trabajar hacia la cero tolerancias en la comunidad.

#### **OCTAVO NUCLEO DE INEQUIDAD. Enfermedades y condiciones de salud mental**

Si bien en el municipio se reconocen en forma estadística y por percepción comunitaria varios problemas del círculo vicioso de la salud mental, los cuales involucran el consumo de sustancias psicoactivas, así como la violencia intrafamiliar, se efectúa un apartado especial de esta problemática hacia las enfermedades mentales, las cuales se posicionaron como una posición sensible de morbilidad desde la pandemia, con un efecto de mayor consulta y secuelas en esta etapa pospandémica. Casi el 5% del total de consulta externa son condiciones mentales.

En el municipio, el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente el alcohol, se destaca como un factor relevante en la generación de estados alterados de conciencia en los individuos, lo que a su vez aumenta la probabilidad de respuestas agresivas ante situaciones conflictivas, y puede ser un factor detonante de estados mórbidos de ansiedad o depresión.

Condiciones como la disfuncionalidad familiar, y la ausencia de caracterización de los problemas de salud mental que cualquier persona puede tener, en la que ha faltado la gestión del riesgo individual de aseguradoras, se aúna a la poca intervención local en la atención y tratamiento, ante los primeros indicios de enfermedad, en las cuales se ha desconocido la red de prestadores locales, con la ventaja adicional de poder dar continuidad más veloz a las intervenciones y facilitar la ausencia de desplazamientos por fuera del municipio.

Este fenómeno puede contribuir con el fenómeno de riñas y mayor riesgo de problemas físicos y afectación mental con desequilibrio mental, el cual puede retomar el ciclo de la violencia intrafamiliar y por ende los valores de conducta suicida o suicidio consumado. La inseguridad es un sentir popular de orden nacional. A esta va necesariamente ligado, problemáticas sociales como el consumo de sustancias psicoactivas, ya relatado; sumado a la recepción de migrantes y la cercanía con Bogotá, lo cual ha contribuido a alteraciones de la convivencia y conductas xenofóbicas, no solo hacia extranjeros, sino en el contexto de no aceptar la diversidad y diferente idiosincrasia; así como un factor protector limitado que es el menor pie de fuerza con incapacidad para brindar vigilancia efectiva.

Estos elementos combinados resultan en desafíos significativos mediáticos y permanentes de convivencia en la población local, ya que las diferencias entre los residentes locales y los migrantes potencian los conflictos, peleas y una sensación general de inseguridad en el municipio, junto a manifestaciones competitivas y de satanización de grupos poblacionales que han afectado directamente la salud mental e incluso física de las personas que se ven obligadas a convivir en un entorno marcado por la constante alerta y necesidad de supervivencia, con trascendencia incluso hacia la salud física de los habitantes del municipio. En relación a la salud mental se identifican la falta de programas de apoyo psicológicos dirigidos a pacientes y cuidadores y de programas destinados al uso del tiempo libre de las personas con discapacidad.

#### **NOVENO NUCLEO DE INEQUIDAD. Accidentalidad vial.**

En las mesas que se realizaron en el municipio para la comprensión de las situaciones o condiciones que afectan la salud de la población, surgió la preocupación por la accidentalidad vial, la cual se relaciona paradójicamente por dificultades en la movilidad hacia varias salidas e incluso dentro del propio municipio, donde puede generarse un feedback de reacción negativa, por la presión y estrés de los tiempos que se alargan ante el poco dinamismo y flujo vehicular en algunos momentos del día.

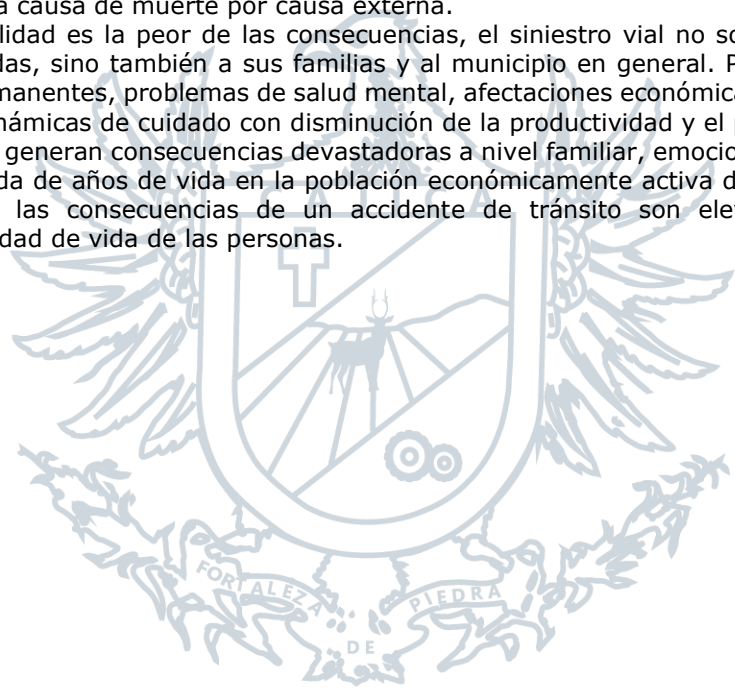
Junto a la situación de la salida por la variante Bogotá - Zipaquirá, con amplia imprudencia de los actores viales, exceso de velocidad y transporte pesado, movilización en motos y bicicletas sin

espacios de ciclo ruta, pasos cruzados hacia conjuntos residenciales, instituciones educativas y espacios veredales de manera insegura y en esencia un mayor riesgo de siniestros viales que pudieron ser la causa del aumento de la tasa de letalidad por accidentes de tránsito en el último lustro a casi 7 por cada 100000 hab en 2024.

En el solo casco urbano, es frecuente la aparición de siniestros viales, en los que están involucrados vehículos de transporte público y motociclistas, asociados a la falta de responsabilidad vial y no atender normas básicas de tránsito, con ausencia de ciclo rutas y desacatamiento frecuente del sentido de las vías por parte de la comunidad que propician los accidentes.

Cabe resaltar que aparte de las letalidades relacionados por accidentes en las vías, no se tiene una estadística de todos aquellos con secuelas permanentes, siendo la accidentalidad vial en el municipio la primera causa de muerte por causa externa.

A pesar que la letalidad es la peor de las consecuencias, el siniestro vial no solo impacta a las personas involucradas, sino también a sus familias y al municipio en general. Puede resultar en discapacidades permanentes, problemas de salud mental, afectaciones económicas en los hogares y cambios en las dinámicas de cuidado con disminución de la productividad y el patrimonio físico. En casos fatales, se generan consecuencias devastadoras a nivel familiar, emocional y económico, además de la pérdida de años de vida en la población económicamente activa del municipio. Los costos de afrontar las consecuencias de un accidente de tránsito son elevados y afectan directamente la calidad de vida de las personas.



# — ALCALDÍA —

## MUNICIPAL DE CAJICÁ

Identifique las problemáticas socio-sanitaria que genera la afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención	¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud? Tasas, razones, casos, proporciones, brechas de desigualdad en salud u otras medidas.	¿Qué daños e impactos ha generado en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones? ¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud? ¿hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud? ¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud? ¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa? ¿La problemática o necesidad en salud ha sido	De no intervenirse ¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras? ¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud? ¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad? ¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?	De manera realista ¿Qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, institucionales o social-comunitaria disponibles?	¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas? ¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?	
Presencia y aumento de casos de consumo de SPA, incluye inseguridad, percepción de mala convivencia, riñas e intolerancia entre residentes, con 9% de comparendos por porte de sustancias psicoactivas, tasas de lesiones interpersonales según forénsis de 204,18 inferiores en casi 50 puntos respecto al Departamento la cual alcanza valores de 252,5 año 2023, se asocia el riesgo de homicidio (5 casos 2023), tasa mayor a 4 por 100000.	TOTAL= 3 (MEDIO)	TOTAL= 4 (ALTO)	TOTAL= 3 (MEDIO)	TOTAL= 2 (MEDIO)	TOTAL= 1 (MEDIO)	TOTAL= 3+4+3+2+1 =13
Barreras de acceso, déficit de infraestructura, atención deficitaria en los servicios de salud especialmente urgencias, necesidad de desplazamientos, falta de medicamentos y ausencia de atención especializada con deshumanización y fallas en la atención al usuario en los servicios de salud en el municipio de Cajicá	TOTAL= 4 (MUY ALTO)	TOTAL= 5 (MUY ALTO)	TOTAL= 4 (MUY ALTO)	TOTAL= 2 (MEDIO)	TOTAL= 1 (MEDIO)	TOTAL= 4+5+4+2+1 =16
Déficit en servicios públicos con mejoramiento de las coberturas de acueducto urbano y rural que garanticen la disponibilidad del recurso hídrico las 24 horas del día. IRCA sin riesgo pero con valores altos por turbiedad, por hierro y manganeso	TOTAL= 4 (MUY ALTO)	TOTAL= 3 (MEDIO)	TOTAL= 3 (ALTO)	TOTAL= 3 (ALTO)	TOTAL= 1 (MEDIO)	TOTAL= 4+3+3+3+1 =14
Aumento de la violencia intrafamiliar en el municipio de Cajicá en sus diferentes naturalezas con una tasa de 722,57 por cada 100.000 habitantes (Sivigila municipal 2024), incluye causa raíz asociado a la disfuncionalidad familiar	TOTAL= 3 (ALTO)	TOTAL= 5 (MUY ALTO)	TOTAL= 3 (ALTO)	TOTAL= 3 (ALTO)	TOTAL= 2 (MUY ALTO)	TOTAL= 3+5+3+3+2 =16
Aumento del reporte de enfermedades con riesgo zoonótico, incluyendo Agresiones con riesgo rábico, tasa de 537,5 por 100000 habitantes año 2024, con tendencia anual al aumento; mayor cantidad de mascotas, tenencia irresponsable de mascotas y abandono, excretas en vía pública y plagas	TOTAL= 3 (MEDIO)	TOTAL= 2 (BAJO)	TOTAL= 2 (MEDIO)	TOTAL= 4 (MUY ALTO)	TOTAL= 2 (MUY ALTO)	TOTAL= 3+2+2+4+2 =13
Riesgo de Contaminación industrial y fumigaciones, alteración del medio ambiente, intoxicaciones y enfermedades ambientales	TOTAL= 3 (ALTO)	TOTAL= 2 (BAJO)	TOTAL= 3 (ALTO)	TOTAL= 3 (ALTO)	TOTAL= 1 (MEDIO)	TOTAL= 3+2+3+3+1 =12
Deficiencia en las acciones en salud que requieren las personas con discapacidad, enfermedades huérfanas y raras (EHYR), tasa de 24,61 por 100000 habitantes y la respectiva red de cuidadores en el municipio de Cajicá	TOTAL= 3 (MEDIO)	TOTAL= 4 (ALTO)	TOTAL= 3 (ALTO)	TOTAL= 3 (ALTO)	TOTAL= 2 (MUY ALTO)	TOTAL= 3+4+3+3+2 =15
Enfermedades y condiciones mentales con mayor prevalencia de trastornos mixtos de ansiedad y demás, junto aumento de la intención suicida tasa de 104,35 y suicidio consumado 4,97 por 100000 habitantes, en el año 2024 (morbilidad municipio de Cajicá año 2024)	TOTAL= 4 (ALTO)	TOTAL= 4 (ALTO)	TOTAL= 4 (MUY ALTO)	TOTAL= 3 (ALTO)	TOTAL= 2 (MUY ALTO)	TOTAL= 4+4+4+3+2 =17
Impacto de la accidentalidad vial, tasa mayor a 6 por cada 100000 hab en 2023 y 2024	TOTAL= 4 (ALTO)	TOTAL= 3 (MEDIO)	TOTAL= 3 (MEDIO)	TOTAL= 3 (ALTO)	TOTAL= 1 (MEDIO)	TOTAL= 4+3+3+3+1 =14

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

El análisis de situación de salud participativo ha permitido la identificación de problemáticas y la consolidación de nodos que demandan el accionar de la entidad territorial en alianza con otros actores, de acuerdo con su capacidad y competencia para dar respuesta a las mismas. Este capítulo presenta las transformaciones y resultados esperados, en coherencia con los pilares, ejes y sus objetivos y resultados esperados del Modelo de Atención en salud Preventivo y Predictivo, de tal forma que se puedan tener en cuenta en forma dinámica dentro de la planeación en salud. A continuación, se presentan las propuestas de respuesta, por eje estratégico del PDSP y con base a los núcleos de inequidad sociosanitarios priorizados.



— ALCALDÍA —  
MUNICIPAL DE CAJICÁ

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
Presencia y aumento de casos de consumo de SPA, incluye inseguridad, percepción de mala convivencia, riñas e intolerancia entre residentes, con 9% de comparendos por porte de sustancias psicoactivas, tasas de lesiones interpersonales según forensis de 204,18 inferiores en casi 50 puntos respecto al Departamento la cual alcanza valores de 252,5 año 2023, se asocia el riesgo de homicidio (5 casos 2023), tasa mayor a 4 por 100000.	Fortalecimiento del bienestar psicosocial integral en la comunidad en general, con un amplio enfoque de intervención en el entorno educativo (estudiantes, docentes, familias) y en la población general vinculada (jóvenes, familias, comunidad), con mayor capacidad de compromiso, resiliencia, autocuidado, corresponsabilidad, apoyo mutuo y rutas claras de atención.	intersectorial	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 socio sanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Posicionar políticamente la magnitud y la necesidad de intervención intersectorial ante el impacto de las problemática de consumo, retoma de las actividades cívicas y manejo eficiente y amable de las relaciones interpersonales en la población adolescente, joven y adulta joven, desde edades tempranas., con involucramiento de las juntas de acción comuna, en pro de garantizar la sana convivencia entre los habitantes y fomentar trabajo continuo y redes cívicas y de seguridad entre las diferentes zonas del municipio	intersectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
	Implementar y fortalecer la presencia de equipos multidisciplinares de atención primaria en salud institucional o del ámbito educativo, con psico orientadores, coordinadores y gestores de convivencia, terapeutas, representante de padres y docentes) que garanticen o retomen las canalizaciones del sistema en sus niveles de atención en salud, instancias de protección, autoridad policial, comités de convivencia, entre otros, con generación de los grupos RIPCOS -Redes de interacción y participación para la promoción de comunidades pacíficas y solidarias	intersectorial	Eje_4._Atencion_Primary_en_Salud_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Agentes del sistema de salud que garanticen el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	mi) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Coordinar con la secretaria de seguridad acciones preventivas de convivencia, buen trato, afianzamiento de los lazos sociales y mitigación del impacto de problemáticas como la disfuncionalidad familiar, irrespeto social, y consumo de SPA como causa origen de las condiciones de violencia e inseguridad.	intersectorial	Eje_4._Atencion_Primary_en_Salud_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	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,	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
Barreras de acceso, déficit de infraestructura, atención deficitaria en los servicios de salud especialmente urgencias, necesidad de desplazamientos, falta de medicamentos y ausencia de atención especializada con deshumanización y fallas en la atención al usuario en los servicios de salud en el municipio de Cajicá	Fortalecer los aspectos de calidad integral que deben garantizar los servicios de salud en su red de prestadores	intersectorial	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.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	iii) Trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector
	Tener un enlace en salud de manera micro territorial para poder gestionar cuando se presentan barreras de acceso a la salud, quejas, inconformidades o aparente negación de servicios, a través de las estrategias de captación comunitaria, APS o la oficina de aseguramiento.	intersectorial	Eje_6._Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberania_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.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	v) Calidad y Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS.
	Disminuir las barreras de acceso con fortalecimiento del talento humano en salud, aumentando la gestión territorial para la apertura y reintroducción de mayor red de servicios médicos especializados primarios que garanticen la atención integral y la funcionalidad eficiente del modelo territorial.	intersectorial	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.	Talento humano en Salud Publica disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	iii) Trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector
Aumento de la violencia intrafamiliar en el municipio de Cajicá en sus diferentes naturalezas con una tasa de 722,57 por cada	Disminuir las acciones de violencia intrafamiliar y fortalecer las medidas de protección y gobernanza a víctimas y victimarios	intersectorial	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	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
100.000 habitantes (Sivigila municipal 2024), incluye causa raíz asociado a la disfuncionalidad familiar				en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.		
	Garantizar el reporte permanente para establecer línea base realmente cercana a la realidad, en pro de disminuir las tasas de violencia intrafamiliar en el municipio, y su relación con el círculo vicioso de consumo de sustancias Psicoactivas, conducta e intención suicida y la inseguridad.	intersectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Continuar integrando estrategias locales e intersectoriales de atención integral y redes de apoyo para las personas víctimas de violencias y la prevención de las violencias	intersectorial	Eje_6._Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberania_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.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
	Fomentar el reporte, la prevención del hecho, o en su defecto la atención optima e integral de las víctimas de violencia intrafamiliar.	intersectorial	Eje_4._Atencion_Primary_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.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
Aumento del reporte de enfermedades con riesgo zoonótico, incluyendo Agresiones con riesgo rábico, tasa de 537,5 por 100000 habitantes año 2024, con tendencia anual al aumento; mayor cantidad de mascotas, tenencia irresponsable de mascotas y abandono, excretas en vía pública y plagas	Fortalecer las acciones de mitigación del riesgo de eventos zoonóticos	intersectorial	Eje_5._Cambio_climatico_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 a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
	Fortalecer la gobernanza y su adherencia para el manejo y tenencia responsable de mascotas	intersectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Mejorar la adherencia a las acciones de educación, mitigación y prevención del riesgo de eventos zoonóticos	intersectorial	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 socio sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
	Articular con eficiencia las acciones interinstitucionales de intervención, caracterización y auto sensibilización en problemáticas de salud ambiental con énfasis en el riesgo zoonótico, y la corresponsabilidad individual y colectiva en tenencia responsable de mascotas	intersectorial	Eje_5._Cambio_climatico_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 a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento
Riesgo de Contaminación industrial y fumigaciones, alteración del medio ambiente, intoxicaciones y enfermedades ambientales	Fortalecer la monitorización de puntos críticos con riesgo o potencial contaminación ambiental, generando acciones de mitigación, corrección o de régimen sancionatorio.	intersectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
	Promover la descontaminación del ambiente, el control de la zona industrial y el cumplimiento de la sentencia del rio Bogotá	intersectorial	Eje_5_Cambio_climatico_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 a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento
	Impulsar acciones corresponsables que ayuden y promuevan un ambiente sano y óptima calidad del aire, en pro de evitar las afectaciones y enfermedades respiratorias	intersectorial	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 socio sanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Realizar sus actividades económicas, evitando incurrir en gastos y corresponsabilidad ambiental, sin afectar su visión y productividad	intersectorial	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	Entorno económico favorable para la salud	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
				avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.		
Deficiencia en las acciones en salud que requieren las personas con discapacidad, enfermedades huérfanas y raras (EHYR), tasa de 24,61 por 100000 habitantes y la respectiva red de cuidadores en el municipio de Cajicá	Fortalecer la caracterización total, disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud e incluir el acceso a oportunidades de soporte social y económico a la población con discapacidad, enfermedades huérfanas y cuidadores	intersectorial	Eje_4._Atencion_Primary_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.	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,	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Establecer programas permanentes y perdurables con acción integradora para las familias y cuidadores de población en condición de discapacidad y EHYR, garantizando redes de apoyo con enfoque emocional y sicosocial .	intersectorial	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 socio sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Dignificar la atención diferencial a la población con discapacidad y EHYR, mitigando el riesgo del cuidador a través de intervenciones en su salud mental y física	intersectorial	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 socio sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
	Mejorar la calidad de vida a través de fuentes de ingresos y emprendimientos efectivos en la población con discapacidad y cuidadores en el municipio	intersectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
Enfermedades y condiciones mentales con mayor prevalencia de trastornos mixtos de ansiedad y demás, junto aumento de la intención suicida tasa de 104,35 y suicidio consumado 4,97 por 100000 habitantes, en el año 2024 (morbilidad municipio de Cajicá año 2024)	Contribuir mediante las diferentes estrategias incluidas la atención primaria en salud (APS), en la caracterización, direccionamiento e intervenciones integrales en salud mental en toda la población del municipio de Cajicá	intersectorial	Eje_4_Atencion 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.	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,	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
	Garantizar que la canalización y seguimiento permanente de los usuarios captados, derive en pro de la prevención de problemas mayores y la auto sensibilización en problemáticas de salud mental	intersectorial	Eje_4._Atencion_Primary_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.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Fortalecer la gestión para el ejercicio del cumplimiento de las rutas integrales y territoriales en salud mental incluidas dentro del modelo, en pro de garantizar la adherencia de los usuarios, sus intervenciones clínicas y en forma ideal en el marco de la territorialización o su perímetro cercano	intersectorial	Eje_4._Atencion_Primary_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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS

NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
Impacto de la accidentalidad vial, tasa mayor a 6 por cada 100000 Hab en 2023 y 2024	Disminuir el impacto sanitario y socioeconómico de la accidentalidad vial	intersectorial	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.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización



# — 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](mailto:ventanillapqrs-alcaldia@cajica.gov.co)  
**Página web:** [www.cajica.gov.co](http://www.cajica.gov.co)



Certificate No.  
LAT - 0988

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2011. BASE, ACTUALIZACIONES AÑO 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024.
2. Circular departamental 113 de 2025. Lineamientos ASIS
3. Circular 187 de 2024, secretaria de salud de Cundinamarca, actualización del ASIS participativo.
4. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2015.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales 2019.
6. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de la salud pública.
7. Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999, 1-3.
8. Plan Decenal De Salud Pública 2012-2021 – 2022- 2031. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2023.
9. Gran Encuesta Integrada de Hogares. DANE AÑO 2023
10. TERRIDATA DNP. sistemas de estadísticas territoriales, Ficha Municipio de Cajicá, 2024. <https://terridata.dnp.gov.co/>
11. CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, observatorio territorial. <https://www.ccb.org.co/informacion-especializada/observatorio>

ALCALDÍA  
MUNICIPAL DE CAJICÁ