



MUNICIPIO DE CAJIBÍO CAUCA
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 891.500.864-5

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027

DEPARTAMENTO DEL CAUCA
MUNICIPIO DE CAJIBIO
2024

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 – 2031

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM
310 435 5192
Código Postal 190501

www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI
Versión: 02
Aprobación:
30/04/2020



CONSEJO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE CAJIBIO

DIANA CAROLINA CABANILLAS VALENCIA
ALCALDESA

LESLY VANESSA VALENCIA RIVERA
SECRETARIA DE GOBIERNO, DE TRANSITO, TRANSPORTE Y PARTICIPACION COMUNITARIA

DALY YAMILETH FERNANDEZ SANCHEZ
SECRETARIA DE EDUCACION CULTURA Y DEPORTE

MARIBEL EUGENIA ARTEAGA CASTRILLON
TESORERA GENERAL DEL MUNICIPAL

ANDRES GUSTAVO RUIZ PAYAN
SECRETARIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO, AMBIENTAL Y ECONOMICO

ENID ALEJANDRA RIVERA RUIZ
SECRETARIA LOCAL DE SALUD

DEIVER GILDARDO FAJARDO HURTADO
SECRETARIO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

[secretariasalud@cajibio-](mailto:secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co)

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020

<u>1.INTRODUCCIÓN</u>	<u>6</u>
<u>2.ANTECEDENTES</u>	<u>7</u>
<u>3.MARCO NORMATIVO</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>4.ANALISIS DE SITUACION EN SALUD - ASIS</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO</u>	¡Error! Marcador no definido.9
<u>1.1 Contexto territorial</u>	10
<u>1.1.1. Localización</u>	10
<u>Características físicas del territorio</u>	12
<u>Accesibilidad geográfica del Municipio de Cajibío - Cauca</u>	13
<u>1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio</u>	16
<u>1.2 Contexto poblacional y demográfico</u>	16
<u>Población total</u>	16
<u>Densidad poblacional por kilómetro cuadrado</u>	17
<u>Grado de urbanización</u>	18
<u>1.2.1 Estructura demográfica del Municipio de Cajibío – Cauca</u>	19
<u>Proporción de la población por curso de vida del Municipio de Cajibío - Cauca</u>	20
<u>Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y crecimiento vegetativo 2005 a 2021</u>	23
<u>1.2.3 Movilidad forzada</u>	26
<u>1.2.5 Población Migrante</u>	31
<u>CONCLUSIONES DEL PRIMER CAPITULO</u>	39
<u>2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.</u>	42
<u>2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio</u>	42
<u>Determinantes intermedios de salud – Condiciones de vida del municipio</u>	50
<u>Determinantes intermedios de la salud – Seguridad Alimentaria</u>	50
<u>3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES</u>	56
<u>3.1 Análisis de la morbilidad</u>	56

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	56
Morbilidad especifica por subgrupo	62
Morbilidad especifica por subgrupo total	62
Morbilidad Salud mental	67
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo	71
Morbilidad de eventos precursores	74
Morbilidad población migrante	75
3.1.3 Análisis de los eventos de notificación obligatoria en SIVIGILA año 2022	77
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2022	78
2.2.9 Identificación de Prioridades principales en la morbilidad	80
3.2 Análisis de la mortalidad	83
3.2.1 Mortalidad general	83
3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo	94
3.2.3 Mortalidad materno-infantil y en la Niñez En el Municipio de Cajibío años 2005- 2021	129
Menores de 1 año	129
3.1.4 Mortalidad por salud mental	139
Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	140
Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil	149
CONCLUSIONES	150
5. ASIS PARTICIPATIVO:	150
5.1 Capitulo IV ASIS PARTICIPATIVO: Análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	151
5.2 Capitulo V: Matriz priorización de problemas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	157
5.3 Capitulo VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del pdsp 2022-2031 y el modelo de salud preventivo - predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.	160
6 PLAN TERRITORIAL DE SALUD:	169
6.1 Componente estratégico	170

6.1.1 Pilares del modelo de salud preventivo y predictivo	170
6.1.2 Componente del modelo de salud preventivo y predictivo	171
6.1.3 Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública	174
6.1.4 Objetivos por eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)	175
6.1.5 Resultados esperados por eje estratégico del PDSP	176
6.1.6 Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio	178
6.1.7 Visión del Plan Territorial de Salud (PTS)	179
6.1.8 Objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud (PTS)	180
6.1.9 Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud:)	180
6.1.10 Indicadores de resultados:)	180
6.2 Componente de inversión plurianual del Plan Territorial de Salud.	183
6.2.1 Plan plurianual por programas y años. .	183

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

[Código: F01-ICI](#)

[Versión: 02](#)

[Aprobación:](#)

[30/04/2020](#)



1, Introducción:

El Plan Territorial de Salud (PTS) es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública. (PDSP) 2022 – 2031, titulado "El Espíritu que actúa", el cual forma parte del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida". Este plan establece las metas estratégicas en Salud Pública que permitirá afrontar los retos en salud pública que se presenten durante los próximos años, enmarcados en el derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en todo el territorio colombiano.

El Plan Territorial de Salud del municipio de Cajibío recoge las iniciativas y necesidades planteadas por la comunidad y los diferentes sectores productivos en las mesas de trabajo realizadas en los trece (13) corregimientos y cabecera municipal de acuerdo a la guía conceptual y metodológica del Análisis de Situación en Salud Comunitario o participativo, con la información recolectada se concertan a corto y mediano plazo los planes de acción para impactar positivamente los determinantes de la salud presentes en el territorio, permitiendo así reducir las inequidades en salud y por consiguiente mejorar de esta manera el estado de salud de la población y su calidad de vida..

Se pretende con la formulación del Plan Territorial de Salud del municipio de Cajibío que sea un instrumento que permita desarrollar lo planteado en el Plan decenal de Salud Pública 2022-2031 como es el fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud, las inequidades en salud en todos los contextos sociales y culturales y el fortalecimiento de la gestión territorial en salud pública para el logro de los objetivos planteados a través de un trabajo articulado con cada uno de los actores presentes en el municipio.

Es importante mencionar que para la elaboración del presente plan la administración municipal propició espacios de participación comunitaria en los cuales se tuvo en cuenta las iniciativas y necesidades de los diferentes grupos productivos incluyendo la participación de grupo de víctimas, primera infancia, discapacidad, comunidad LGBTQ+ e indígenas; con el objetivo de abarcar a todos los pobladores del municipio de Cajibío.

2. Antecedentes

El Plan Territorial de Salud adopta lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 que es una política de estado que busca orientar el que hacer en salud Pública del país en los próximos 10 años, en donde basados en la Resolución 100 del 2024, establece las disposiciones para la planeación integral en salud en donde las entidades territoriales tienen la obligación de elaborar, aprobar, ejecutar, seguir, evaluar y controlar las acciones del Plan de Desarrollo, que incluye las orientaciones de diversos sectores sociales y del desarrollo territorial, así como el Plan Territorial de Salud como parte integral del Plan de Desarrollo Territorial.

De acuerdo a lo establecido en el Plan Decenal de salud pública 2022-2031, se formula el Plan territorial de Salud del Municipio de Cajibío haciendo parte del Plan de Desarrollo Territorial, y a su vez estando alineado con el Plan Territorial de Salud del Departamento del Cauca, se convierte en instrumento fundamental para el logro de las metas establecidas a nivel nacional, departamental y municipal, en el marco del PDSP 2022-2031 y del modelo preventivo y predictivo con enfoque de atención primaria en salud.

De acuerdo a la planeación integral en salud de acuerdo a la Resolución 100 de 2024, se realiza los 14 encuentros comunitarios en los 13 corregimientos del municipio donde se identifican las necesidades y situaciones que afectan el estado de salud de la población en este caso los determinantes sociales en salud que junto con el ASIS participativo, brinda la información suficiente para realizar las diferentes estrategias dirigidas a mejorar el estado de salud de la población residente en el municipio de Cajibío.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



3. Marco Normativo:

- Ley 100 de 1993: Crea el Sistema General de Seguridad Social, que incluye el Sistema de Salud.
- Ley 152 de 1994: Ley orgánica del plan de desarrollo.
- Decreto 1757 de 1994: Organiza y establece las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.
- Ley 124 de 1994: Prohíbe el expendido de bebidas embriagantes a menores de edad y dicta otras disposiciones.
- Ley 715 de 2001: Establece las competencias en materia de salud para los entes territoriales y reestructura el sistema de transferencias para financiar la salud y la educación.
- Decreto 1011 de 2006: Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 3518 de 2006: Crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública.
- Ley 1122 de 2007: Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar la prestación de servicios a los usuarios
- Ley 1438 de 2011: Fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante un modelo de prestación del servicio público en salud y la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Resolución 4505 de 2012: Establece el reporte relacionado con el registro de actividades de protección específica, detección temprana y aplicación de guías de atención integral para enfermedades de interés en salud pública.
- Resolución 2003 de 2014: Define los procedimientos y condiciones de inscripción de prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios de salud.
- Decreto 2353 de 2015: Actualiza las reglas de afiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y crea el Sistema de Atención Transaccional.
- Ley 1751 de 2015: Regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones.
- Resolución 518 de 2015: Establece disposiciones sobre la Gestión de la Salud Pública y las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
- Resolución 3280 de 2018: Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno Perinatal, estableciendo directrices para su operación.
- Resolución 1035 de 2022: Adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031
- Ley 1448 de 2022: Dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas de conflicto armado interno.
- Ley 2294 de 2023: Expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia potencia mundial de la vida”.

- Resolución 2367 de 2023: Modifica aspectos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.
- Resolución 295 de 2023: Modifica aspectos relacionados con la gestión de la salud pública y las condiciones para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
- Resolución 100 del 2024: Dicta disposiciones sobre la Planeación Integral en Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-
cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



ANALISIS DE SITUACION DE SALUD - ASIS

El Análisis de Situación de Salud¹ en un proceso analítico-sintético que comprende diversos tipos de análisis tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de la población en su territorio, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los generan.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción y seguimiento de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el análisis de Situación de la Salud- ASIS. Así mismo se constituye en una herramienta indispensable para la focalización de acciones y toma de decisiones, propendiendo en el actuar de la Secretaría de Salud la linealidad y concordancia con el Modelo de atención integral de Salud en el marco de la Política integral de Atención en Salud.

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización

El Municipio de Cajibío posee una extensión de 747 KM², y se encuentra localizado al Noroccidente del Departamento del Cauca a 29 Kilómetros de la ciudad de Popayán. Parte del territorio es montañoso y su relieve corresponde a las vertientes Oriental y Occidental de la cordillera central y Occidental presenta también extensas zonas planas que hacen parte de la meseta de Popayán. Limita por el Norte con los Municipios de Morales y Piendamó, por el oriente con los Municipios de Piendamó y Totoró, al sur con los Municipios de Popayán y el Tambo y al Occidente con el Municipio del Tambo. Sus principales actividades económicas son: la ganadería, la agricultura y la explotación forestal.

El Municipio de Cajibío posee dos pisos térmicos, el 75% del área del Municipio tiene una temperatura promedio entre 18 y 24° C clasificándose esta zona como clima medio, y el 25 % restante con temperatura promedio entre los 12 a 28° C considerada como clima frío. A esto se agrega una geografía con predominio de altas montañas ofreciendo dificultades de acceso geográfico en la mayor parte de su territorio. Se encuentra a una altura de 1.765 SNM.

¹ Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999, 1-3.

Mapa 1. Municipio de Cajibío



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Cajibío

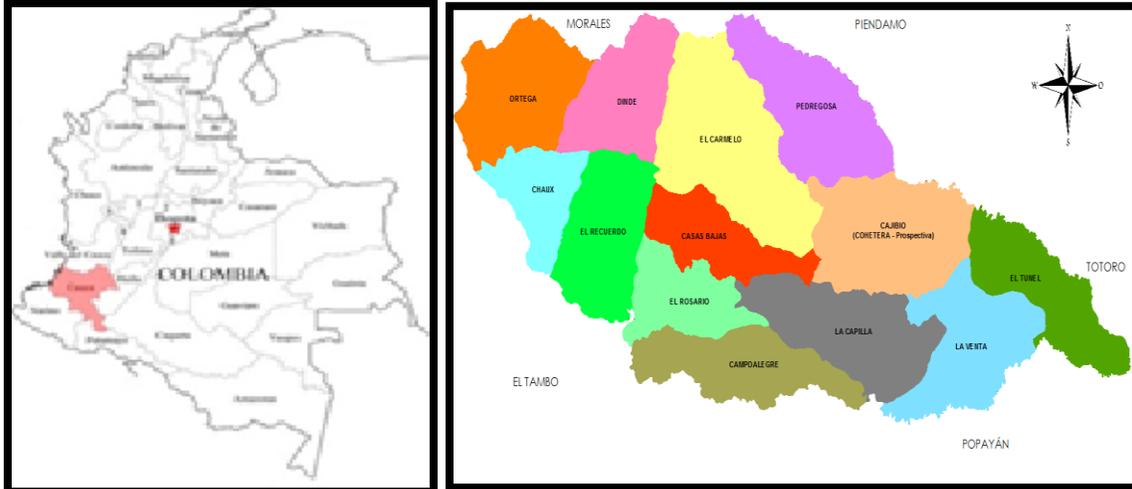
La distribución de la población en el municipio en la zona rural y urbana es muy desequilibrada, por la conformación de la estructura espacial de la ocupación de su territorio, fraccionando la mayoría de la población en los sectores más apartados Cajibío, además está dividido en 13 corregimientos con un total de 127 veredas. Los corregimientos son los siguientes: Cajibío (Cabecera Municipal) con una extensión de 58,9 Km y la zona con una extensión de 688,1 KM2 con un 95% de la población del municipio que equivale a los corregimientos de: El Rosario, El Carmelo, La Pedregosa, Campo Alegre, La Capilla, Ortega, Casas Bajas, La Venta, El Túnel, Chaux, El Recuerdo y Dinde.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Cajibío 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Cajibío	58,9 km 2	7,89	688,1 KM2	92,11	747 km 2	100

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Cajibío

Mapa 2. División política administrativa y límites, del municipio de Cajibío Cauca 2023



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Cajibío.

Características físicas del territorio

El relieve del municipio de Cajibío presenta características típicas de la Región Andina, predominan formaciones onduladas y pendientes por cuanto es recorrido por el sistema Andino, por la cordillera Occidental y el piedemonte de la cordillera Central, sistema en el cual se enmarca la meseta Cajibiana.

Se destacan los siguientes accidentes montañosos: Altos: Mojibio, el Trueno y Cerros como: Pico de Águila, Trompa del Puercó; según fuentes del HIMAT Regional 13 y la Corporación Autónoma Regional del Cauca C.R.C. el municipio de Cajibío presenta tres (3) grandes cuencas a saber: - Piendamó, Cajibío, la cual tiene un área de influencia de 40.500 Ha., representando el 54.21% del área total; - Palacé, Robles, presenta un área de influencia de 19.000 Ha., representando el 25.43% del área total; - Río Sucio, Ortega, con un área de influencia de 15.200 Ha. Representando el 20.4% del área total del municipio, debido a estas características presenta 42% del área suelos de cordillera, de topografía ligeramente ondulada 29% del área total, 25% de topografía escarpada y el 4% restante picos de cordillera, con pendientes que van de 0 – a mayores 75 % (C.R.C. 1.989) y sus límites Generales son Al Oriente con los municipios de Piendamó y Totoró. Al Occidente; con el municipio del Tambo. Al Norte; con los municipios de Morales y Piendamó. Al Sur; con los municipios Popayán y El. Tambo. Y sus pisos térmicos Frío: 4.830 Has. – 2.000 y 2.800 m.s.n.m. Templado: 57.030 Has. – 1.600 y 2.000 m.s.n.m Caliente: 12.840 Has. – 1.000 y 1.600 m.s.n.m.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

[secretariasalud@cajibio-](mailto:secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co)

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

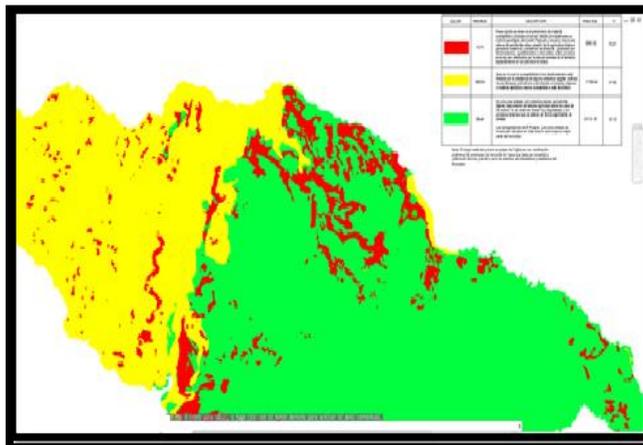
Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Cajibío Cauca 2023



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Cajibío.

Accesibilidad geográfica del Municipio de Cajibío - Cauca

Sistema vial regional local

La malla vial municipal constituida en un 90% por carretables de segundo y tercer orden, presentan deficiencias en cuanto a su diseño geométrico, capa de afirmado, ubicación de obras de drenaje y mantenimiento periódico. El 10% restante son carretables en nivel de apertura, las cuales necesitan correcciones en su trazado, ubicación y construcción de obras de drenaje e instalación de capa de afirmado.

Posee comunicación con el municipio de Piendamó mediante dos vías alternas: La primera se encuentra en capa de afirmado en buen estado y comunica la cabecera Municipal, con las veredas de San José, la Laguna, el Túnel y cruza la vía Panamericana en el kilómetro k020+200 que conduce de Popayán a Piendamó. La segunda tiene una capa de rodadura pavimentada mediante un tratamiento superficial la cual presenta deterioro en algunos tramos, deficiencias en mantenimiento de cunetas y alcantarillas, esta vía comunica la cabecera municipal con la vereda el Cairo y cruza la vía Panamericana en el kilómetro k017+000 que conduce de Popayán a Piendamó.

Con el Municipio de Totoró se tiene una vía en afirmado, la cual se encuentra en mal estado, con deficiencias en cunetas y alcantarillas, que comunica a la vereda el Túnel con la vereda Miraflores.

Con el municipio de Popayán se comunica a través de la vía Panamericana en una longitud de 17 kilómetros y el tramo de la vereda el Cairo - Cajibío en una longitud de 6.5 kilómetros pavimentados con un tratamiento superficial. También desde Popayán se llega al corregimiento del Rosario mediante la vía que conecta el Placer, la Rejoja, Bajo Palacé, Crucero Pata de Gallina, La Meseta, Santa Bárbara, el Rosario. Se encuentra en capa de afirmado en

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM



310 435 5192



Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



regular estado, presenta deficiencia en obras de drenaje y mantenimiento periódico. Otra vía alterna de comunicación con Popayán es la salida desde la vereda la Florida, La Tetilla, Morinda, Popayán, carretera en buen estado en su capa de afirmado y obras de drenaje.

Con el Municipio de El Tambo la comunicación se realiza a través de camino de herradura. En el momento se está ejecutando por parte de la administración la apertura de la vía desde Dónde hasta la vereda de Ortega, la cual es importante para la interconexión de la cordillera con el resto del municipio lo que conllevará un mejoramiento del nivel de vida de los habitantes de esta región.

Existe la necesidad también de mejorar el corredor vial desde el Recuerdo Bajo bordeando el Río Cauca hasta llegar a Dónde y de ahí empalmar la vía hacia el municipio de Morales con el objeto de darle una salida alterna a la producción y sus gentes hacia el departamento del Valle.

En el corregimiento el Rosario, vereda Recuerdo bajo existe un puente colgante metálico sobre el río Cauca, el cual presenta fallas en su armado estructural, que repercute en el funcionamiento de este y por ende limita el paso de vehículos pesados.

En el corregimiento de El Carmelo en el sitio denominado Dónde, se tiene diseñado un puente colgante sobre el río Cauca para tránsito vehicular. De dicho proyecto se ha construido la estructura metálica, faltando por ejecutar las obras civiles como son zapatas, columnas, losa, capa de rodadura, anclajes y montaje de la misma estructura metálica.

Existe la necesidad de revisar algunos puentes y pontones que están en las vías principales, para determinar su capacidad de carga y estado en que se encuentran, y así poder definir el tipo de mejoras o arreglos a ejecutar, para que en un futuro permitan el buen funcionamiento de la red vial del municipio.

- Puente sobre el río Cajibío - vía - cabecera municipal el Cairo.
- Puente sobre la quebrada La Pedregosa - vía-cabecera municipal la Aurelia.
- Puente sobre el río Cajibío y quebrada Carrizal vía Cenegueta - La Capilla.
- Puente sobre el río Cajibío y quebrada Carrizal vía primavera - la Capilla
- Puente sobre el río Cajibío vía Primavera Bajo Carrizal.

También se presentan fallas de estabilidad de la banca, debidas a las erosiones causadas por nacimientos de agua o aguas lluvias que corren por las calzadas al no tener éstas sus cunetas y alcantarillas, principalmente en los tramos, crucero a Cacahual- Dónde y Tropical Tumaco Recuerdo Bajo.

En la cabecera municipal se tienen tramos de calles en pavimento rígido, que presentan fallas de tipo estructural debido a su uso e intemperismo, con alto grado de deterioro. Las calles en pavimento flexible (asfalto) presentan buen estado en forma general. Pero se deficiencias en la falta de sumideros, sardineles y cunetas revestidas. En la cabecera de El Carmelo sus calles carecen de una buena capa de afirmado y obras de drenaje. En la Cabecera del

Rosario su vía principal en pavimento rígido con algunas losas en mal estado y carencia de sumideros y sardineles. La Venta de Cajibío es deficiente en vías de afirmado y obras de drenaje para la evacuación de aguas lluvias. Sus vías internas son callejones en grama y la carretera de acceso principal desde la panamericana tiene deficiencia en la capa de afirmado, conformación de banca y obras de drenaje.

El Municipio tiene vías terrestres que comunican la mayoría de los corregimientos y que se pueden clasificar en tres niveles. La vía principal: Comunica la cabecera Municipal con la vía panamericana. Las de segundo orden: Comunican las poblaciones de El Rosario, el Carmelo y la Pedregosa. Las de tercer orden: Comunican la población de la Capilla, Alto Mojibío, Recuerdo Bajo, Dónde y diferentes veredas.

Cerca de 26 veredas carecen de vías apropiadas para su acceso. De 166 Km. De carreteras y caminos de herradura que comunican al municipio entre sí, 10 Km. son pavimentados y corresponde a la vía que conduce a la carretera panamericana el resto se encuentra sobre terreno destapado en aceptables condiciones.

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cajibío hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Km entre el Municipio y su Municipio vecino	Tipo de Transporte	Tiempo estimado entre el Municipio al Municipio vecino
Cajibío	Piendamó	12	Terrestre	30 minutos
Cajibío	Popayán	26	Terrestre	40 minutos
Cajibío	Silvia	32	Terrestre	90 minutos
Cajibío	Morales	30	Terrestre	60 minutos

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Cajibío.

Mapa 4. Vías de comunicación del Municipio de Cajibío 2023



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal de Cajibío.

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

El municipio de Cajibío, cuenta con gran dispersión territorial y una población que mayoritariamente habita en el área rural en un 96,2%, que corresponde a 8113 viviendas, con características propias del sector la gran mayoría de ellas de materiales como ladrillo, cemento y adobe en menor proporción, con techos de eternit y zinc vulnerables a fenómenos climatológicos y demás, dentro de la zona urbana se cuenta con 3,8% lo que corresponde a 467 viviendas del área urbana las cuales por falta de control físico, urbanístico permite que se construyan viviendas en sectores no adecuados ni que garanticen seguridad para el bienestar de los habitantes.

Dentro de los principales factores de riesgo que afectan la salud humana se encuentra:

✓ En la zona urbana del municipio de Cajibío se tiene accesibilidad al servicio de agua a través del acueducto en un 92% en la cabecera municipal la cual cuenta con una planta de tratamiento, en la zona rural se abastece de acueductos verdales con servicios intermitentes y con manijas de potabilización poco tecnificados, quienes no cuentan con este sistema hidráulico se abastecen con aljibes, motobombas, posos etc.: dentro del municipio se cuenta una cobertura de acueducto correspondiente al 21% de la población total y de alcantarillado de 4,31%. Lo cual genera un riesgo latente para la salud y el bienestar de los pobladores

✓ Los materiales inadecuados de construcción, el almacenamiento inadecuado del agua y su consecuente contaminación, la falta de higiene y el cuidado en la tenencia de animales domésticos, el uso y manipulación de agroquímicos sin precaución en el área rural, el manejo y manipulación inadecuado de excretas y basuras, la inadecuada manipulación y almacenamiento de alimentos.

Estas condiciones inadecuadas propician la contaminación del entorno y ecosistemas, la proliferación de plagas y vectores, los cuales pueden ocasionar problemas de salud a los moradores y provocar enfermedad diarreica aguda, infecciones intestinales, virosis, infecciones respiratorias, en el caso de los insectos enfermedad en el caso de los roedores, rabia, entre otras²

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

De acuerdo con la información sobre la población de los censos podemos observar que la población total del municipio de Cajibío aumento un 8.46% al comparar el año 2015 versus 2023 y según las proyecciones del DANE para los años siguientes muestran la continuidad de esta tendencia.

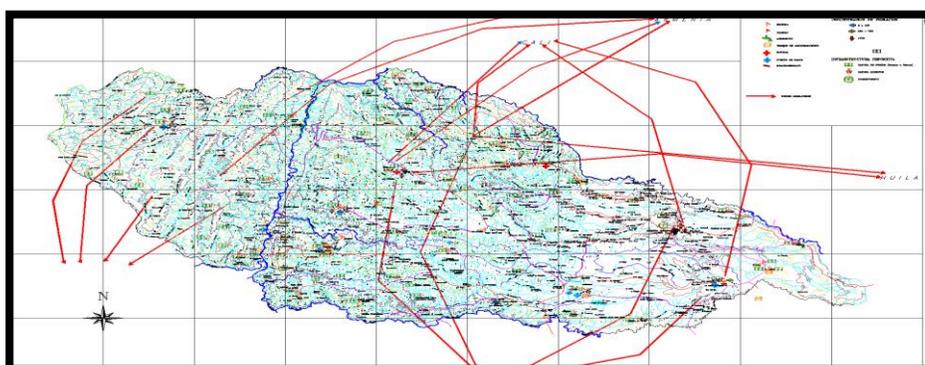
² Plan de Desarrollo Municipio de Cajibío EL FUTURO ES EL CAMPO 2020-2023. Alcaldía Municipal de Cajibío Cauca. 2020

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Los terrenos que conforman la zona suburbana corresponden a áreas no urbanizables, con predios de gran dimensión y baja densidad de ocupación donde se prevé conservar el uso agrícola comercial, como es el caso de la cabecera Municipal.

La densidad poblacional se refiere al número promedio de habitantes de un área urbana o rural en relación con una unidad de superficie dada, en este caso para Cajibío es de 59,61 habitantes por km². Se relaciona el Mapa Poblacional del Municipio de Cajibío.

Mapa 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Cajibío, 2023



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Cajibío.

El Municipio de Cajibío tiene una población de 44.527 personas de las cuales el 96.2% de esta población se encuentra en la zona rural y el 3,8 % de la población vive en la zona urbana.

Tabla 2. Población por área de residencia urbano/rural del municipio de Cajibío, 2023

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
CAJIBIO	1681	3,8	42846	96,2	44527	3,8

Fuente: DANE act postcovid19

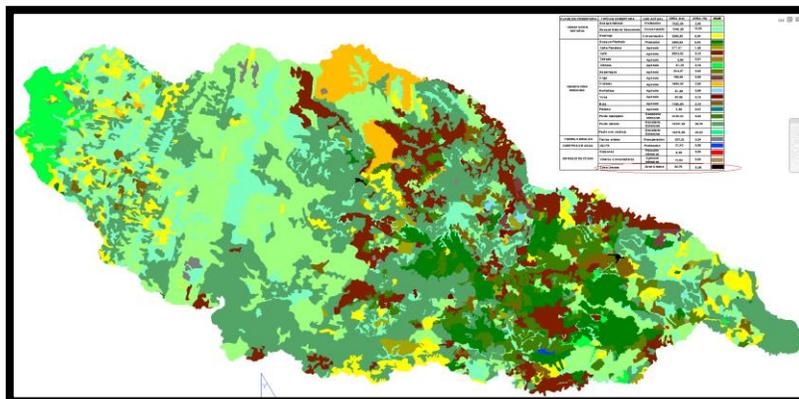
Grado de urbanización

El grado de urbanización del Municipio es de 3,8, asociado a que su población es netamente rural, ya que las familias dependen de la agricultura y estas labores las realizan en sus fincas de donde obtienen el dinero para su sustento, por estas razones los centros poblados no son escogidos por la población para vivir, por las mínimas posibilidades de encontrar trabajo y a si mismo recibir ingresos para su familia.

Número de viviendas: El municipio de Cajibío cuenta con 13.365 viviendas según DANE CNPV 2018.

Número de hogares: Según censo de 2018-2035, el total de hogares en el municipio de Cajibío es de 15.972 hogares, de los cuales 657 están ubicados en la cabecera municipal y 15.315 en el resto del Municipio.

Mapa 6. Población por área de residencia del Municipio de Cajibío 2023



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal de Cajibío

Tabla 3. Población por pertenencia étnica Cajibío.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	3 117	7,00%	7,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00%	7,00%
Palenquero(a) de San Basilio	4	0,01%	7,00%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1 425	3,20%	10,20%
Ningún grupo étnico	39 625	88,99%	99,19%
No informa	356	0,81%	100,00%
Total	44 527	100,00%	100,00%

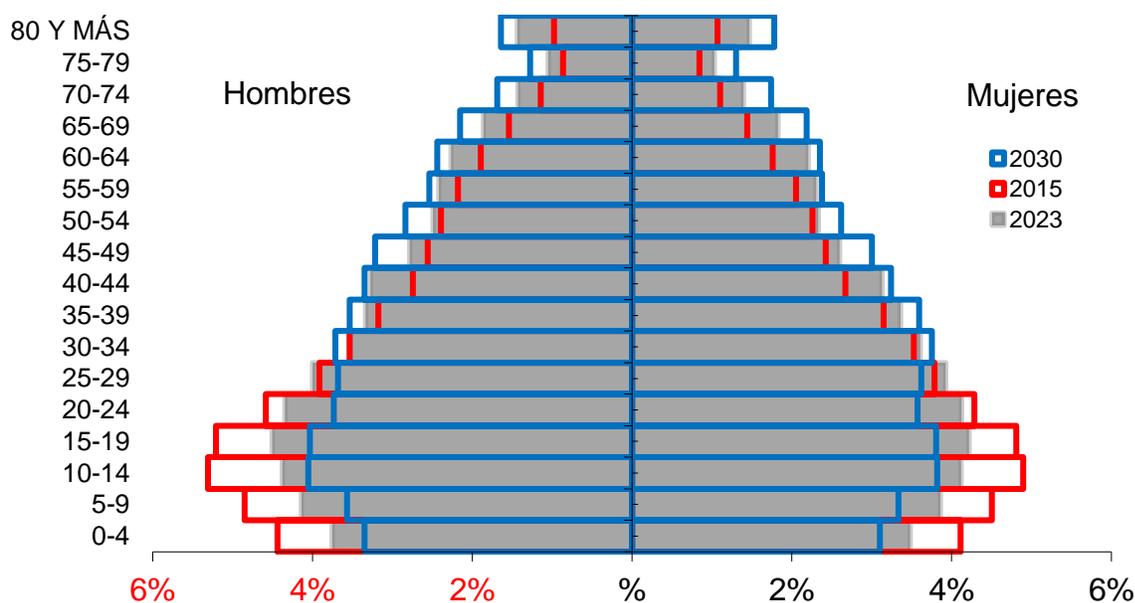
Fuente: DANE act postcovid19

1.2.1 Estructura demográfica del Municipio de Cajibío – Cauca

El Municipio de Cajibío presenta una pirámide poblacional que muestra una disminución en los primeros años de vida con relación al año 2015, lo que se acentúa en los grupos de edad de 0 a 4 años; 5 a 9 años; de 10 a 14 años y de 15 a 19 años ; a partir del grupo de 20 a 24 años, se incrementa la población con relación al año 2015, de seguir esa tendencia, como es de esperarse, se proyecta para el año 2030 una pirámide poblacional que sigue estrechándose en su base y aumentando la población de edad joven y madura.

La relación hombre/mujer no ha cambiado significativamente desde el año 2015 y se conserva hasta el año 2023 en la cual por cada 104 hombres hay 100 mujeres; el índice de infancia ha venido disminuyendo desde el año 2015 en donde por cada 100 personas, 28 personas correspondían a población hasta los 14 años y en 2023 solo corresponden 24 personas; el índice de juventud también muestra una disminución leve entre lo presentado en el 2015 donde de cada 100 personas 27 de ellas correspondían a población entre 15 a 29 años y para el 2023 de cada 100 personas 25 de ellas correspondían a población entre 15 a 29 años. Teniendo en cuenta lo que significa índice friz podemos ver que la población transita hacia una madurez poblacional, pues para el 2015, 2023; se presenta un índice de friz de 160 y 126.

Grafica 1. Pirámide Poblacional del Municipio de Cajibío 2015-2023-2030



Fuente: Ministerio de salud y protección social–DANE act postcovid19

Proporción de la población por curso de vida del Municipio de Cajibío - Cauca

La proporción de la población por grupo etareo, El índice de dependencia demográfica en el Municipio de Cajibío presenta para el año 2023 un comportamiento similar en relación con ambos sexos (femenino y masculino), puesto que los hombres representan el 51.01% de la población y las mujeres el 48.9% restante. En los diversos rangos de edad, la población masculina evidencia un aumento porcentual en relación a la población femenina. Esta información se respalda y es evidente a través de la información suministrada por la Tabla 5.

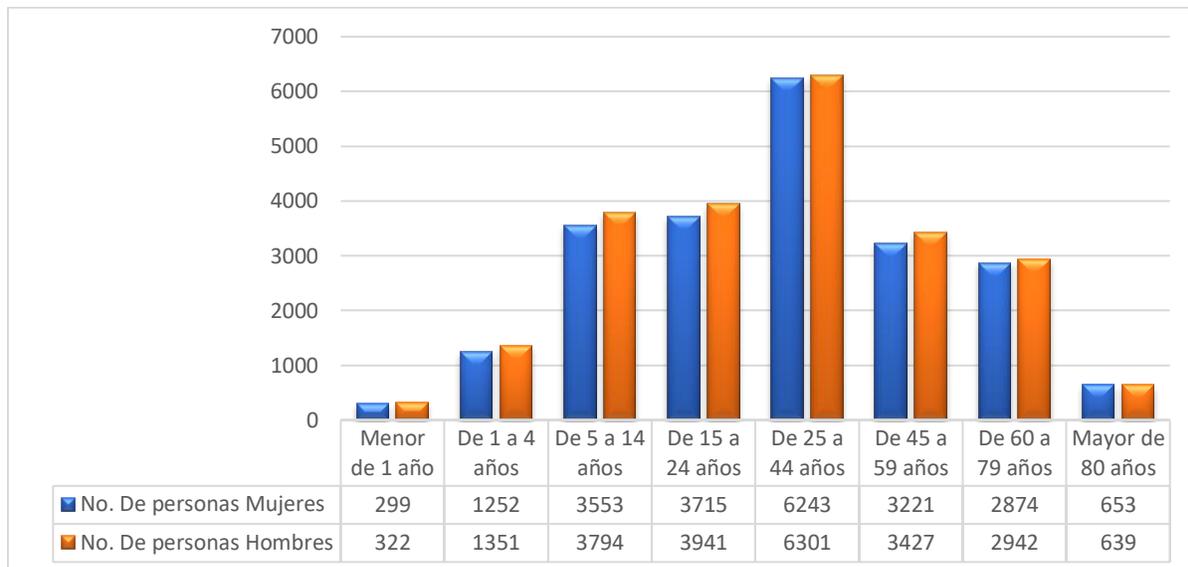
Tabla 4. Población por curso de vida según MIAS para el municipio de Cajibío 2023

Curso de Vida	Hombres	Porcentaje Hombres	Mujeres	Porcentaje Mujeres	Total	Porcentaje Total
Primera infancia 0 – 5 años	2.032	8,94	1.884	8,64	3.916	8,79
Infancia 6-11 años	2.254	9,92	2.109	9,67	4.363	9,80
Adolescencia 12- 17 años	2.386	10,50	2.242	10,28	4.628	10,39
Juventud 18 – 28 años	4.173	18,37	3.991	18,30	8.164	18,33
Adulthood 29 – 59 años	8.291	36,50	8.057	36,94	16.348	36,71
Adulto Mayor 60 y más años	3.581	15,76	3.527	16,17	7.108	15,96
TOTAL	22.717	100	21.810	100	44.527	100

Fuente: DANE act postcovid19

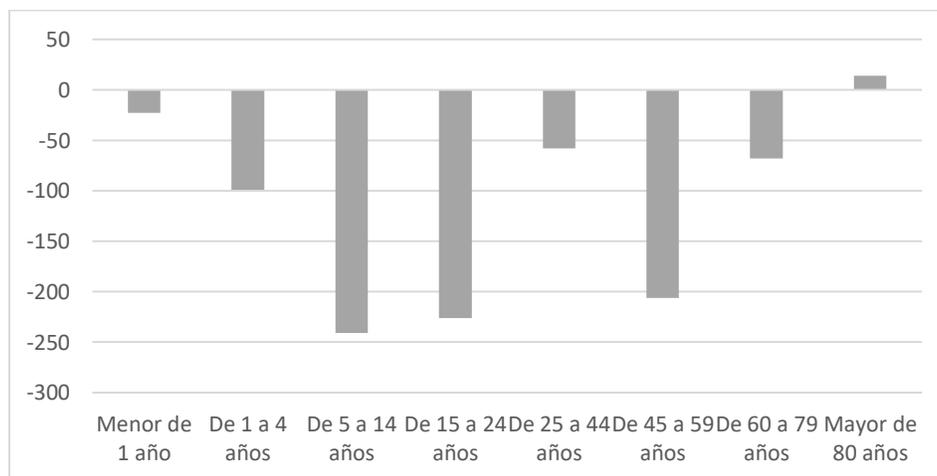
Los datos expuestos a través de la tabla 5, evidencia un cambio de proporción en relación entre hombres y mujeres para el año 2023 en el Municipio de Cajibío existe la preponderancia en el predominio del sexo masculino en la totalidad de los cursos de vida, con mayor predominio en el grupo 29-59años. Este grupo representativo que es la población con capacidad productiva lo que corresponde a la población económicamente activa del municipio es la que se encuentra en mayor proporción siendo la población del sexo masculina la que predomina (gráfica 2).

Grafica 2. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Cajibío 2023



Fuente: DANE act postcovid19

Grafica 3. Cambio de Proporción por sexo y grupo de edad del Municipio de Cajibío 2023



Fuente: DANE act postcovid19

Tabla 5. Otros indicadores demográficos para el Municipio de Cajibío – Cauca

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 105 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 104 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 11 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 32 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 48 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 54 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 45 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 37 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 18 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160

	se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para la vigencia 2023 el valor de este índice es de 126, lo cual convierte al municipio como uno con población relativamente joven, pero al compararlo con la vigencia 2015, se puede concluir que la población está envejeciendo toda vez que el índice está disminuyendo.
--	--

Fuente: DANE act postcovid19

Al analizar los cambios poblacionales sufridos por el municipio en el año 2022, es notorio que Cajibío es un Municipio conformado por 44.527 habitantes, 8.46% (3771 habitantes) más poblado que en el año 2015. El 51.01% (22.717) de la población son hombres y el restante 48.98% (21.810) son mujeres (Tabla 7).

Tabla 6. Índices Demográficos Del Municipio de Cajibío 2015 –2023-2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	40.756	44.527	47.540
Población Masculina	20.911	22.717	24.150
Población femenina	19.845	21.810	23.390
Relación hombres: mujer	105,37	104,16	103
Razón niños: mujer	35	29	26
Índice de infancia	28	24	21
Índice de juventud	27	25	22
Índice de vejez	9	11	14
Índice de envejecimiento	32	48	65
Índice demográfico de dependencia	58,96	54,41	53,83
Índice de dependencia infantil	44,69	36,66	32,65
Índice de dependencia mayores	14,28	17,75	21,17
Índice de Friz	160,35	126,66	106,05

Fuente: DANE act postcovid19

Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y crecimiento vegetativo 2005 a 2021

Tasa Bruta de Natalidad

Hace referencia al total de nacidos vivos en relación al total de habitantes, para el año 2015 la Tasa Bruta de Natalidad del municipio de Cajibío es de (12,93) comparada con la del Departamento del Cauca que fue de (13,20)

lo que indica que el comportamiento del municipio está por debajo del Departamento, para el año 2021 se encuentra similitud en el comportamiento donde la Tasa Bruta de Natalidad del Municipio nuevamente está por debajo del Departamento; en Cajibío por cada 1000 habitantes se presentaron 10,91 nacimientos, mientras que en el Departamento por cada 1000 habitantes la natalidad fue de 12,18 nacidos vivos (gráfica 4).

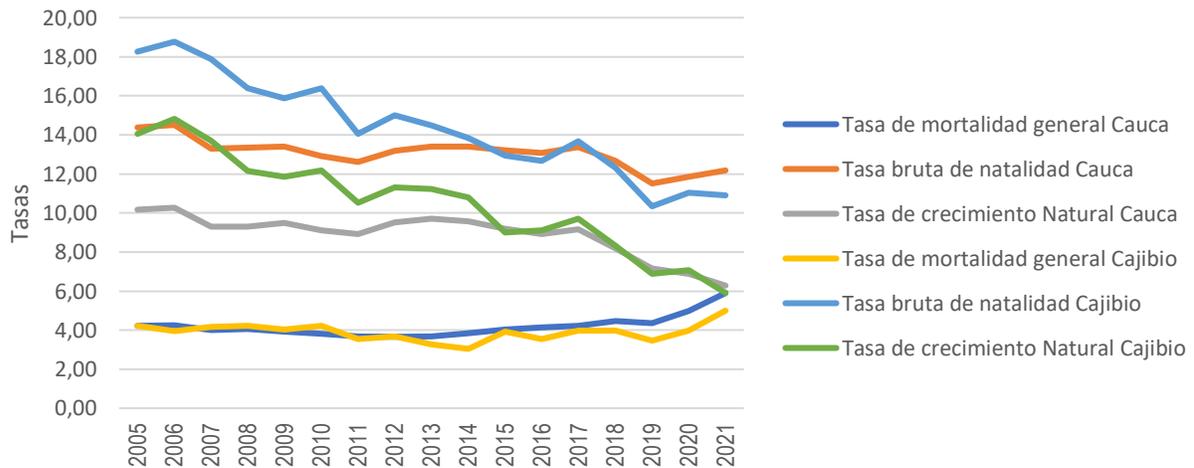
Tasa Bruta de Mortalidad

Del año 2015 al año 2020 la Tasa de Mortalidad del Municipio de Cajibío tuvo un comportamiento oscilante similar a la del Departamento, presentando el municipio, durante el año 2021 en Cajibío por cada 1000 habitantes murieron 5,00 comparado con 5,90 que murieron en el departamento (gráfica 4).

Tasa de crecimiento natural

Hace referencia a la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población en un determinado periodo de tiempo, en el año 2021 por cada 1000 habitantes del municipio de Cajibío su población total crece en 5,91 personas, con respecto al Departamento del Cauca donde por cada 1000 habitantes la población crece en 6,28 personas durante este mismo año (gráfica 4).

Gráfica 4. Comparación entre las tasas brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Vegetativo del Departamento y Municipio de Cajibío 2005 a 2021



Fuente: DANE act postcovid19 (SISPRO-MINSALUD)

Tabla 7. Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y crecimiento vegetativo del Departamento y el Municipio de Cajibío 2005 y 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de mortalidad general Cauca	4,21	4,24	4,01	4,06	3,91	3,81	3,69	3,66	3,69	3,83	4,02	4,15	4,21	4,47	4,36	4,97	5,90
Tasa bruta de natalidad Cauca	14,39	14,51	13,30	13,35	13,40	12,92	12,62	13,17	13,40	13,41	13,20	13,07	13,37	12,67	11,51	11,86	12,18
Tasa de crecimiento Natural Cauca	10,18	10,27	9,29	9,29	9,49	9,11	8,93	9,51	9,71	9,58	9,18	8,92	9,16	8,20	7,15	6,89	6,28
Tasa de mortalidad general Cajibío	4,21	3,95	4,18	4,23	4,03	4,22	3,53	3,69	3,28	3,04	3,92	3,54	3,98	3,98	3,46	3,97	5,00
Tasa bruta de natalidad Cajibío	18,27	18,77	17,87	16,39	15,88	16,39	14,05	15,00	14,50	13,84	12,93	12,66	13,68	12,31	10,34	11,04	10,91
Tasa de crecimiento Natural Cajibío	14,06	14,82	13,69	12,16	11,85	12,17	10,52	11,31	11,22	10,80	9,01	9,12	9,70	8,33	6,88	7,07	5,91

Fuente: DANE act postcovid19

Otros indicadores de la dinámica de la población

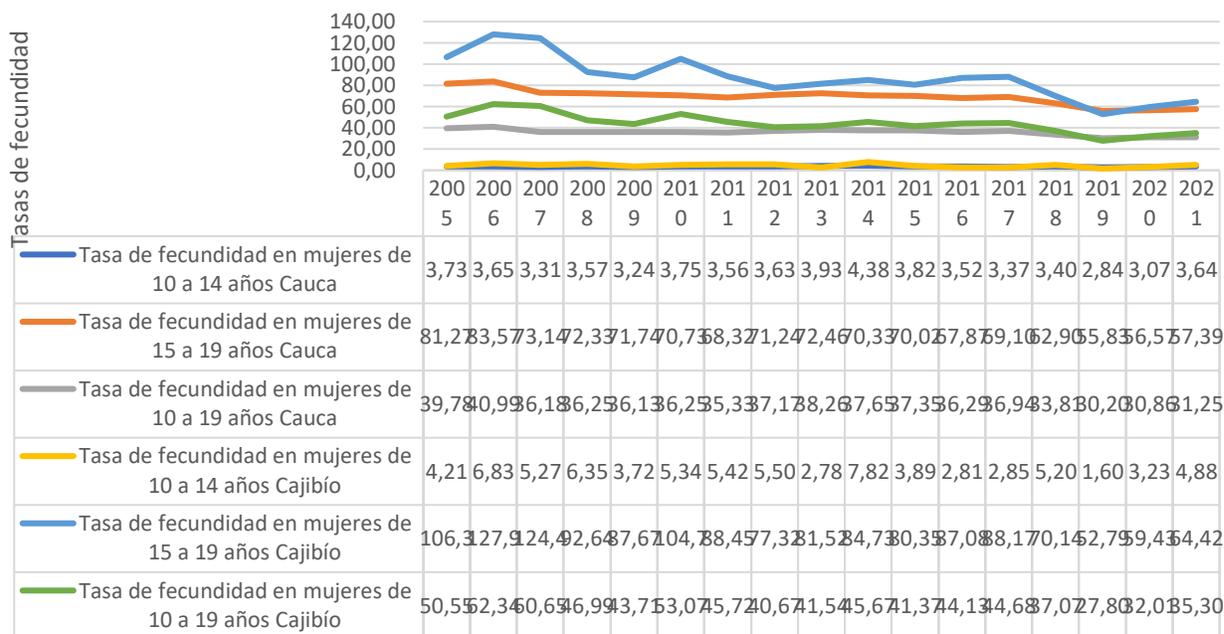
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años: Para el año 2021 la Tasa Específica de Fecundidad en el Municipio de Cajibío es de 35,30 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este rango de edad, superior a la del Departamento que para este mismo año fue de 31,25 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años. Del año 2020 al año 2021 la Tasa Específica de Fecundidad para este rango de edad del Municipio aumento pasando de 32,01 a 35,30. (Gráfica 5).

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el año 2021 la Tasa Específica de Fecundidad en el Municipio de Cajibío es de 4,88 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este rango de edad, valor mayor a la del Departamento que para este mismo año fue de 3,64 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años. Del año 2020 al año 2021 la Tasa Específica de Fecundidad del Municipio aumento notoriamente pasando de 3,23 a 4,88. Es de gran importancia que se realicen intervenciones individuales y colectivas, sectoriales e intersectoriales frente a prevención del embarazo en la infancia y adolescencia para el municipio. (Gráfica 5).

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años: Para el año 2021 la Tasa Específica de Fecundidad en el Municipio de Cajibío es de 64,42 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este rango de edad, superior a la del Departamento que para este mismo año fue de 57,39 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años. Del año 2020 al año 2021 la Tasa Específica de Fecundidad para este rango de edad del Municipio aumento pasando de 59,43 a 64,42. (Gráfica 5). Es de gran importancia que se realice una promoción de derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente con el fin de promover la prevención del embarazo adolescente y embarazo subsecuente en la adolescencia. Se deben realizar acciones individuales de acuerdo con la Ruta Integrada de Atención de promoción y mantenimiento de la salud en articulación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio e Instituciones Prestadoras de Servicios presentes en el municipio, priorizar

dentro de las acciones colectivas, así mismo trabajar en articulación intersectorial con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y demás entidades presentes en el municipio.

Grafica 5. Comparación entre las Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres en el municipio de Cajibío 2005 - 2021



Fuente: DANE act postcovid19

1.2.3 Movilidad forzada

La movilidad forzada constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En el Municipio Cajibío, para el año 2022, reporta población en condición de víctima a 6.025 personas de las cuales 2.949 pertenecen al género masculino, correspondientes al 48.5% a diferencia de 3.055 de pobladores de género femenino, las cuales representan el 54.5% de esta población en condición de víctima; por otro lado, se refleja que con un grupo poblacional caracterizado como no Definidos o No Reportados correspondiente al 0,5%.

La mayor afectación tanto en mujeres como en hombres se presenta en el curso de vida que oscila entre de los 15 a 19 años seguido de del grupo poblacional encasillados de 20 a 24 años.

Como consecuencia de las condiciones sociales (enfrentamiento armado, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Por ello es necesario trabajar en el marco de violencia desde el cual se estructura en la población y la manera de distintas escalas, escalas las cuales se enmarcan en una serie de procesos que inciden de forma directa las esferas de la cotidianidad de los lugareños de esta región.

Tabla 8. Población condición víctima en el municipio de Cajibío año 2022

EDAD	MUJERES	PORCENTAJE	HOMBRES	PORCENTAJE	NO REPORTADO	PORCENTAJE	TOTAL	%
De 0 a 4 años	47	1,54	44	1,49		0,00	91	1,51
De 05 a 09 años	185	6,06	177	6,00	13	61,90	375	6,22
De 10 a 14 años	218	7,14	247	8,38	1	4,76	466	7,73
De 15 a 19 años	302	9,89	340	11,53		0,00	642	10,66
De 20 a 24 años	303	9,92	295	10,00		0,00	598	9,93
De 25 a 29 años	294	9,62	262	8,88		0,00	556	9,23
De 30 a 34 años	253	8,28	210	7,12		0,00	463	7,68
De 35 a 39 años	243	7,95	227	7,70		0,00	470	7,80
De 40 a 44 años	254	8,31	192	6,51		0,00	446	7,40
De 45 a 49 años	153	5,01	161	5,46		0,00	314	5,21
De 50 a 54 años	165	5,40	160	5,43		0,00	325	5,39
De 55 a 59 años	137	4,48	136	4,61		0,00	273	4,53
De 60 a 64 años	148	4,84	119	4,04		0,00	267	4,43
De 65 a 69 años	88	2,88	94	3,19		0,00	182	3,02
De 70 a 74 años	84	2,75	93	3,15		0,00	177	2,94
De 75 a 79 años	65	2,13	66	2,24		0,00	131	2,17
De 80 años o más	116	3,80	126	4,27		0,00	242	4,02
No Definido		0,00		0,00	7	33,33	7	0,12
TOTAL	3055	100	2949	100	21	100	6.025	100,00

Fuente: Registro Único de Víctimas con corte 8 de septiembre de 2022, Bodega de Datos de SISPRO-RUV-MINSALUD

En cuanto al desplazamiento forzado interno, para el año 2022, el reporte de la población víctima de desplazamiento forzado en el municipio de Cajibío Cauca se tienen identificadas a 5.443 personas de las cuales 2.626 pertenecen al género masculino, correspondientes al 49.1% a diferencia de 2.797 de pobladores de género femenino, las cuales representan el 50.9% de esta población en condición de desplazamiento; por otro lado, se refleja que con un grupo poblacional caracterizado como no Definidos o No Reportados correspondiente al 0,3%.

La mayor afectación tanto en mujeres como en hombres se presenta en el curso de vida que oscila entre de los 15 a 19 años seguido de del grupo poblacional encasillados de 20 a 24 años.

Tabla 9. Población víctimas de desplazamiento Forzado: municipio de Cajibío año 2022

EDAD	MUJERES	PORCENTAJ E	HOMBRES	PORCENTAJ E	NO REPORTADO	PORCENTAJE	TOTAL	Cajibío
De 0 a 4 años	47	1,68	44	1,68		0	91	1,67
De 05 a 09 años	185	6,61	176	6,70	13	65	374	6,87
De 10 a 14 años	215	7,69	243	9,25	1	5	459	8,43
De 15 a 19 años	291	10,40	327	12,45		0	618	11,35
De 20 a 24 años	296	10,58	281	10,70		0	577	10,60
De 25 a 29 años	277	9,90	241	9,18		0	518	9,52
De 30 a 34 años	239	8,54	189	7,20		0	428	7,86
De 35 a 39 años	224	8,01	189	7,20		0	413	7,59
De 40 a 44 años	226	8,08	152	5,79		0	378	6,94
De 45 a 49 años	133	4,76	134	5,10		0	267	4,91
De 50 a 54 años	143	5,11	124	4,72		0	267	4,91
De 55 a 59 años	113	4,04	110	4,19		0	223	4,10
De 60 a 64 años	125	4,47	101	3,85		0	226	4,15
De 65 a 69 años	70	2,50	77	2,93		0	147	2,70
De 70 a 74 años	68	2,43	80	3,05		0	148	2,72
De 75 a 79 años	51	1,82	56	2,13		0	107	1,97
De 80 años o más	94	3,36	102	3,88		0	196	3,60
No Definido		0,00		0,00	6		6	0,11
TOTAL	2797	100,00	2626	100,00	20	100	5.443	100,00

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte 8 de septiembre de 2022, Bodega de Datos de SISPRO-RUV-MINSALUD

El reporte de la población víctima indígena de desplazamiento forzado en el municipio de Cajibío Cauca se tienen identificadas a 251 personas de las cuales 111 pertenecen al género masculino, y 140 personas del género femenino,

Tabla 10. Población víctimas de desplazamiento Indígena: municipio de Cajibío año 2022

EDAD	MUJERES	PORCENTAJE	HOMBRES	PORCENTAJE	NO REPORTADO	PORCENTAJE	TOTAL	%
De 0 a 4 años		0,00		0,00				0,00
De 05 a 09 años	4	2,86	3	2,70			7	2,79
De 10 a 14 años	3	2,14	5	4,50			8	3,19
De 15 a 19 años	15	10,71	19	17,12			34	13,55
De 20 a 24 años	7	5,00	6	5,41			13	5,18
De 25 a 29 años	17	12,14	13	11,71			30	11,95
De 30 a 34 años	12	8,57	8	7,21			20	7,97
De 35 a 39 años	18	12,86	13	11,71			31	12,35
De 40 a 44 años	21	15,00	12	10,81			33	13,15
De 45 a 49 años	8	5,71	7	6,31			15	5,98
De 50 a 54 años	7	5,00	9	8,11			16	6,37
De 55 a 59 años	7	5,00	5	4,50			12	4,78
De 60 a 64 años	3	2,14	4	3,60			7	2,79
De 65 a 69 años	5	3,57		0,00			5	1,99
De 70 a 74 años	4	2,86	4	3,60			8	3,19
De 75 a 79 años	2	1,43	1	0,90			3	1,20
De 80 años o más	7	5,00	2	1,80			9	3,59
No Definido		0,00		0,00				0,00
TOTAL	140	100	111	100	0		251	100,00

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte 8 de septiembre de 2022, Bodega de Datos de SISPRO-RUV-MINSALUD

La población Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, víctima de desplazamiento forzado en el municipio de Cajibío Cauca, se encuentran identificadas en 136 personas de las cuales 73 pertenecen al género masculino, a diferencia de 63 de pobladores de género femenino.

Tabla 11. Población víctimas de desplazamiento: Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el municipio de Cajibío año 2022

EDAD	MUJERES	PORCENTAJE	HOMBRES	PORCENTAJE	NO REPORTADO	PORCENTAJE	TOTAL	Cajibío
De 0 a 4 años		0,00		0,00				0,00
De 05 a 09 años		0,00		0,00				0,00
De 10 a 14 años		0,00		0,00				0,00
De 15 a 19 años	2	3,17	9	12,33			11	8,09
De 20 a 24 años	4	6,35	1	1,37			5	3,68
De 25 a 29 años	4	6,35	9	12,33			13	9,56
De 30 a 34 años	7	11,11	6	8,22			13	9,56
De 35 a 39 años	6	9,52	6	8,22			12	8,82
De 40 a 44 años	6	9,52	4	5,48			10	7,35
De 45 a 49 años	3	4,76	5	6,85			8	5,88
De 50 a 54 años	8	12,70	6	8,22			14	10,29
De 55 a 59 años	3	4,76	5	6,85			8	5,88
De 60 a 64 años	6	9,52	5	6,85			11	8,09
De 65 a 69 años	4	6,35	4	5,48			8	5,88
De 70 a 74 años	4	6,35	6	8,22			10	7,35
De 75 a 79 años	2	3,17	2	2,74			4	2,94
De 80 años o más	4	6,35	5	6,85			9	6,62
No Definido		0,00		0,00				0,00
TOTAL	63	100,00	73	100,00	0		136	100,00

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte a 8 de septiembre de 2022, Bodega de Datos de SISPRO-RUV-MINSALUD

1.2.4 Población LGBTIQ+

Referente a la población LGBTIQ+, el municipio de Cajibío Cauca, cuenta con enlace de género, donde se han orientado acciones desde el enfoque de género, en miras de generar estrategias para transformar las diferencias culturales, económicas y políticas en la construcción de la condición y posición de hombres y mujeres, que generan desigualdades y se expresan en situaciones de discriminación y exclusión social. En la búsqueda de promover espacios de participación sin ningún tipo de discriminación, en la que hombres y mujeres tengan las mismas

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



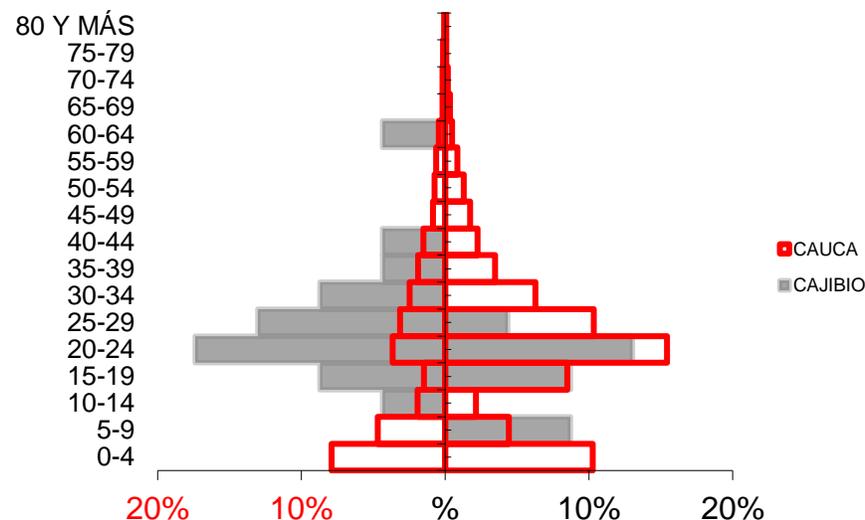
oportunidades y con plena satisfacción frente al ejercicio de sus derechos, viéndose beneficiados de manera transversal de todas las acciones programadas dentro del municipio, a partir de los diferentes proyectos, planes y estrategias dispuestos desde diversos sectores. Además, el municipio, ha realizado procesos de articulación con la institucionalidad para procesos de formación a líderes y lideresas del municipio, con acompañamiento del departamento del Cauca, sin embargo, el municipio no cuenta con un proceso de caracterización de la Población LGBTIQ+, siendo importante realizar el proceso de caracterización sociodemográfica. Fuente, secretaria de Gobierno de Tránsito y Transporte y Participación Comunitaria Cajibío.

1.2.5 Población Migrante

El municipio de Cajibío Cauca, cuenta con un número de población migrante debido al desplazamiento que se ha venido presentando a nivel nacional y los altos índices de violencia que conllevan que las personas busquen nuevas oportunidades de vida y labores, se puede evidenciar en la gráfica que el municipio cuenta con 23 personas migrantes, donde 8 pertenecen a la población femenina y 15 personas a la población masculina, con prevalencia en la población femenina 3 mujeres de edad 20-24 años y para la población masculina 4 hombres de edad 20-24 años.

El comportamiento en los diferentes grupos etarios entre el departamento y el municipio fue diferente, cabe aclarar que el análisis se realiza con los reportes del ministerio de salud y protección social – DANE con corte a 7 de julio de 2022.

Grafica 6. Pirámide poblacional migrante

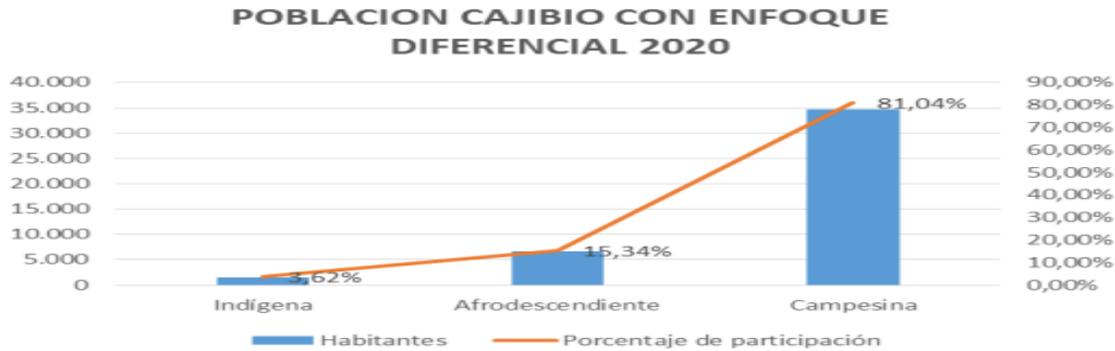


Fuente: Ministerio de salud y protección social – DANE

1.2.6 Población Campesina

Según el DANE, el Municipio de Cajibío tiene una población de 44.527 personas de las cuales el 96.2% de esta población se encuentra en la zona rural y el 3,8 % de la población vive en la zona urbana, personas que son productores que se dedican a actividades agropecuarias mayormente.

Grafica 7. Población campesina – enfoque de género



Fuente: DANE 2020 – Cálculos propios

Población	Habitantes	Porcentaje de participación
Indígena	1.551	3,62%
Afrodescendiente	6.571	15,34%
Campesina	34.712	81,04%

Para el 2020, según las estadísticas del DANE, la población del Municipio de Cajibío, considerando un enfoque étnico, se encuentra distribuida de la siguiente manera: De un total de 42.834 habitantes, 1.551 personas correspondientes al 3.62% de la población son indígenas; 6.571 personas correspondientes al 15,34% de la población son Afrodescendiente y 34.712 personas correspondientes al 81.04% de la población son campesinos. Además, de acuerdo al DNP solo 872 personas son de origen étnico, es decir, el 2.3%. Y, solo existen dos resguardos indígenas en el Municipio.

1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud

Dentro del municipio de Cajibío se cuenta con programas sociales que buscan fomentar la garantía de derechos con programas de Atención integral a la Primera Infancia, con miras a promover las condiciones de atención y desarrollo integral a niños niñas y sus familias, desde el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar. Dentro de los ciclos de vida de adulto mayor se cuenta con el programa Colombia Mayor que beneficia a la población adulta mayor y brindan apoyo económico destinado a población más vulnerable, así mismo el municipio cuenta con poblaciones situación de discapacidad la cual en su gran mayoría presentan alteraciones físicas que restringen la libre movilidad y la actividad en actividades de la vida diaria, esta población equivale al del total de la población, así mismo la

población víctima del conflicto interno corresponde al de la población y es oportuno quien requiere orientación oportuna.

Referente a las acciones a cargo de las EAPB que operan dentro del territorios, y que dichas acciones tengan congruencia con las priorizaciones del orden en este caso el Municipal, se evidencia que de las aseguradoras que mayor población afiliada tienen de manera descendente en Cajibío son ASMET SALUD EPS, AIC EPS, MALLAMAS EPS, NUEVA EPS Y SOS.

De la misma manera, en cuanto a las prioridades realizadas por las EAPB ya referidas se observa que se priorizaron por ASMET SALUD causas tales como Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, Tasa de mortalidad por diabetes Mellitus, por AIC se priorizo lo relacionado con Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles y Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades hipertensivas, en cuanto a la EPS SOS se encuentra priorización de Razón de mortalidad maternal y Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, las dos otras EPS MALLAMAS Y NUEVA EPS priorizaron causas tales como Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema urinario y Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades sistema circulatorio.

Ahora bien, en relación con la priorización arrojada por el Municipio, se evidencia que cinco causas fueron priorizadas por las EPS relacionadas con Diabetes Mellitus, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades transmisibles, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades hipertensivas lo que fortalecería acciones individuales y colectivas enmarcadas en las Rutas de promoción y mantenimiento de la salud, y rutas específicas, sin embargo, se encuentra que para Ruta Integral de Atención Materno Perinatal no se priorizaron indicadores trazadores por parte de las EPS.

Servicios Habilitados IPS

El municipio cuenta con dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Una de carácter público, correspondiente a la ESE Centro 1 que cuenta con servicios de baja complejidad y garantiza la integralidad de la atención según contenidos del POS.

La otra IPS, es la Fundación Nacer para Vivir IPS, institución privada que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad para los pacientes de riesgo cardiovascular a la EPS Asmet Salud y a pacientes particulares.

Tabla 13. Servicios Habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el municipio de Cajibío Cauca, Cauca 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2	2	2

Grupo Servicio	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	2	2	2	2	2

Grupo Servicio	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología				1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría			1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	4	4	4	4	4	4

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Grupo Servicio	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	adulto (mayor a 45 años)						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2

Fuente: REPS 2022

Frente a la capacidad instalada, el municipio cuenta con una oferta básica de servicios de baja complejidad ofertada por la ESE Centro 1.

La densidad de camas hospitalarias se utiliza para indicar la disponibilidad de servicios hospitalarios. En general, las estadísticas sobre densidad de camas hospitalarias proceden de registros administrativos sistemáticos, aunque en algunos entornos solo se incluyen las camas del sector público. Según la zona del mundo de que se trate, se ha establecido como norma internacional según la OMS un parámetro entre 2,5 y 4,0 camas por 1000 habitantes; en

ese contexto el Municipio estaría muy lejos de alcanzar esa meta pues se encuentra 0,21 camas por cada 1000 habitantes.

No se cuenta con ambulancias medicalizadas, a razón de que los servicios habilitados por la ESE corresponden a la baja y mediana complejidad, por ende no podría habilitar las ambulancias medicalizadas.

La razón de ambulancias por cada 1000 habitantes es de 0,05/1000 habitantes, ubicándose por debajo de la meta nacional que es de 0,13/1000 habitantes.

En el municipio, de acuerdo con lo mencionado en el análisis de las ambulancias medicalizadas no hay servicios de cuidado intermedio e intensivo, debido a que la ESE Centro Uno en la red de servicios del Departamento está catalogada como de baja complejidad.

Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Cajibío, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,05	0,05	0,05	0,07	0,37	0,05
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,05	0,05	0,05	0,07	0,37	0,05
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,08	0,11	0,10	0,10	0,10	0,09	0,09	0,09
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,19	0,21	0,21	0,21	0,21	0,19	0,16	0,16

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

1.4. Gobierno y Gobernanza en el Sector Salud

El municipio cuenta con la capacidad para la realización de procesos de participación de la comunidad desde diferentes roles, situaciones, participaciones y enfoques, pensando en una consigna fundamental para el Desarrollo socioeconómico y el mejoramiento del municipio. Para identificar necesidades y dificultades de la comunidad, se ha tenido en cuenta diagnósticos sociocultural, económico, ambiental e institucional de las problemáticas y condiciones actuales del entorno Cajibiana. Bajo este entorno, se han articulado a las políticas, planes, estrategias y programas, mediante los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET. Siendo importante reconocer y analizar las capacidades del municipio, representadas en la parte humana, con sus valores, tradiciones, experiencias, prácticas y visiones, que conforman su estructura sociocultural; y en la parte ambiental con sus recursos hídricos, fauna, flora y biodiversidad, para que en un equilibrado y equitativo proceso de integración.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Teniendo en cuenta lo que se ha evidenciado en el desarrollo de los determinantes en el municipio de Cajibío se puede observar la necesidad de priorizar ciertos problemas para intervenir, enfocados en mejorar la calidad de vida de la población Cajibiana.

La línea principal, diseñar e implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro de la estrategia de atención primaria en Salud con la articulación interinstitucional como centro de las actividades.

Fortalecer las redes de atención especialmente en zonas rurales para la educación a la población en salud, relacionados con prácticas de atención a la primera infancia para que la familia pueda establecer conductas de cuidado para los menores de edad, enfocados en la vigilancia de la nutrición infantil y la articulación interinstitucional para alcanzar las coberturas útiles de vacunación.

Continuar y desplegar especialmente en zona rural los programas de planificación familiar y no perder la continuidad de los servicios amigables, así como proyectos de ocupación y desarrollo cultural para los jóvenes y adolescentes con el mejoramiento de los espacios lúdicos y deportivos para el desarrollo de actividades lúdicas y deportivas, para adelantar acciones preventivas de enfermedades no transmisibles y crónicas y además permitirá la disminución de las ITS, los embarazos no deseados y/o en adolescentes, el incremento de casos de suicidios, el consumo de SPA y el aumento de la deserción en los jóvenes.

Es necesario también priorizar la ruta materno perinatal (MPN) e identificación temprana de gestantes, activando los mecanismos de alerta comunitaria, para disminuir la morbimortalidad materna y perinatal, que se ve elevada durante los últimos años en el municipio, relacionada a la baja adherencia al control prenatal y la falta de identificación de signos de alarma, así como el incremento de las conductas de riesgo en esta población. Junto a la ruta MPN, al analizar el comportamiento de la pirámide poblacional se evidencia la necesidad de incrementar la cobertura de los programas de adulto mayor, y especialmente el enfoque de riesgo cardiovascular principalmente para la población mayor de 60 años, pero con un énfasis importante en los mecanismos de prevención y educación a la población adulta para la adopción de estilos de vida saludables en pro de disminuir la carga de enfermedades cardio-cerebro vasculares que demuestran una tendencia al incremento en morbilidad y mortalidad.

En el tema poblacional, se identifica la carencia y el incremento de la brecha entre la zona rural y urbana del municipio en la salud ambiental, pobreza, educación y necesidades básicas insatisfechas, para ello se requiere girar la mirada y dirigir los esfuerzos para la creación de empleo, programas dirigidos al fortalecimiento del agro y de esta forma permitir el desarrollo del municipio en la región.

Y, en estos años, se debe incluir el análisis del comportamiento de la pandemia por coronavirus, problemática a nivel mundial y nuestro municipio no es ajeno a ello; la indisciplina social, la falta de autocuidado, la falta de educación y las necesidades del municipio facilitan el contagio y por ende el riesgo de un colapso en los sistemas de salud.

El municipio de Cajibío fue focalizado por el Decreto Ley 893 de 2017 para que se desarrollen los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial -PDET como un instrumento de planificación y gestión para implementar de manera prioritaria la transformación estructural del campo y el ámbito rural, y un relacionamiento equitativo entre el campo y la urbanidad, asegurando el bienestar y el buen vivir, la protección de la riqueza pluriétnica y multicultural, el desarrollo de la economía campesina y familiar, las formas propias de producción, el desarrollo y la integración de las regiones, y el reconocimiento y la promoción a las organizaciones de mujeres rurales, y hacer del campo colombiano un escenario de reconciliación durante los próximos 10 años³.

De acuerdo a lo anterior, las prioridades establecidas en el plan de gobierno y el Análisis de Situación en Salud-ASIS vigencia 2022, se establecen las prioridades de los problemas de salud del municipio acorde a los grupos de riesgo establecidos en el Modelo de Atención Integral Territorial para Colombia.

CONCLUSIONES DEL PRIMER CAPITULO

Finalizando el primer capítulo de configuración del territorio del municipio, se presenta los siguientes hallazgos:

El municipio de Cajibío se encuentra ubicado al Noroccidente del Departamento del Cauca a 29 Kilómetros de la ciudad de Popayán, la vía terrestre de acceso a la cabecera municipal está 100% pavimentada, es de resaltar que están en obras dentro de la carretera principal puesto que el estado de la vía estaba muy deteriorado, lo que afectaba de manera negativa el acceso a los servicios de salud. A pesar que el Municipio de Cajibío está cerca la capital Caucana, cuenta con veredas de difícil acceso geográfico que limitan a municipios como el Tambo y Piendamó, lo cual se ha convertido en uno de los principales problemas, ya que el difícil acceso a los servicios de salud ha llevado a la población a buscar alternativas como la medicina tradicional y traslado de los usuarios a municipios vecinos, lo cual dificulta la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de los eventos de interés en salud pública por el sector salud.

El municipio no es ajeno a la transición demográfica y al envejecimiento de su población, esto se explica debido a la constante presentada en la tasa de mortalidad y una disminución en la tasa de natalidad bruta. Es por ello, que la población menor de 15 años ha disminuido año a año, mientras que la población adulta ha ido en ascenso. En este municipio la población víctima al igual que la población de otras etnias es reducida o casi nula si se compara con la población general.

A nivel demográfico para el año 2023 el 96.2 % corresponde a la zona rural y el 3.8% a la zona urbana lo cual implica la necesidad de realizar cuidadosa adopción de las diferentes políticas públicas en procura de garantizar la correcta focalización de población objetivo de acuerdo con su grado de dispersión. De igual manera se resalta la importancia del trabajo articulado con los diferentes sectores en procura de acciones con impacto y mayor alcance a la zona rural dispersa, puesto que se ha evidenciado que los planes de acción de los diferentes actores en su

³ Plan de Desarrollo Municipio de Cajibío EL FUTURO ES EL CAMPO 2020-2023. Alcaldía Municipal de Cajibío Cauca. 2020

mayoría se enfocan a la zona urbana, acrecentando las brechas de acceso a los servicios de salud individual y colectiva.

Del mismo modo, se evidenció que la pirámide poblacional del municipio de Cajibío es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2023 comparado con el año 2015.

Se proyecta que para el año 2025 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población en edades más avanzadas lo cual implica que el Municipio debe priorizar acciones enfocadas a mejorar los hábitos y estilos de vida saludable y demás proyectos que contribuyan a la prevención y al tratamiento adecuado e integral de condiciones de tipo crónico, degenerativas, cardíacas propias de edades más adultas. Además, esto resalta la importancia del trabajo articulado entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas presentes en el municipio, con enfoque en atención primaria en salud.

En este orden de ideas, la tasa Bruta de Natalidad, para el año 2021 mantuvo un comportamiento relativamente similar a la del Departamento en Cajibío puesto que por cada 1.000 habitantes se presentaron 10.91 nacimientos, mientras que en el Departamento por cada 1000 habitantes la natalidad se presentaron 12,18 nacidos vivos.

Entendiéndose este precepto, el llamado está encaminado a continuar trabajo articulado para planificación de la familia, a través del fortalecimiento de servicios como consulta preconcepcional, consulta de anticoncepción y planificación familiar de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.

Por otro lado, la Tasa Bruta de Mortalidad en contraste entre de la tasa de mortalidad de Cajibío para los años 2020 y 2021, presenta un aumento de 5,00. Este indicador es relevante en torno al análisis del indicador de causas de mortalidad.

Aunado a esto, las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre el curso de vida de los diez (10) y catorce (14) años, para el año 2021, hubo un incremento en comparación con el año inmediatamente anterior pasando de 3.23 en 2020 a 4.88 en 2021. Lo anterior nos invita a articular acciones con comisaría de familia, fiscalía y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Empresas Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y sector educativo.

Al mismo tiempo, para los casos de mujeres gestantes menores de catorce (14) años, es pertinente la activación de la ruta de atención de violencia sexual (triada de la atención) así como la sensibilización y educación en la misma, realizando acciones interinstitucionales frente a prevención de la violencia basada en género y violencia sexual, a través del comité consultivo de violencias del municipio y diversas articulaciones institucionales que brindan atención a través de esta problemática de afectación psicosocial en este grupo poblacional.

Al respecto, las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de diez (10) a diecinueve (19) años disminuyó en comparación con el año inmediatamente anterior pasando de 32,01 en 2020 a 35.30 en 2021.

Por tal motivo, se infiere que, la problemática del embarazo en la adolescencia obliga como entidad territorial a realizar acciones sectoriales e intersectoriales que promuevan los derechos sexuales y reproductivos a través de acciones individuales y colectivas, así mismo a priorizar actividades a través de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia.

No obstante, desde el ente territorial se realizan intervenciones en las instituciones educativas a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, (P.I.C) los indicadores de fecundidad no reflejan un cambio significativo frente a los objetivos planteados como Municipio. Así mismo, se ha fortalecido el programa de maternidad segura, con el fin de minimizar la presencia de eventos como morbilidad materna extrema, mortalidad neonatal y perinatal, mediante tareas intersectoriales, en pro de establecer proyectos de vida en población escolar, evitar embarazos en adolescentes y tener una vida sexual responsable.

Por otro lado, se presenta otra problemática respecto la llegada masiva de venezolanos, la constituye un desafío debido a problemas de presupuesto para atender las necesidades básicas de esta población, requiriendo coordinación intersectorial, especialmente con las autoridades migratorias y del sector social; el desarrollo de capacidades en problemas de salud usuales de inmigrantes; la afiliación al sistema de salud para quienes cumplan los requisitos; el control de alimentos y bebidas que ingresan al país; la vigilancia de brotes y epidemias; y las intervenciones colectivas, lo cual constituye un reto para el sistema sanitario

Es pertinente mencionar la importancia de fortalecer las mesas interinstitucionales como los comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE), Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM), mesa de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y comité materno infantil, en el cual con el apoyo de los actores se realiza búsqueda de gestantes en primer trimestre de gestación, búsqueda de insistentes al control prenatal, trabajo con la red de parteras del Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas, encaminadas a realizar vigilancia comunitaria materna y adherencia al parto institucional de I nivel.

Por lo tanto, desde la formulación de los programas de desarrollo con enfoque territorial es importante la pertinencia y articulación de estos programas, los cuales son de carácter participativo, bajo un marco metodológico orientado hacia la planeación participativa a través de asambleas comunitarias, núcleos de veredas, juntas de acción comunal, por medio de ejercicios participativos en donde es posible identificar, caracterizar y estructurar la información socio demográfica relacionada en este capítulo. La articulación de la mayoría de los actores que hacen parte de las dinámicas sociales al proceso de formulación de las proyecciones genera lazos de confianza en la formulación de estrategias que coadyuvan a las problemáticas sociodemográficas aquí evidenciadas mejorando así la convivencia que se vive en la zona rural del municipio de Cajibío.

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.

Dentro del municipio de Cajibío, la mayor extensión de tierra se encuentra en la zona rural con una extensión de 688,1 kilómetros cuadrados distribuidos en 13 corregimientos y 126 veredas, siendo la agricultura la principal actividad económica del municipio con productos como café, caña, panela, plátano. El municipio cuenta con asociaciones que comercializan café, caña, panela, leche, peces, los cuales generan mano de obra para la región.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Referente a las principales actividades económicas que más vinculan a la población, se encuentran, agricultura, producción avícola, producción porcina, ganadería, piscicultura y el turismo. Según Minagricultura (2018), de un total de 1.891 personas que son productores residentes en área rural del Municipio de Cajibío, 1.134 personas son hombres y 757 son mujeres, cuyas edades varían en un rango desde los 10 años hasta más de 80 años. Estas estadísticas permiten identificar que: el género masculino se dedica a actividades agropecuarias mayormente en edades entre 30 y 59 años, es decir, el 60.4% del total de la población masculina. En cuanto a la población femenina, el mayor porcentaje de ésta labora en actividades agropecuarias en edades entre los 30 y los 64 años, lo cual hace referencia a un 69.5% del total de la población femenina.

Según Minagricultura (2018), de un total de 1.891 productores residentes en el área rural del Municipio de Cajibío (1.134 hombres y 757 mujeres) solo 1.301 personas, 42.3% hombres y 26.51% mujeres han recibido educación básica primaria, evidenciando porcentajes extremadamente bajos en educación básica secundaria, media, técnica, tecnológica, universitaria y de posgrado. El 9.4% de la población masculina y el 7.2% de la población femenina no han recibido ningún tipo de educación formal en su vida. Estas estadísticas muestran un panorama en lo que respecta a formación educativa y un campo grande de acción para fortalecer tan importante derecho con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas

De acuerdo a Minagricultura(2018), del total de 16.148 hectáreas utilizadas para la producción agrícola del Municipio de Cajibío, 9912 hectáreas, es decir, el 61.4% es de tipo agroindustrial; 5.579 hectáreas, o sea, el 34.6% son empleadas forestalmente; 321 hectáreas correspondientes al 2% del total se destinan al cultivo de frutas; 302 hectáreas, es decir, el 1.9% tiene siembra de plátano y tubérculos y tan solo 34 hectáreas, el 0.25% es empleado para el cultivo de cereales. Se debe propender por fortalecer la parte agroindustrial y forestal e incentivar cultivos frutales y de cereales como producciones alternativas para el desarrollo económico del Municipio

El Municipio de Cajibío basa su producción agrícola en el cultivo de café y de caña panelera, de este primer producto siembra 7.050ha cuyo rendimiento es de 1.07 toneladas, mientras que de caña panelera siembra un poco menos de la mitad, en total 2.530ha las cuales tienen un rendimiento de 7.44 toneladas. También es de destacar el cultivo en menor proporción de cacao, plátano y yuca, con 102ha, 69ha y 64ha respectivamente. Lo mismo que de productos de buen rendimiento como lo son la yuca, el aguacate, el lulo, la guayaba y el limón, pero que no tienen el mismo nivel de comercialización que los productos inicialmente mencionados.

La producción total del Municipio de Cajibío ha venido presentando una tendencia a la baja en los últimos años. De 2014 a 2015 cayó en un 51%. Este escenario permite el desarrollo de estrategias en el municipio que fortalezcan el sector productivo y que por ende promuevan el crecimiento económico del mismo.

De acuerdo a Minagricultura (2018), el Municipio de Cajibío se dedica mayormente a la producción avícola, puesto que de un total de 2.025.393 cabezas pecuarias censadas, el 99.9%, es decir, 2.023.539 cabezas son de tipo avícola. 1.669 cabezas, el 0.1% son porcinas. Y finalmente 118 cabezas corresponden a ovinos, 62 a bufalinos y 5 cabezas a caprinos con porcentajes cada uno que no alcanzan el 1%.

En el Municipio de Cajibío las actividades de turismo y artesanías ocupan las 2/4 partes de las actividades no agropecuarias, el otro 50% corresponden a actividades no agropecuarias como el comercio y prestación de servicios. Importante oportunidad para fortalecer el sector turismo y generar ingresos adicionales por esta actividad.

El desarrollo de labores informales la falta de programas de prevención, el poco cumplimiento por parte de las empresas de la legislación laboral, los altos costos de vinculación al sistema de Seguridad Social en Salud, la poca cultura de protección de los empleados, la baja remuneración y la falta de conciencia de protección, hace que el municipio de Cajibío no se cuente con una vinculación efectiva a régimen de seguridad social en salud derivado de la labor, lo que genera alteraciones para la salud.

El municipio cuenta, con alta población informal, que en su mayoría no se encuentra afiliada al sistema general de seguridad y riesgos laborales, solo los empleados con un contrato laboral definido se encuentra vinculado al sistema de riesgos, siendo necesario seguir fortaleciendo acciones de sensibilización y articulación con la institucionalidad frente a los riesgos laborales derivados del sector campesino, al ser la actividad económica que más vincula a la población, entre otras⁴

Tabla 15. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
Agricultura (Café y caña) Ganadería	El desarrollo de labores informales la falta de programas de	Alta población informal, en su mayoría no se encuentra afiliada al	Madres comunitarias – ICBF Gimnasio Moderno-

⁴ Plan de Desarrollo Municipio de Cajibío EL FUTURO ES EL CAMPO 2020-2023. Alcaldía Municipal de Cajibío Cauca. 2020

<p>Piscicultura Comercio Prestación de servicio</p>	<p>prevención, el poco cumplimiento por parte de las empresas de la legislación laboral, los altos costos de vinculación al sistema de Seguridad Social en Salud, la poca cultura de protección de los empleados, la baja remuneración y la falta de conciencia de protección, hace que el municipio de Cajibío no se cuente con una vinculación efectiva a régimen de seguridad social en salud derivado de la labor, lo que genera alteraciones para la salud.</p>	<p>sistema general de seguridad y riesgos laborales, solo los empleados con un contrato laboral definido se encuentra vinculado al sistema de riesgos, siendo necesario seguir fortaleciendo acciones de sensibilización y articulación con la institucionalidad frente a los riesgos laborales derivados del sector campesino, al ser la actividad económica que más vincula a la población.</p>	<p>ICBF Organización de transporte Fundación Nacer Para Vivir</p>
---	--	---	---

Fuente: Plan de Desarrollo Municipio de Cajibío EL FUTURO ES EL CAMPO 2020-2023- Alcaldía Municipal de Cajibío Cauca

2.2 Condiciones de vida del territorio

La medida de la pobreza por el método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) ha venido siendo utilizada para propósitos de diagnóstico social y apoyo a la puesta en práctica de programas sociales en distintos países de América Latina desde la década de los 80 del siglo pasado.

Teniendo en cuenta que la pobreza es un fenómeno multidimensional y complejo que no puede ser captado en su totalidad por una sola medida, sostiene que la medida de NBI es complementaria a la de línea de pobreza y no tiene como pretensión sustituirla, ni servir de aproximación a los resultados provistos por ella. Su campo de evaluación es el de los bienes y servicios requeridos para la satisfacción de necesidades básicas y no el de los ingresos. Con la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), el DANE establece las estadísticas para los indicadores de NBI, del país, pero este ASIS se realiza basado en los datos disponibles, debido a que no se encuentran discriminados en todos los Municipios de Colombia. Al compararlo con el departamento Cajibío presenta mayor proporción de NBI (22,36%), con una diferencia de 4,59 puntos porcentuales de incremento en el municipio frente al Departamento (18,27%).

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Esta tendencia la comparten las categorías de personas en miseria donde Cajibío tiene el 4% de las personas en miseria, frente al 3,15% del Departamento; en los componentes de vivienda el municipio cuenta con que el 7,04% de la población tiene una necesidad de vivienda, frente al departamento con 5,99%. En cuanto a la inasistencia escolar, determinada como los “hogares donde uno o más niños entre 7 y 11 años, parientes del jefe, no asisten a un centro de educación formal⁵” en el municipio corresponde al 2,58% frente a 1,52% del departamento.

La dependencia económica definida como “hogares con más de tres personas por miembro ocupado y cuyo jefe ha aprobado como máximo, dos años de educación primaria⁶” es bastante alta en el municipio, donde el 8,28% de los hogares presentan dependencia económica frente a 4,93% en el Departamento.

Los indicadores de servicios y hacinamiento mantienen un resultado estable entre el municipio y el departamento; en el componente de servicios, correspondientes a servicios sanitarios y acueducto adecuado, Cajibío cuenta con 5,77% de hogares con acceso y el departamento el 5,87%. El hacinamiento definido como “más de 3 personas por cuarto (incluyendo en estos todas las habitaciones con excepción de cocinas, baños y garajes)⁷” es de 3,76% para Cajibío y 3,71% para el Departamento. (Tabla 17)

Tabla 16. Necesidades Básicas insatisfechas por categorías, Municipio de Cajibío 2018.

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Total						
				Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
				Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
19	CAUCA	130	CAJIBÍO	22,86	4,00	7,04	5,77	3,76	2,58	8,28
19	CAUCA			18,27	3,15	5,99	5,87	3,71	1,52	4,93

Fuente: DANE

Según el área, al dividir zona urbana (cabecera) y rural (resto) el municipio presenta que el 23,87% de las personas que viven en la zona rural presentan NBI y solo el 7,25% de la cabecera tienen Necesidades Básicas Insatisfechas.

Tabla 127. Necesidades Básicas insatisfechas según área, Municipio de Cajibío 2018.

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Prop de Personas en NBI (%)	
				Cabecera	Resto
19	CAUCA	130	CAJIBÍO	7,25	23,87

^{5 4 5}DANE. NBI

Fuente: DANE

Comportamiento del indicador de pobreza multidimensional del territorio

La línea de pobreza es el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes (alimentarios y no alimentarios) en un área geográfica determinada, sin embargo, la pobreza per se no es suficiente para determinar el estado de la población respecto a las carencias y necesidades que tiene. Por ello el análisis se realiza con el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), el cual identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida.

El Índice de Pobreza Multidimensional es una medición de la pobreza que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros, con este índice se mide la incidencia de la pobreza multidimensional (la proporción de personas en una población que son pobres multidimensionales), y su intensidad (el número promedio de carencias que cada persona pobre experimenta al mismo tiempo).

En el caso de Cajibío, el 59% de la población se encuentra en la línea de pobreza, siendo mayor en la zona rural, al compararlo con el Departamento, se encuentra muy por encima del global territorial para el Cauca que para el año 2019 presentó el 24% de la población.

Tabla 18. Índice de Pobreza Multidimensional Municipal- Municipio de Cajibío, 2018

Índice de Pobreza Multidimensional 2018		Dominio	
Cauca	Cajibío	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
24,0	56,9	19,8	59,3

Fuente: DANE

Al desagregar los dominios del análisis de pobreza multidimensional, puede evidenciar el porcentaje de privaciones que se identificaron en los hogares del municipio. En este caso el trabajo informal se encuentra en el 94,3% de los hogares, seguidos del bajo logro educativo 80,93% y la falta de acceso a fuentes de agua mejorada, indicadores que hemos analizado en los determinantes estructurales e intermedios de la salud.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Tabla 19.Privaciones por hogar según variable- Municipio de Cajibío, 2021.

Dominio - NBI	Cajibío 2021
Trabajo informal	94,3
Bajo logro educativo	80,3
Sin acceso a fuente de agua mejorada	59,2
Material inadecuado de pisos	43,6
Desempleo de larga duración	43,1
Inadecuada eliminación de excretas	30,5
Rezago escolar	20,2
Analfabetismo	20
Sin aseguramiento en salud	81,51
Barreras de acceso a servicios de salud	7,8
Inasistencia escolar	7,7
Hacinamiento crítico	6,1
Trabajo infantil	3,6
Material inadecuado de paredes exteriores	3,3
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	1,7

*Valores en porcentaje

Cobertura de educación

La Cobertura bruta de Educación corresponde a la relación porcentual entre alumnos matriculados en un nivel de enseñanza específico. (Independientemente de la edad que tengan) y la población escolar que tiene la edad apropiada para cursar dicho nivel. Es factible que en el cálculo de este indicador se obtengan resultados de cobertura mayores de 100%, debido a que toda o la mayoría de la población de esta edad, se encuentra cubierta por el sistema educativo y adicionalmente se encuentran matriculados alumnos extra-edad.

El porcentaje de hogares con analfabetismo es mayor en el municipio (20%) frente al departamento (14,9%).

Las tasas de cobertura bruta de educación en los diferentes niveles, "Indica la capacidad que tiene el sistema educativo para atender la demanda social en educación sin importar la edad en un nivel educativo específico. En

este sentido, la tasa de cobertura bruta considera toda la población matriculada incluyendo aquellos en extraedad⁸, esta se divide en primaria, secundaria y media.

En cuanto a la Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria el municipio se encuentra con que el 92,25% de las personas aptas para primaria se encuentran matriculados, se mantiene a corte de 2022.

La tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria, en el municipio se encuentra en el 78,53%, con tendencia al descenso en el año 2022.

La tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media, presenta una diferencia en la tendencia de los otros indicadores, ya que los últimos dos años 2018 y 2019 se ha visto la tendencia al ascenso, en el 2022 presenta un porcentaje bajo frente a los otros ciclos educativos con el 61,09%

Teniendo en cuenta las características del mismo, pirámide poblacional, ruralidad, acceso, violencia y pobreza, se puede inferir que hace parte de las razones de las bajas coberturas, y el no acceso a la educación o la no culminación en su mayoría.

Tabla 20. Tasa de cobertura bruta de educación- Municipio de Cajibío 2005- 2022.

Education	CAJIBIO	Comportamiento											
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	20,00												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	92,25	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	78,53	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	61,09	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Ministerio Educación Nacional MEN- DNP

⁸ Fuente: Sistema Integrado de Matricula de Educación Preescolar, Básica y Media – SIMAT

Condiciones de vida

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, los hábitos relacionados con la salud y los factores psicosociales y biológicos que afectan la salud de un individuo.

De acuerdo con la encuesta DANE 2019 se evidencia que los determinantes intermedios de salud ante las condiciones de vida para el año 2020 en el municipio de Cajibío se encuentran en su mayoría por debajo de las condiciones del departamento, en este análisis se identifica que la cobertura de los servicios públicos: alcantarillado con 3,63% de los hogares en el municipio frente a 39,5% del Departamento, así como la cobertura de acueducto 17,28% se encuentra muy por debajo de las coberturas del departamento 60,3%; caso contrario a la cobertura de los servicios de electricidad que se mantiene estable por encima del 95,33%.

El índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano es bajo, lo cual indica que es apta para el consumo, sin embargo, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada donde el 59.20% de los hogares no cuenta con la capacidad de proveerse de agua de fuentes adecuadas, quedando muy por encima del departamento 23.2%. Hecho similar al Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas donde el 30.50% de los hogares cajibianos no cuenta con sistemas adecuados para este proceso, y, por ende, genera un hecho preocupante porque afecta directamente el incremento de enfermedades transmisibles, la Enfermedad Diarreica Aguda y lesiones en la piel en la población Cajibiana (Tabla 22).

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Cajibío, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	CAUCA	CAJIBIO
Cobertura de servicios de electricidad	95,51	95,33
Cobertura de acueducto	60,3	17,28
Cobertura de alcantarillado	39,5	3,63
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	8,11	8,8
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	23,2	59,20

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	12,5	30,50
---	------	-------

Fuente: Reporte de estratificación y coberturas al sistema único de información SUI

Determinantes intermedios de salud – Condiciones de vida del municipio

El acceso a servicios básicos para la conservación de la salud en el municipio de Cajibío, al igual que en la mayoría de los municipios del país, fue mayor en el área urbana que en el área rural (resto), evidenciándose para esta última déficit en la cobertura de acueducto y alcantarillado, donde solo el 14,75% y 0,59% respectivamente cuentan con cobertura de estos servicios; a diferencia de la cobertura de los servicios de electricidad donde la diferencia entre la zona rural (resto) y la urbana (cabecera) es de 3,2 puntos porcentuales, estableciendo una pequeña brecha (Tabla 22).

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio, desagregado Urbano- Rural. 2021.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	98,35	95,21
Cobertura de acueducto	71,52	14,75
Cobertura de alcantarillado	68,7	0,59

Fuente: Reporte de estratificación y coberturas al sistema único de información SUI

Determinantes intermedios de la salud – Seguridad Alimentaria

A pesar de que existen diferentes indicadores para identificar el estado de la seguridad alimentaria en términos de salud, para el análisis municipal se ha establecido a nivel central, el bajo peso al nacer en los niños a término, que lo componen los niños que nacen vivos con 37 o más semanas de gestación y pesan menos de 2500 gramos. Este se ha elegido el indicador trazador para dicho efecto, teniendo en cuenta que consiste en un indicador que da cuenta de la salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación y por ende se puede extrapolar al contexto de los individuos y las poblaciones. En el año 2021 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, no presenta diferencia estadística significativa con respecto al año anterior con una diferencia 1,2

puntos porcentuales, con una tendencia fluctuante a través de los años, sin una tendencia clara a pesar de que el último año fue hacia el incremento. (Tabla 23).

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud – Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio de Cajibío, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	CAJIBÍO	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	8,36	7,66	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	

FUENTE: DANE-SISPRO

Condiciones de seguridad factores culturales

La violencia intrafamiliar, se considera una conducta aprendida, y generalmente se correlaciona con otros tipos de violencia, el aumento de las cifras de violencia intrafamiliar, según Forensis, se puede deber a un aumento en el reporte de casos de violencia, es decir, en disminución de casos no denunciados (una probable reducción en el subregistro).

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el municipio de Cajibío, es cercana a la del departamento, donde no se evidencia una diferencia significativa, así mismo la tasa de VIF tienen una menor incidencia de casos que los reportados para la violencia contra la mujer en el municipio; en la que se resalta una tasa de 42,96 con 16 puntos por encima de la tasa del departamento, sin embargo, el análisis del municipio permite establecer que una posible causa es el subregistro del reporte de violencia Intrafamiliar, relacionado con la cultura, las condiciones socioeconómicas, educativas de la población Cajibiana; recordando el concepto de estudios externos, donde se evidencia que la disminución de los casos de VIF es inversamente proporcional al nivel educativo (Tabla 24)

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de seguridad factores culturales del Municipio de Cajibío, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	CAJIBÍO
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	15,49	16,21
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	26,03	42,96

Fuente: Forensis 2021

Sistema sanitario

El análisis de los determinantes intermedios de la salud, basados en indicadores trazadores del sistema sanitario, que involucran atributos como accesibilidad, oportunidad, calidad permite identificar fallas en cómo se prestan los servicios de salud y como se usan los mismos, en este caso se observa una tendencia a la disminución del cumplimiento de dichos indicadores en el municipio.

El Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia es el único indicador en el que Cajibío, está mucho mejor que el departamento, pues solo el 1,70% de los hogares tienen barreras de acceso, esto puede evidenciar que programas que se despliegan en el municipio como el de Atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ayudan a mejorar el acceso a la atención de los niños de 0 a 5 años.

El Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, en Cajibío es el 7,80% de los hogares, y se encuentra por debajo del departamento (9,7%), Cajibío cuenta con 2 IPS, la ESE Centro Uno, que cuenta con los servicios ambulatorios y hospitalarios y que permite por medio de la atención extramural el acceso más oportuno a los servicios de salud; la Fundación Nacer para Vivir IPS que presta servicios para los pacientes con enfermedades crónicas también realiza su despliegue en todos los corregimientos y con ellos refuerza la presencia en los territorios de los servicios de salud. Además, al ser un municipio con más del 90% del régimen subsidiado de la misma EPS facilita el acceso a los servicios de salud.

Sin embargo, preocupa la cobertura de afiliación al SGSSS que es del 79,76%, a corte de 2022, y se encuentra por debajo del departamento, y ninguno de los dos alcanza a superar el 95% como meta nacional, por ende, se debe fortalecer las estrategias de actualización de datos e identificación de usuarios no afiliados.

Al analizar frente al departamento, se observa una brecha mayor las coberturas de vacunación correspondientes a DPT 3 dosis en menores de un año (92,90%) con tendencia al ascenso en comparación al 2019 y BCG para nacidos vivos (18,49%), en esta última se observa la mayor brecha de 59,91% frente al Departamento (78,4%), es importante considerar que existe gran porcentaje de remisión de partos a instituciones de mayor complejidad ubicadas en ciudades como Popayán.

Las coberturas para polio 3 dosis en menores de un año (92,69%) se encuentra por encima del departamento (88,8%) presenta tendencia al ascenso en el 2021 comparado con el 2020; comportamiento igual a las coberturas con triple viral en menores de un año 94,62%, frente a 87,3% del Departamento y con igual tendencia al ascenso.

En general el municipio en las coberturas de vacunación no se evidencia cumplimiento frente a las metas nacionales del 95%, y la tendencia tiende a aumentar.

Frente a los indicadores materno-perinatales, se mantiene una tendencia estable en comparación al Departamento, pero al analizar el comportamiento en el municipio, llama la atención la tendencia al ascenso, por ejemplo, el 85,99% de nacidos vivos tuvieron cuatro o más consultas de control prenatal en el año 2021, y el departamento el 80,4%; y la cobertura del parto institucional con 93,23% para Cajibío en 2021, superior a la del Departamento con 88,7%. (Tabla 25).

Ahora bien, respecto al porcentaje de partos atendidos por personal calificado, se cuenta con un 93,42% para el municipio de Cajibío con corte 2021, superior a la del Departamento con 88,4%.

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Cajibío, 2020-2021-2022

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	CAJIBIO
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,1	1,70
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	9,7	7,80
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	88,9	79,76
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	78,4	18,49
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,2	92,90
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	88,8	92,69

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	CAJIBIO
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	87,3	94,62
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	80,4	85,99
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	88,7	93,23
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	88,4	93,42

Fuente: DNP-DANE-MSPS-EEVV

Teniendo en cuenta lo que se ha evidenciado en el desarrollo de los determinantes en el municipio de Cajibío se puede observar la necesidad de priorizar ciertos problemas para intervenir, enfocados en mejorar la calidad de vida de la población Cajibiana.

La línea principal, diseñar e implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro de la estrategia de atención primaria en Salud con la articulación interinstitucional como centro de las actividades.

Fortalecer las redes de atención especialmente en zonas rurales para la educación a la población en salud, relacionados con prácticas de atención a la primera infancia para que la familia pueda establecer conductas de cuidado para los menores de edad, enfocados en la vigilancia de la nutrición infantil y la articulación interinstitucional para alcanzar las coberturas útiles de vacunación.

Continuar y desplegar especialmente en zona rural los programas de planificación familiar y no perder la continuidad de los servicios amigables, así como proyectos de ocupación y desarrollo cultural para los jóvenes y adolescentes con el mejoramiento de los espacios lúdicos y deportivos para el desarrollo de actividades lúdicas y deportivas, para adelantar acciones preventivas de enfermedades no transmisibles y crónicas y además permitirá la disminución de las ITS, los embarazos no deseados y/o en adolescentes, el incremento de casos de suicidios, el consumo de SPA y el aumento de la deserción en los jóvenes.

Es necesario también priorizar la ruta materno perinatal (MPN) e identificación temprana de gestantes, activando los mecanismos de alerta comunitaria, para disminuir la morbimortalidad materna y perinatal, que se ve elevada durante los últimos años en el municipio, relacionada a la baja adherencia al control prenatal y la falta de identificación de signos de alarma, así como el incremento de las conductas de riesgo en esta población. Junto a la ruta MPN, al analizar el comportamiento de la pirámide poblacional se evidencia la necesidad de incrementar la cobertura de los programas de adulto mayor, y especialmente el enfoque de riesgo cardiovascular principalmente para la población mayor de 60 años, pero con un énfasis importante en los mecanismos de prevención y educación a la población adulta para la adopción de estilos de vida saludables en pro de disminuir la carga de enfermedades cardio-cerebro vasculares que demuestran una tendencia al incremento en morbilidad y mortalidad.

En el tema poblacional, se identifica la carencia y el incremento de la brecha entre la zona rural y urbana del municipio en la salud ambiental, pobreza, educación y necesidades básicas insatisfechas, para ello se requiere girar la mirada y dirigir los esfuerzos para la creación de empleo, programas dirigidos al fortalecimiento del agro y de esta forma permitir el desarrollo del municipio en la región.

Y, en estos años, se debe incluir el análisis del comportamiento de la pandemia por coronavirus, problemática a nivel mundial y nuestro municipio no es ajeno a ello; la indisciplina social, la falta de autocuidado, la falta de educación y las necesidades del municipio facilitan el contagio y por ende el riesgo de un colapso en los sistemas de salud.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

El Municipio de Cajibío, tiene una tasa de homicidios baja en comparación con la tasa del Departamento del Cauca, sin embargo, en comparación con la tasa País se encuentra en un promedio alto, encontrándose ésta primera en el 24.8 (por cada 100.000 hab) y la del Municipio en el 28.8 (por cada 100.000 hab). Si se compara la tasa de homicidios con otros municipios del departamento, Cajibío se encuentra dentro del rango medio-alto que debe propender por mejorar. En lo que respecta a tasa de hurtos, ésta es baja, del 118 (por cada 100.000 hab) en relación con el departamento del Cauca que tiene una tasa de 381 (por cada 100.000 hab) y con la tasa País de 566.7 (por cada 100.000 hab). Cajibío hace parte de los municipios del departamento con menor tasa de hurtos.⁹

El municipio de Cajibío, cuenta con un mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género de las mujeres niños, niñas y adolescentes. Para la vigencia 2021, se crea el decreto 014 del 29 de diciembre de 2021, " Por medio del cual se crea el mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género de las mujeres niños, niñas y adolescentes como estrategia de gestión en salud pública y se dictan otras disposiciones" de acuerdo al lineamientos dispuesto por la Ley 1955 de 2019 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", establece como uno de los pactos por la equidad, el fortalecimiento de las capacidades institucionales en transversalización del enfoque de género y en las Bases del Plan se incluyó como objetivo 2, el de crear una articulación que permita consolidar y fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial en temas de género para las mujeres.

En este sentido el municipio de Cajibío, crea el DECRETO 1710 DE 2020 (Diciembre 19) Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación.

Siguiendo así instrucciones del ministerio de protección social y función pública, a través de la SDSC. Se realiza tomando como referencia, el Plan de Acción de la Resolución 1325 de 2000 del Consejo de Seguridad de Naciones

⁹ Plan de Desarrollo Municipio de Cajibío EL FUTURO ES EL CAMPO 2020-2023. Alcaldía Municipal de Cajibío Cauca. 2020

Unidas Municipio de Cajibío – Cauca y Proyecto “FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LOS ESPACIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ TERRITORIAL DESDE LOS HOGARES EN LOS MUNICIPIOS PDET DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA” la implementación del mecanismo donde en primera instancia se priorizan las problemáticas más importantes y dar inicio al plan de acción.

- ✓ Ruta de articulación con otros sectores
- ✓ No hay orientaciones adecuadas a IE frente a activación de ruta a víctimas de violencia basadas en género. Falta de credibilidad en la Institucionalidad
- ✓ No hay claridad a la comunidad en general en la ruta de atención en casos de violencia.
- ✓ No existen programas y/o campañas dirigidos a la prevención de las violencias de género y violencia sexual y atención integral a víctimas.

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

En el presente capítulo, se analizará morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediaria y estructural, así como la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo y materna infantil y de la niñez. En el análisis se incorpora variables como el género, nivel educativo, área de residencia, afiliación, desplazamiento forzado y condición de discapacidad

3.1 Análisis de la morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal clasificadas.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos.

Morbilidad atendida

Utilizado para realizar aproximaciones al estado de salud de una comunidad; su resultado depende de las consultas realizadas por los individuos o pacientes a los servicios de salud, por tanto, en estos datos las cifras de personas que no consultan no se ven reflejadas.

El análisis de morbilidad parte de agrupar las causas de consulta registradas en los servicios de salud según la lista CIE 10 6/67 en las categorías descritas Condiciones transmisibles y nutricionales, Condiciones materno-perinatales, Enfermedades no transmisibles, Lesiones y Signos y síntomas mal definidos.

En este sentido, en el análisis de situación de salud, la morbilidad es uno de los elementos claves dado que permite reconocer la evolución del proceso salud - enfermedad y sus posibles determinantes, así como las posibles intervenciones que pueden ser llevadas a cabo desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el control.

Desde el punto de vista demográfico y sanitario, su utilidad está dada en la cuantificación de personas con un padecimiento específico y su relación con la población de la que provienen o con el tiempo que tardan en enfermar, de esta forma, se cuantifica la proporción de personas que padecen la enfermedad en un espacio y tiempo definido o la velocidad de aparición de una enfermedad.

El análisis a continuación se presenta por cursos de vida, atendiendo el periodo 2009 a 2022, y con la comparación de la tendencia de la causa de morbilidad entre el año 2022 y su vigencia inmediatamente anterior, correspondiente al año 2021.

En la primera infancia: Este curso de vida está comprendido entre los 0 y 5 años, en el cual se identifica que la principal causa de morbilidad son las Condiciones transmisibles y nutricionales, con un porcentaje de 30,75% en el periodo 2009-2022, y tiende al aumento con 8,18 puntos porcentuales entre el 2021 y 2022. En segundo lugar, se encuentran las Enfermedades no transmisibles con 43,82% en el periodo mencionado con una disminución de 7,50 puntos porcentuales frente al año 2022.

En la infancia comprendida entre los 6 y 11 años, la principal causa morbilidad son las enfermedades no transmisibles con 55,43% en el periodo 2009-2022. Se observa una tendencia a la disminución entre 2022 y 2021 en 12,53 puntos porcentuales. En segundo lugar, se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales con 16,32% en el periodo y una diferencia, que aumenta 7,17 puntos porcentuales entre las vigencias 2022 y 2021.

En la adolescencia: Comprendida entre los 12 y 18 años, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con 57,51% en el periodo analizado, con una tendencia a la disminución de 4,07 puntos porcentuales entre el 2022 y 2021. El segundo lugar lo ocupan las Condiciones transmisibles y nutricionales con 7,35% y un aumento de 1,81 puntos porcentuales entre el 2022 y 2021.

La Juventud: Comprendida entre los 14 y 26 años, se registra como la primera causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles con 53,54% en el periodo 2009-2022 y una tendencia a la disminución de 3,25

puntos porcentuales entre el 2022 y el 2021; las Condiciones mal clasificadas se presentan como la segunda causa de morbilidad con 18,17% y un incremento de 2,12 puntos porcentuales entre el 2022 y 2021.

En la adultez: comprendida entre los 27 y 59 años, para este grupo la principal causa de morbilidad en este ciclo de vida fueron las enfermedades no transmisibles con 68,97% en el periodo 2009-2022, observando una disminución de 7,92 puntos porcentuales entre el 2022 y 2021. Como segunda causa en este grupo de edad, se encuentran las Condiciones mal clasificadas con 14,98% y un incremento de 4,46 puntos porcentuales entre el 2022 y 2021.

Adulto mayor: Población de 60 años o más. En este curso de vida se puede observar que la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 84,60% en el periodo 2009-2022 con una disminución de 7,64 puntos porcentuales entre el año 2022 a 2021. Como segunda causa en este grupo de edad, se encuentran las condiciones mal clasificadas con 8,45% y un incremento de 3,78 puntos porcentuales entre el 2022 y 2021

Tabla 26. Principales causas de morbilidad, municipio de Cajibío 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2022-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,43	48,74	54,36	45,67	51,48	44,18	43,50	48,20	41,09	30,87	32,84	25,47	22,57	30,75	8,18
	Condiciones perinatales	3,45	1,76	2,47	4,65	2,86	3,17	3,53	3,77	4,14	4,64	2,91	10,50	5,78	3,90	-1,88
	Enfermedades no transmisibles	36,10	30,54	27,17	30,06	31,97	39,13	40,11	35,94	39,90	46,68	44,77	43,97	51,31	43,82	7,50
	Lesiones	10,24	6,72	5,25	10,12	5,66	4,09	4,60	5,60	5,72	5,85	5,73	7,64	6,05	6,44	0,39
	Condiciones mal clasificadas	7,78	12,24	10,75	9,50	8,03	9,42	8,25	8,49	9,15	11,96	13,75	12,42	14,28	15,10	0,81
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,88	40,14	36,65	30,67	37,00	24,88	29,53	29,08	20,84	17,11	17,36	14,30	9,15	16,32	7,17
	Condiciones maternas	0,00	0,02	0,10	0,07	0,30	0,05	0,44	0,00	0,02	0,00	0,09	0,12	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	48,79	40,81	44,54	47,31	44,79	57,24	50,66	52,40	60,29	61,76	59,44	59,31	67,96	55,43	-12,53
	Lesiones	7,00	7,40	7,57	10,63	7,30	6,12	6,33	6,83	7,28	8,42	8,45	12,66	10,85	10,23	-0,62
	Condiciones mal clasificadas	6,34	11,63	11,14	11,32	10,61	11,72	13,05	11,69	11,58	12,71	14,66	13,60	12,03	18,01	5,98
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,83	20,96	19,78	17,61	21,09	16,29	16,21	15,69	11,11	10,07	9,75	8,87	5,54	7,35	1,81
	Condiciones maternas	6,34	5,22	5,71	6,99	4,48	5,76	5,69	4,16	3,85	6,17	4,62	9,45	8,94	6,54	-2,40
	Enfermedades no transmisibles	51,03	53,03	54,66	53,00	53,92	56,78	54,05	54,82	64,96	59,85	60,98	56,10	61,57	57,51	-4,07
	Lesiones	7,89	7,13	6,91	9,38	7,71	7,59	7,98	9,48	6,92	8,95	7,94	9,81	8,73	10,67	1,94
	Condiciones mal clasificadas	8,91	13,67	12,94	13,03	12,79	13,57	16,06	15,86	13,17	14,96	16,70	15,76	15,21	17,93	2,72
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,97	17,49	15,99	13,42	16,80	13,87	15,34	13,66	11,33	9,48	9,97	8,92	6,58	8,17	1,59
	Condiciones maternas	10,45	8,48	9,09	10,09	7,64	8,48	8,85	6,93	6,92	9,68	8,91	14,27	12,21	11,41	-0,80
	Enfermedades no transmisibles	54,87	54,39	55,61	54,23	56,33	57,47	53,38	54,44	58,63	56,57	57,35	51,76	56,79	53,54	-3,25
	Lesiones	7,43	6,56	6,60	9,84	6,85	7,56	7,52	9,35	8,20	8,58	7,53	9,44	8,37	8,70	0,34
	Condiciones mal clasificadas	9,28	13,07	12,71	12,42	11,79	12,63	14,91	15,63	14,92	15,69	16,24	15,59	16,06	18,17	2,12
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,36	12,73	11,95	9,12	11,47	10,18	13,60	10,53	7,62	6,75	7,53	5,94	4,31	6,90	2,59
	Condiciones maternas	2,66	2,32	2,07	2,24	1,74	1,90	2,32	1,58	1,48	1,92	2,12	4,21	2,72	3,46	0,74
	Enfermedades no transmisibles	74,68	67,74	70,90	74,66	73,43	72,66	64,63	69,52	76,47	74,72	72,25	70,46	76,88	68,97	-7,92
	Lesiones	4,50	5,87	4,98	5,76	4,81	4,92	6,89	7,45	4,40	5,33	5,61	5,82	5,57	5,69	0,12
	Condiciones mal clasificadas	6,79	11,33	10,11	8,22	8,54	10,34	12,56	10,93	10,03	11,28	12,49	13,56	10,51	14,98	4,46
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,22	7,17	4,79	3,23	4,26	5,49	7,91	4,44	2,48	2,66	3,36	3,41	1,66	3,98	2,32
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	90,00	80,16	86,79	87,98	89,14	85,40	77,60	87,55	92,13	90,60	87,43	85,82	92,25	84,60	-7,64
	Lesiones	2,82	5,57	3,00	4,34	2,27	2,70	4,85	2,60	1,93	1,97	2,70	3,05	1,42	2,97	1,54
	Condiciones mal clasificadas	2,96	7,09	5,41	4,44	4,33	6,39	9,64	5,41	3,45	4,77	6,52	7,72	4,67	8,45	3,78

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM
310 435 5192
Código Postal 190501

www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI
Versión: 02
Aprobación:
30/04/2020



Hombres

Para la población masculina del municipio de Cajibío, el análisis de la morbilidad en los hombres presentó un comportamiento similar con respecto a la población total.

En el curso de vida **Primera Infancia** se observa que la primera causa de morbilidad en los hombres se debe a Condiciones transmisibles y nutricionales con 42.16% en el periodo 2009-2022 con un aumento de 7,99 puntos porcentuales entre el 2022 y 2021. Como segunda causa se tiene las Enfermedades no transmisibles con 37.17% en el periodo y tiende a la disminución con 8,72 puntos porcentuales entre el 2022 y el 2021.

En la Infancia, las Enfermedades no transmisibles conforman la primera causa de morbilidad con 52,47% en el periodo mencionado, y con una disminución de 8,97 puntos porcentuales entre el 2022 y 2021. Como segunda causa, se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales con 25,95% en donde se aumentaron 6,51% puntos porcentuales en el año 2022 frente al 2021.

En el curso de vida **Adolescencia** la primera causa de morbilidad en los hombres se debe a las Enfermedades no transmisibles con 56,35% en el periodo, con una disminución de 6,12% puntos porcentuales entre el 2021 y 2022. La segunda causa son las Condiciones transmisibles y nutricionales con 16,74% y una disminución de 4,53 puntos porcentuales frente al 2021, seguidas de las lesiones con 14,28% las cuales incrementaron en 2,89 puntos porcentuales entre el 2022 y el 2021.

En el curso de vida **Juventud** la primera causa de morbilidad en los hombres se debe a las enfermedades no transmisibles, con 54,29% de la morbilidad total, con una leve tendencia a la disminución frente al año 2021 de 3,95 puntos porcentuales. La segunda causa fueron las lesiones con 18,72%, las cuales disminuyeron en 1,06 puntos porcentuales entre el 2022 y 2021. La tercera causa son las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 14,15% y donde se observa un incremento de 3,49 puntos porcentuales entre el 2022 y el 2021.

En los cursos de vida **adultez y vejez**, se observa el mismo comportamiento; su primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, con 67,34% y 86,35%, respectivamente. Los dos cursos disminuyeron 6,62 y 8,50 puntos porcentuales entre el 2022 y 2021 respectivamente. Como segunda causa en la **adultez** están las lesiones con 12,38% en el periodo, con una disminución de 0,16 puntos porcentuales frente al 2021; en cambio en la vejez se observa la segunda causa son las Condiciones mal clasificadas con 6,19% y un incremento de 4,16 puntos porcentuales entre el 2022 y 2021.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cajibío 2009 – 2022.

		Hombres														
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,62	49,74	54,76	47,05	51,68	44,99	45,76	47,93	42,78	32,20	32,49	27,76	21,80	29,80	7,99
	Condiciones perinatales	4,28	1,96	3,21	5,47	3,52	3,58	3,94	4,23	4,55	4,42	2,51	6,90	5,24	3,39	-1,86
	Enfermedades no transmisibles	33,29	29,76	26,17	28,20	30,54	37,66	37,48	32,82	36,51	46,06	45,40	44,45	52,62	45,89	-6,73
	Lesiones	12,40	6,82	6,10	10,27	6,01	5,03	5,38	6,16	6,70	5,79	6,43	8,33	6,84	6,56	-0,28
	Condiciones mal clasificadas	6,41	11,72	9,76	9,01	8,25	8,74	7,44	8,86	9,47	11,53	13,17	12,57	13,49	14,36	0,87
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,59	38,95	35,39	30,31	36,70	24,44	29,77	28,63	21,23	17,75	15,93	13,86	8,66	15,17	6,51
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,14	0,06	0,04	0,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	49,85	39,66	43,02	46,18	44,77	56,77	49,31	51,98	59,66	60,09	59,84	58,65	66,45	57,48	-8,97
	Lesiones	7,38	9,87	10,59	12,79	8,97	7,22	8,43	8,18	7,78	9,58	9,95	15,18	13,87	10,99	-2,88
	Condiciones mal clasificadas	6,18	11,52	11,00	10,58	9,51	11,54	11,75	11,21	11,33	12,57	14,28	12,31	11,02	16,36	5,34
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,76	24,53	22,04	21,05	24,49	20,21	19,53	17,97	13,07	10,29	10,30	9,92	5,17	8,06	2,89
	Condiciones maternas	0,00	0,08	0,12	0,16	0,13	0,14	1,28	0,19	0,00	0,00	0,27	0,42	1,01	0,12	-0,89
	Enfermedades no transmisibles	48,27	51,24	52,86	49,51	51,41	54,78	52,60	52,68	64,22	59,45	61,67	58,67	67,21	61,09	-6,12
	Lesiones	14,35	12,36	12,68	16,94	13,46	13,25	13,08	15,80	11,35	16,45	13,22	18,11	13,79	15,14	1,35
	Condiciones mal clasificadas	9,62	11,79	12,30	12,34	10,51	11,62	13,52	13,36	11,35	13,81	14,54	12,89	12,82	15,59	2,77
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,99	20,71	17,97	15,40	20,29	15,81	17,03	14,64	13,52	10,83	10,77	12,78	8,31	11,80	3,49
	Condiciones maternas	0,11	0,06	0,09	0,12	0,12	0,33	1,41	0,15	0,00	0,00	0,14	0,23	0,57	0,30	-0,26
	Enfermedades no transmisibles	48,32	52,66	55,27	51,48	54,28	54,03	51,07	51,61	55,83	54,43	56,72	52,43	59,67	55,72	-3,95
	Lesiones	19,96	15,87	15,28	21,62	16,38	18,64	18,61	21,50	19,14	21,36	17,80	22,88	19,60	18,94	-0,66
	Condiciones mal clasificadas	7,62	10,70	11,38	11,39	8,94	11,19	11,88	12,11	11,51	13,38	14,56	11,67	11,85	13,23	1,38
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,66	13,09	12,47	9,68	12,66	10,39	11,70	9,15	8,06	7,19	7,42	7,62	5,86	8,62	2,76
	Condiciones maternas	0,04	0,00	0,00	0,07	0,00	0,01	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	73,07	64,55	66,83	71,20	68,95	69,21	61,52	63,88	72,44	69,59	68,30	63,90	70,35	63,73	-6,62
	Lesiones	9,25	11,93	11,18	11,69	10,50	10,86	15,12	17,76	10,03	10,87	11,95	14,30	13,01	12,85	-0,16
	Condiciones mal clasificadas	5,98	10,43	9,52	7,36	7,88	9,53	11,57	9,21	9,47	12,35	12,33	14,18	10,79	14,81	4,02
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,30	7,07	4,65	3,18	4,46	5,55	7,95	4,06	2,42	2,77	3,65	3,95	1,85	4,49	2,64
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	88,12	78,09	86,25	87,38	88,03	84,46	76,11	86,17	91,13	89,11	85,99	83,71	91,26	82,77	-8,50
	Lesiones	3,85	7,13	3,68	5,02	2,88	3,33	5,87	3,80	2,74	2,52	3,57	3,97	2,01	3,72	1,70
	Condiciones mal clasificadas	2,73	7,71	5,42	4,41	4,63	6,64	10,07	5,97	3,70	5,59	6,80	8,37	4,87	9,03	4,16

Fuente: DANE-SISPRO

Mujeres

Para la población femenina del municipio de Cajibío, el análisis de la morbilidad evidenció un comportamiento similar con respecto a la población total y a la población masculina, donde la principal causa de morbilidad fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales en la mayoría de los cursos de vida.

Para el curso de vida de **primera infancia** las Condiciones transmisibles y nutricionales aportan el 40,72 % de la morbilidad para el periodo 2009- 2022, aumento en 8,29 puntos porcentuales entre el 2021 y el año 2022. Como

segunda causa se encuentran las Enfermedades no transmisibles con 39,18% de la morbilidad en el periodo, y las cuales disminuyeron en 8,17 puntos porcentuales para el 2022 respecto al 2021.

En la **infancia** la primera causa la constituyen las Enfermedades no transmisibles con 53,27% entre el 2009 y el 2022, con una disminución entre el 2021 y el 2022 de 16,19 puntos porcentuales. La segunda causa son las Condiciones transmisibles y nutricionales con 27,40% y aumento de 8,01 puntos porcentuales para el 2022 respecto al 2021. La tercera causa son las condiciones mal clasificadas que corresponden al 12,92% y donde se observa un aumento de 6,89 puntos porcentuales entre el 2022 y el 2021.

En el curso de vida **Adolescencia** la primera causa de morbilidad en las mujeres se debe a Enfermedades no transmisibles, con un 57,15% en el periodo. Las enfermedades no transmisibles disminuyeron en 3,48 puntos porcentuales en el año 2022, frente al 2021. La segunda causa la constituyen las condiciones mal clasificadas con 15,81% de la morbilidad total y un aumento 2,93 puntos porcentuales frente al 2021.

En el curso de vida **Juventud** la primera causa de morbilidad en las mujeres se debe a las enfermedades no transmisibles, con 55,97% de la morbilidad total, con una disminución frente al año 2021 de 3,08 puntos porcentuales. La segunda causa fueron las condiciones mal clasificadas 14,56% y un leve incremento de 2,52 puntos porcentuales frente al 2021. Las siguen las condiciones maternas que se ubican como la tercera causa con 15,56%. Las Condiciones transmisibles y nutricionales incrementaron 0,77 puntos porcentuales frente al año 2021.

En los cursos de vida **adultez y vejez**, se observa el mismo comportamiento.

En la **adultez**, la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, con 73,59% en el periodo con una disminución de 8,30 puntos porcentuales frente al año 2021. La segunda causa la constituyen las condiciones mal clasificadas con 11,32% y un incremento 4,61 puntos porcentuales frente a la vigencia 2021. La tercera causa son las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 8,94% de la morbilidad y tiende a incrementar 4,61 puntos porcentuales frente al 2021.

En la **vejez** la primera causa de morbilidad igualmente son las enfermedades no transmisibles, con 88,67% en el periodo con una disminución de 6,84 puntos porcentuales frente al año 2021. La segunda causa la constituyen las condiciones mal clasificadas con 5,51% y un incremento de 3,45 puntos porcentuales frente a la vigencia 2021. La tercera causa son las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 3,70% de la morbilidad y se tiende a incrementar en 2,03 puntos porcentuales frente al 2021.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Cajibío 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													A pp 2022-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,28	47,72	53,97	44,13	51,25	43,29	41,21	44,28	39,15	29,21	33,26	22,93	23,47	31,77	8,29
	Condiciones perinatales	2,64	1,56	1,75	3,74	2,10	2,71	3,12	3,25	3,67	4,92	3,37	14,51	6,42	4,45	-1,97
	Enfermedades no transmisibles	38,85	31,33	28,16	32,12	33,60	40,77	42,78	39,42	43,82	47,44	44,04	43,43	49,76	41,59	8,17
	Lesiones	8,13	6,61	4,41	9,96	5,27	3,06	3,82	4,98	4,58	5,93	4,90	6,88	5,11	6,31	1,19
	Condiciones mal clasificadas	9,10	12,78	11,72	10,05	7,77	10,18	9,08	8,08	8,78	12,49	14,44	12,26	15,23	15,88	0,66
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,05	41,30	37,86	31,00	37,28	25,29	29,29	29,50	20,47	16,45	18,92	14,80	9,60	17,60	8,01
	Condiciones maternas	0,00	0,03	0,19	0,00	0,51	0,07	0,13	0,00	0,03	0,00	0,19	0,26	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	77,61	71,52	69,99	68,35	68,81	67,88	62,03	62,80	60,89	63,80	69,01	60,05	66,38	63,55	-2,83
	Lesiones	6,66	5,01	4,67	8,64	5,84	5,08	4,17	5,55	6,79	7,20	6,80	9,83	8,09	9,39	1,30
	Condiciones mal clasificadas	6,48	11,74	11,28	12,01	11,57	11,89	14,38	12,16	11,81	12,85	15,07	15,06	12,96	19,85	6,89
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,03	19,03	18,49	15,53	19,15	13,88	14,17	14,29	9,94	9,95	9,41	8,38	5,72	6,94	1,21
	Condiciones maternas	9,95	7,98	8,83	11,11	6,97	9,24	8,41	6,58	6,15	9,56	7,34	13,69	12,77	10,26	-2,51
	Enfermedades no transmisibles	54,90	53,99	55,70	58,11	56,35	58,11	59,95	58,22	55,49	60,87	60,35	54,90	58,26	55,43	-2,83
	Lesiones	4,21	4,32	3,58	4,81	4,43	4,11	4,85	5,61	4,26	4,83	4,64	5,93	6,29	8,08	1,79
	Condiciones mal clasificadas	8,51	14,67	13,30	13,44	14,09	14,77	17,63	17,40	14,26	15,60	18,06	17,11	16,36	19,29	2,93
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,92	16,35	15,20	12,58	15,49	13,10	14,75	13,27	10,43	8,97	9,65	7,46	5,90	6,67	0,77
	Condiciones maternas	13,97	11,48	12,65	14,34	10,46	11,69	11,45	9,62	9,76	13,34	12,44	19,61	16,75	16,00	-0,74
	Enfermedades no transmisibles	57,10	55,01	55,74	58,11	57,33	58,82	54,19	55,86	59,77	57,38	57,60	51,51	55,67	52,44	-3,23
	Lesiones	3,17	3,23	3,16	4,81	3,26	3,19	3,65	4,52	3,72	3,74	3,40	4,34	3,98	4,48	0,49
	Condiciones mal clasificadas	9,85	13,92	13,24	12,85	12,86	13,20	15,97	17,03	16,32	16,57	16,91	17,09	17,70	20,21	2,52
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,25	12,60	11,72	8,87	10,99	10,10	14,38	11,07	7,46	6,58	7,57	5,30	3,78	6,30	2,52
	Condiciones maternas	3,64	3,22	2,96	3,19	2,45	2,65	3,23	2,20	2,03	2,69	2,98	5,83	3,66	4,69	1,03
	Enfermedades no transmisibles	75,29	68,98	72,66	76,17	75,24	74,03	65,92	71,75	77,96	73,85	72,99	79,13	70,83	68,36	-8,45
	Lesiones	2,72	3,51	2,30	3,17	2,51	2,56	3,51	3,38	2,31	3,11	3,05	2,57	3,01	3,15	0,14
	Condiciones mal clasificadas	7,10	11,69	10,36	8,60	8,81	10,66	12,97	11,60	10,24	10,84	12,55	13,32	10,42	15,03	4,61
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,58	7,24	4,89	3,26	4,12	5,45	7,89	4,71	2,52	2,58	3,15	3,01	1,52	3,56	2,03
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	91,11	81,56	87,15	88,41	89,92	86,06	78,68	88,54	92,82	91,64	89,47	87,45	92,97	86,13	-6,86
	Lesiones	2,22	4,51	2,54	3,86	1,85	2,25	4,11	1,74	1,38	1,58	2,06	2,33	0,99	2,34	1,36
	Condiciones mal clasificadas	3,09	6,68	5,40	4,47	4,12	6,22	9,32	5,01	3,28	4,20	6,32	7,21	4,52	7,97	3,45

Fuente: DANE-SISPRO

Morbilidad específica por subgrupo

A continuación, se presenta la morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, para el municipio de Cajibío en el periodo 2009 – 2022. Esta causa se encuentra dividida en tres subgrupos de categorías: enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias, y deficiencias nutricionales. Cada una de estas subcategorías está desarrollada según sexo en las tablas posteriores.

Se analiza de igual manera el periodo 2009-2022, además de la variación entre el 2022 respecto al 2021.

Morbilidad específica por subgrupo total

Para el subgrupo de **Condiciones transmisibles y nutricionales**; la primera causa de morbilidad fueron las infecciones respiratorias con 49,27% en periodo 2009-2022, la cual incremento en 9,72% puntos porcentuales frente al 2021, el año de mayores atenciones de infecciones respiratorias fue el año 2009 con 55,71% de la morbilidad por esta causa en dicho año.

En segundo lugar, se presentan las enfermedades infecciosas y parasitarias, con 46,23% de la morbilidad en el periodo, evidenciado que el mayor porcentaje de atenciones se presentó en el año 2013 con el 50,86%. Se presentó una disminución de 6,21 puntos porcentuales entre los años 2022 y el 2021.

Las deficiencias nutricionales se presentaron en 4,50% en el periodo, con una tendencia a la disminución entre el 2022 y el 2021 de 3,51 puntos porcentuales.

En cuanto a la morbilidad por las **Condiciones maternas perinatales**, el mayor porcentaje se concentra en condiciones maternas, la cual para el periodo fue de 85,98%, tiende a una leve disminución de 0,56% puntos porcentuales frente al año 2021. El año con mayor consulta de las condiciones maternas fue el 2010 con 91,25%. En segundo lugar, se encuentran Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con 14,02% para el periodo, aumentando 0,56% puntos porcentuales frente al año 2021.

Para el subgrupo **Enfermedades no transmisibles**, se evidencia que el mayor porcentaje se concentra en Enfermedades cardiovasculares, con 34,51% en el periodo, presentando una disminución de 17,72% puntos porcentuales frente al 2021. El año donde se presentó con mayor proporción esta subcausas de morbilidad fue el 2017, donde las enfermedades cardiovasculares fueron el 51,07% de todas las consultas de este grupo.

En segundo lugar, se encuentran las Enfermedades genitourinarias con 10,79% y un incremento de 3,31 puntos porcentuales frente al 2021. Las condiciones orales se ubican en la tercera causa de este subgrupo, con 10,24%, aumento 0,31% frente al año 2021.

A pesar de que, en comparación por otras causas, las neoplasias y la Diabetes Mellitus no tienen un gran porcentaje, vale la pena su análisis teniendo en cuenta que son enfermedades con un gran impacto individual y familiar; Las neoplasias malignas aumentaron 0,59% puntos porcentuales frente a 2021 y son el 1,60% de la morbilidad total.

Las consultas por Diabetes Mellitus, disminuyeron en 1,31% puntos porcentuales entre el 2022 y 2021, y constituyen el 2,83% de la morbilidad en el periodo 2009-2022.

Ante el subgrupo lesiones, el mayor porcentaje de atenciones se concentra en Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con 92,14% y tiende al incremento de 1,18 puntos porcentuales entre el 2021 y 2022. Como segunda causa se tienen las Lesiones no intencionales con 6,81% con una disminución de 1,63 puntos porcentuales entre el 2022 y el 2021.

Tabla 29. Morbilidad específica por subgrupo, municipio de Cajibío 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,98	46,02	47,45	44,99	50,86	47,46	47,22	45,45	43,30	42,87	41,74	48,85	48,06	41,85	-6,21
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,71	52,50	51,14	52,13	45,51	48,49	49,49	50,60	51,52	48,88	50,85	44,53	38,11	47,83	9,72
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,31	1,48	1,41	2,89	3,64	4,05	3,30	3,96	5,18	8,26	7,41	6,63	13,82	10,31	-3,51
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	84,26	91,25	89,87	82,88	84,63	82,63	81,72	82,03	84,06	83,51	88,62	84,93	89,21	88,65	-0,56
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15,74	8,75	10,13	17,12	15,37	17,37	18,28	17,97	15,94	16,49	11,38	15,07	10,79	11,35	0,56
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)	1,23	0,75	0,75	1,89	0,97	1,39	1,31	0,75	1,62	1,77	1,54	2,39	2,31	2,90	0,59
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,35	0,51	0,44	0,91	0,78	0,86	1,15	0,89	0,51	0,86	1,07	1,10	0,80	1,16	0,36
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,10	1,32	1,58	1,96	2,04	2,00	1,69	2,63	3,56	3,13	2,81	3,50	4,94	3,62	-1,31
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,16	2,67	2,89	2,81	3,65	3,89	5,15	4,14	2,64	3,77	4,29	3,25	3,73	4,89	1,16
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,58	4,20	4,18	4,35	4,58	5,03	6,28	4,73	3,18	4,49	4,55	4,97	4,31	7,12	2,81
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,13	5,62	5,52	9,09	6,88	7,04	8,17	5,72	4,29	5,23	6,26	5,89	4,27	6,48	2,20
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	39,43	18,74	30,72	31,68	33,02	29,21	14,06	34,77	51,07	41,27	34,18	34,37	48,10	30,38	-17,72
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,31	4,68	3,81	2,73	2,60	3,23	3,39	2,44	1,87	2,20	2,41	2,00	1,56	2,92	1,37
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,78	8,48	7,89	7,20	7,10	7,13	8,05	5,66	3,79	4,43	5,76	5,49	3,83	5,65	1,82
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,68	15,40	12,18	10,92	12,53	11,67	15,63	11,63	6,99	8,47	10,30	10,42	7,42	10,72	3,31
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,13	8,88	7,36	5,80	6,86	6,18	8,07	5,15	3,04	3,43	4,28	4,42	2,82	4,10	1,27
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,69	14,72	12,31	10,80	10,54	10,89	12,69	10,27	6,20	7,73	8,79	10,82	8,85	12,28	3,43
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,27	0,39	0,41	0,86	0,61	0,61	0,89	0,60	0,56	0,73	0,86	0,80	0,75	1,15	0,40
Condiciones orales (K00-K14)	13,17	13,64	9,97	8,99	7,84	10,88	13,46	10,64	10,67	12,48	12,91	10,57	6,31	6,62	0,31	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,13	14,26	6,10	2,01	4,82	5,92	5,67	5,39	5,11	7,39	6,76	7,05	9,04	7,40	-1,63
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,27	0,17	0,49	0,36	0,53	0,61	0,88	1,23	1,95	2,06	0,87	1,48	1,04	1,50	0,46
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,11	0,16	0,07	0,06	0,00	0,09	0,25	0,09	0,00	0,08	0,09	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,59	85,46	93,25	97,56	94,59	93,47	93,35	93,12	92,85	90,55	92,29	91,38	89,92	91,10	1,18
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO- MINSALUD

Hombres

Entre los años 2009 y 2022 en la población masculina, con relación al grupo de causas de **condiciones transmisibles y nutricionales**, las infecciones respiratorias aportaron el 51,88% de la morbilidad atendida, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un porcentaje de 43,78%, para el periodo, comportamiento es consecuente con el observado en la población en general.

Para el subgrupo de **Condiciones maternas y perinatales** el 96,19% las constituyen las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con un incremento de 1,38 puntos porcentuales en el 2022 frente al 2021. Las condiciones maternas se presentaron en 3,81% de las atenciones para este subgrupo con una disminución de 1,38 puntos porcentuales frente al 2021.

En cuanto al grupo de **enfermedades no transmisibles**, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en la población masculina con 35,73%, con una disminución de 19,54 puntos porcentuales frente al año 2021; seguidas de las condiciones orales con 12,35% para el periodo y tiende al incremento con 0,11 puntos porcentuales frente al 2021. Las neoplasias malignas aportan el 1,76% de las atenciones, y entre el 2021 y 2022, hubo una leve variación.

Frente a las **lesiones**, la población masculina consultó con mayor frecuencia por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un peso porcentual de 93,76%, siendo el año 2012 el año con mayor porcentaje con 97,49%

Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupo en hombres, municipio de Cajibío 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2022-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43.09	45.34	45.38	42.89	48.46	45.74	41.22	40.04	41.23	38.65	37.11	50.93	48.03	41.87	-6.15
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56.20	53.59	53.19	54.18	47.95	50.53	55.97	56.25	53.89	53.27	54.54	41.00	39.91	48.67	8.76
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0.71	1.07	1.43	2.92	3.59	3.72	2.81	3.71	4.88	8.09	8.34	8.07	12.06	9.46	-2.61
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	1.61	3.88	1.57	5.04	4.27	0.00	0.52	1.20	0.00	0.00	8.57	7.07	11.17	9.79	-1.38
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98.39	96.12	98.43	94.96	95.73	100.00	99.48	98.80	100.00	100.00	91.43	92.93	88.83	90.21	1.38
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.3), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E58, 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)	1.43	1.12	1.26	2.24	1.41	1.86	1.76	0.87	0.81	1.67	1.71	2.51	2.25	3.22	0.98
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.26	0.48	0.41	0.67	0.66	0.79	0.55	0.45	0.23	0.56	0.54	0.84	0.60	0.89	0.29
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.22	0.61	1.11	1.36	1.53	1.42	1.32	1.95	2.39	2.05	1.77	2.50	3.70	3.24	-0.46
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0.77	2.13	2.17	2.04	2.19	2.64	3.24	3.04	1.84	2.54	3.22	2.79	2.63	3.76	1.13
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2.63	4.02	4.33	4.30	5.13	5.17	6.88	5.21	3.67	5.10	5.23	5.74	5.30	8.35	3.05
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.39	7.07	6.43	10.60	8.02	7.95	9.89	6.56	4.95	5.98	6.81	6.40	4.40	6.82	2.41
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	37.91	18.97	30.31	31.09	33.74	29.69	14.18	36.08	51.48	43.14	35.22	37.16	51.74	32.20	-19.54
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.73	5.66	4.48	3.14	3.28	4.11	4.26	3.38	2.46	2.52	3.08	2.96	1.56	4.06	2.50
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.44	7.99	7.76	6.99	7.46	6.84	8.38	6.03	4.23	4.92	5.93	5.74	4.10	6.22	2.12
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3.04	5.31	4.69	6.14	5.67	6.46	7.73	4.81	3.85	4.98	6.68	6.40	4.85	7.14	2.28
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.64	11.71	9.41	7.10	8.48	7.70	10.22	6.86	3.63	3.90	5.08	4.76	3.30	4.77	1.47
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.85	16.70	14.56	12.84	11.86	11.55	13.76	11.08	6.48	7.75	8.35	8.79	7.02	10.28	3.26
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.46	0.62	0.78	0.92	0.79	0.87	0.94	0.73	0.59	0.84	1.09	0.94	1.20	1.59	0.39
Condiciones orales (K00-K14)	16.22	17.63	12.30	10.55	9.77	12.94	16.89	12.97	13.39	14.04	15.29	12.47	7.35	7.46	0.11	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7.28	11.20	4.69	2.01	4.00	3.78	4.53	4.80	5.07	6.13	5.55	6.26	7.41	6.05	-1.36
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.47	0.11	0.34	0.45	0.23	0.22	0.74	0.78	1.38	1.18	0.30	0.58	0.94	0.69	-0.26
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.15	0.17	0.06	0.10	0.00	0.05	0.11	0.04	0.00	0.08	0.10	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92.25	88.54	94.80	97.49	95.68	96.01	94.67	94.31	93.51	92.68	94.08	93.06	91.65	93.27	1.61
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

310 435 5192

Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



PROGRAMAS DE DESARROLLO CON ENFOQUE TERRITORIAL

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Mujeres

Entre los años 2009 y 2022 en la población femenina, se puede observar un incremento general en las condiciones mórbidas; con relación al grupo de causas de **condiciones transmisibles y nutricionales**, las enfermedades infecciones y parasitarias ocupan el primer lugar, al igual que en los hombres y la población general con 48,01% para el periodo, y observando una disminución de 6,25 puntos porcentuales frente a 2021, como segunda causa infecciones respiratorias con 47,38% y un incremento de 10,34 puntos porcentuales frente al 2021.

Con relación al grupo de **condiciones maternas y perinatales** en la población femenina, se identificó que la causa de mayor consulta fueron las condiciones maternas para el periodo del 2009 al 2022 con 92,40%, el mayor porcentaje de atenciones se presentó en el año 2011 con el 95,54%. Con una disminución de 1,62 puntos porcentuales entre los años 2021 a 2022. En segundo lugar, se encuentran las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con 7,60% y con un incremento de 1,62 puntos porcentuales entre los años 2021 a 2022. En cuanto al grupo de **enfermedades no transmisibles**, se resaltan las condiciones cardiovasculares con 33,85% y una disminución de 16,77 puntos porcentuales frente al 2021. Como segunda causa las enfermedades genitourinarias 13,55% y un incremento de 3,99 puntos frente al 2021. Las enfermedades musculo-esqueléticas en tercer lugar con 10,22% con leve aumento entre el 2022 y el 2021 de 3,58 puntos porcentuales.

En orden de presentación en el grupo de **lesiones**, la población femenina consultó principalmente por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas representando el 89,60% aumento en 0,83 puntos en el año 2022 con relación al año anterior (Tabla 31).

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020

Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres, municipio de Cajibío 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,90	46,51	48,91	46,63	52,65	48,75	51,31	49,23	44,85	46,01	44,95	47,15	48,09	41,84	-6,25
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,37	51,73	49,69	50,52	43,68	46,96	45,06	46,64	49,75	45,61	48,28	47,41	36,84	47,18	10,34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,74	1,76	1,40	2,86	3,67	4,29	3,63	4,13	5,40	8,38	6,77	5,45	15,07	10,98	-4,09
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,14	95,39	95,54	91,78	92,17	90,61	92,68	91,94	92,77	89,76	92,79	89,37	94,01	92,38	-1,62
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,86	4,61	4,46	8,22	7,83	9,39	7,32	8,06	7,23	10,24	7,21	10,63	5,99	7,62	1,62
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, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,14	0,58	0,48	1,69	0,74	1,14	1,07	0,68	2,06	1,83	1,45	2,33	2,34	2,71	0,37
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,39	0,53	0,46	1,05	0,84	0,90	1,47	1,13	0,66	1,03	1,37	1,25	0,91	1,33	0,41
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,53	1,67	1,84	2,29	2,30	2,31	1,89	2,99	4,19	3,72	3,41	4,04	5,61	3,84	-1,77
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto H63, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	1,35	2,93	3,27	3,23	4,41	4,56	6,17	4,74	3,07	4,44	4,90	3,50	4,33	5,54	1,21
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,56	4,28	4,10	4,37	4,29	4,95	5,97	4,47	2,91	4,15	4,16	4,54	3,77	6,40	2,63
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,52	4,91	5,05	8,26	6,29	6,54	7,26	5,27	3,93	4,82	5,95	5,61	4,20	6,28	2,07
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	40,16	18,63	30,94	32,00	32,64	28,95	13,99	34,06	50,85	40,24	33,59	32,84	46,10	29,33	-16,77
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,11	4,20	3,45	2,51	2,25	2,76	2,94	1,93	1,55	2,02	2,02	1,48	1,55	2,26	0,70
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,94	8,72	7,95	7,32	6,91	7,28	7,88	5,46	3,56	4,17	5,67	5,36	3,69	5,32	1,64
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,88	20,35	16,11	13,56	16,11	14,49	19,81	15,32	8,70	10,39	12,36	12,61	8,82	12,81	3,99
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,40	7,49	6,28	5,08	6,01	5,36	6,94	4,23	2,72	3,17	3,82	4,24	2,56	3,70	1,14
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,16	13,74	11,12	9,67	9,85	10,53	12,13	9,84	6,05	7,72	9,04	11,94	9,87	13,45	3,58
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,17	0,27	0,21	0,84	0,52	0,46	0,87	0,53	0,55	0,68	0,72	0,72	0,51	0,89	0,39
	Condiciones orales (K00-K14)	11,69	11,69	8,74	8,13	6,84	9,76	11,64	9,37	9,19	11,63	11,55	9,53	5,73	6,13	0,39
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,93	18,46	8,57	2,01	6,11	9,52	7,51	6,45	5,18	9,31	8,74	8,43	11,52	9,27	-2,26
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y871)	0,00	0,25	0,75	0,24	1,00	1,27	1,11	2,04	2,86	3,39	1,79	3,06	1,19	2,61	1,42
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,05	0,15	0,08	0,00	0,00	0,16	0,51	0,18	0,00	0,09	0,06	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, emvenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,07	81,23	90,53	97,67	92,89	89,22	91,22	90,99	91,79	87,30	89,38	88,45	87,29	88,12	0,83
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Morbilidad Salud mental

Para la población general del municipio de Cajibío se evidencia que la principal causa de consulta en cuanto a la atención en salud mental son los trastornos mentales y del comportamiento, se puede evidenciar el incremento en esta causa de morbilidad desde el año 2009, además su predominancia en todos los cursos de vida, sin embargo la variación entre el año 2021 y su predecesor 2020 es diferente en los cursos de vida (Tabla 33).

De acuerdo con lo anterior los Trastornos mentales y del comportamiento constituyen para la **primera infancia** el 72,59% de la morbilidad atendida con una disminución de 7,49 puntos porcentuales entre el 2020 y 2021. En la **infancia** son el 71,35% con un aumento de 8,61 puntos frente al 2021. En la **adolescencia** constituyen el 52,97% de la morbilidad con una tendencia a la disminución de 47,95 puntos frente al 2021. En la **juventud** constituye el 53,79% con un incremento de 10,53 puntos que en el 2020. En la **adultez** el 55,45% con incremento de 2,26 puntos porcentuales frente al 2020 y en la **vejez** son el 70,75% de todas las atenciones donde se observó un aumento de 4,60 puntos porcentuales frente al año 2020.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

310 435 5192

Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



PROGRAMAS DE DESARROLLO CON ENFOQUE TERRITORIAL

Posteriormente encontramos como segunda causa de consulta para las morbilidades de salud mental las consultas por epilepsia evidenciando que es predominante esta causa para todos los ciclos de vida en esta posición, ante esto muestra más preponderante en la consulta en los cursos de vida adolescencia, juventud y adultez con un porcentaje de 42,15%, 43,20% y 42,20% respectivamente. En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, es importante resaltar que a pesar de que en todos los cursos de vida ocupan el tercer lugar de consulta, se evidencia en los cursos de vida juventud y adolescencia presentando un aumento de 3,01 y 4,88 puntos porcentuales respectivamente (Tabla 32).

Tabla 32. Morbilidad de Salud Mental, municipio de Cajibío 2009 – 2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2021-2020		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,82	70,59	65,91	71,60	77,98	65,70	68,93	78,31	78,21	77,78	81,12	82,08	74,50	-7,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,23	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	48,18	29,41	34,09	27,16	21,66	34,21	31,07	21,69	21,79	22,22	18,88	17,92	25,41	7,44
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,42	48,67	69,22	68,83	73,14	79,41	74,48	78,92	49,08	59,56	76,34	82,89	91,50	8,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,49	0,00	0,00	2,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	22,58	53,33	30,77	31,17	26,21	20,10	25,51	21,08	48,72	40,44	23,66	17,11	8,50	-8,61
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	21,05	35,85	44,14	48,39	57,54	47,50	66,22	69,54	51,79	72,87	72,58	74,53	26,58	-47,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,83	1,80	0,00	0,79	0,00	2,67	2,87	14,29	1,60	2,15	0,94	33,54	32,69
	Epilepsia	78,95	61,32	54,05	51,61	41,67	52,50	31,11	27,59	33,93	25,53	25,27	24,53	39,87	15,53
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,55	46,99	50,81	51,38	38,02	47,50	44,11	53,95	45,21	58,53	58,52	69,62	80,14	10,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,27	2,19	0,00	1,83	2,24	2,86	1,90	0,88	10,05	2,30	0,00	4,62	7,94	3,33
	Epilepsia	43,18	50,92	49,19	46,79	59,74	49,64	53,99	45,18	44,75	39,17	41,48	25,77	11,91	-13,66
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	50,62	59,16	59,91	42,22	59,44	47,80	35,35	42,11	62,22	62,48	70,06	72,32	2,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,30	0,93	0,60	0,47	0,31	0,66	0,00	5,73	9,29	5,56	0,34	4,65	0,78	-3,87
	Epilepsia	41,56	48,45	40,24	39,62	57,47	39,90	52,20	58,92	48,61	32,22	37,18	25,29	26,91	1,61
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,56	78,18	63,54	86,73	64,25	78,71	55,77	67,15	63,05	80,60	80,38	70,63	75,23	4,60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00	0,00	0,48	0,00	12,32	0,75	0,75	1,40	0,00	-1,40
	Epilepsia	44,44	21,82	34,38	13,27	35,75	21,29	44,23	32,37	24,63	18,66	18,87	27,97	24,77	-3,20

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Hombres

En todos los Cursos de Vida la primera causa de morbilidad por Salud mental en hombres se debe a los trastornos mentales y del comportamiento, siendo mayor en la infancia (76,25%), primera infancia (73,53%) y vejez (60,20%) en el periodo 2009-2021. Para la primera infancia los trastornos mentales y del comportamiento (73,53%), presentan una variación importante de 17,60 puntos porcentuales con tendencia al descenso frente al 2020, y como segunda causa se encuentra la epilepsia con 26,43% y una variación de 17,60 puntos porcentuales frente al 2020.

En la infancia los trastornos mentales y del comportamiento (76,25%) presentaron una variación con tendencia descenso frente al 2020 y la epilepsia con 23,39% en el periodo, con disminución levemente frente al 2020. Este fenómeno de descenso leve de la epilepsia frente al 2020, en el mismo porcentaje de los trastornos mentales y del comportamiento se debe a que en estos dos cursos de vida no hay morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. En la adolescencia se presenta como primera causa los Trastornos mentales y del comportamiento 41,25% se observa un descenso con respecto al 2020, la epilepsia como segunda causa con 39,66% en el 2021, y se presentan atenciones por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (11,40%). En la juventud los Trastornos mentales y del comportamiento otorgan el 50,10% de la morbilidad, con variación de 2,91 puntos frente al 2020, seguida de la epilepsia con 43,82% se observa descenso frente al año inmediatamente anterior. Este curso de vida presenta un alto porcentaje de atenciones por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

En la adultez la primera causa la epilepsia con 50,62% de la morbilidad y los Trastornos mentales y del comportamiento constituyen el 45,40% de las atenciones con variación de 8,37 puntos frente a 2020. En la vejez los Trastornos mentales y del comportamiento presentan un leve descenso con un 60,20% frente al 2020, la epilepsia disminuyo el 22,51% de los casos de morbilidad atendida. (Tabla 33)

Tabla 33. Morbilidad de Salud Mental en Hombres, municipio de Cajibío 2009 – 2021.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43,75	81,03	66,67	74,42	77,72	64,76	71,30	85,45	71,43	84,85	78,95	86,57	68,97	-17,60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	56,25	18,97	33,33	25,58	21,76	35,24	28,70	14,55	28,57	15,15	21,05	13,43	31,03	17,60
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,00	44,44	65,63	63,89	79,74	73,53	97,83	73,50	79,63	53,52	75,49	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	1,47	0,00	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	16,00	55,56	34,38	35,11	18,95	25,00	2,17	26,50	18,52	46,38	24,51	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	35,90	56,76	30,43	57,24	35,90	50,00	75,00	47,46	75,68	71,91	#[DIV!]	0,00	#[DIV!]
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,56	5,41	0,00	1,38	0,00	5,13	2,88	25,42	2,03	3,37	#[DIV!]	100,00	#[DIV!]
	Epilepsia	100,00	61,54	37,84	69,57	43,38	64,10	44,87	22,12	27,12	22,30	24,72	#[DIV!]	0,00	#[DIV!]
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,36	33,33	36,62	38,10	49,24	55,88	0,00	59,14	67,06	51,64	48,65	89,09	86,18	-2,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,55	4,76	0,00	2,38	4,55	5,88	12,50	1,08	15,29	3,28	0,00	10,91	13,82	2,91
	Epilepsia	59,09	61,90	63,38	59,52	46,21	38,24	87,50	39,78	17,65	45,08	51,35	0,00	0,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,84	51,28	54,33	59,09	38,99	47,47	0,00	0,00	0,00	55,33	41,71	97,73	89,36	-8,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,56	0,79	0,00	0,36	2,02	0,00	17,02	7,02	8,00	1,07	2,27	10,64	8,37
	Epilepsia	45,16	48,15	44,88	40,91	60,65	50,51	100,00	82,98	92,98	36,67	57,22	0,00	0,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	75,00	60,98	84,62	75,00	77,17	60,00	71,68	62,22	77,27	88,65	0,00	#[DIV!]	#[DIV!]
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,88	20,00	1,52	0,00	100,00	#[DIV!]	#[DIV!]
	Epilepsia	50,00	25,00	36,59	15,38	25,00	22,83	40,00	27,43	17,78	21,21	11,35	0,00	#[DIV!]	#[DIV!]

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

310 435 5192

Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Mujeres

En todos los Cursos la primera causa de morbilidad por Salud mental en las mujeres en el periodo 2009-2021, se debe a los trastornos mentales y del comportamiento, siendo mayor en la primera infancia 72,03% y la vejez 69,86% respectivamente.

Entre el 2020 y 2021 se presentó una tendencia al incremento en la primera infancia con 14,21 puntos porcentuales y en la infancia de 12,09 puntos entre estos dos años.

La mayor variación hacia el descenso se presentó en la adolescencia con 45,16 puntos en el 2021 por debajo de 2020, al igual que en la vejez con variación negativa de 3,60 puntos entre las dos vigencias.

La epilepsia en todos los cursos de vida fue la segunda causa, con un mayor porcentaje en la juventud con 43,96%, la adolescencia 42,18% y la adultez 37,91%.

Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se presentaron principalmente en la adolescencia con 3,39% y en la adultez con 1,54% y el mayor incremento se dio en la etapa de la adolescencia con 25,63 puntos porcentuales frente al 2020 (Tabla 34).

Tabla 34. Morbilidad de Salud Mental en Mujeres, municipio de Cajibío 2009 –2021.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-
cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,62	56,82	64,86	68,42	78,57	67,06	65,22	64,29	95,45	70,00	84,15	74,36	88,57	14,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	41,38	43,18	35,14	28,95	21,43	32,94	34,78	35,71	4,55	30,00	15,85	25,64	11,43	-14,21
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	50,00	75,00	73,17	66,67	82,35	53,85	88,24	29,09	77,78	77,88	63,38	75,47	12,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	50,00	50,00	25,00	26,83	33,33	17,65	46,15	11,76	68,46	22,22	22,12	36,62	24,53	-12,99
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	35,82	37,84	58,97	57,94	58,54	74,83	61,43	54,13	62,50	73,20	74,53	29,37	-45,16
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	1,36	2,86	8,26	0,00	1,03	0,94	26,57	25,63
	Epilepsia	71,43	61,19	62,16	41,03	42,06	41,46	23,81	35,71	37,61	37,50	25,77	24,53	44,06	19,53
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,73	58,59	59,65	59,70	29,83	42,70	50,22	50,37	31,34	67,37	62,24	55,33	74,19	18,86
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,49	0,55	1,12	0,43	0,74	6,72	1,05	0,00	0,00	2,15	2,15
	Epilepsia	27,27	41,41	40,35	36,81	69,61	56,18	49,35	48,89	61,94	31,58	37,76	44,67	23,66	-21,61
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,70	50,24	62,14	60,48	44,62	65,21	58,96	50,45	51,13	76,00	72,14	66,00	70,97	4,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,17	0,00	0,49	0,81	0,27	0,00	0,00	0,91	9,77	0,67	0,00	5,00	0,00	-5,00
	Epilepsia	39,13	49,76	37,38	36,71	55,11	34,79	41,04	46,64	39,10	23,33	27,86	29,00	29,03	0,03
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,52	79,49	65,45	87,84	58,26	79,36	54,60	61,70	63,29	83,82	70,97	71,63	75,23	3,66
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,13	0,00	1,61	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	43,48	20,51	32,73	12,16	41,74	20,64	45,40	38,30	26,58	16,18	27,42	28,37	24,77	-3,60

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo

Según la Corte Constitucional se consideran enfermedades catastróficas y de alto costo: la insuficiencia renal crónica, el VIH/SIDA el cáncer con los ciclos de radio y quimioterapia; trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea, entre otros.

Para los análisis de situación de salud pública, que dan origen a las políticas territoriales, se hace un mayor énfasis en la enfermedad renal crónica (ERC), el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mielocítica aguda, el linfoma de Hodgkin y no Hodgkin, la epilepsia, la artritis reumatoide y la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Para el desarrollo de este documento se tendrán en cuenta las afecciones de las que se posee información a nivel Nacional, la ERC y de la situación del VIH-SIDA la cual se presenta a continuación.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM



310 435 5192



Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Los valores obtenidos en los indicadores que monitorean los eventos de alto costo desagregados en la tabla presentan diferencias significativas entre el departamento de Cauca y el municipio de Cajibío.

Dentro de la semaforización y la tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Cajibío, durante el periodo del 2008 a 2022 se evidencia la presencia de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, con una tasa en el año 2022 de 2,31 con respecto a la tasa del departamento que se encontraron en 5,17, lo que indica que el municipio se encuentra por debajo, en mejores condiciones que la referencia. Sin embargo, se debe tener en cuenta las acciones en Salud Pública para la población en el contexto de los determinantes: accesibilidad, el desplazamiento y las barreras sociodemográficas.

En la enfermedad renal crónica, la prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, corresponde a 29,99% y se encuentra por debajo del departamento. Frente a la Tasa de incidencia de VIH notificada, se evidencia que en el año 2022 presenta una tasa de 6,00 con respecto al departamento con un 14,71%, lo que indica se encuentra por debajo del departamento (Tabla 35)

Tabla 35.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Cajibío, 2022.

Evento	CAUCA	CAJIBIO
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	57,48	29,99
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	5,17	2,31
Tasa de incidencia de VIH notificada	14,71	6,00
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,08	0,00

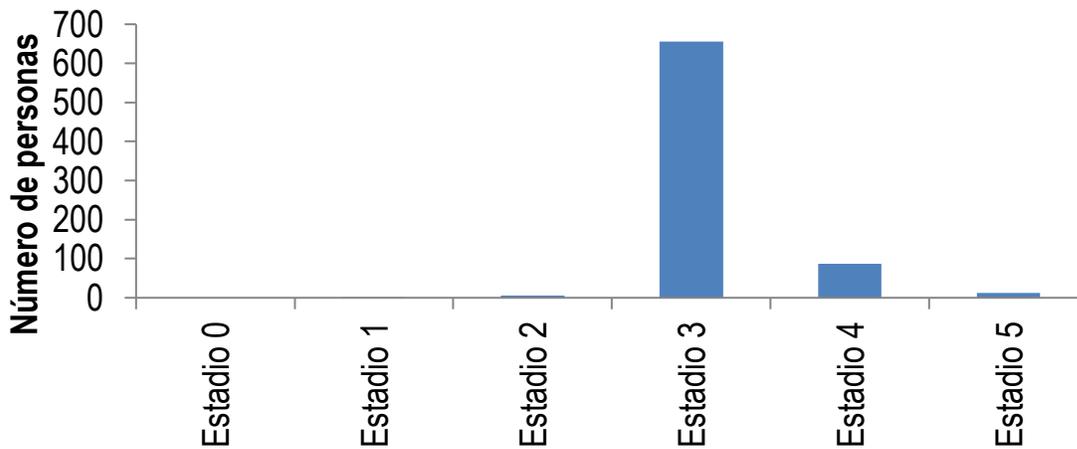
Fuente: Cuenta Alto Costo

Progresión de la enfermedad

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, en el municipio de Cajibío, en el año 2022, 762 personas estuvieron diagnosticadas con enfermedad renal crónica, teniendo en cuenta que la ERC se presenta cuando en la clasificación de esta se presenta el estadio 3 en adelante. De ellas, el 86% (656) se encontraban clasificadas en estadio 3, el 11% (87) en estadio 4 y el 1% (13) en estadio 5. (Tabla 36 – grafica 42)

Es importante tener en cuenta que el municipio de Cajibío cuenta con una IPS, que atiende cerca del 95% de la población con ERC del municipio, sin embargo, el comportamiento general de la morbilidad cuya primera causa son las ECV hace que incremente el número de pacientes constantemente. El tener cifras sobre el 86% de pacientes en ERC estadio 3, hace un llamado a las entidades territoriales para articular acciones en pro de mejorar la adherencia a los programas para evitar la progresión a estadios 4 y 5.

Grafica 7. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica del Municipio de Cajibío Cauca 2022.



Fuente: Cuenta Alto Costo

Tabla 136. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio.

Indicador	Número de personas 2022
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1 (número de personas)	1
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	5
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	656

Indicador	Número de personas 2022
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	87
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	13

Fuente: Cuenta Alto Costo

Morbilidad de eventos precursores

La Hipertensión arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM) tipo II son las principales patologías precursoras de la enfermedad renal crónica (ERC), a nivel mundial afectan a gran parte de la población y son consideradas las primeras causas de enfermedad cardiovascular isquémica, de eventos cerebrovasculares, enfermedad renal terminal y muerte si no se detectan a tiempo y no se accede a un oportuno tratamiento.

Al analizar la prevalencia de las enfermedades precursoras en el municipio, se puede observar que para el año 2022 hay un leve ascenso en la tendencia.

Al compararlas con el departamento, el municipio se encuentra por encima del mismo, pero este hecho se puede explicar por el incremento en la búsqueda activa de casos en población joven y la articulación comunitaria para identificar los usuarios con estas patologías oportunamente y así poder gestionar el riesgo.

Sin embargo, este evento, sumado a las principales causas de morbilidad y mortalidad en el municipio como son las Enfermedades Cardiovasculares y Enfermedades del Sistema Circulatorio genera una alerta para las autoridades y la comunidad en general hacia la adopción de hábitos saludables y cambio en el estilo de vida

Tabla 37. Eventos Precursores del municipio de Cajibío, 2022.

Evento	CAUCA	CAJIBÍO	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Prevalencia de diabetes mellitus	2,03	1,65	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Prevalencia de	5,51	5,99	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	

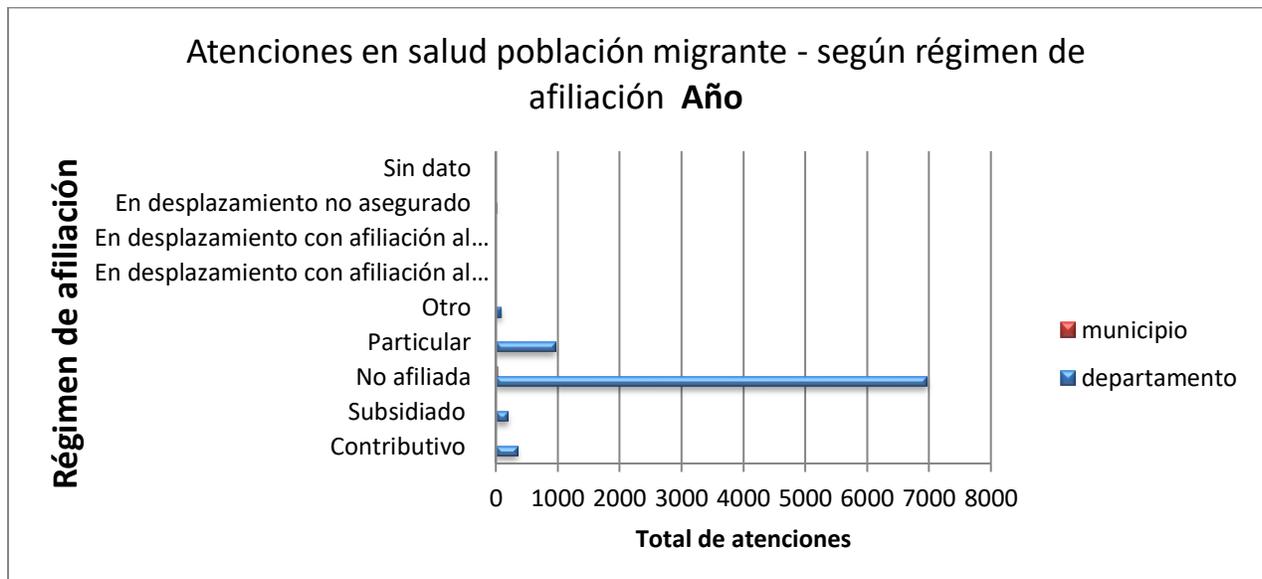
Tabla 39. Tipo de atenciones en salud en población migrante en Cajibío 2021.

CAJIBIO	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos CAJIBIO		Total Migrantes atendidos CAUCA		Concentración CAJIBIO
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
CAJIBIO	Consulta Externa	23	39%	6.539	31%	0,4%
	Servicios de urgencias	4	7%	1.223	6%	0,3%
	Hospitalización		0%	1.529	7%	0,0%
	Procedimientos	13	22%	6.910	32%	0,2%
	Medicamentos	19	32%	4.623	22%	0,4%
	Nacimientos		0%	529	2%	0,0%
	Total	59	100%	21.353	100%	0,3%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

De acuerdo con el régimen de atención los migrantes sin afiliación son 100% predominantes dentro del municipio. En el departamento predominan los migrantes sin afiliación 73%, seguido de los particulares 8,9%.

Gráfica 8. Atenciones en población migrante según régimen de atención - Cajibío 2021.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

3.1.3 Análisis de los eventos de notificación obligatoria en SIVIGILA año 2022

En cuanto a la notificación de eventos de salud pública en SIVIGILA, es necesario resaltar que el año 2022 (datos con corte de 31 de diciembre del 2022), se evidencia nuevamente una notificación elevada en ira por virus nuevo, posicionándose como el evento más reportado con 570 casos.

El segundo evento de mayor notificación se evidencia que son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, correspondiente al 9.31% de los eventos de notificación, en tercer lugar, de eventos notificados se evidencia notificación elevada Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género e Intrafamiliar con 108 casos (7.45%), que para un municipio como Cajibío constituye un incremento del reporte, estableciendo así una alerta para las autoridades en este flagelo.

Como se vio en el análisis de la morbilidad por eventos maternos, es importante fortalecer la vigilancia en la implementación de la RIA Materno Perinatal, pues se observan 28 casos (2.12%) de Morbilidad Materna Extrema, 6 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (0.59%) y 7 casos (0.17%) de Sífilis Gestacional que agrupados, indican la necesidad de intensificar las acciones en pro de las gestantes y los recién nacidos.

En los eventos de notificación obligatoria se pueden observar el intento de suicidio 14 casos (1.10%) y la desnutrición aguda en menores de 5 años con 16 casos, es importante para implementar programas de salud mental y seguimiento a la primera infancia, ratificados por la morbimortalidad de los capítulos respectivos, lo que nos lleva a fortalecer las acciones individuales a nivel de las IPS y colectivas a través de los planes de intervenciones colectivas y la gestión integral del riesgo.

Tabla 40. Eventos de Notificación Obligatoria del Municipio de Cajibío, 2022.

EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE
IRA POR VIRUS NUEVO	570	73,10
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	132	9,31
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	108	7,45
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	34	2,12
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	28	1,10
BAJO PESO AL NACER	16	1,02
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	16	0,93
INTENTO DE SUICIDIO	14	0,85
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	14	0,85

INTOXICACIONES	12	0,79
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	10	0,62
ACCIDENTE OFIDICO	7	0,59
SIFILIS GESTACIONAL	7	0,59
TUBERCULOSIS	7	0,59
ENFERMEDADES HUERFANAS – RARAS	6	0,51
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	6	0,51
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	4	0,34
VARICELA INDIVIDUAL	3	0,25
DEFECTOS CONGENITOS	2	0,17
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	2	0,17
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS – INDIVIDUAL	2	0,17
LEISHMANIASIS CUTANEA	2	0,17
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	2	0,17
PAROTIDITIS	2	0,17
MALARIA	2	0,17
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1	0,08
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	1	0,08
TETANOS ACCIDENTAL	1	0,08
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	0,08
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1	0,08
TOTAL	1013	

Fuente: SIVIGILA 2022

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2022

Las modificaciones presentadas en los patrones de mortalidad y el aumento en la esperanza de vida, ha traído consigo cambios en el perfil demográfico, llevando a un aumento de la carga de enfermedad debida a discapacidad derivada de la incidencia de lesiones afectivas, físicas y psíquicas producidas por diferentes factores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la discapacidad como un problema de salud pública, porque afecta de manera significativa a las personas que viven con esta condición, situación que ha venido aumentando

debido en gran medida al envejecimiento poblacional y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas. Es así como esta situación lleva a que el Estado implemente respuestas masivas, apropiadas y oportunas, debido a la demanda de los servicios de salud que implicará que la discapacidad trascienda del discurso a la realidad como una preocupación fundamental de salud pública.

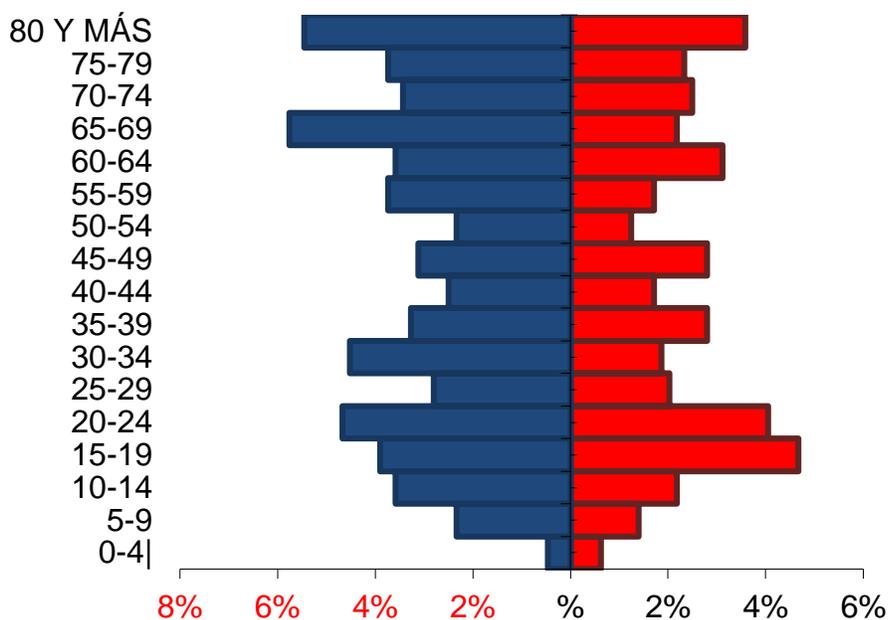
En Colombia los registros, observatorios, sistemas de seguimiento y salas situacionales priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social han sido en su conjunto, identificados para cumplir con roles estratégicos y competencias definidas en función de la gestión del conocimiento, es por ello que hacen parte de los ASIS, con el fin de que en cada territorio se tomen acciones oportunas, pertinentes y contextualizadas a la situación de las personas con discapacidad.

Pirámide de Discapacidad

Para el municipio de Cajibío en el año 2022 observamos un total de 642 personas discapacitadas de las cuales 380 son del sexo masculino y 262 son del sexo femenino.

En cuanto al rango de edad la discapacidad se presenta principalmente en el rango de 80 y más con 58 personas, seguido de los rangos de 15 a 19 y 20 a 24, con 55 y 56 personas respectivamente.

Grafica 9. Pirámide Poblacional de Discapacidad del municipio de Cajibío, 2022.



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

310 435 5192

Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Tipo de discapacidad

Para el municipio de Cajibío en el año 2022 la mayor condición de discapacidad que se reportó fue el sistema nervioso, con una proporción de 48,60%, seguido por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción de 43,93% y en tercer lugar las alteraciones de la voz y el habla con 26,17% (Tabla 41).

Tabla 41. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Cajibío 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	282	43,93
El sistema nervioso	312	48,60
Los ojos	125	19,47
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	9	1,40
Los oídos	82	12,77
La voz y el habla	168	26,17
La digestión, el metabolismo, las hormonas	6	0,93
El sistema genital y reproductivo	39	6,07
La piel	12	1,87
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	11	1,71
Ninguna	0	0,00
Total	642	100

*Corte 12 de noviembre de 2022.

**Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Dentro de estas alteraciones se identifican 17 personas de la etnia indígena cuya mayor alteración se presenta en el sistema nervioso con 12 personas seguido tipo de discapacidad de los ojos con 8 personas y en tercer lugar el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 6 personas

En la Etnia Afro se identifican 6 personas con discapacidad cuya mayor afectación se presenta del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 5 personas, seguido del sistema nervioso en 3 personas.

2.2.9 Identificación de Prioridades principales en la morbilidad

En el análisis de morbilidad del municipio de Cajibío tenemos en cuenta las siguientes conclusiones por grupo:

En la morbilidad por grandes causas; en la primera infancia, son las condiciones transmisibles y nutricionales la principal causa, pero en el resto de cursos de vida, esta se adjudica a las enfermedades no transmisibles, observándose una tendencia a la disminución respecto al año anterior en la infancia, adolescencia, juventud,

adultez y en la vejez; no obstante, este grupo de causas se considera una alerta de un creciente problema de salud pública a intervenir desde todos los aspectos y con la articulación de todas las dependencias e instituciones municipales, con directrices a nivel nacional y departamental.

En el grupo de subcausas; las lesiones, se presentaron como primera causa: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con tendencia al incremento al compararlo con el año 2021, hecho que requiere que se siga manteniendo un acompañamiento desde secretaria de gobierno, policía nacional y otras áreas para el cumplimiento de las normas de convivencia, el fortalecimiento de la educación ciudadana y el buen vivir.

Respecto a las condiciones maternas, se presenta una tendencia a la disminución en el municipio entre las dos vigencias; hecho similar a lo acontecido con el grupo de las enfermedades transmisibles y nutricionales, dentro de la cual se tiene como primera consulta las infecciones respiratorias las cuales afectan principalmente el ciclo de vida de primera infancia e infancia; junto a ellas al correlacionar la morbimortalidad y los eventos de notificación obligatoria, se puede evidenciar la importancia de la gestión del riesgo en el marco de la implementación de la Política de Atención Integral en Salud y sus rutas de atención para las gestantes y primera infancia.

En el grupo de no transmisibles, con las enfermedades cardiovasculares, se evidencia un incremento en la presentación en el municipio, principalmente por la gestión en los pacientes con HTA y DM, la captación temprana y la educación para salud en hábitos de vida saludable a toda la población en el marco de la Atención Primaria en Salud.

En cuanto a la atención en salud mental, son los trastornos mentales y del comportamiento la primera causa en todos los cursos de vida, sin embargo se observa un incremento en los cursos de juventud, adultez y personas mayores; es importante analizar que a pesar de ser la primera causa, las condiciones asociadas a epilepsia o trastornos asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas ha venido incrementándose desde el año 2009, principalmente en los cursos de vida juventud y adolescencia.

El análisis de las patologías precursoras y los eventos asociados al alto costo en las patologías de Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), es muy importante teniendo en cuenta que el departamento del Cauca hace parte de los primeros departamentos con altas tasas de incidencia y prevalencia de estas patologías en el país, afectando la calidad de vida de la población.

En este caso, se observa estable los indicadores frente a la vigencia 2021, evidenciando un efecto positivo de los programas de gestión del riesgo establecidos para el municipio y la articulación intersectorial.

Sobre la morbilidad por discapacidad, lo correspondiente a sistema nervioso y la voz y el habla hay una tendencia a un incremento leve, correspondiente a el movimiento del cuerpo, brazos y piernas mantienen un comportamiento estable, sin embargo se debe tener en cuenta que la discapacidad en general ha ido en constante crecimiento en el municipio y el departamento, especialmente en la infancia y la vejez, por lo que se requiere establecer acciones

interinstitucionales para la correcta identificación, diagnóstico y clasificación con el fin de mejorar la cobertura de los programas y de esta manera mejorar el acceso y la oportunidad de atención para la población que lo requiere.

Tabla 42. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Cajibío 2022.

Morbilidad	Prioridad	CAJIBÍO (2022)	CAUCA (2022)	Tendencia 2009 A 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Primera Infancia: Condiciones transmisibles y nutricionales	30,75	31,90	Incremento	0
	2. Infancia: Enfermedades no transmisibles	55,43	55,65	Disminuye	0
	3. Adolescencia: Enfermedades no transmisibles	57,51	58,07	Disminuye	8
	4. Juventud: Enfermedades no transmisibles	53,54	56,08	Disminuye	8
	5. Adulthood: Enfermedades no transmisibles	68,97	71,04	Disminuye	1
	6. Vejez: Enfermedades no transmisibles	84,6	84,28	Disminuye	1
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,14	93,03	Incremento	12
	2. Condiciones maternas perinatales: condiciones maternas	85,98	88,57	Disminuye	8
	3. Condiciones trasmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	49,27	45,51	Incremento	9
	4. No transmisibles: enfermedades cardiovasculares	34,51	21,39	Disminuye	1
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en	29,99	58,49	Incremento	1

Morbilidad	Prioridad	CAJIBÍO (2022)	CAUCA (2022)	Tendencia 2009 A 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
	fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.				
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada.	6	14,71	Incremento	1
Precusores	1.Prevalencia de diabetes mellitus	1,65	2,03	Estable	1
	2.Prevalencia de hipertensión arterial	5,99	5,51	Estable	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s)	1. IRA POR VIRUS NUEVO	570		Disminuye	
Discapacidad	1.El sistema nervioso	48,6	47,68	Estable	16
	2.El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	43,93	49,63	Estable	14
	3.La voz y el habla	26,17	25,53	Estable	0

Fuente: RIPS-INS-SIVIGILA- RLCPD- DANE

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Ajuste de tasas por edad

En cuanto a la mortalidad por grandes causas encontramos para el municipio de Cajibío que las tres principales causas de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y las demás causas.

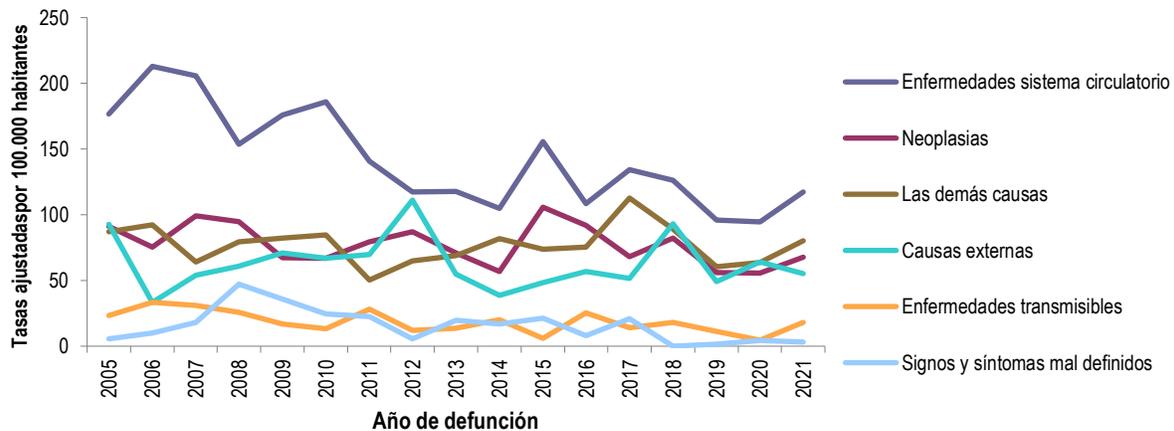
Es un comportamiento fluctuante entre estas tres primeras causas a lo largo del 2005 y 2021, encontrando de tal forma que de acuerdo a la tasa ajustada por edad entre el 2005 y 2021.

La primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa para el año 2021 de 117,16 x 100.000 habitantes, presentando un comportamiento oscilante durante el periodo analizado, con un ascenso en la tasa de mortalidad para este año, el pico más alto se presentó en el año 2006 con una tasa de 212,9 muertes x 100.000 habitantes.

En segundo lugar, se encuentran las neoplasias con tasa de 91,2 x 100.000 habitantes para el año 2005, con la tasa más alta de mortalidad en el periodo evaluado, con un pico en el año 2015 de 105,7 muertes por cien mil habitantes y finalmente para el año 2021 una tasa en ascenso con 67,77 muertes x 100.000 habitantes

En tercer lugar, se encuentran las demás causas con tasas de 86,9 x 100.000 habitantes para el año 2005, con la tasa más alta de mortalidad en el periodo evaluado, en el año 2017 con 112,7 muertes x 100.000 habitantes y en el año 2021 de 80,16 x 100.000 habitantes (Gráfica 10, tabla 43).

Gráfica 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio, Cajibío 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO- MSPS

Tabla 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Cajibío 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades sistema circulatorio	176,67	212,87	205,82	153,66	175,97	186,07	140,77	117,35	117,85	104,95	155,43	108,54	134,13	126,38	96,01	94,56	117,16
Neoplasias	91,21	75,30	99,08	94,77	67,19	66,96	79,57	87,11	70,97	56,95	105,71	91,91	68,27	82,04	55,81	55,63	67,77
Las demás causas	86,88	92,31	63,97	79,56	82,33	84,76	50,30	64,99	69,07	81,70	73,55	75,56	112,70	88,94	60,52	63,70	80,16
Causas externas	92,51	33,32	54,16	60,98	70,89	67,06	69,80	111,12	54,65	38,65	48,36	56,85	51,48	92,99	48,95	64,13	55,11
Enfermedades transmisibles	23,25	33,36	30,90	25,88	16,96	13,29	28,18	11,86	13,65	20,10	5,98	25,34	14,02	18,03	11,36	4,58	18,10
Signos y síntomas mal definidos	5,74	10,02	17,95	47,19	35,94	24,71	22,45	5,56	19,63	16,92	21,24	8,03	20,72	0,00	1,35	4,41	3,34

Fuente: DANE SISPRO- MSPS

3.1.1.2 Tasas ajustadas por la edad en hombres

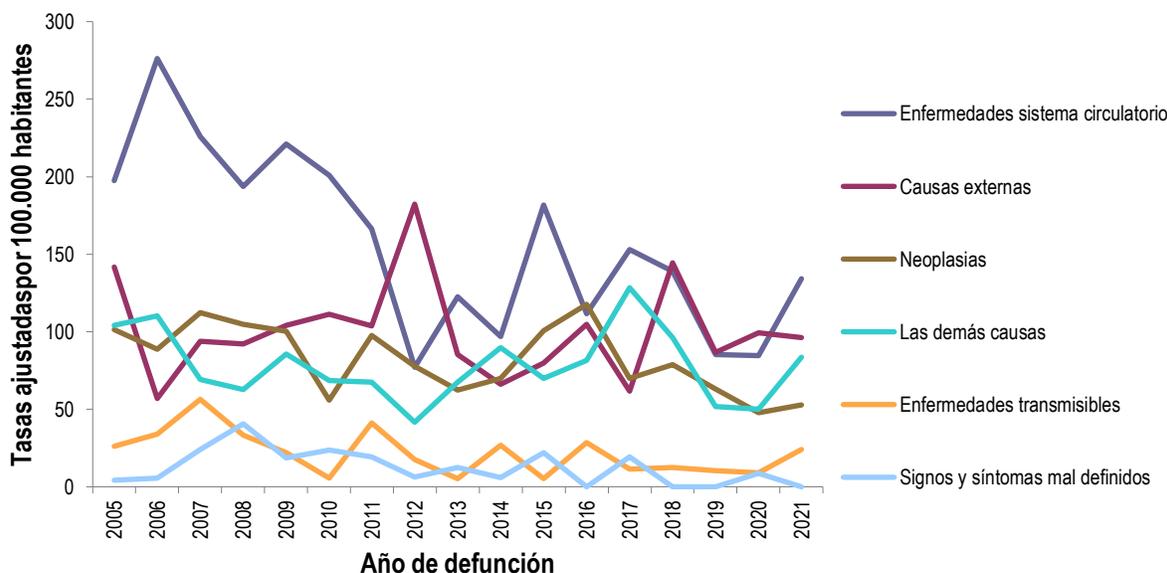
Según lo observado en las tasas ajustada por edad en hombres desde el año 2005 hasta el año 2021 se evidencia que las principales causas de mortalidad para el municipio de Cajibío son las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las neoplasias.

En los hombres se observa en el periodo 2005 a 2021 que la primera causa de mortalidad ajustada por edad, son las Enfermedades del sistema circulatorio con tasas de 197,6 x 100.000 hombres en el año 2005, con un descenso hasta 77,1 x 100.000 hombres en el año 2012; desde el año 2013 se presenta un comportamiento de ascenso fluctuante, observando un ascenso para el año 2021 donde la tasa es de 134,2 x 100.000 hombres.

En segundo lugar, están las del grupo Causas Externas con una tasa de 141,6 muertes x 100.000 hombres para el año 2005, en el año 2013 presentó un descenso significativo esta tasa quedando en 85,4 muertes x 100.000 hombres y que para el año 2021 presenta un descenso con una tasa de 96,3 muertes x 100.000 hombres.

En tercer lugar, están las muertes clasificadas como las neoplasias con tasas de 101,4 x 100.000 hombres en el año 2005, con un comportamiento fluctuante en el periodo analizado, presentando un comportamiento leve en aumento en el año 2021, tasa de 52,8 muertes x 100.000 hombres (Gráfica 11, Tabla 44).

Gráfica 11. Tasas de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajibío, 2005-2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 44. Tasas de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cajibío, 2005-2021

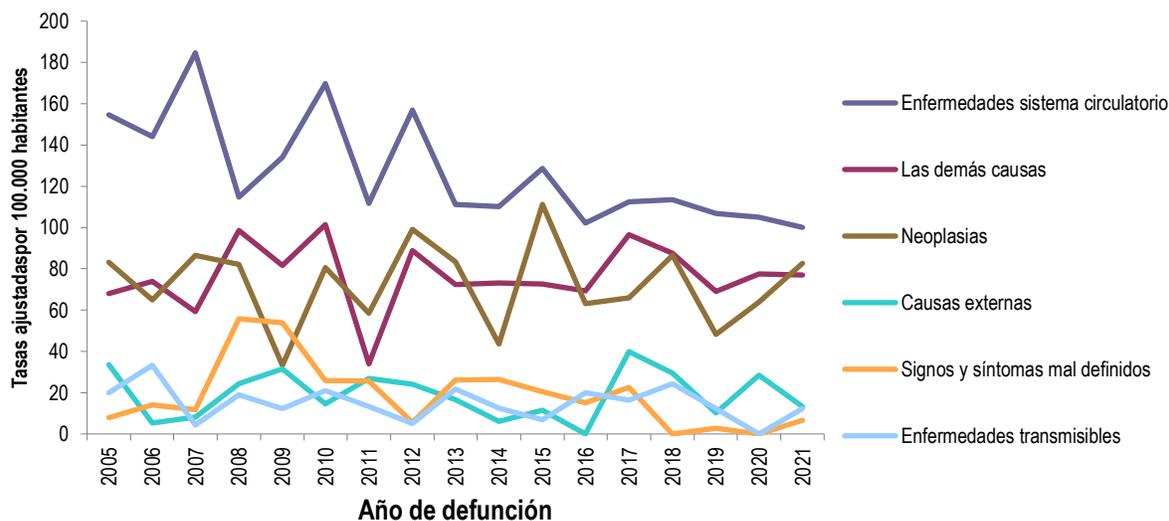
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedad es sistema circulatorio	197,63	276,21	225,91	193,63	221,10	200,72	166,19	77,12	122,44	96,85	181,80	111,68	153,07	139,00	85,37	84,64	134,20
Causas externas	141,57	56,95	93,87	92,09	104,10	111,43	103,91	182,29	85,38	66,17	79,73	104,88	61,73	144,52	86,56	99,29	96,31
Neoplasias	101,42	88,79	112,21	104,87	100,43	55,73	97,72	77,92	62,39	70,02	100,84	117,65	69,99	78,75	63,22	47,79	52,87
Las demás causas	103,98	110,29	69,24	62,55	85,75	68,69	67,60	41,64	67,42	89,57	69,82	81,48	128,37	96,08	51,89	50,21	83,49
Enfermedad es transmisibles	26,20	34,02	56,39	33,37	22,05	5,76	41,15	17,59	5,21	26,81	5,28	28,62	11,48	12,50	10,44	9,01	24,08
Signos y síntomas mal definidos	4,16	5,64	24,21	40,62	18,53	23,76	19,39	6,40	12,43	5,80	21,93	0	19,24	0,00	0,00	8,72	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.1.1.3 Tasas ajustadas por la edad en mujeres

En el periodo 2005 a 2021, la primera causa de mortalidad ajustada por la edad en mujeres fueron las correspondientes al grupo sistema circulatorio con una tasa de 154,7 x 100.000 mujeres en el año 2005, incrementándose en 2010 a 169,8 x 100.000 mujeres para presentar luego un comportamiento fluctuante y terminar en 100,0 muertes x 100.000 mujeres en 2021, en segundo lugar están el grupo de “las demás causas” (enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus y resto de enfermedades), con 68.0 muertes x 100.000 mujeres para el año 2005 incrementándose esta tasa a 101,4 en el año 2010 y presentar comportamiento fluctuante con ascensos y descensos hasta llegar a 76,9 muertes x 100.000 mujeres en el año 2021. En tercer lugar, se encuentra las neoplasias, con tasas de 83,2 x 100.000 mujeres en el año 2005 incrementándose a 111,2 x 100.000 mujeres en el año 2015, hasta alcanzar una tasa de 82,7 muertes x 100.000 mujeres en el año 2021 (Gráfica 12, Tabla 45).

Grafica 12. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajibío, 2005-2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 45. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cajibío, 2005-2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades sistema circulatorio	154,65	144,11	184,63	114,73	133,99	169,79	111,64	156,86	111,12	110,07	128,78	102,28	112,59	113,61	106,83	105,04	100,09
Las demás causas	68,03	73,98	59,36	98,49	81,59	101,44	33,95	88,96	72,29	73,16	72,76	69,18	96,60	87,49	69,07	77,51	76,91
Neoplasias	83,16	65,00	86,44	82,13	33,22	80,57	58,40	99,15	83,36	43,55	111,23	63,25	66,09	86,50	48,28	63,84	82,77
Causas externas	33,54	5,26	8,22	24,23	31,65	14,70	26,87	24,11	16,61	6,09	11,43	0	39,88	29,40	10,23	28,56	13,20
Signos y síntomas mal definidos	7,98	14,15	11,63	55,79	53,90	25,98	25,50	5,48	26,02	26,43	20,56	15,05	22,58	0,00	2,69	0,00	6,72

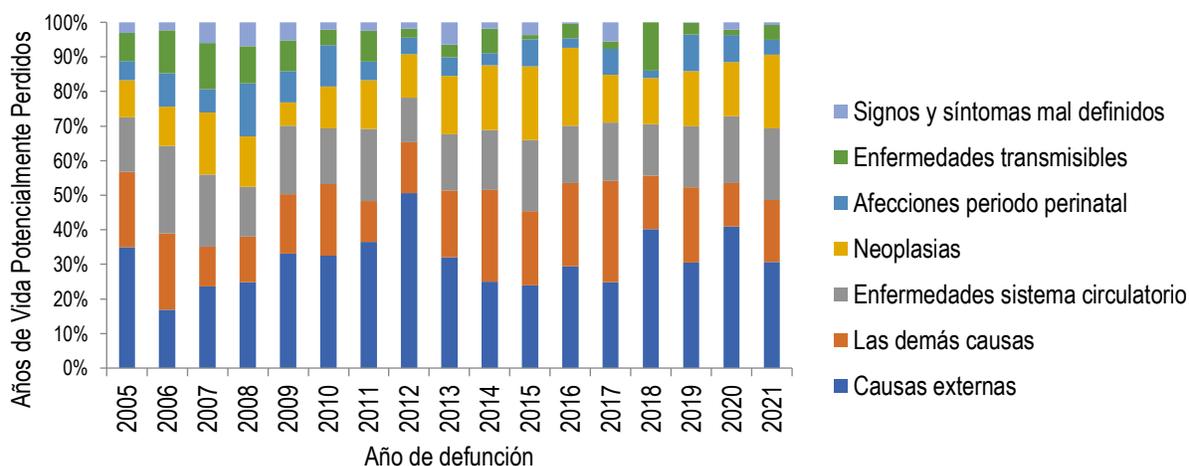
Enfermedades transmisibles	19,96	33,27	4,28	19,00	12,23	20,89	13,42	5,15	21,90	12,43	6,94	20,10	16,31	24,47	12,24	0,00	12,21
----------------------------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	------	-------

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.1.1.4 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura, evidenciándose en la siguiente figura que, para el municipio de Cajibío, la primera causa de años perdidos son las causas externas (30,6%) de los AVPP con un comportamiento oscilante entre el 2005 al 2021. En segundo lugar, se encuentran las demás causas con 18,0% de los AVPP, con un comportamiento oscilante y que para el año 2021 presenta un ascenso comparado con el año anterior 2020 de los AVPP. En tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con un 20,7% en el año 2021 de los AVPP, con un comportamiento de leve ascenso (Gráfica 13).

Gráfica 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Cajibío grandes causas



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

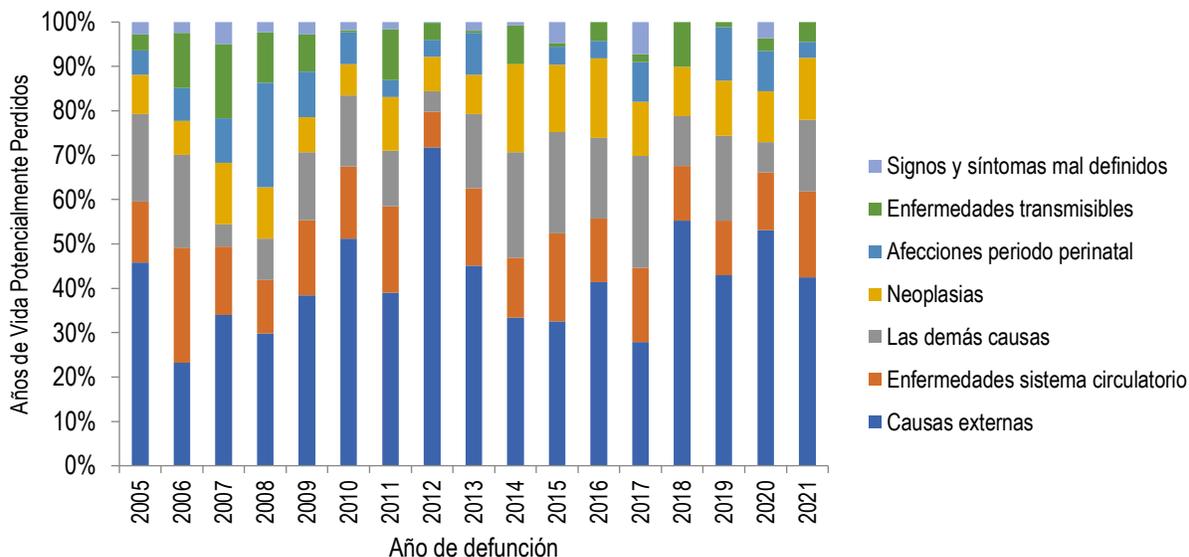
3.1.1.5 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

Para la población masculina del municipio de Cajibío, se encuentra como principal causa de años perdidos en el periodo de 2005 al 2021, las causas externas con un 42,4% y un comportamiento fluctuante pasando del año 2005 con unos AVPP de 45,8% a un aumento porcentual máximo de 71,7 % en el 2012 por esta causa.

Posteriormente encontramos en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un 19,3% de AVPP que presenta un ascenso comparado con el año anterior 2020 y un comportamiento fluctuante pasando del año 2005 con unos AVPP de 13,7% observando una disminución en el año 2012 a 8,0% y en tercer lugar se

encuentran las demás causas con un 16,1% de años de vida potencialmente perdidos, con un comportamiento fluctuante durante los años analizados pasando del año 2005 con unos AVPP de 19,7%, en el año 2012 tuvo el porcentaje más bajo con un 4,7% (Gráfica 14).

Gráfica 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021



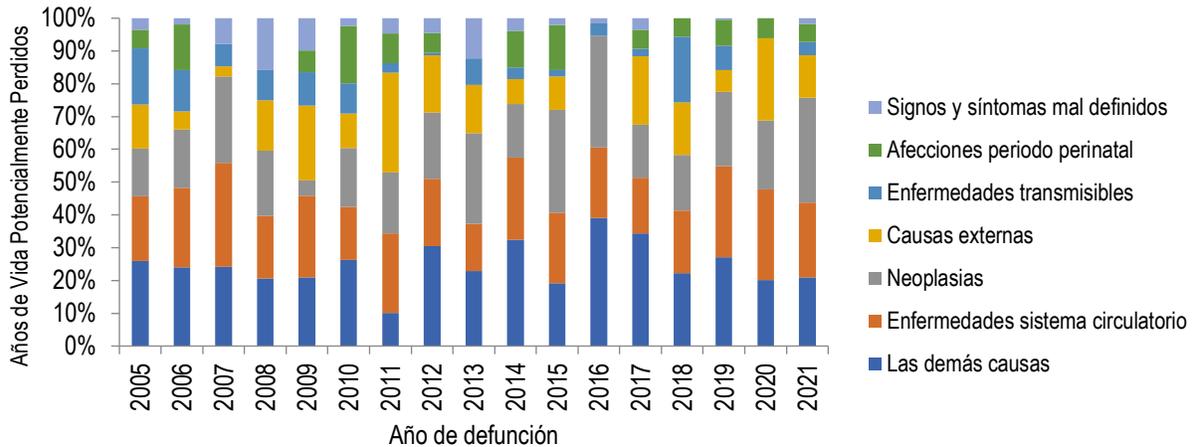
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.1.1.6 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

Para las mujeres, la mayor carga de años de vida potencialmente perdidos se dio en las demás causas con un porcentaje de 20,9% para el año 2021, en el año 2005 representó el 26% y tuvo el porcentaje más bajo en 2011 con un 10,1%. La segunda causa en importancia por su carga en los AVPP se presenta en las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2021 representó un 22,7% de la carga de mortalidad total de las mujeres; mostrándose un incremento con respecto al año 2005 la cual se encontraba en el 19,7%.

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias, cuya carga alcanzó el 32,1% de los AVPP de las mujeres, en el año 2005 representó el 14,6% y tuvo el porcentaje más bajo en 2009 con un 4,55%. La mortalidad temprana en estas afecciones refleja aún existentes fallas y barreras de acceso para la atención de enfermedades crónicas que requieren la detección temprana, un adecuado seguimiento, modificación de estilos de vida saludables y adherencia al tratamiento (Gráfica 15).

Grafica 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021

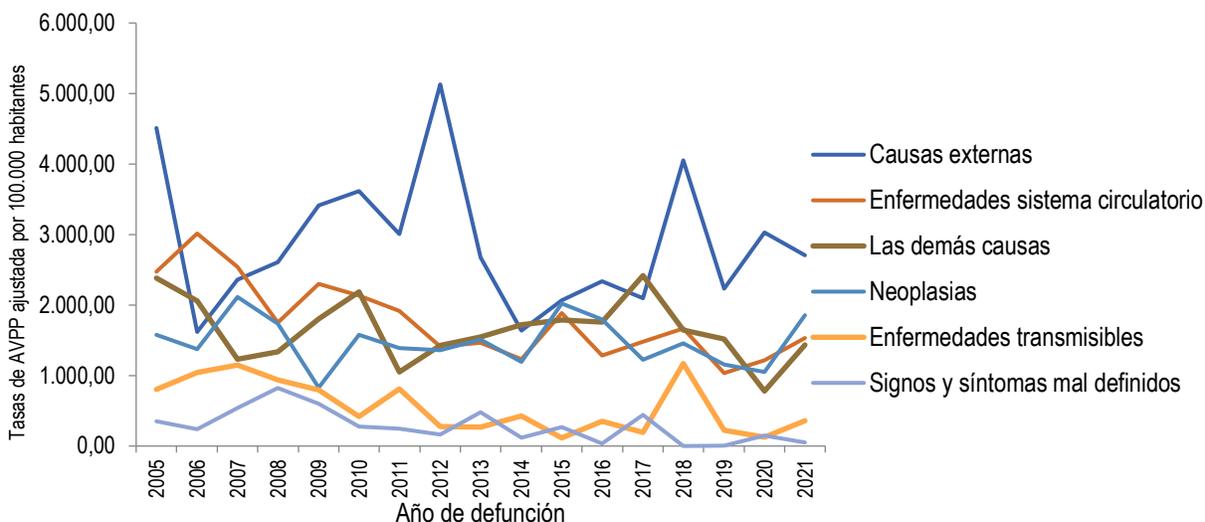


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

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

Para el período comprendido entre los años 2005 a 2021, las causas externas fueron las responsables de la mayor cantidad de años perdidos entre la población general del municipio de Cajibío, siendo las causantes de la pérdida de 2708,6 años de vida por cada cien mil habitantes durante el último año analizado. Es importante resaltar que los años de vida perdidos por esta causa han aumentado en comparación con el año 2014, donde las causas externas fueron las responsables de la pérdida de 1637,8 por cada cien mil habitantes. La segunda causa de pérdida de años de vida potencial son las enfermedades del sistema circulatorio, responsables de 1534,6 AVPP por cada cien mil habitantes para el año 2021. Las demás causas se ubican en el tercer lugar, siendo las responsables de la pérdida de 1433,3 años de vida perdidos por cada cien mil habitantes para el año 2021. (Gráfica 16, Tabla 46).

Grafica 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 46. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Cajibío 2005 – 2021.

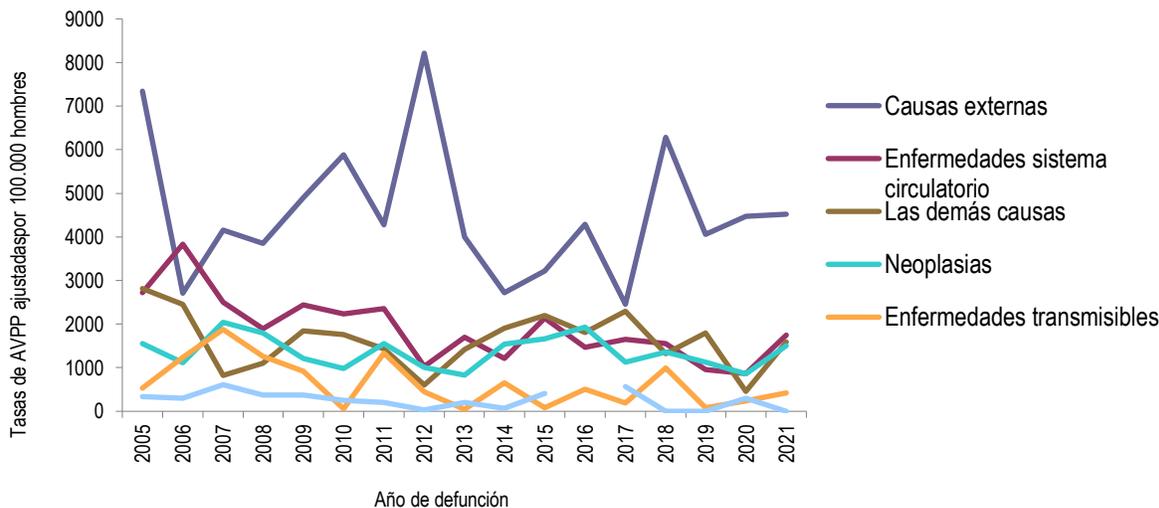
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Causas externas	4.509,62	1.617,79	2.360,35	2.605,33	3.414,53	3.617,70	3.002,90	5.128,81	2.674,07	1.637,84	2.062,47	2.338,83	2.097,10	4.052,11	2.233,77	3.030,69	2.708,67
Enfermedades sistema circulatorio	2.475,23	3.013,87	2.541,66	1.752,54	2.296,99	2.132,90	1.916,62	1.412,85	1.464,67	1.231,41	1.884,90	1.282,97	1.475,88	1.666,81	1.034,30	1.217,50	1.534,67
Las demás causas	2.379,08	2.058,27	1.230,81	1.335,94	1.801,68	2.184,24	1.050,28	1.425,47	1.545,99	1.719,82	1.788,84	1.758,48	2.417,41	1.641,34	1.514,88	779,18	1.433,35
Neoplasias	1.577,64	1.375,93	2.113,61	1.732,19	828,33	1.578,73	1.389,13	1.357,15	1.507,00	1.194,97	2.020,38	1.796,88	1.222,94	1.457,04	1.154,26	1.048,93	1.854,31
Enfermedades transmisibles	805,12	1.043,67	1.150,67	939,24	792,59	415,69	807,56	273,02	269,12	425,26	114,66	354,87	195,72	1.169,76	226,72	122,04	361,44
Signos y síntomas mal definidos	353,00	240,15	535,87	823,28	599,99	274,95	243,35	166,13	475,43	114,36	269,67	36,46	443,47	0,00	6,14	150,91	51,69

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

2.1.1.8 Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el año 2021 en los hombres, la tasa de años de vida potencialmente perdidos está dada principalmente por causas externas con una tasa de 4520,0 por 100.000 hombres, que frente al año 2005 ha ido descendiendo, teniendo en cuenta que para ese año era de 7.344,86 por 100.000 hombres. Por otro lado, en segundo lugar, se encuentran enfermedades del sistema circulatorio que para el 2021 se cuenta con una tasa de 1747,2 por 100.000 hombres, la cual ha descendido teniendo en cuenta que en el 2005 era de 2.722,33 por 100.000 hombres. Y, en tercer lugar, para el año 2021 se encuentran las demás causas con una tasa de 1586,0 por 100.000 hombres, tasa que ha ido descendiendo desde el año 2015, en donde tenía una representación de 2.203,65 por 100.000 hombres. (Gráfica 17, Tabla 47).

Gráfica 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM



310 435 5192



Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Tabla 47. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Cajibío 2005 – 2021

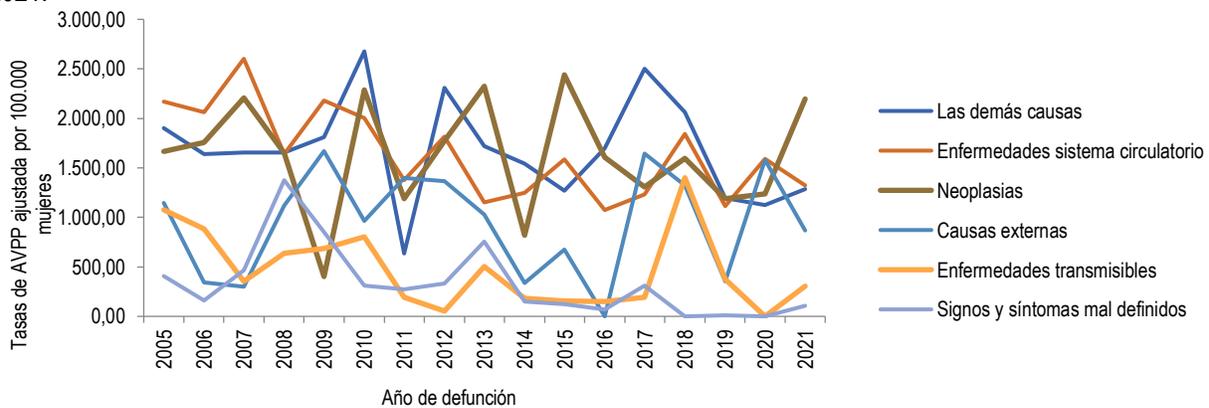
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Causas externas	7.344,86	2.706,25	4.158,68	3.847,23	4.903,85	5.888,26	4.284,12	8.215,98	3.999,65	2.721,84	3.213,92	4.288,14	2.455,71	6.283,44	4.060,05	4.470,93	4.520,01
Enfermedades sistema circulatorio	2.722,33	3.833,99	2.498,20	1.889,17	2.440,85	2.236,13	2.361,31	1.024,89	1.700,78	1.217,07	2.141,12	1.469,53	1.644,45	1.548,84	953,83	864,92	1.747,27
Las demás causas	2.815,06	2.456,27	824,16	1.102,47	1.849,53	1.755,33	1.426,42	606,44	1.416,00	1.909,00	2.203,65	1.810,95	2.301,04	1.323,96	1.795,91	456,17	1.586,03
Neoplasias	1.559,05	1.114,72	2.041,52	1.798,69	1.207,58	981,96	1.547,18	999,66	830,01	1.536,03	1.658,31	1.936,17	1.128,35	1.352,54	1.123,67	864,73	1.507,92
Enfermedades transmisibles	534,30	1.233,93	1.877,39	1.259,46	914,41	50,72	1.339,31	449,00	45,86	647,82	81,99	502,99	193,14	990,42	80,17	239,75	422,13
Signos y síntomas mal definidos	332,50	298,66	609,96	367,26	371,94	253,05	207,12	28,67	205,94	68,88	408,43		563,14	0,00	0,00	299,19	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

2.1.1.9 Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Para el período comprendido entre los años 2005 a 2021, las demás causas fueron las responsables de la mayor cantidad de años perdidos entre la población femenina del municipio de Cajibío, siendo las causantes de la pérdida de 1282,7 años de vida por cada cien mil mujeres durante el último año revisado. Por otra parte, las enfermedades del sistema circulatorio se ubicaron en segundo lugar, siendo las responsables de la pérdida de 1322,3 años de vida perdidos por cada cien mil mujeres; mientras que la tercera causa de pérdida de años de vida potencial son las neoplasias con un total de 2197,0 de años de vida perdidos por cada cien mil mujeres para el año 2021. (Gráfica 18, Tabla 48).

Gráfica 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 48. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Las demás causas	1.898,71	1.640,06	1.656,37	1.656,72	1.812,78	2.676,72	635,56	2.311,08	1.721,71	1.541,17	1.268,40	1.699,77	2.501,13	2.063,36	1.196,79	1.122,04	1.282,79
Enfermedades sistema circulatorio	2.167,17	2.060,79	2.601,75	1.639,40	2.177,47	2.001,85	1.377,45	1.815,06	1.153,81	1.249,71	1.584,23	1.073,93	1.231,72	1.844,94	1.114,73	1.590,11	1.322,33
Neoplasias	1.666,57	1.754,63	2.206,68	1.650,61	402,42	2.287,23	1.189,91	1.775,18	2.324,76	820,72	2.439,81	1.606,06	1.308,56	1.595,07	1.188,56	1.238,54	2.197,06
Causas externas	1.148,33	344,85	298,75	1.117,36	1.668,94	963,90	1.400,48	1.363,24	1.029,29	339,37	674,84	0	1.642,29	1.323,59	353,13	1.578,51	865,26
Enfermedades transmisibles	1.074,00	882,72	353,06	637,53	684,57	803,77	193,18	54,57	501,86	184,39	157,09	152,15	193,38	1.400,24	373,48	0,00	304,69
Signos y síntomas mal definidos	405,43	161,60	467,26	1.375,36	853,29	310,91	273,99	332,00	756,12	150,36	123,90	68,32	308,26	0,00	12,20	0,00	105,07

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

3.1.2.1 Tasas ajustadas por edad

Enfermedades transmisibles

Dentro del gran grupo de causas de las enfermedades transmisibles para la población general, las infecciones respiratorias agudas se ubican como la causa con mayor magnitud de muerte atribuida en este grupo, siendo responsable de 11,9 muertes por cada cien mil habitantes para el año 2021, con tendencia al ascenso, la segunda causa en el periodo evaluado es la tuberculosis, que para el año 2020 presenta 2,6 muertes por cada cien mil habitantes, no presenta muertes para este año. En tercer lugar, se observan las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 2,13 cada 100.000 habitantes del municipio de Cajibío en el año 2018, y que en el año 2020 y 2021 no presenta muertes (Gráfica 19, Tabla 49).

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM



310 435 5192



Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

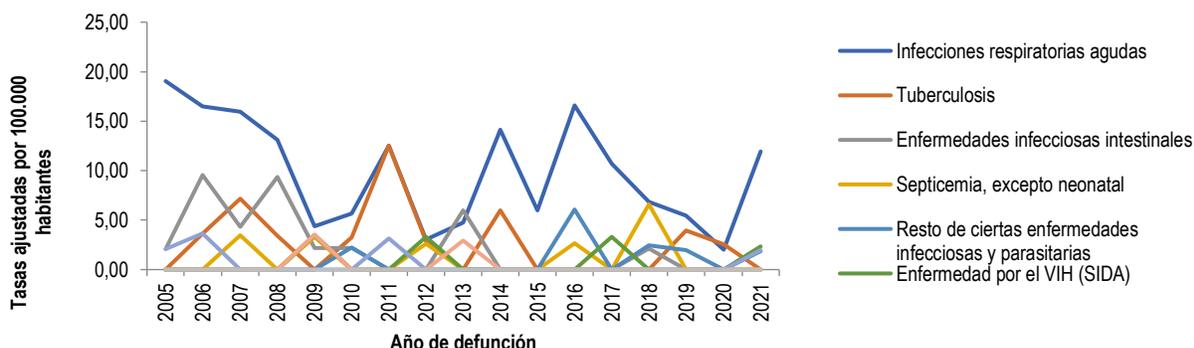
Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Grafica 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajibío, 2005-2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 49. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Infecciones respiratorias agudas	19,05	16,50	15,97	13,12	4,39	5,65	12,51	3,04	4,75	14,13	5,98	16,59	10,72	6,86	5,46	2,01	11,91
Tuberculosis	0	3,65	7,14	3,41	0	3,26	12,53	2,86	0	5,96	0	0	0,00	0,00	3,94	2,57	0,00
Enfermedades infecciosas intestinales	2,10	9,55	4,31	9,35	2,20	2,16	0	0	5,97	0	0	0	0,00	2,13	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0	0	3,49	0	3,33	0	0	2,63	0	0	0	2,68	0,00	6,60	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	2,22	0	0	0	0	0	6,07	0,00	2,45	1,96	0,00	1,85
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	0	0	0	3,51	0	0	3,33	0	0	0	0	3,30	0,00	0,00	0,00	2,36
Meningitis	2,10	3,65	0	0	0	0	3,14	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,97
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	0	0	0	3,53	0	0	0	2,93	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

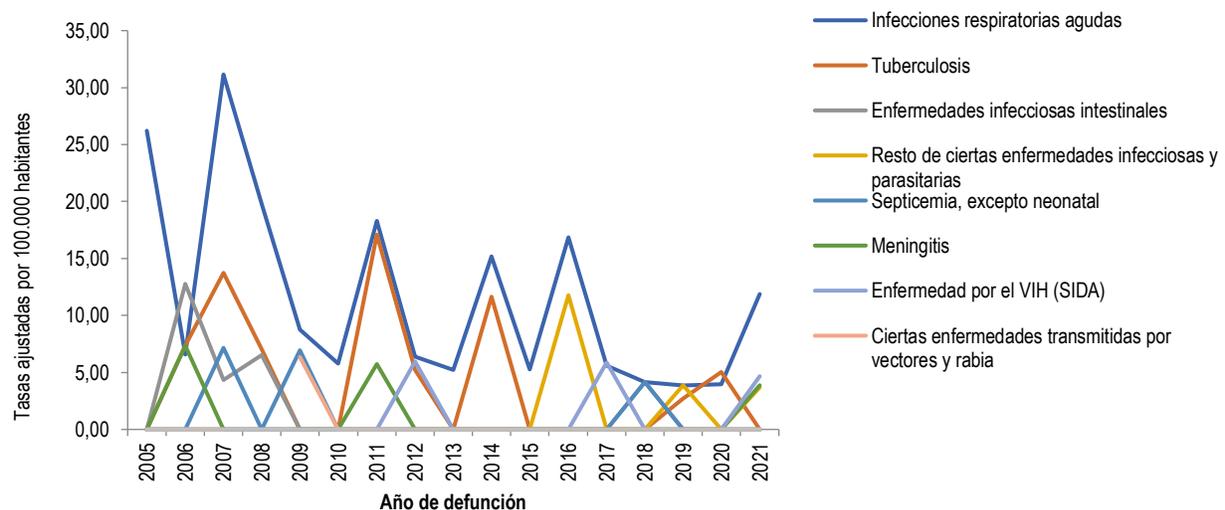
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

El comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles en la población masculina en el periodo 2005 al 2021, se evidencia que la primera causa de muerte son las Infecciones respiratorias agudas con una tasa de 26,2 muertes por 100.000 hombres en el año 2005, con un pico en el año 2007 de 31,1 y en el 2021 hay una disminución a 11,8 muertes por 100.000 hombres. La segunda causa es la tuberculosis, la cual en el año 2006 tuvo una tasa de 7,3 y desde el año 2015 no ha presentado muertes por esta causa en hombres, sin embargo, para los años 2020 y 2021 alcanza tasas de 2,7 y 5,0 muertes por 100.000 hombres, respectivamente, para el año 2021, no se presentan muertes.

Finalmente, la tercera causa de mortalidad son las Enfermedades infecciosas intestinales, que presentó una tasa de 12,8 muertes por 100.000 hombres en el año 2006, desde el año 2009 al 2017 no presentó casos de mortalidad en hombres, en el 2018 presenta una tasa 4,17, y los años 2019, 2020 y 2021 cierran sin muertes por esta causa en hombres (Gráfica 20, Tabla 50).

Gráfica 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 50. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Infecciones respiratorias agudas	26,20	6,56	31,15	19,81	8,78	5,76	18,30	6,40	5,21	15,17	5,28	16,84	5,61	4,17	3,86	3,97	11,86
Tuberculosis	0	7,34	13,75	7,06	0	0	17,10	5,22	0	11,64	0	0	0,00	0,00	2,72	5,04	0,00
Enfermedades infecciosas intestinales	0	12,77	4,33	6,50	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	4,17	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11,78	0,00	0,00	3,86	0,00	3,67
Septicemia, excepto neonatal	0	0	7,16	0	6,93	0	0	0	0	0	0	0	0,00	4,17	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0	7,34	0	0	0	0	5,75	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	3,87
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	0	0	0	0	0	0	5,96	0	0	0	0	5,86	0,00	0,00	0,00	4,68
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	0	0		6,35	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

MUJERES

Al revisar el comportamiento de las subcausas de la mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres, las infecciones respiratorias agudas se conservan como la primera causa de muerte en el periodo comprendido entre el 2005 y 2021, evidenciando un pico de 26,9 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006, con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, para el año 2021 se presentaron 12,2 muertes por esta subcausa. Las Enfermedades infecciosas intestinales, son la segunda causa de muerte en el periodo de 2005 al 2021, en donde para el 2013 se presentó una tasa de 11,8 muertes por cien mil mujeres, y desde ese año no se han presentado casos. La septicemia, excepto neonatal no ocasionó muertes para el año 2021, ubicándose como tercera causa (Gráfica 21, Tabla 51).

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

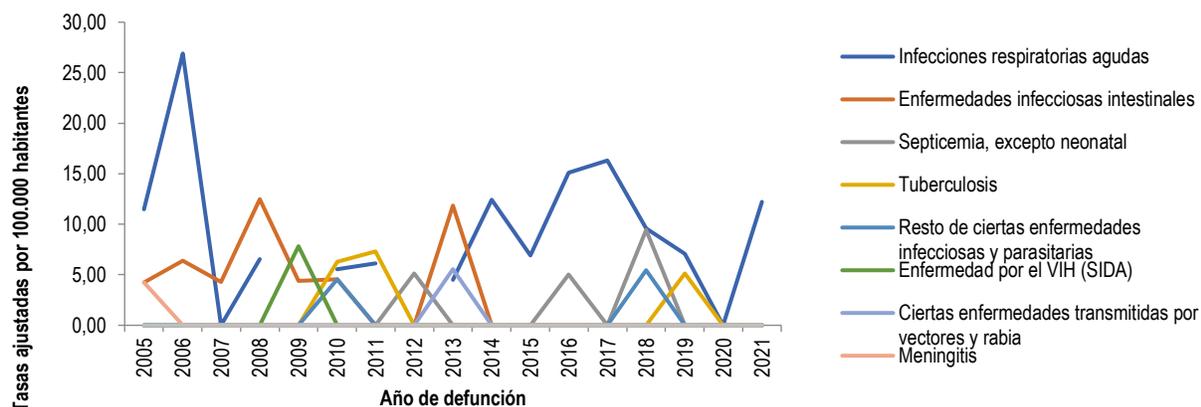
Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Grafica 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 51. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Infecciones respiratorias agudas	11,47	26,90	0	6,52		5,55	6,11		4,50	12,43	6,94	15,08	16,31	9,59	7,09	0,00	12,21
Enfermedades infecciosas intestinales	4,25	6,37	4,28	12,48	4,40	4,54	0	0	11,85	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0	0	0	0	0	0	0	5,15	0	0	0	5,02	0,00	9,43	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0	0	0	0	0	6,27	7,31	0	0	0	0	0	0,00	0,00	5,15	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	4,54	0	0	0	0	0	0	0,00	5,45	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	0	0	0	7,83	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	5,55	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	4,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

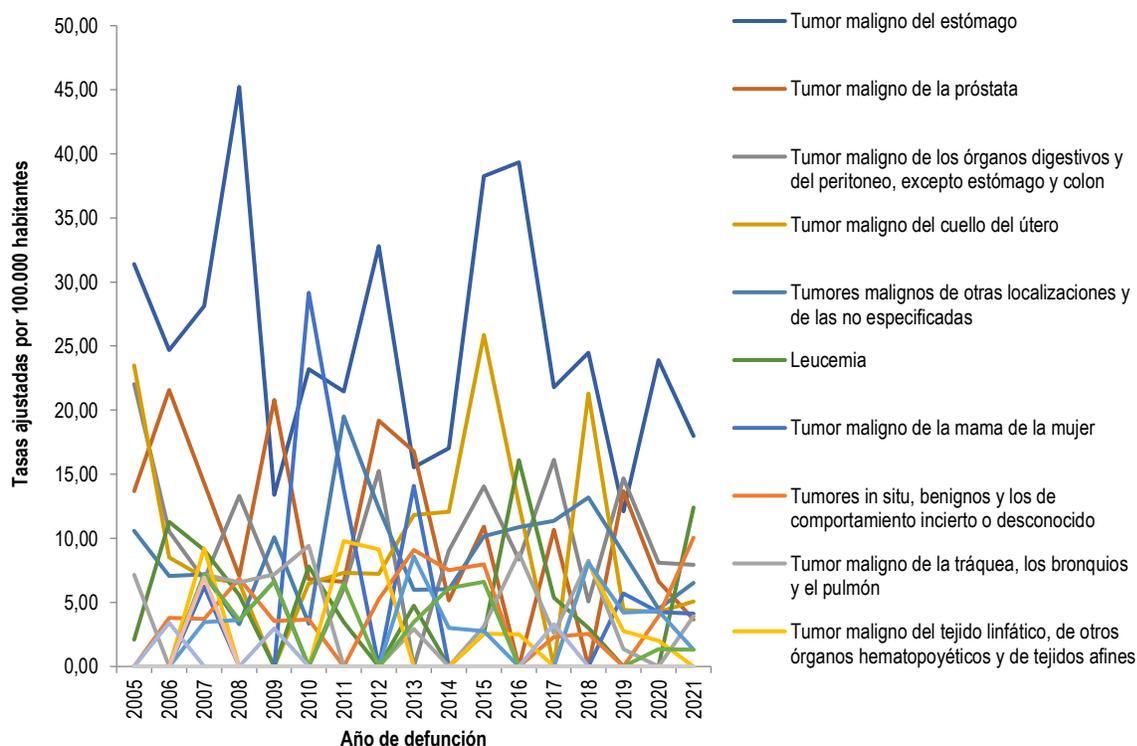
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Neoplasias

Dentro del gran grupo de causas de las neoplasias para la población general en el periodo 2005-2021, el tumor maligno de estómago se ubica como la primera causa de muerte, para el año 2021 con un total de 17,9 muertes por cada cien mil habitantes, el cual tuvo un descenso respecto al 2020, en donde estuvo la tasa en 23,9 por cada 100.000 habitantes; el Tumor maligno de la próstata ocupó la segunda causa de muerte para el año 2021 con una tasa de 3,6 muertes por cada 100.000 habitantes, tasa en descenso comparada con el año 2020 donde alcanzo 6,6 muertes por cien mil habitantes.

En tercer lugar, se encuentra el Tumor maligno del cuello del útero, que para el año 2005 tuvo una tasa de 23,5, y que en 2015 presentó la tasa más alta del periodo evaluado causando 25,9 muertes por 100.000 habitantes y en el 2021 causó un total de 5,0 muertes por cada cien mil habitantes (Gráfica 22, Tabla 52).

Gráfica 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población del municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 52. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población del municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumor maligno del estómago	31,39	24,69	28,1 2	45,2 2	13,4 1	23,22	21,45	32,7 9	15,5 4	17,0 5	38,2 5	39,3 3	21,8 0	24,4 9	12,1 0	23,9 0	17,9 9
Tumor maligno de la próstata	13,68	21,57	14,3 1	7,06	20,7 8	6,80	6,62	19,1 9	16,7 7	5,15	10,9 1	0	10,6 7	0,00	13,6 8	6,66	3,67
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	22,03	10,55	6,79	13,3 3	6,67	0	6,05	15,2 4	0	9,07	14,0 8	8,36	16,1 3	5,07	14,6 7	8,10	7,91
Tumor maligno del cuello del útero	23,50	8,52	6,94	6,52	0	6,48	7,31	7,22	11,8 2	12,0 9	25,8 7	12,6 7	0,00	21,2 8	4,41	4,26	5,08
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	10,60	7,06	7,20	3,30	10,1 0	3,33	19,51	12,3 5	5,97	6,02	10,1 7	10,8 8	11,3 7	13,2 0	8,86	4,51	6,51
Leucemia	2,10	11,26	9,09	5,56	0	7,82	3,46	0	4,76	0	2,54	16,0 9	5,35	2,99	0,00	0,00	12,3 9
Tumor maligno de la mama de la mujer	0	0	6,23	0	0	29,16	13,79	0	14,1 1	0	0	0	0,00	0,00	5,70	4,26	4,12
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	3,81	3,71	6,87	3,53	3,66	0	5,25	9,07	7,50	7,96	0	2,30	2,53	0,00	3,92	10,0 5
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,13	0	7,20	6,56	7,21	9,41	0	0	2,93	0	3,12	8,86	2,60	8,28	1,35	0,00	3,90
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0	0	9,22	0	0	0	9,79	9,15	0	0	2,54	2,52	0,00	8,09	2,77	2,01	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0	0	3,45	3,62	6,67	0	0	0	8,59	2,99	2,76	0	0,00	8,08	4,22	4,34	1,32
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	7,22	3,61	6,67	0	6,50	0	3,48	6,12	6,63	0	0,00	0,00	0,00	1,34	1,32

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM



310 435 5192



Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	3,40	0	0	2,95	0	0	0	0	0	0	0	3,30	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	0	6,94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

Por su parte, referente a el comportamiento de la mortalidad por neoplasias en los hombres en el periodo de 2005-2021, el tumor maligno de estómago se ubica como la primera causa de muerte, en el año 2005 representó una tasa de 34,4 muertes por cada cien mil hombres, en el año 2016 tuvo la tasa más alta del periodo analizado con 65,1 muertes por cada cien mil hombres, para el año 2021 tuvo un total de 16,4 muertes por cada cien mil hombres, con comportamiento en descenso comparado con el año anterior. En el análisis realizado por la Secretaria de Salud durante el año 2021, sobre la mortalidad por cáncer de estómago se evidencia que ha estado elevada durante el periodo epidemiológico evaluado, es una patología que requiere intervenciones de prevención en la población masculina del municipio a través de las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, así mismo, se debe fortalecer el proceso de información en salud, teniendo en cuenta los estilos de vida saludables.

La segunda causa de muerte en hombres se debe al Tumor maligno de la próstata, presentando un comportamiento que oscila, en el 2005 con una tasa de 13,7 muertes por cada cien mil hombres, en el 2006 tuvo la representación más alta por esta causa con una tasa de 21,6 por cien mil hombres y en el 2021 presenta una tasa de 3,6 muertes por cada cien mil hombres.

En tercer lugar, se encuentran los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas que en el año 2021 produjo la muerte de 8,9 individuos por cada cien mil hombres (Gráfica 23, Tabla 53).

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

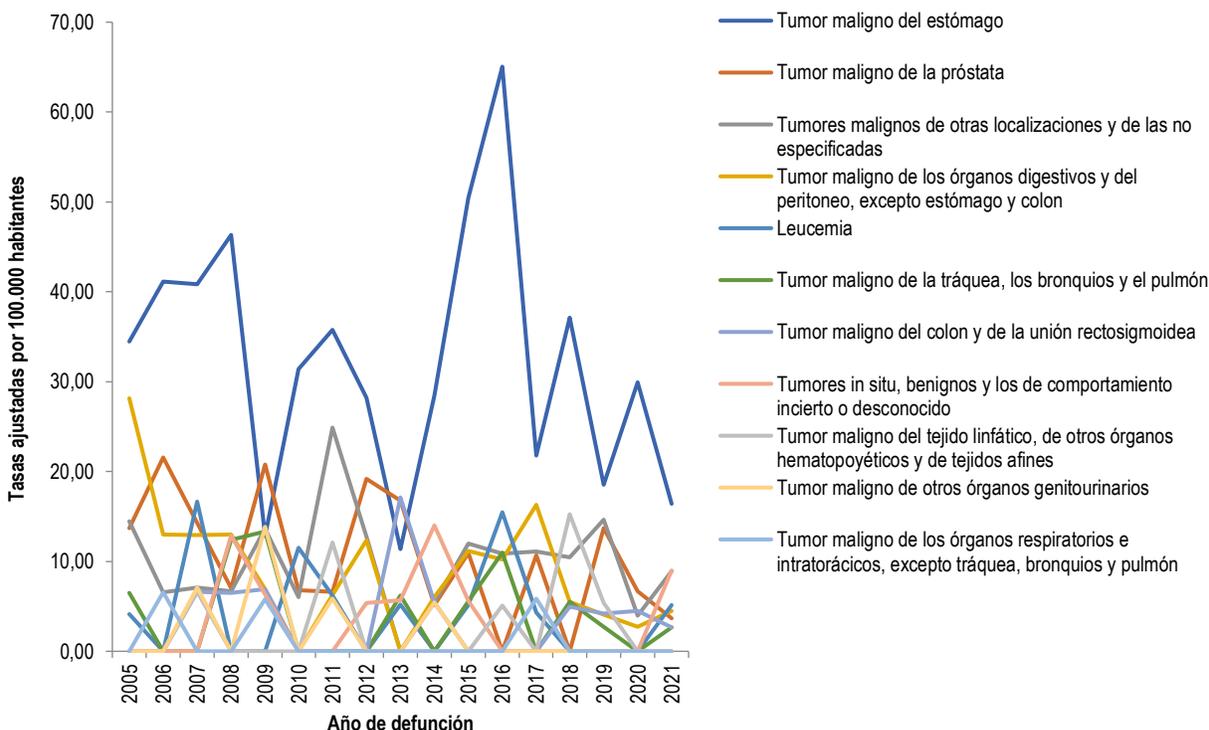
Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020

Grafica 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 53. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumor maligno del estómago	34,45	41,11	40,84	46,33	12,83	31,40	35,75	28,23	11,37	28,47	50,46	65,05	21,77	37,10	18,54	29,94	16,40
Tumor maligno de la próstata	13,68	21,57	14,31	7,06	20,78	6,80	6,62	19,19	16,77	5,15	10,91	0	10,67	0,00	13,68	6,66	3,67
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,47	6,56	7,10	6,67	13,64	6,01	24,89	12,78	0	5,45	11,97	10,89	11,10	10,46	14,64	3,97	8,90

Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	28,15	12,98	12,96	12,98	6,93	0	6,27	12,36	0	6,04	11,17	10,21	16,29	5,51	4,07	2,70	4,47
Leucemia	4,16	0	16,65	0	0	11,52	6,19	0	5,21	0	5,12	15,44	4,31	0,00	0,00	0,00	5,12
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	6,51	0	0	12,43	13,33	0	0	0	6,21	0	5,56	10,99	0,00	5,49	2,72	0,00	2,67
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0	0	6,62	6,51	6,93	0	0	0	17,12	5,45	0	0	0,00	4,94	4,17	4,52	2,67
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	0	0	12,89	6,35	0	0	5,35	5,70	14,00	5,64	0	0,00	0,00	0,00	0,00	8,98
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0	0	6,62	0	0	0	12,13	0	0	0	0	5,07	0,00	15,25	5,39	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	7,10	0	13,85	0	5,86	0	0	5,45	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	6,56	0	0	5,80	0	0	0	0	0	0	0	5,86	0,00	0,00	0,00	0,00

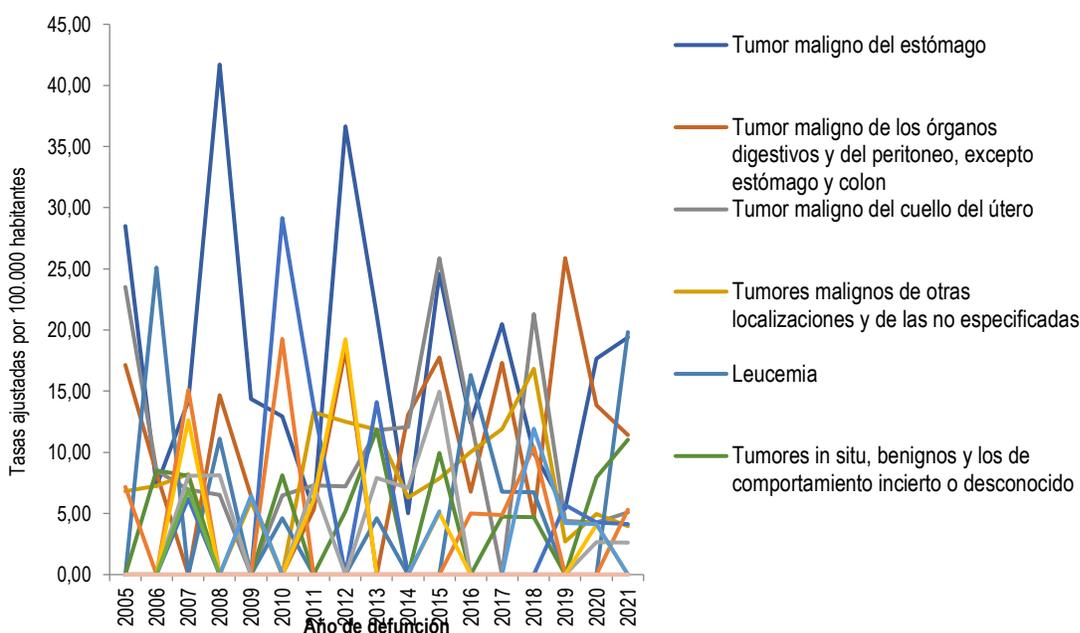
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mujeres

Para la población femenina del municipio de Cajibío, en el periodo 2005 y 2021, se observa que la primera causa de muerte es el tumor maligno de estómago con una tasa que se ha comportado oscilante, en el 2005 representó una tasa de 28,5 muertes por cada 100.000 mujeres, en el año 2008 tuvo la representación más alta en la mortalidad por esta causa con 41,7 muertes por cada 100.000 mujeres, y en el año 2021 muestra una tasa de 19,3 muertes por cada 100.000 mujeres comportamiento en ascenso comparado con el año 2020. En segundo lugar, se encuentra la

mortalidad por los Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la representación más alta en el año 2019 de 25,89 muertes por cada cien mil mujeres con descenso para el año 2021 donde se presenta una tasa de 11,4 muertes por cada cien mil mujeres; seguida por Tumor maligno del cuello del útero, con una tasa que ha sido fluctuante en el periodo evaluado, con una tasa de 23,5 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2005, con un descenso para el 2021 se evidencia una tasa de 5,0 muertes por cada 100.000 mujeres (Gráfica 24, Tabla 54).

Gráfica 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 54. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cajibío, 2005 – 2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumor maligno del estómago	28,52	7,27	14,18	41,71	14,36	12,93	5,30	36,64	21,24	5,02	24,60	12,42	20,48	9,93	5,37	17,67	19,38
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,15	8,30	0	14,68	6,43	0	5,30	18,37	0	13,06	17,77	6,78	17,33	4,69	25,88	13,83	11,42

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM
310 435 5192
Código Postal 190501

www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI
Versión: 02
Aprobación:
30/04/2020



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumor maligno del cuello del útero	23,50	8,52	6,94	6,52	0	6,48	7,31	7,22	11,82	12,09	25,87	12,67	0,00	21,28	4,41	4,26	5,08
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	6,82	7,27	8,22	0	6,01	0	13,29	12,51	11,85	6,31	7,86	10,03	11,90	16,83	2,69	4,98	3,97
Leucemia	0	25,11	0	11,10	0	4,60	0	0	4,61	0	0	16,33	6,80	6,73	0,00	0,00	19,84
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	8,52	8,09	0	0	8,13	0	5,15	11,85	0	9,95	0	4,74	4,69	0,00	7,96	11,04
Tumor maligno de la mama de la mujer	0	0	6,23	0	0	29,16	13,79	0	14,11	0	0	0	0,00	0,00	5,70	4,26	4,12
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,17	0	15,11	0	0	19,27	0	0	0	0	0	5,02	4,86	10,41	0,00	0,00	5,32
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	8,09	8,11	0	0	7,31	0	7,89	7,07	14,96	0	0,00	0,00	0,00	2,64	2,60
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0	0	12,65	0	0	0	6,11	19,24	0	0	5,05	0	0,00	0,00	0,00	4,09	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0	0	0	0	6,43	0	0	0	0	0	5,17	0	0,00	11,93	4,23	4,15	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	0	6,94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM



310 435 5192



Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020

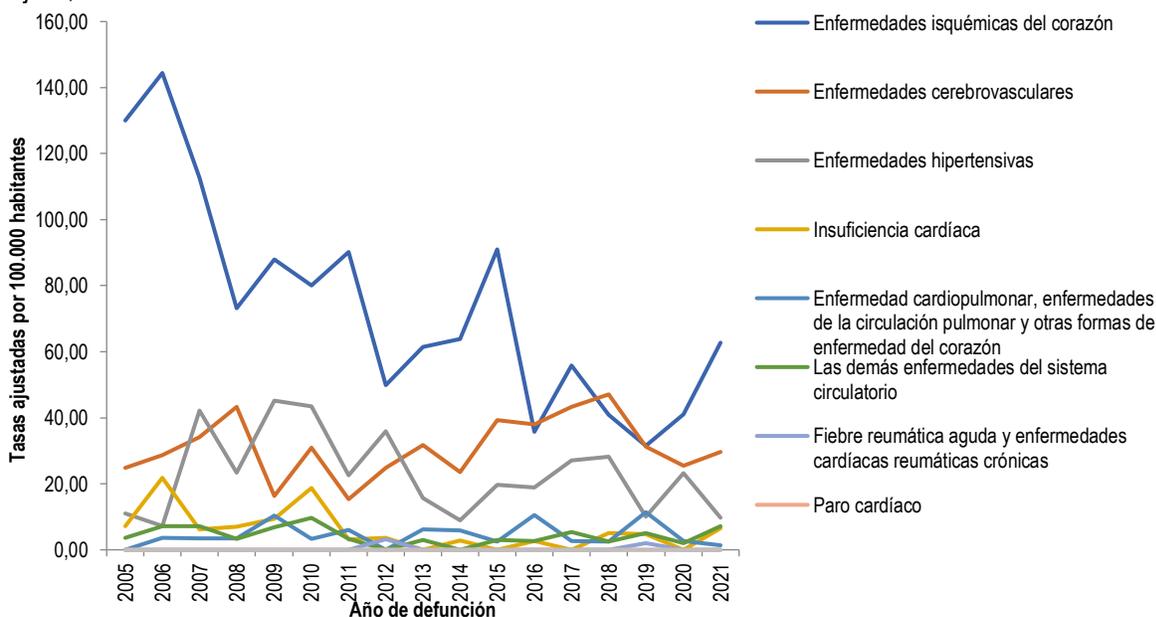


Enfermedades del sistema circulatorio

La primera causa de mortalidad durante el periodo 2005 al 2021 por la tasa ajustada de mortalidad por edad en la población del municipio de Cajibío, en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón que presentan un comportamiento oscilante hasta terminar en el año 2021 con una tasa de 62,7 muertes por 100.000 habitantes, presentando un aumento respecto al 2020 que tuvo una tasa de mortalidad de 41,1 por 100.000 habitantes, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado presentado el mayor pico en el año 2018 con una tasa de 47,1 muertes por 100.000 habitantes y que para el año 2021 se observó un decremento significativo con una tasa de 29,6 muertes x 100.000 habitantes; en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con un comportamiento fluctuante pasando de una tasa de 10.94 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 a una tasa de 9,8 muertes por 100.000 habitantes en el año 2021 (Gráfica 25, Tabla 55).

En el análisis de profundidad de algunos eventos priorizados realizado por la Secretaria de Salud es necesario resaltar, que la mortalidad del sistema circulatorio genera un porcentaje elevado de años de vida perdidos, lo cual muestra la importancia en reforzar las estrategias de frente a la detección temprana de obesidad, hipertensión y diabetes, triada que genera principalmente las mortalidades del sistema circulatorio en la población.

Gráfica 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Cajibío, 2005 - 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 55. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades isquémicas del corazón	130,01	144,43	112,70	73,19	87,95	80,12	90,22	49,95	61,47	63,79	90,99	35,78	55,77	40,93	31,52	41,11	62,76
Enfermedades cerebrovasculares	24,87	28,62	34,10	43,31	16,35	30,95	15,33	24,75	31,70	23,60	39,29	37,96	43,36	47,08	31,23	25,39	29,64
Enfermedades hipertensivas	10,94	7,22	42,18	23,41	45,17	43,40	22,61	35,88	15,61	8,86	19,65	18,90	27,07	28,18	10,07	23,27	9,80
Insuficiencia cardíaca	7,22	21,80	6,17	6,96	9,39	18,67	3,18	3,55	0	2,84	0	2,68	0,00	5,14	4,67	0,00	6,45
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0	3,65	3,49	3,49	10,35	3,26	6,07	0	6,14	5,86	2,54	10,54	2,60	2,53	11,40	2,72	1,32
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	3,64	7,14	7,19	3,30	6,76	9,67	3,36	0	2,93	0	2,96	2,68	5,33	2,53	5,05	2,08	7,19
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	0	0	0	0	0	0	3,20	0	0	0	0	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

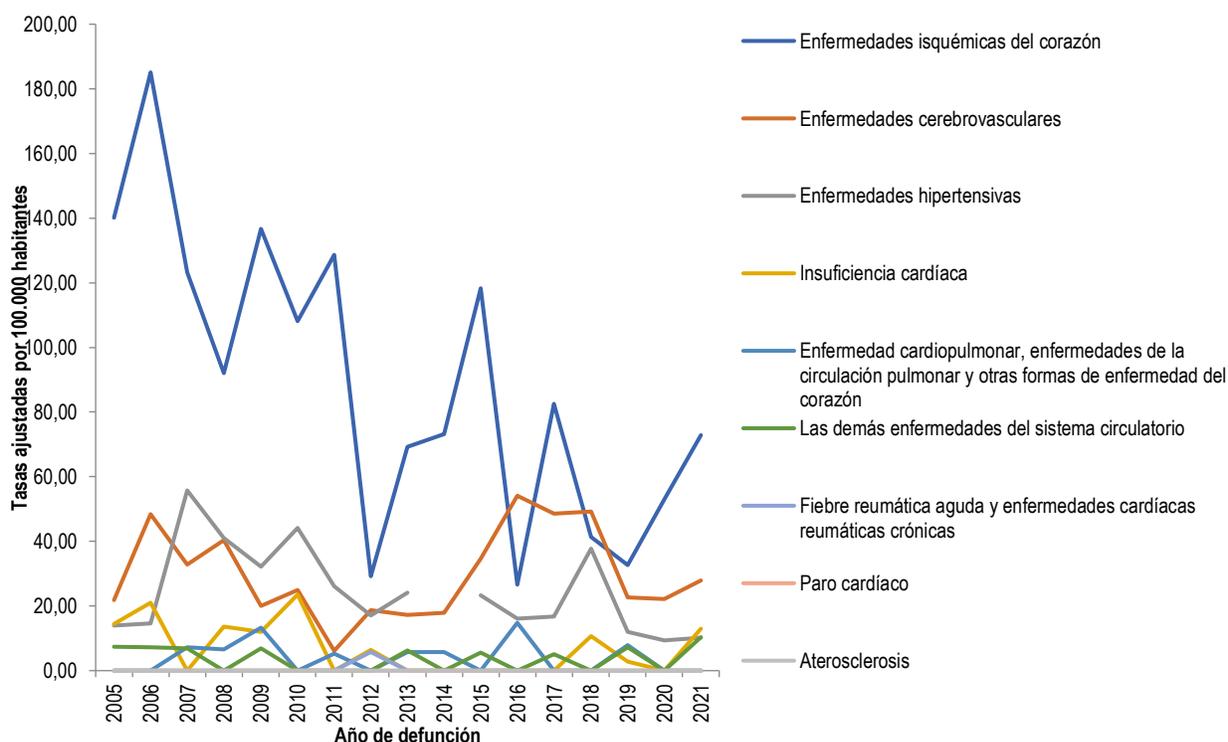
La primera causa de mortalidad durante el periodo 2005 al 2021 en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón que presentan un comportamiento oscilante hasta terminar en el año 2021 con una tasa de 72,8 muertes por 100.000 hombres, presentando un descenso respecto al 2017 que tuvo una tasa de mortalidad de 82,6 por 100.000 hombres, sin embargo, respecto al 2005 se observa un significativo descenso, teniendo en cuenta que para este año estuvo la tasa de mortalidad en 140,2 por cada 100.000 hombres.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con un comportamiento oscilante durante el periodo evaluado presentado el mayor pico en el año 2016 con una tasa de 54,1 muertes por 100.000 hombres y

que para el año 2021 se observó una tasa de 27,8 muertes x 100.000 hombres; En tercer lugar, las enfermedades hipertensivas con un comportamiento al ascenso pasando de una tasa de 13,88 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 a una tasa de 16,7 muertes por 100.000 habitantes en el año 2017 y para el 2021 presento decremento con una tasa de 10,2 muertes por cien mil habitantes (Gráfica 26, Tabla 56).

Es de gran importancia el desarrollo de acciones en estilos de vida saludables, invitación a la población adultez y vejez a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con el fin de detectar alteraciones cardiovasculares, trabajo que se debe realizar en conjunto con las IPS primarias del municipio, con el fin de lograr la disminución de desenlaces fatales respecto a las patologías del sistema circulatorio.

Gráfica 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 56. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades isquémicas del corazón	140,16	185,09	123,30	91,98	136,70	108,12	128,63	29,24	69,25	73,13	118,22	26,60	82,60	41,43	32,69	53,06	72,86
Enfermedades cerebrovasculares	21,80	48,34	32,86	40,43	20,06	24,87	6,14	18,64	17,20	17,93	34,61	54,12	48,64	49,15	22,71	22,22	27,87
Enfermedades hipertensivas	13,88	14,53	55,76	41,01	32,16	44,18	26,14	17,10	24,07		23,33	16,17	16,71	37,73	12,02	9,36	10,21
Insuficiencia cardíaca	14,47	21,06	0	13,56	11,98	23,54	0	6,38	0	0	0	0	0,00	10,68	2,72	0,00	12,90
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0	0	7,16	6,65	13,27	0	5,28	0	5,70	5,80	0	14,80	0,00	0,00	7,93	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7,33	7,19	6,84	0	6,93	0	0	0	6,21	0	5,64	0	5,12	0,00	7,30	0,00	10,36
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	0	0	0	0	0	0	5,76	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

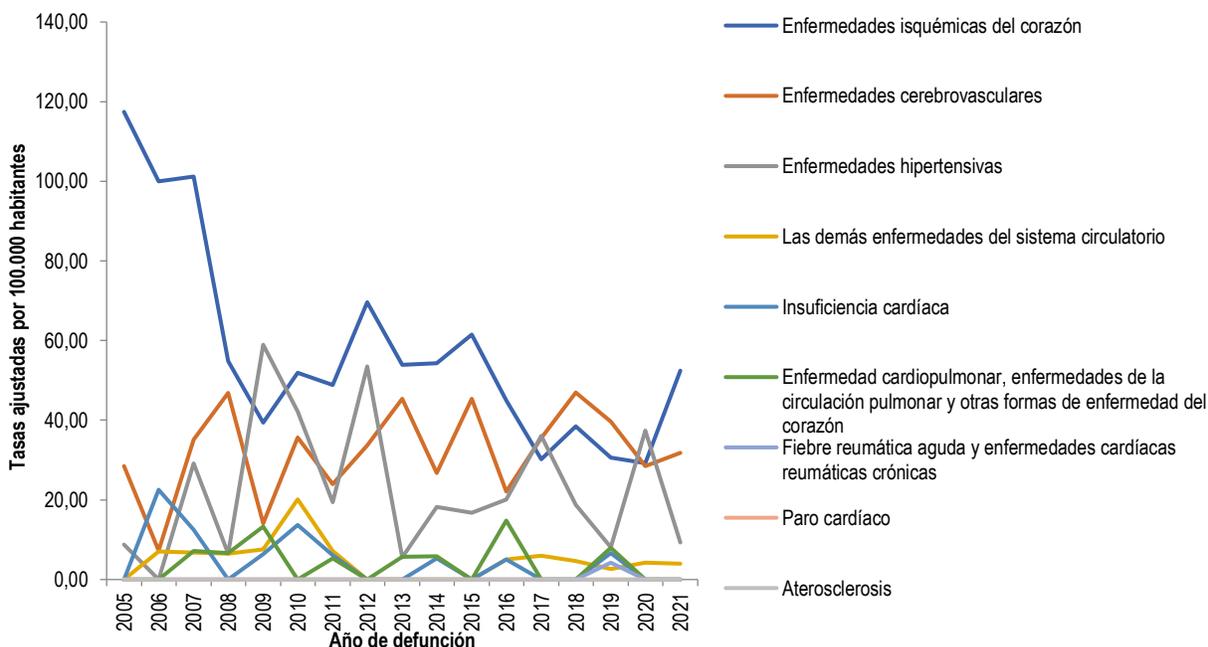
Mujeres

Al igual que los hombres, la primera causa de mortalidad en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo 2005 al 2021 pertenece a las enfermedades isquémicas del corazón que presentan un comportamiento oscilante hasta terminar en el año 2021 con una tasa de 52,3 muertes por 100.000 mujeres, presentando un ascenso respecto al 2018 que tuvo una tasa de mortalidad de 38,53 por 100.000 mujeres, sin embargo, respecto al 2005 se observa un significativo descenso, teniendo en cuenta que para este año estuvo la tasa de mortalidad en 117,4 por cada 100.000 mujeres.

En segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con un comportamiento oscilante durante el periodo evaluado presentado el mayor pico previo en el año 2018 con una tasa de 47,0 muertes por 100.000 mujeres y que para el año 2021 se observó un leve ascenso a una tasa de 31,7 muertes x 100.000 mujeres; En tercer lugar, las enfermedades hipertensivas con un comportamiento al ascenso pasando de una tasa de 8,7

muerres por 100.000 habitantes en el año 2005 a una tasa de 9,3 muerres por 100.000 habitantes para el 2021 (Gráfica 27, Tabla 57).

Gráfica 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 57. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades isquémicas del corazón	117,42	99,93	101,17	54,83	39,45	51,89	48,84	69,64	53,93	54,31	61,48	45,04	30,19	38,53	30,61	29,220	52,39
Enfermedades cerebrovasculares	28,52	7,27	35,08	46,82	14,16	35,60	23,91	33,74	45,34	26,77	45,43	22,13	35,54	46,95	39,66	28,50	31,74
Enfermedades hipertensivas	8,70	0	29,13	6,56	58,95	42,18	19,45	53,49	5,55	18,28	16,82	20,07	36,09	18,76	8,06	37,46	9,33
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0	7,09	6,80	6,52	7,61	20,13	7,22	0	0	0	0	5,02	5,91	4,69	2,69	4,26	4,03

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Insuficiencia cardíaca	0	22,55	12,45	0	6,43	13,72	6,11	0	0	5,35	0	5,02	0,00	0,00	6,68	0,00	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0	0	7,16	6,65	13,27	0	5,28	0	5,70	5,80	0	14,80	0,00	0,00	7,93	0,00	0,00
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	4,23	0,00	0,00
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL

Entre el periodo 2005 al 2021 en el Municipio de Cajibío, el porcentaje de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, está dada por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal que representan el 100% de las muertes en los años 2007 y 2016, con un descenso a un caso para el año 2021; en segundo lugar el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el 100% de las mortalidades en 2006 y 2014 sin presentar casos del 2015 al 2018, con el 25% de muertes para el año 2019 y para el año 2021, un caso; en tercer lugar la sepsis bacteriana del recién nacido con casos en 2008,2009, 2010 y 2017.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

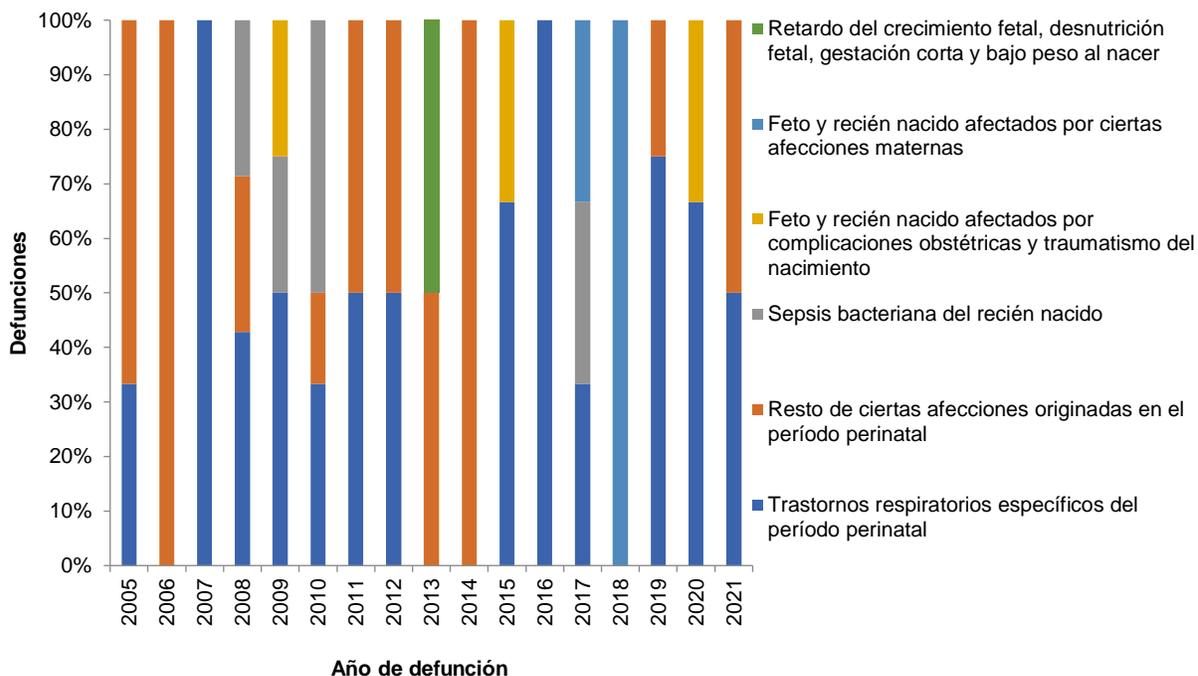
Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020

Grafica 28. Porcentaje de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 58. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1	0	3	3	2	2	1	1	0	0	2	1	1	0	3	2	1
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	4	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

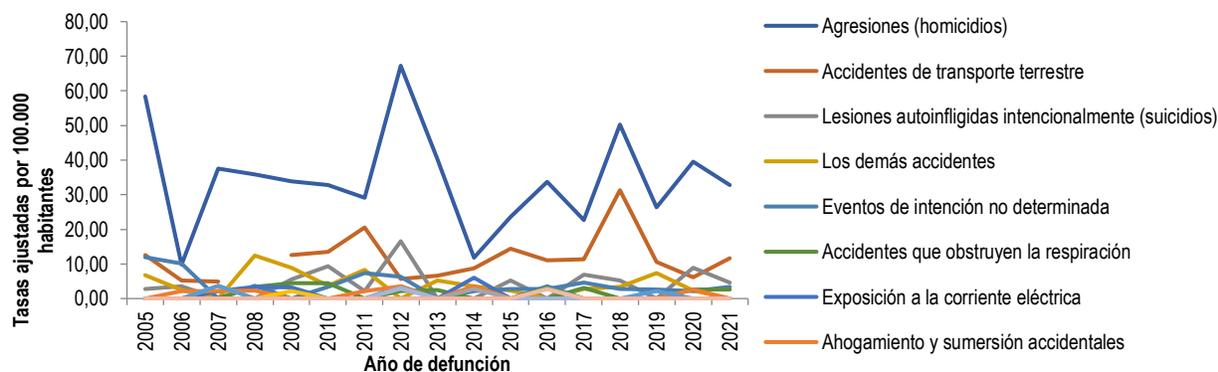
CAUSAS EXTERNAS

Al analizar el periodo 2005 al 2021 del gran grupo de causas externas para la población general, las agresiones (homicidios) se ubican como la primera causa de muerte con un total de 32,7 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2021. La tasa de muertes con esta causa ha sido fluctuante, la tasa con mayor representación se presentó en el año 2012 con 67,3 muertes por 100.000 habitantes.

En segundo lugar, se ubica los accidentes de transporte terrestre que alcanzo la tasa más alta en el año 2018 con 31,3 muertes por cada cien mil habitantes, para el año 2021 descendió a 11,8 muertes por 100.000 habitantes.

En tercer lugar, se encuentran Lesiones autoinfligidas con una tasa en el 2005 de 2,8 muertes por 100.000 habitantes, con la tasa más alta en este periodo en el año 2012 con 16,5 por 100.000 habitantes y con un descenso para el 2016 y 2019 con cero casos, y un leve incremento para el 2021 con una tasa de 4,6 (Gráfica 28, Tabla 59).

Gráfica 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Agresiones (homicidios)	58,35	9,80	37,58	35,82	33,90	32,80	29,12	67,26	40,35	11,76	23,59	33,74	22,76	50,31	26,38	39,60	32,77
Accidentes de transporte terrestre	12,63	5,24	4,91		12,60	13,47	20,55	5,71	6,61	8,78	14,41	11,00	11,32	31,31	10,52	6,07	11,68
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	2,83	3,55	0	0	5,55	9,36	2,22	16,57	0	0	5,25	0	6,93	5,15	0,00	8,87	4,66
Los demás accidentes	6,76	2,43	0	12,44	8,95	3,66	8,32	0	5,24	3,48	2,35	0	2,80	3,40	7,32	2,31	0,00
Eventos de intención no determinada	11,94	10,17	0	3,62	0	3,33	7,37	6,29	0	2,18	2,76	2,84	4,63	2,82	2,59	2,09	3,34
Accidentes que obstruyen la respiración	0	0	0	3,41	4,39	4,44	0	2,21	2,44	0	0	0	3,03	0,00	0,00	2,62	2,66
Exposición a la corriente eléctrica	0	0	2,12	3,39	3,29	0	0	3,51	0	6,03	0	3,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0	2,13	2,15	2,31	0	0	2,22	3,50	0	3,58	0	0	0,00	0,00	0,00	2,57	0,00
Caídas	0	0	0	0	0	0	0	3,20	0	2,84	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	3,71	0	2,20	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0	0	3,69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	2,14	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0	0	0	0	0	0	0	2,86	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

Durante el periodo 2005-2021, la tasa de mortalidad ajustada por la edad en hombres presento como primera causa las agresiones (homicidios) con tendencia en los últimos años a la disminución hasta el año 2011, presenta un pico en el año 2012 con 112,89 muertes por 100.000 hombres, con un comportamiento oscilante en el 2021 donde su representación es de 60,5 muertes por cada 100.000 hombres.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM



310 435 5192



Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

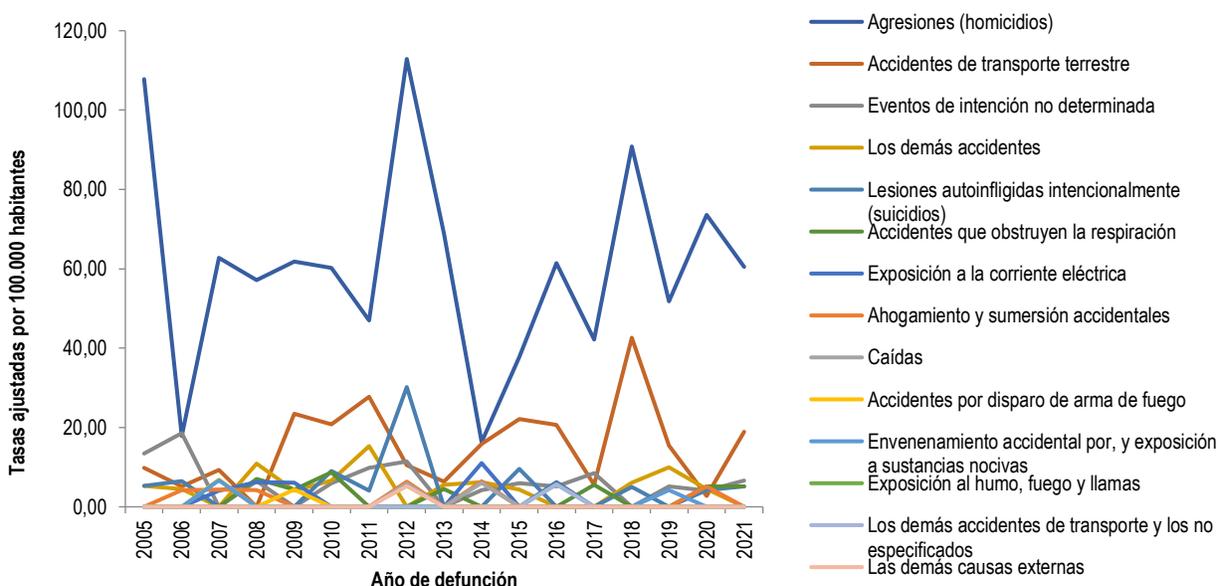
30/04/2020



PROGRAMAS DE DESARROLLO CON ENFOQUE TERRITORIAL

La segunda causa son las ocasionadas por accidentes de transporte terrestre las cuales inician en el año 2005 en 9,9, con una tendencia fluctuante en los periodos analizados, para terminar el año 2021 con 18,9 x 100.000 hombres; en tercer lugar, se presentan los Eventos de intención no determinada con una tendencia fluctuante durante el período y con una tasa para el año 2005 de 13,5 x 100.000 hombres, la tasa más alta en el periodo se presentó en el año 2006 con una tasa de 18,6 por cien mil hombres y cierra en el año 2021 con 6,6 muertes por cien mil hombres (Gráfica 29, Tabla 60).

Gráfica 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 60. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Agresiones (homicidios)	107,75	17,91	62,71	57,11	61,84	60,18	46,97	112,89	68,94	16,32	37,78	61,45	42,13	90,81	51,83	73,58	60,50
Accidentes de transporte terrestre	9,88	5,20	9,24	0	23,40	20,84	27,72	10,46	6,40	15,88	22,18	20,64	5,61	42,62	15,44	2,70	18,94
Eventos de intención no determinada	13,46	18,57	0	6,51	0	6,01	9,86	11,39	0	4,27	5,90	5,15	8,50	0,00	5,20	4,03	6,63

Los demás accidentes	5,24	4,52	0	10,91	4,03	6,67	15,30	0	5,53	6,20	4,30	0	0,00	6,04	9,92	4,52	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5,24	6,49	0	0	0	9,04	4,07	30,18	0	0	9,58	0	0,00	5,05	0,00	4,19	5,13
Accidentes que obstruyen la respiración	0	0	0	7,06	4,39	8,69	0	0	4,50	0	0	0	5,48	0,00	0,00	5,10	5,12
Exposición a la corriente eléctrica	0	0	4,07	6,24	6,06	0	0	0	0	11,02	0	6,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0	4,26	4,33	4,26	0	0	0	6,38	0	6,44	0	0	0,00	0,00	0,00	5,17	0,00
Caídas	0	0	0	0	0	0	0	5,76	0	6,04	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	6,84	0	4,39	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0	0	6,68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0	0	0	0	0	0	0	5,22	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mujeres

En el periodo 2005 al 2021, la primera causa en la tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres por causa externa, se debe a accidentes de transporte terrestre con tendencia a la disminución hasta 2010, presenta incremento en 2011 y termina con una tasa en el 2021 de 4,4 x 100.000 mujeres, la primera causa son las Agresiones (homicidios) que presentan la tasa más elevada en el año 2012 con una tasa de 11,7 muertes por 100.000 mujeres, la cual desciende y no se presentan muertes por esta causa del 2016 al 2019, y alcanzo una tasa de 4,4 muertes por cien mil mujeres en el 2021. En tercer lugar, se encuentran lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con cero muertes en el 2005; comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado y en el año 2021 con una tasa de 4,4 x 100.000 mujeres con ascenso respecto al año anterior. (Gráfica 30, Tabla 61).

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

310 435 5192

Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

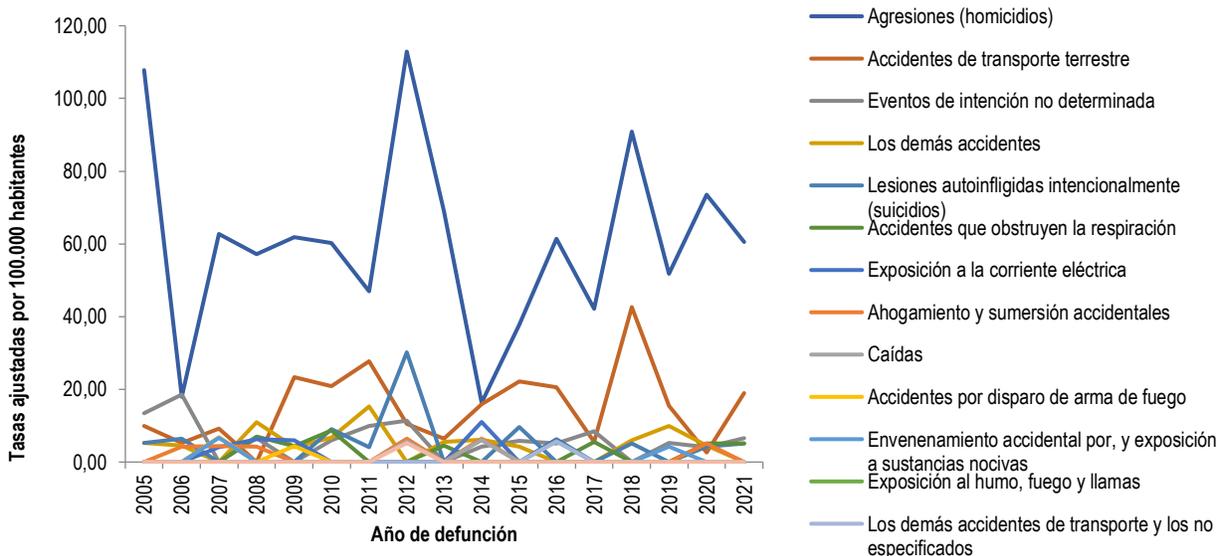
Aprobación:

30/04/2020



PROGRAMAS DE DESARROLLO CON ENFOQUE TERRITORIAL

Grafica 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, en el Municipio de Cajibío, 2005 – 2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Accidentes de transporte terrestre	15,24	5,26	0	0	0	4,90	10,77	0	6,77	0	4,78	0	18,70	17,90	5,41	9,60	4,40
Agresiones (homicidios)	0	0	8,22	10,06	0	0	6,90	11,68	5,33	6,09	6,65	0	0,00	0,00	0,00	5,23	4,40
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0	0	0	0	12,14	9,80	0	0	0	0	0	0	14,92	5,08	0,00	13,73	4,40
Los demás accidentes	8,42	0	0	14,17	15,12	0	0	0	4,50	0	0	0	6,27	0,00	4,82	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	9,88	0	0	0	0	0	4,66	0	0	0	0	0	0,00	6,41	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0	0	0	0	4,40	0	0	4,53	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0	0	0	0	0	0	0	7,90	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ahogamiento y sumersión accidentales	0	0	0	0	0	0	4,54	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Demás enfermedades

Dentro del gran grupo de las demás enfermedades para la población general, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubican como la primera causa de muerte en el año 2005 presento el pico más alto de 35,6 muertes por cada cien mil habitantes es de resaltar que a partir del año 2015 se evidencia un incremento significativo en esta causa de mortalidad, cerrando con un aumento en el año 2021 de 14,9 muertes por cien mil habitantes respecto al año 2020. El comportamiento de esta causa de mortalidad es atribuido principalmente a la exposición crónica activa o pasiva al humo del tabaco o cigarrillo, a la exposición a sustancias nocivas, como el polvo y productos químicos, a la exposición a contaminación ambiental y en espacios cerrados, así como a la predisposición genética y fisiológica.

La Diabetes mellitus ocupa el segundo lugar, teniendo en cuenta que en el año 2005 tiene una representación con una tasa de 10,5 muertes por 100.000 habitantes, con la tasa más alta para el periodo evaluado en el año 2017 con una tasa de 23,9 y un ascenso para el 2021 con 22,9 muertes por cien mil habitantes respecto al año 2020.

Ocupando el tercer lugar, se encuentra el Resto de las enfermedades del sistema digestivo que en el año 2005 tiene una representación con una tasa de 9,6 muertes por 100.000 habitantes, con la tasa más alta para el periodo evaluado en el año 2014 con una tasa de 15,0 y para el 2021 con 4,6 muertes por cien mil habitantes, con un descenso con respecto al 2019.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

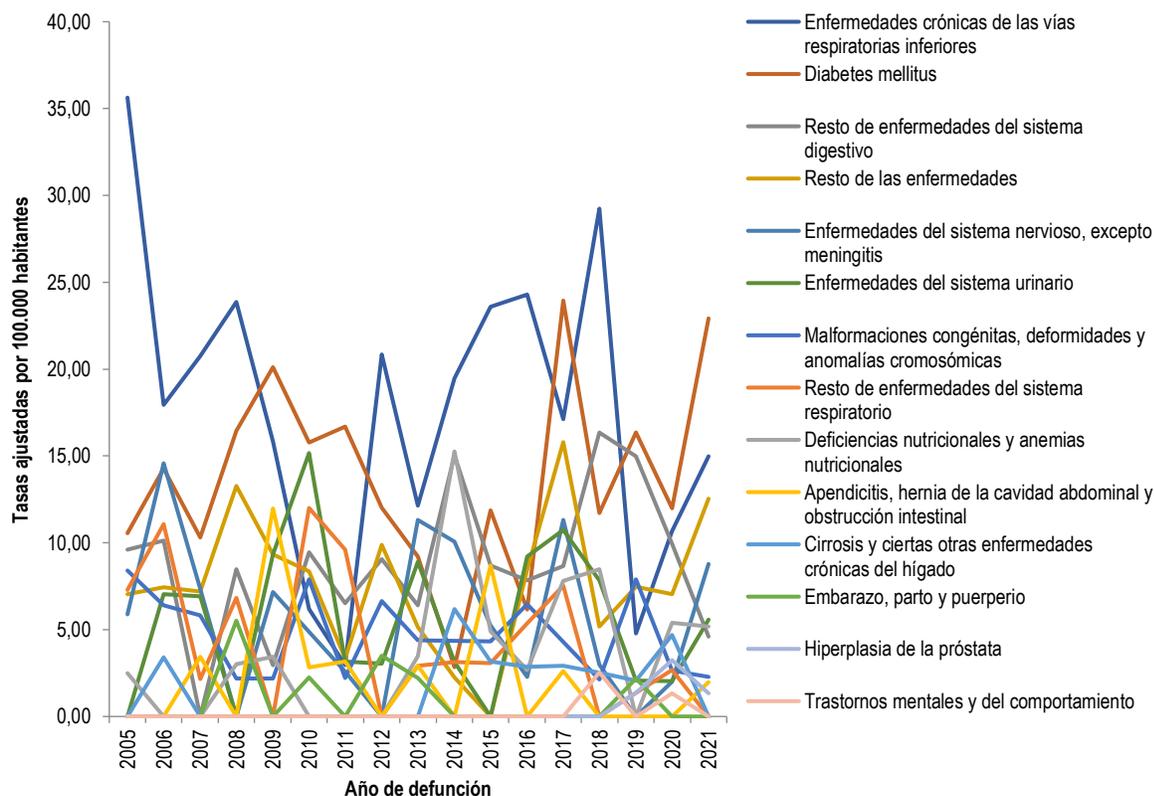
Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Gráfica 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	35,63	17,93	20,76	23,86	15,84	6,19	2,96	20,85	12,13	19,46	23,58	24,29	17,10	29,22	4,79	10,68	14,99

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Diabetes mellitus	10,54	14,28	10,31	16,45	20,09	15,77	16,67	12,01	9,20	2,84	11,87	6,17	23,94	11,72	16,34	12,00	22,93
Resto de enfermedades del sistema digestivo	9,61	10,14	0	8,48	2,95	9,45	6,53	9,06	6,41	15,04	8,68	7,84	8,67	16,35	14,98	9,95	4,61
Resto de las enfermedades	7,05	7,45	7,19	13,26	9,34	8,35	3,36	9,89	5,14	2,25	0	8,43	15,79	5,16	7,48	7,06	12,55
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5,89	14,58	7,36	0	7,17	4,88	2,59	0	11,32	10,05	5,25	2,27	11,32	2,99	0,00	2,01	8,77
Enfermedades del sistema urinario	0	7,06	6,93	0	9,34	15,16	3,18	3,04	8,90	3,13	0	9,20	10,73	7,84	2,08	2,03	5,56
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,40	6,39	5,81	2,18	2,20	7,89	2,22	6,64	4,40	4,36	4,33	6,45	4,28	2,13	7,90	2,64	2,29
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,28	11,08	2,15	6,82	0	12,00	9,61	0	2,93	3,13	3,07	5,35	7,54	0,00	1,35	2,67	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	2,49	0	0	3,00	3,43	0	0	0	3,48	15,26	4,92	2,68	7,81	8,47	0,00	5,39	5,18
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0	0	3,45	0	11,98	2,83	3,18	0	2,93	0	8,68	0	2,60	0,00	0,00	0,00	1,97
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0	3,40	0	0	0	0	0	0	0	6,19	3,18	2,87	2,91	2,53	2,08	4,68	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	5,52	0	2,23	0	3,50	2,23	0	0	0	0,00	0,00	2,18	0,00	0,00
Hiperplasia de la próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	1,35	3,24	1,32
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	2,53	0,00	1,34	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

La primera causa de mortalidad ajustada por edad en hombres para las demás enfermedades durante el periodo de 2005 a 2021, fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con comportamiento oscilante y

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM



310 435 5192



Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



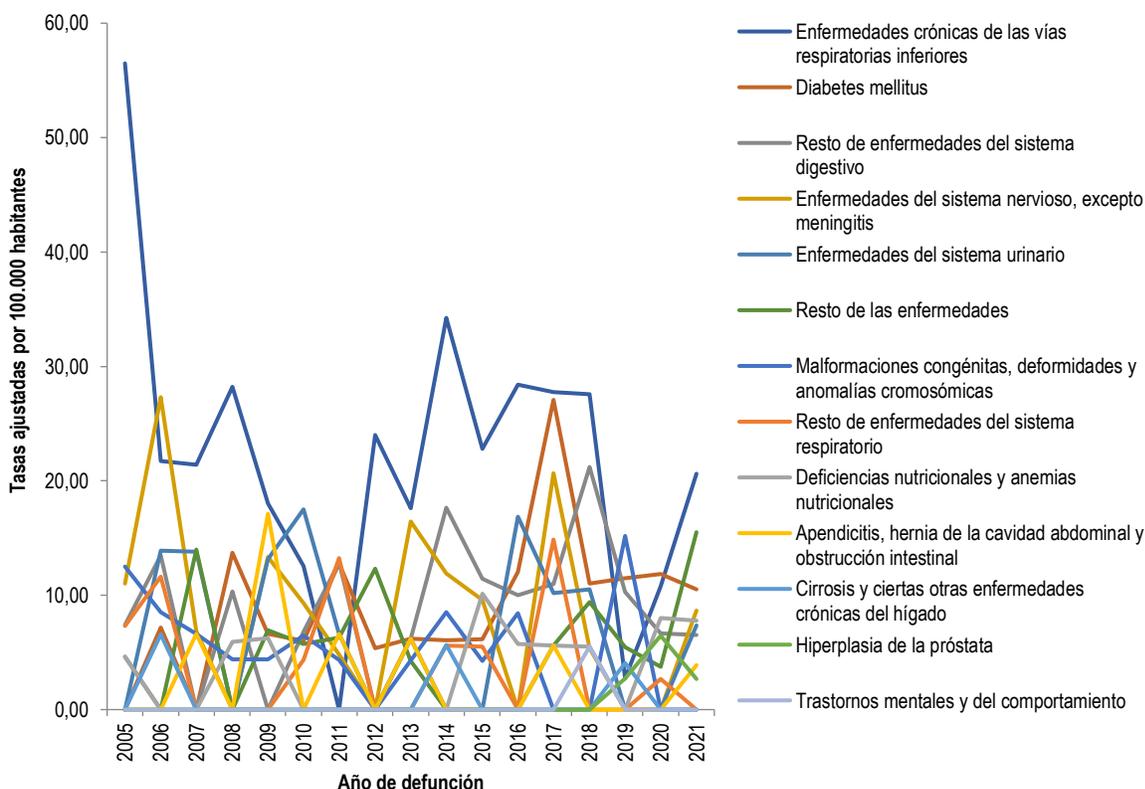
PROGRAMAS DE DESARROLLO CON ENFOQUE TERRITORIAL

tendencia al descenso pasando del año 2005 con una tasa de 56,5 al año 2021 con una tasa de 20,6 muertes por 100.000 hombres.

En segundo lugar, se encuentran la Diabetes Mellitus con un comportamiento fluctuante que inicia en 7,1 muertes x 100.000 hombres para el año 2006, presentando incremento para el año 2021 con una tasa de 10,5 muertes x 100.000 hombres.

El Resto de las enfermedades del sistema digestivo ocupan el tercer lugar de causa de mortalidad ajustada por edad, con cero muertes en el 2012, y comportamiento fluctuante durante el periodo, cerrando con una tasa de 6,5 muertes por cien mil habitantes en el 2021; cabe resaltar que para el año 2019 la tercera causa fue las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis. (Gráfica 32, Tabla 63).

Gráfica 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

310 435 5192

Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	56,49	21,72	21,42	28,22	18,02	12,53	0	24,00	17,60	34,23	22,80	28,41	27,77	27,55	2,72	10,79	20,60
Diabetes mellitus	0	7,19	0	13,71	6,62	6,01	12,79	5,35	6,21	6,04	6,15	12,02	27,08	11,02	11,47	11,85	10,50
Resto de enfermedades del sistema digestivo	7,38	13,49	0	10,31	0	6,80	12,89	0	6,21	17,64	11,42	10,01	10,98	21,20	10,29	6,66	6,54
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	11,03	27,31	6,84	0	13,32	9,29	4,81	0	16,42	11,89	9,58	0	20,67	5,38	0,00	0,00	8,66
Enfermedades del sistema urinario	0	13,91	13,78	0	13,13	17,50	6,62	0	6,21	0	0	16,87	10,18	10,52	0,00	0,00	7,34
Resto de las enfermedades	4,63	0	13,99	0	6,93	5,73	6,27	12,29	4,24	0	0	0	5,61	9,39	5,44	3,76	15,50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,48	8,52	6,59	4,38	4,39	6,49	4,34	0	4,30	8,54	4,23	8,42	0,00	0,00	15,18	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,33	11,60	0	0	0	4,35	13,25	0	0	5,60	5,50	0	14,86	0,00	0,00	2,70	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,63	0	0	5,92	6,23	0	0	0	0	0	10,13	5,74	5,61	5,51	0,00	7,99	7,80
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0	0	6,62	0	17,12	0	6,62	0	6,21	0	0	0	5,61	0,00	0,00	0,00	3,87
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0	6,56	0	0	0	0	0	0	0	5,64	0	0	0,00	0,00	4,07	0,00	0,00
Hiperplasia de la próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	2,72	6,46	2,67
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	5,51	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM



310 435 5192



Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Mujeres

El comportamiento de la mortalidad por las demás enfermedades en la población femenina entre el año 2005 y el 2021, cuenta con Diabetes Mellitus como la primera causa de muerte con una tasa de 21,2 muertes x 100.000 mujeres en el año 2005, en el año 2009 tiene la tasa con mayor representación para esta causa con una tasa de 35,2, tiene un comportamiento fluctuante y finaliza el año 2021 con una tasa de 35,6 muertes x 100.000. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cual inicia en el año 2005 con una tasa de 14,3 muertes x 100.000 mujeres, presentando un comportamiento fluctuante hasta llegar a 9,2 muertes x 100.000 mujeres en el año 2021. En tercer lugar, se encuentran el Resto de las enfermedades con un comportamiento fluctuante, con una tasa de 9,7 muertes x 100.000 mujeres desde el año 2005 y que para el año 2017 presenta un incremento de la tasa a 28,5 mujeres x 100.000 mujeres y finaliza en 2021 con 9,3 muertes x 100.000 mujeres con esta causa. (Gráfica 33, Tabla 64)

Grafica 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM



310 435 5192



Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

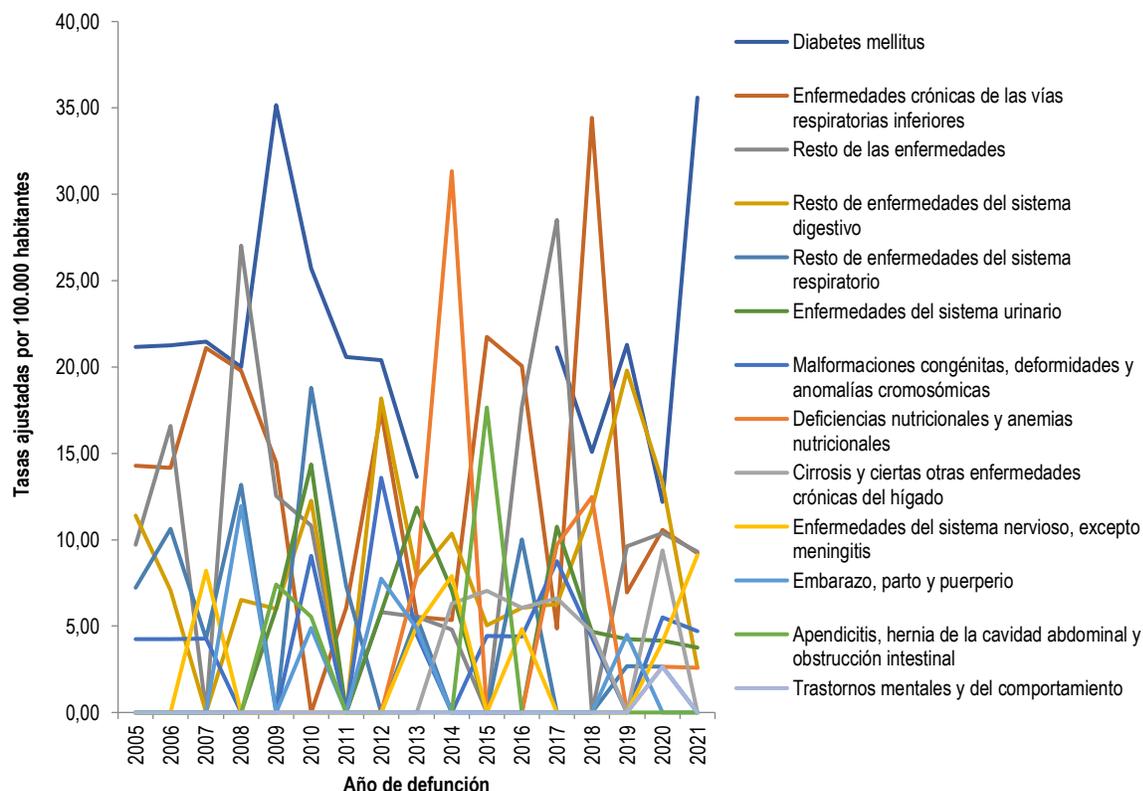
Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020





Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 64. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, en el municipio de Cajibío, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Diabetes mellitus	21,16	21,27	21,48	20,01	35,17	25,70	20,58	20,40	13,64		16,82		21,13	15,09	21,28	12,19	35,60
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14,29	14,18	21,11	19,78	14,46	0	6,05	17,42	5,55	5,35	21,76	20,07	4,86	34,43	6,96	10,58	9,23
Resto de las enfermedades	9,70	16,58	0	27,04	12,54	10,80	0	5,81	5,55	4,80	0	17,71	28,51	0,00	9,61	10,38	9,33
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,42	7,06	0	6,52	6,01	12,25	0	18,19	7,89	10,37	5,05	6,07	6,27	11,77	19,80	13,30	2,60

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

310 435 5192

Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,22	10,63	4,28	13,19	0	18,80	7,31	0	5,55	0	0	10,03	0,00	0,00	2,69	2,64	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0	0	0	0	6,01	14,36	0	5,81	11,85	7,07	0	0	10,76	4,69	4,23	4,15	3,74
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,25	4,26	4,28	0	0	9,08	0	13,59	4,50	0	4,42	4,40	8,75	4,35	0,00	5,51	4,70
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0	0	0	0	0	0	0	0	7,89	31,34	0	0	9,71	12,48	0,00	2,64	2,60
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,31	7,05	6,07	6,60	4,69	0,00	9,38	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0	0	8,20	0	0	0	0	0	5,02	7,91	0	4,83	0,00	0,00	0,00	4,09	9,11
Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	11,95	0	4,90	0	7,75	4,86	0	0	0	0,00	0,00	4,50	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0	0	0	0	7,40	5,55	0	0	0	0	17,66	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	2,64	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas

Para la interpretación de los resultados se puede tener en cuenta que al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el municipio de Cajibío podría presentar peor situación que su referente en comparación con el departamento de Cauca mientras que los valores menores de uno indican una mejor situación para la Entidad Territorial con respecto a la de comparación. La semaforización que genera el propio anexo maneja los siguientes criterios:

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

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020

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

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio, comparado contra el indicador departamental. También aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2021.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

El análisis de la mortalidad materna infantil y en la niñez evidencia la influencia de los determinantes intermediarios de la salud y estructurales de las inequidades en salud dentro de una población. A continuación, se presentará un análisis más detallado de los eventos con tasas más altas en el municipio: Mortalidad materna, Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Mortalidad Neonatal, Mortalidad en la niñez, Mortalidad infantil y Mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Cajibío, en el periodo 2005-2021

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031, se propone un análisis de tendencia de indicadores trazadores de mortalidad. En primera instancia es de gran interés mencionar, que durante el año 2021 la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus de 22,93 muertes por cien mil habitantes se encuentra por encima que el departamento del Cauca con una diferencia significativa.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) en el municipio de Cajibío tuvo un descenso durante el año 2021, tasa significativamente más bajas frente a la del departamento del Cauca de 32,77 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente.

Frente a la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama tuvo un descenso frente al año anterior significativo con una tasa para el 2021 de 4,12 muertes por 100.000 habitantes; comportamiento similar para la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata que presentó descenso con respecto al año anterior y alcanzó 3,67 muertes por cien mil habitantes en el año 2021.

La Tasa ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino en el municipio de Cajibío continuo en descenso de muertes en el año 2021, tasa de 5,08 muertes por cien mil habitantes, y tasa menor que la del departamento del Cauca que alcanzó una tasa de 5,84 por 100.000 habitantes.

Para la Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente tuvo un descenso frente al año anterior significativo con una tasa para el 2021 de 4,66 por 100.000 habitantes. La Tasa ajustada por edad por accidentes de tránsito terrestre en el municipio de Cajibío presentó un descenso de muertes en el año 2021 de

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



11,68 muertes por cien mil habitantes, tasa inferior a la del departamento del Cauca que alcanzo una de tasa de 16,60 por 100.000 habitantes.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago para el Cauca cierra en 13,51 muertes por 100.000 habitantes, mientras que para el municipio de Cajibío es de 17,99 muertes por 100.000 habitantes. Con diferencia estadísticamente significativa, se puede observar que hay descenso respecto al año 2020.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles para el Cauca cierra en 21,50 muertes por 100.000 habitantes, mientras que para el municipio de Cajibío se presenta una tasa de 18,10 muertes de cien habitantes; sin diferencia estadísticamente significativa.

Para la tasa de mortalidad específica por edad por malaria, la tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza y la tasa de mortalidad específica por edad por trastornos mentales y del comportamiento no se presentaron en el municipio muertes por dichas causas (Tabla 65).

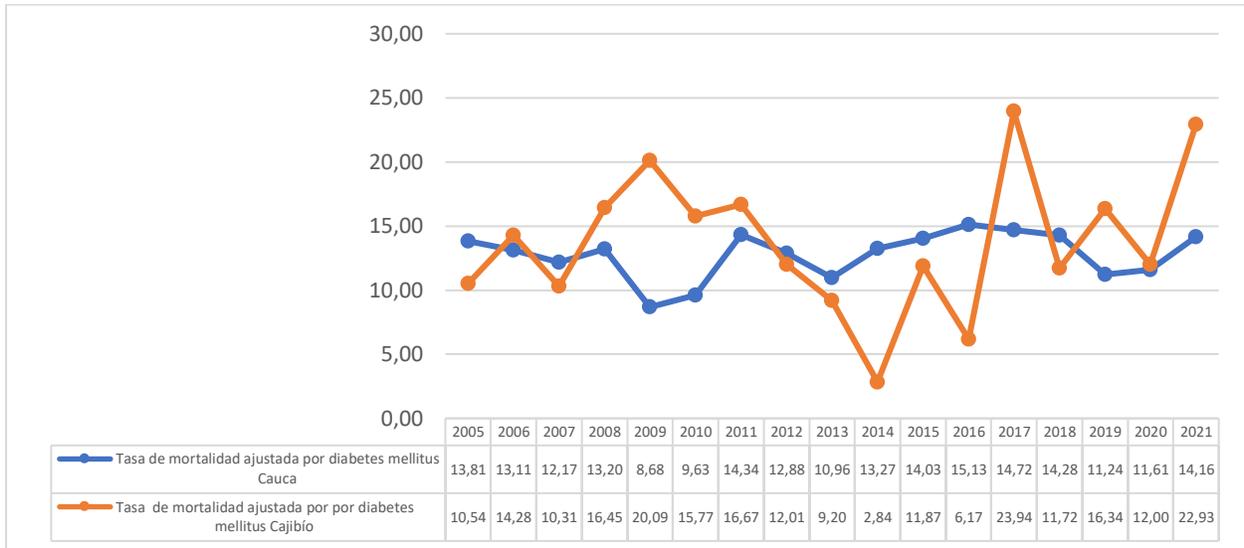
Tabla 65. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Cajibío, 2005-2021

Causa de muerte	CAUCA	CAJIBIO	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	16,60	11,68	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	8,28	4,12	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,84	5,08	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	8,05	3,67	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	13,51	17,99	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,16	22,93	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,97	4,66	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘		

Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	51,21	32,77	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	21,50	18,10	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,13	0,00	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	-

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Grafica 34. Comparativo de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus entre el Departamento del Cauca y el municipio de Cajibío, en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.2.3 Mortalidad materno-infantil y en la Niñez En el Municipio de Cajibío años 2005- 2021

Menores de 1 año

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 14 grandes grupos que corresponde a las Enfermedades del sistema respiratorio, Causas externas de morbilidad y mortalidad, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Tumores (neoplasias), Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades del sistema digestivo, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema genitourinario, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Todas las demás enfermedades

Población Total

Para la población total de menores de 1 año, en el municipio de Cajibío durante los años 2005 y 2021 las 3 principales causas de mortalidad han sido las ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y por último las Enfermedades del sistema respiratorio, representadas con 51, 31 y 11 muertes respectivamente. En el año 2021, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal tienen el número más representativo de casos, con 2 muertes en niños menores de un año. Representa un descenso para esta causa de muerte, teniendo en cuenta que el 2020 fue de tres casos.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

310 435 5192

Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Tabla 17. Mortalidad en menores de 1 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	1,00	2,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,00	4,00	3,00	7,00	4,00	6,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	4,00	3,00	2,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

Para los hombres menores de 1 año, en el municipio de Cajibío durante los años 2005 y 2021 las 3 principales causas de mortalidad han sido las ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y por último las Enfermedades del sistema respiratorio, representadas con 33, 17 y 9 muertes respectivamente.

El pico más alto de casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fue en el año 2008 donde se presentaron 7 casos, para la causa Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas el pico más alto en el periodo evaluado fue el año 2005 con 3 muertes por esta causa en hombres menores de 1 año.

Tabla 18. Mortalidad en hombres menores de 1 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		1	1				1							1			
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas											1						
Enfermedades del sistema nervioso						1											
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio												1					
Enfermedades del sistema respiratorio		1	1	2	2					1			1	1			
Enfermedades del sistema digestivo				1													
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	3	7	3	2	1	1	2		1	1	2		3	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	2		1	1		1		1	2	1	2			3		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1		1														
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad					1	1											

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mujeres

En el municipio de Cajibío durante los años 2005 y 2021 la principal causa de mortalidad en mujeres menores de 1 año ha sido las ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 18 muertes, seguida por

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 14 muertes y por último Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 4 muertes de mujeres menores de 1 año.

Tabla 68. Mortalidad en mujeres menores de 1 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			1		1	1								1			
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades del sistema nervioso	1																
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio													1				
Enfermedades del sistema respiratorio	1		1														
Enfermedades del sistema digestivo	1																
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	2			1	4	1	1		1	2		1	1	1	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1			2		2	1		1	1	2	1		1	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad					1			1									

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Menores de 1 a 4 años- población total

La causa de mortalidad en el periodo 2005 a 2021 que han aquejado a la población de 1 a 4 años son las Causas externas de morbilidad y mortalidad con 8 muertes, las Enfermedades del sistema respiratorio con 7 muertes y

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con cuatro muertes en el periodo evaluado. Para el año 2021 se presentaron en total 3 muertes en menores de 1 a 4 años.

Tabla 69. Mortalidad en población de 1 a 4 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,0 0	2,0 0	0,0 0	1,0 0	0,0 0												
Tumores (neoplasias)	1,0 0	0,0 0	2,0 0														
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0 0	1,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0											
Enfermedades del sistema nervioso	1,0 0	0,0 0															
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0 0																
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0 0																
Enfermedades del sistema respiratorio	1,0 0	2,0 0	0,0 0	1,0 0	0,0 0	1,0 0	0,0 0	0,0 0	1,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	1,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	1,0 0	0,0 0											
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0 0																
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0 0																
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0 0	1,0 0	0,0 0														
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0 0	1,0 0	0,0 0	1,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0							
Todas las demás enfermedades	0,0 0																
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0 0	1,0 0	1,0 0	0,0 0	1,0 0	1,0 0	1,0 0	0,0 0	1,0 0	1,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	1,0 0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

En el municipio de Cajibío para el año 2021, la mortalidad en niños de 1 a 4 años estuvo representada por Causas externas de morbilidad y mortalidad, Enfermedades del sistema respiratorio, tumores (neoplasias) con 6, 3, 3 muertes respectivamente.

Tabla 70. Mortalidad en niños de 1 a 4 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		2															
Tumores (neoplasias)	1																2
Enfermedades del sistema nervioso	1																
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio																	
Enfermedades del sistema respiratorio	1			1		1											
Enfermedades del sistema digestivo					1												
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio											1						
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad		1	1		1	1				1							1

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mujeres

En el municipio de Cajibío se observa que en el periodo del 2005 al 2021 las causas de muertes en niñas de 1 a 4 años son Enfermedades del sistema respiratorio con 4 muertes en el periodo evaluado, seguido por Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 2 muertes y como tercera causa están las Causas externas de morbilidad y mortalidad con 2 muertes.

Tabla 71. Mortalidad en niñas de 1 a 4 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de	Mujeres
--------------------------------	---------

tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1			1													
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													1				
Enfermedades del sistema nervioso																	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio																	
Enfermedades del sistema respiratorio		2							1					1			
Enfermedades del sistema digestivo																	
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas								1									
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio									1								
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad							1		1								

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad en niños menores de 5 años en el Municipio de Cajibío años 2005- 2021- Población Total

Teniendo en cuenta las principales causas de mortalidad en menores de 5 años en el periodo comprendido entre 2005 y 2021, se encuentran Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 51 muertes, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 32 muertes, en tercer lugar, se encuentran las Enfermedades del sistema respiratorio con 18 muertes en el periodo evaluado.

En el año 2020 las principales causas son Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 2 muertes, y en las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas no se presentan muertes.

Tabla 19. Mortalidad en niños menores de 5 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de	Total
--------------------------------	-------

tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,00	4,00	3,00	7,00	4,00	6,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	4,00	3,00	2,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	1,00	1,00	0,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Hombres

En el periodo de 2005 a 2021, se observa que, dentro de las principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años, se encuentran Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 33 muertes, y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 17 muertes en niños en el periodo y como tercera causa se encuentran las enfermedades respiratorias con 12 muertes; se resalta que en el 2021 se presentó una muerte por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 20. Mortalidad en niños menores de 5 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de	Hombres
--------------------------------	---------

tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,00	2,00	3,00	7,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	0,00	1,00	1,00	2,00	0,00	3,00	2,00	1,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,00	2,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	2,00	1,00	2,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mujeres

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM
310 435 5192
Código Postal 190501

www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI
Versión: 02
Aprobación:
30/04/2020



Del 2005 al 2021, la principal causa de mortalidad en mujeres menores de 5 años son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 18 muertes, presentándose en el 2010 el mayor número de casos con esta causa con 4 muertes. En la segunda causa están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 15 muertes de niñas menores de 5 años. En tercer lugar, se encuentran Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 6 muertes en el periodo.

Tabla 21. Mortalidad en niñas menores de 5 años, según la causa específica de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) municipio de Cajibío, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,00	2,00	0,00	0,00	1,00	4,00	1,00	1,00	0,00	1,00	2,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00	0,00	3,00	1,00	0,00	1,00	1,00	2,00	1,00	0,00	1,00	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	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.1.4 Mortalidad por salud mental

Colocando en consideración que la ruta de promoción y mantenimiento de la salud contempla la valoración por salud mental para los cursos de vida, es importante que se desarrollen a nivel institucional e intersectorial las diversas acciones y actividades oportunamente a los cajibianos que requieran un seguimiento y apoyo.

Dentro de las causas por mortalidad relacionadas en salud mental para nuestro municipio se encuentran:

3.1.4.1 Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento

La mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento es una de las subcausas en mortalidad en el municipio de Cajibío, se presentaron dos casos en el año 2018 y 2020, representando el 4,76% y 4,54% respectivamente para el departamento del Cauca.

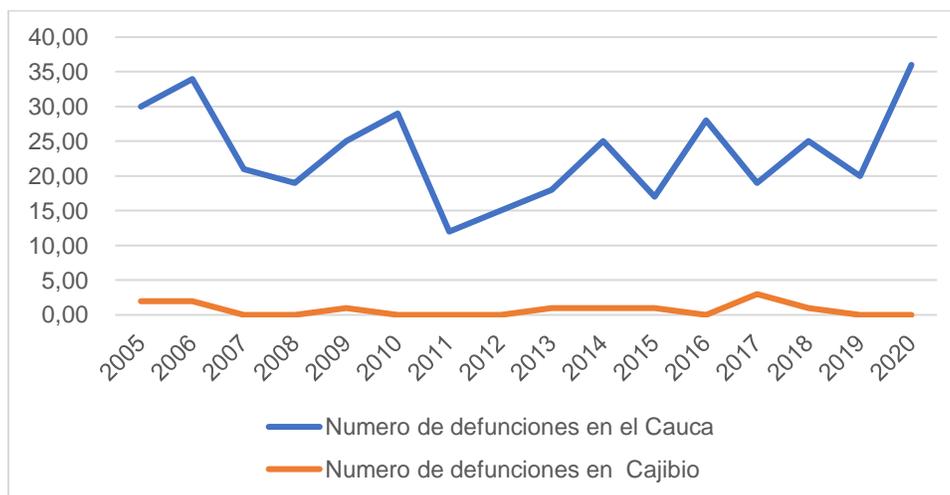
Grafica 35. Comparativo de la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento entre el Departamento del Cauca y el municipio de Cajibío, en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2020.

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.1.4.2 Mortalidad por epilepsia

La mortalidad por epilepsia ha sido fluctuante en el periodo evaluado desde 2005 a 2020, en donde en el año 2017 tuvo su pico más alto con 3 muertes y en el año 2018 descendió a 1 caso, representando el 4% de los casos para el departamento del Cauca; para los años 2019 y 2020 no se han presentado muertes por esta causa.

Grafica 36. Comparativo de la mortalidad por epilepsia entre el Departamento del Cauca y el municipio de Cajibío en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2020.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

En el municipio de Cajibío durante los años 2006 a 2021, los indicadores de seguimiento de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, se comportaron de la siguiente manera:

De los indicadores priorizados en la semaforización presentada en la siguiente tabla, no se observa diferencia significativa en las Tasas de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil y Tasa de mortalidad en la niñez representadas en 2,12, 6,37 y 14,86 muertes por cada cien mil nacidos vivos respectivamente en el Municipio de Cajibío comparado con el Departamento del Cauca, así mismo, se resalta que para el año 2021 no se presentaron muertes por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años, al igual que mortalidades maternas.

Es de gran importancia que se continúen fortaleciendo las atenciones y acciones para el ciclo de vida referido, relacionadas con AIEPI comunitario en el municipio, con intervenciones individuales y colectivas de información en salud y educación para la salud, así como las intervenciones a través de las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Tabla 75. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Cajibío – Cauca, 2005- 2021.

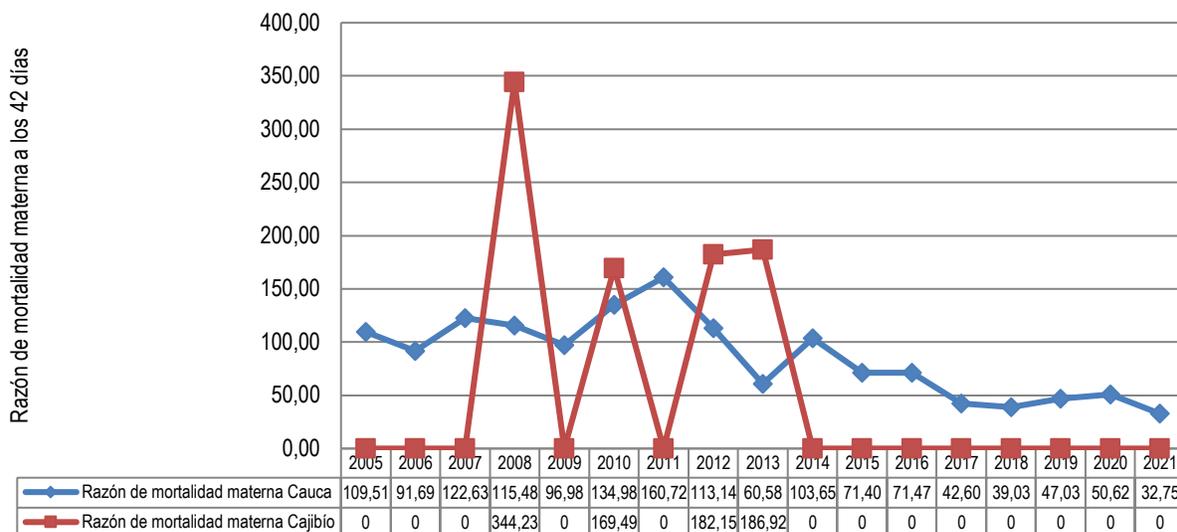
Causa de muerte	CAUCA	CAJIBIO	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna	32,75	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,88	2,12	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	10,75	6,37	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,65	14,86	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,64	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,39	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad Materna

La mortalidad materna ha presentado un comportamiento variable, el pico que sobresale es en el año 2013 con una tasa de 186,92 por cada 100.000 nacidos vivos y al descenso a través del tiempo en el municipio, ya que desde el año 2014 no se presentan muertes por esta causa (Gráfica 37)

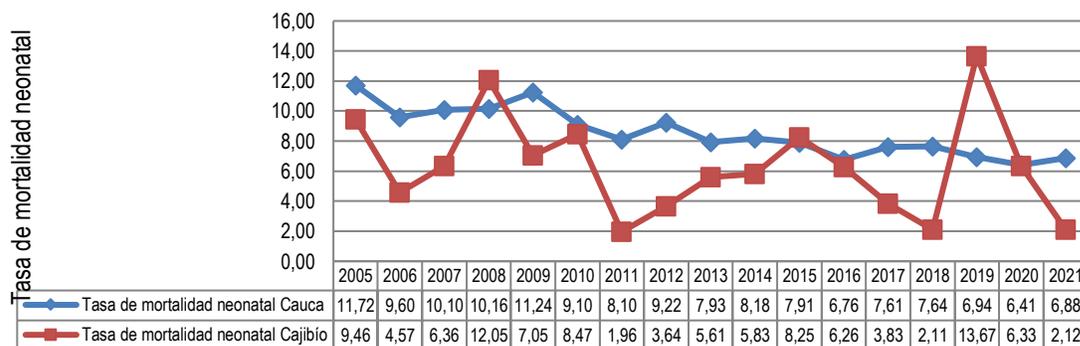
Grafica 37. Razón de Mortalidad Materna del Municipio de Cajibío, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Por otro lado, la tasa de mortalidad neonatal ha estado presente en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021 en el municipio, con un comportamiento fluctuante, presentó un pico en el año 2020 alcanzando las 6,33 muertes por cada 1000 nacidos vivos, por debajo de la tasa de mortalidad del Cauca, en el año 2021 presento tasa de 2,12 por mil nacidos vivos

Grafica 38. Tasa de Mortalidad Neonatal del Municipio de Cajibío, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Respecto a la mortalidad infantil en el municipio de Cajibío, se puede evidenciar que en el año 2005 tiene una tasa de 17,35 muertes por 1000 nacidos vivos, sin embargo, a través del tiempo se observa que tiene unos picos por encima de la tasa de mortalidad infantil del departamento en los años 2008, 2010 y 2017 con unas representaciones de 18,93, 18,64 y 13,41 muertes por mil nacidos vivos respectivamente. En el 2021 muestra un descenso cerrando una tasa con 6,37.

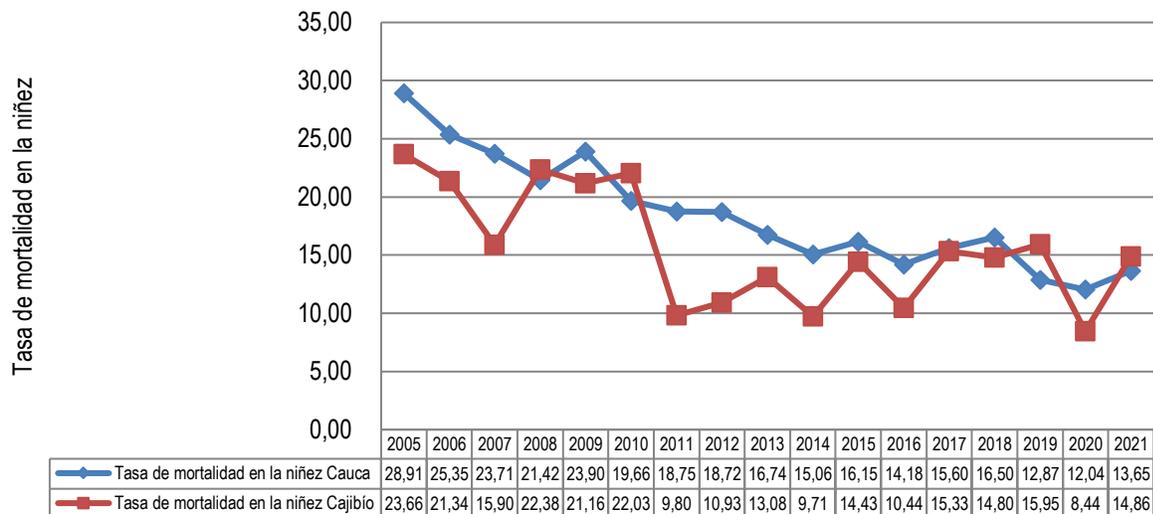
Grafica 39. Tasa de Mortalidad Infantil del Municipio de Cajibío, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

La tasa de mortalidad en la niñez a través del tiempo ha ido descendiendo, teniendo en cuenta que en el año 2005 la tasa estaba representada en el municipio con 23,66 muertes por 1000 nacidos vivos, en los años 2008 y 2010 se presentaron unos picos superiores a la tasa del departamento con 22,38 y 22,03 por mil nacidos vivos respectivamente. El 2021 cierra con una tasa de 14,86.

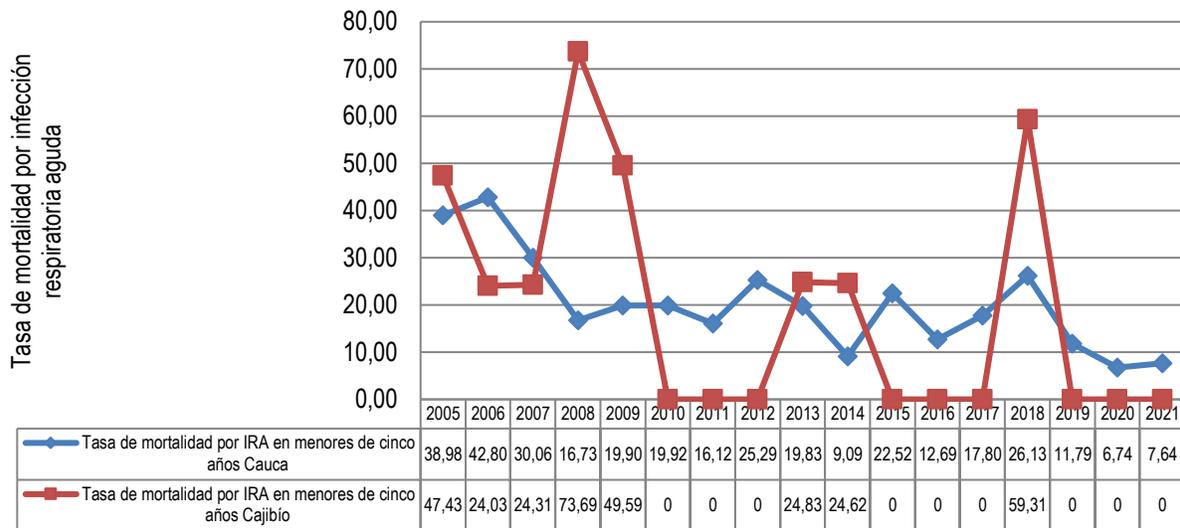
Grafica 40. Tasa de Mortalidad en la Niñez del Municipio de Cajibío, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

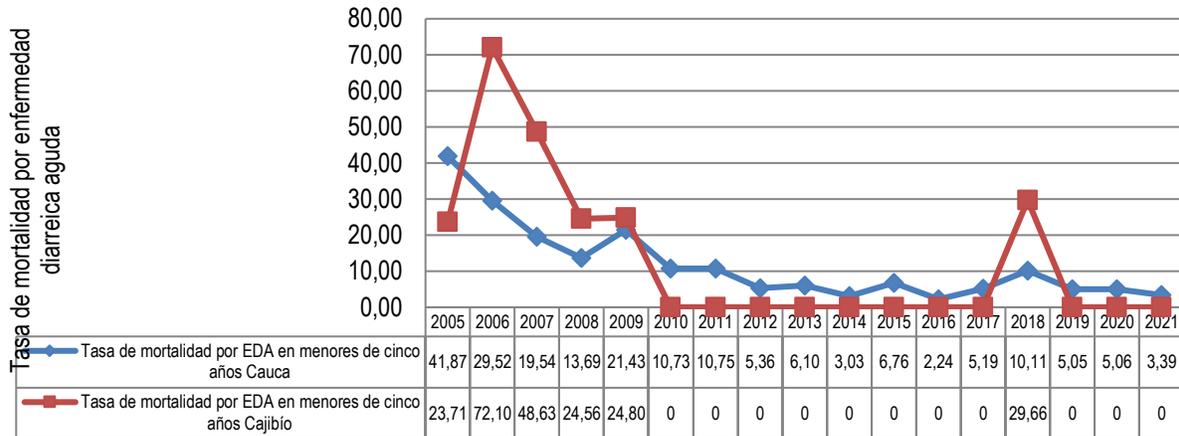
La tasa de mortalidad por IRA ha sido fluctuante a través del tiempo, ha tenido unos picos importantes, que están por encima de la tasa departamental en los años 2005, 2008, 2009 y 2018 con una representación de 47,43, 73,69, 49,59 y 48,04 muertes por 1000 nacidos vivos respectivamente. El 2020 y 2021 no se presentaron casos.

Grafica 41. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años del Municipio de Cajibío, 2005 – 2021.



Respecto a la tasa de mortalidad por EDA, presento un aumento importante del 2006 que tuvo 72,10 muertes por 1000 nacidos vivos hasta el año 2010, en el que no se presentaron casos para el municipio, lo cual estuvo constante hasta el año 2017, sin embargo, en el 2018 se presenta un pico con una tasa superior a la del departamento del Cauca, ya que Cajibío cierra con 24,02 muertes por mil nacidos vivos, y el departamento cierra con 8,84. El 2020 y 2021 cierra con cero casos en el municipio.

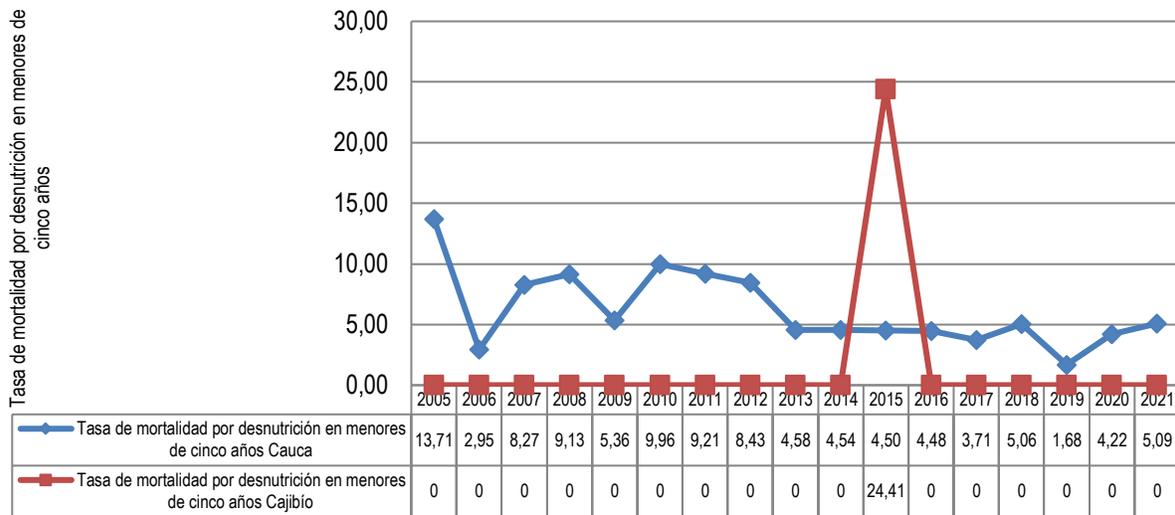
Grafica 42. Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años del Municipio de Cajibío, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Finalmente, la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años ha tendido al descenso desde el año 2015, teniendo en cuenta que en el periodo de 2005 al 2020, ha sido el único año en el cual ha sido causa de mortalidad con 24,41 muertes y en 2016 hasta el 2021 no se han registrado casos.

Gráfica 43. Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del Municipio de Cajibío, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

DETERMINANTES ESTRUCTURALES- ETNIA

La Razón de mortalidad materna por Etnia, nos indica que estos eventos que han ocurrido durante los años 2010, 2012 y 2013 pertenecen a otras etnias. Se debe continuar desde el municipio de Cajibío un trabajo articulado con la ESE en relación con la ruta materna perinatal, con el fin de incidir en los factores de riesgo de las mujeres en edad fértil (Tabla 76).

Tabla 76. Razón de mortalidad materna por etnia del municipio de Cajibío, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 – INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	195,31	0	192,68	196,85	0	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	169,49	0	182,15	186,92	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

La tasa de mortalidad neonatal por Etnia, nos indica que estos eventos que han ocurrido durante todo el periodo analizado, frente a lo cual la mayor representación desde el año 2011 hasta el 2021 pertenecen a otras etnias. Frente a la población indígena, solo se ha evidenciado la tasa en esta etnia en el año 2009 con 34,48 muertes por 1000 nacidos vivos; se evidencia para los años 2009 y 2010 tasas de 62,50 y 142,86 muertes por 1000 nacidos vivos en no reportados, por lo que es importante para este último dato verificar el diligenciamiento oportuno y correcto de los caracteres de identificación de los usuarios. (Tabla 77)

Tabla 77. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Cajibío, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	34,48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	4,09	7,81	2,11	3,85	5,91	6,32	8,95	6,85	4,12	2,31	15,96	6,99	2,42
NO REPORTADO	62,50	142,86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

310 435 5192

Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Total General	7,05	8,47	1,96	3,64	5,61	5,83	8,25	6,26	3,83	2,11	13,67	6,33	2,12
---------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	------	------

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Área de residencia

Frente a la Razón de mortalidad materna por área, nos indica que estos eventos que han ocurrido durante los años 2010, 2012 y 2013 pertenecen al área rural dispersa. Se debe continuar desde el municipio de Cajibío un trabajo articulado con la ESE en relación con el fortalecimiento de intervenciones individuales y colectivas entorno a una maternidad segura con énfasis en esta población garantizando unas adecuadas atenciones que permitan la disminución de barreras en la atención (Tabla 78).

Tabla 78. Razón de mortalidad materna por área en el municipio de Cajibío, 2009 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	224,22	0	239,23	264,55	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	169,49	0	182,15	186,92	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

La tasa de mortalidad neonatal en los periodos de 2009 a 2021, se puede observar en el tiempo que se han presentado constantemente casos en el área rural dispersa, en el año 2009 se presentó una representación de 8,91 muertes por 1000 nacidos vivos en el área rural dispersa, con un pico en el 2015 en donde la tasa llegó a 11,11 y en 2021 nuevamente bajó a 2,51 muertes por mil nacidos vivos.

En el área definida como centro poblado se han presentado casos en el año 2010, 2013 2016 y 2017, con unas tasas de 9,17, 7,41, 9,62 y 20,41 muertes por mil nacidos vivos respectivamente. Finalmente, los casos presentados en la cabecera municipal solo se observan en el año 2016 con una tasa de 30,3 muertes por 1000 nacidos vivos. (Tabla 79).

Tabla 79. Tasa de mortalidad neonatal por área en el municipio de Cajibío, 2009 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	30,30	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	9,17	0	0	7,41	0	0	9,62	20,41	0	49,18	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	8,91	8,97	2,75	4,78	5,29	8,17	11,11	2,92	0	2,65	8,38	7,92	2,51
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

310 435 5192

Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Total General	7,05	8,47	1,96	3,64	5,61	5,83	8,25	6,26	3,83	2,11	13,67	6,33	2,12
---------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	------	------

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil

A continuación, se priorizan en el municipio de Cajibío las siguientes causas de mortalidad durante los años 2005 a 2021:

En la Mortalidad general por grandes causas se encuentran las enfermedades transmisibles, enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y las demás causas. En la mortalidad Específica por Subcausas o subgrupos están: Enfermedades isquémicas del corazón, Agresiones (Homicidios), Enfermedades cerebrovasculares, Tumor maligno del estómago, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y Enfermedades hipertensivas.

En la Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos. En la Mortalidad Materno infantil y en la niñez, en sus Indicadores trazadores están: Tasa de mortalidad en la niñez, Tasa de mortalidad infantil, Tasa de mortalidad neonatal. (Tabla 80).

Tabla 80. Identificación de prioridades en salud del municipio de Cajibío, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Cajibío (2021)	Cauca (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	117,16	141,12	Ascenso	001
	2. Neoplasias	67,77	66,88	Ascenso	007
	3. Las demás causas	80,16	92,69	Ascenso	000
	4. Causas externas	55,11	88,85	Descenso	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	62,7	73,79	Ascenso	001
	2. Agresiones (homicidios)	32,7	51,21	Descenso	
	3. Enfermedades cerebrovasculares	29,6	29,81	Ascenso	001
	4. Tumor Maligno del estomago	17,9	13,51	Descenso	007
	5. Enfermedades hipertensivas	9,8	18,91	Descenso	001
	6. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14,9	17,87	Ascenso	
Mortalidad Infantil y de	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2		Descenso	002

Mortalidad	Prioridad	Cajibío (2021)	Cauca (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
la niñez: 16 grandes causas	2.Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0		Descenso	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1.Tasa de mortalidad en la niñez	14,86	13,65	Ascenso	002
	2.Tasa de mortalidad infantil	6,37	10,75	Descenso	002
	3.Tasa de mortalidad neonatal	2,12	6,88	Descenso	008

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

CONCLUSIONES

Para el Municipio de Cajibío Cauca, para el periodo 2005 – 2021 la mortalidad general por grandes causas estuvo dada por enfermedades sistema circulatorio, encontrando causas específicas como enfermedades como Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades cerebrovasculares lo que lo que conlleva a trabajar de forma articulada con actividades individuales y colectivas de acuerdo a lo establecido en la Resolución 518 de 2015 y Resolución 3280 de 2018, logrando una demanda inducida efectiva de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que permita el logro de resultados en salud a través del fortalecimiento de estilos de vida saludables, practica de actividad física y demás acciones que minimicen la presencia de estos eventos, y sean detectadas todas las enfermedades del Sistema circulatorio de forma precoz, que permita una atención y tratamiento oportunas y así una disminución de enlaces fatales.

Otra de las grandes causas son las neoplasias, en donde se encuentran Tumor maligno del estómago y el Tumor maligno de la próstata, los cuales deben ser prevenidos a través de las diferentes actividades individuales y colectivas establecidas en la Resolución 3280 de 2018 de acuerdo con los diferentes cursos de vida.

Y por último se encontró las demás causas, como Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y Diabetes mellitus, que pueden ser causados por la utilización de leña en la preparación de alimentos, por los diferentes cambios climáticos y factores ambientales de la región, para la cual se han realizado acciones como la implementación de cocinas coeficientes en la zona rural, con el fin de minimizar la producción de humo y tala de bosques, amarrado a lo anterior se sugiere la implementación del programa eliminación de la Tuberculosis, puesto que las respiratorias enmascaran TB y la diabetes mellitus.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Con respecto a la Mortalidad Infantil y de la niñez, se encontró que la causa de muerte para esta población está asociada a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Frente a estas mortalidades, se debe hacer un énfasis muy importante en las 18 prácticas claves de AIEPI comunitario, lo cual debe trabajarse de forma articulada con las EAPB, e IPS del municipio, logrando unas intervenciones adecuadas de información en salud en las enfermedades prevalentes de la infancia. Así mismo se debe garantizar una captación antes de la semana 10 de gestación, con el fin de lograr tempranamente las alteraciones que se puedan evidenciar en el binomio madre e hijo y así garantizar un oportuno tratamiento de las afecciones materno-perinatales.

Se sugiere continuar con las mesas articuladas para hacer seguimiento a la implementación de la ruta materno perinatal según resolución 3280 de 2018, al igual se sugiere fortalecer el trabajo con la red comunitaria de parteras y médicos tradicionales.

Para la recolección de cada una de las cifras descritas en este capítulo se realizó una serie de pasos, los cuales iniciaban con una recopilación de información bibliográfica en las bases de datos del DANE, SISPRO-MINSALUD, la alcaldía municipal de Cajibío e información secundaria, la cual se corroboraba en los momentos de las sociometrías en las pre asambleas por núcleo veredal, y en el encuentro de la comunidad, también se obtuvo información de dichos actores en el acompañamiento a las salidas técnicas realizadas por las diversas secretarías Municipales de Cajibío, en los diferentes corregimientos del municipio.

5. Análisis de Situación en Salud Participativo:

El ASIS tiene dos propósitos, el primero como su nombre lo indica es analizar los resultados de los indicadores trazadores en sus componentes técnicos que dan evidencia efectiva y oportuna que permiten tomar decisiones sanitarias y políticas en los procesos de rectoría y autoridad sanitaria, necesario para lograr una gobernanza renovada, en la ejecución de políticas públicas en salud y en segundo lugar que sirva como documento de consulta en la planeación de estrategias e intervenciones en salud y de otros actores y sectores del territorio, que en el caso del sector salud es el insumo principal para la construcción del Plan Territorial de Salud (PTS).

Para la construcción del ASIS participativo se citó a 16 mesas de trabajo en conjunto con el grupo encargado de realizar todo lo relacionado con el plan de desarrollo territorial, se contó con la participación de diversos actores en cada una de las mesas en los diferentes corregimientos en donde se diligenciaran las matrices correspondientes a los capítulos IV, V Y VI I en donde se recogen todas las necesidades y percepciones que la comunidad tiene en con respecto a lo relacionado con la salud y su impacto en su calidad de vida.

5.1 Capitulo IV ASIS PARTICIPATIVO: Análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio:

Teniendo en cuenta lo expresado y consignado en cada una de las mesas de trabajo se consolido la información en la Matriz correspondiente al capitulo IV en donde la población enuncia cada una de las necesidades que ellos perciben y sobre las cuales se debe enfatizar en las diferentes estrategias encaminadas a mejorar el estado de salud de la población:

ASIS COMUNITARIO MUNICIPIO CAJIBIO CAUCA CAPITULO IV

ITEM	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES (Objetivo - Meta)	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
1	Reduccion en las jornadas en salud programadas por la Empresa Scoail del estado Centro 1 ESE a la zona rural del municipio de Cajibio que impiden que que un mayor numero de personas puedan acceder a los diferentes programas de proteccion esopecifica y deteccion temprana, razon por la cual hay mayor incidencia de patologias que se podrian prevenir si hubiera mayor adherencia a estos progrmas, en ocasines por situaciones prevenibles hay amento de la mortalidad.	Implementar estrategias de informacion, educacion y comunicacion que permitan que la comunidad conozca los beneficios de los diferentes programas que ofrece su EAPB a traves de la ESE CENTRO 1	Participacion social en salud, autocuidado y compromiso con su salud,	EAPB Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE	COOPERANTES	Aumentar la frecuencia de las jornadas de atencion primaria en salud En el Municipio y mejorar la demanda inducida a los difrentes programas que realiza el hospital local	disminuir la incidencia de alteraciones prevenibles y la prediccion oportuna de estas.
		Gestion del talento humano en salud al igual que la capacad instalada para aumentar frecuencia de las brigadas que realiza el hospital Local, al igual que la demanda inducida de los diferentes programas		EAPB Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE	COOPERANTES	aumentar la capacidad instalada en la IPS publica del municipio , ese centro 1 con us puestos de salud	Generar mayor demanda de los servicios por parte de la counidad, para mejorar su estado de salud.

2	Puestos de Salud en malas condiciones y sin la respectiva dotación que impide prestar servicios en salud de la manera adecuada (recuperación -PE y DT), al igual que en la cabecera del municipio que no se cuenta con una infraestructura adecuada para la atención de su población. (ambulancia para la zona rural, mobiliario, software y hardware)	Gestionar recursos para mejoramiento hospitalario para mejorar el acceso a los servicios de salud.	participación social en salud, apoyo en la consecución de recursos en salud	Empresa social del estado Cventro 1 ESE, Gobierno nacional, departamental Y municipal	COOPERANTES	Mejorar las condiciones de los puestos de salud y hospital en todos sus aspectos para la atención adecuada de los usuarios	articulación intersectorial para la consecución de los diferentes recursos, nivel municipal y nacional
3		Optimizar las estrategias para un abordaje efectivo y prevenir de forma temprana el consumo en adolescentes y jóvenes.		Secretaría Local de Salud – área de salud pública	BENEFICIOS	Realizar acompañamiento a la IPS y realizar seguimiento con indicadores nominales	Contribuir desde el seguimiento o acciones de prevención y reducción del consumo
	Se observa un aumento significativo en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) principalmente en jóvenes y adolescentes que está ocasionando diferentes situaciones a nivel familiar y comunitario, como el suicidio las agresiones entre otras, la población atribuye esto al contexto socio económico del municipio esto está ocasionando diferentes problemáticas a nivel urbano y rural.	Definir procesos de intervención para la prevención efectiva y reducir el consumo		Hospital Nivel I Cajibío	BENEFICIOS	Intervenir a la población objeto con estrategias de prevención del consumo	Contribuir con acciones en salud pública e intervenciones colectivas eficientes
		Diseñar procesos de inclusión social		Secretaría de Gobierno, comisaría de familia, enlace de infancia y adolescencia, Secretaría Local de Salud; áreas de educación, cultura y deporte.	COOPERANTES	Aplicar actividades de ejes de las políticas públicas y crear estrategias de inclusión.	Articulación interinstitucional y programas de generación de acciones para promoción de hábitos de vida saludables desde la perspectiva cognitiva.

			Participar de los programas con compromiso ciudadano	Comunidad	BENEFICIARIOS	Ser parte del proceso intervención - acción	Ser parte activa del proceso de acción participativa
4	Poca eficacia en las acciones de inspección y vigilancia en salud tendientes a mejorar los resultados en salud de la población de acuerdo a lo establecido en el plan obligatorio de salud, no evidencia mejoría en el estado de salud de la población a pesar de las acciones que realiza la IPS del municipio en su estrategia de atención primaria en salud. Se evidencia que el talento humano en salud destinado a las acciones de inspección y vigilancia no es suficiente para realizar las acciones necesarias tendientes a prevenir o predecir las causas de morbilidad que están afectando ostensiblemente la salud de los cajibianos.	Realización mayores acciones de inspección y vigilancia en salud pública tendientes a disminuir el impacto negativo en el estado de salud de la población.	Mayor credibilidad de las acciones realizadas por las EAPB e IPS que operan en el municipio.	Secretaría Local de Salud – área de salud pública (IVC)	COOPERANTES	Integrar las acciones de vigilancia en salud pública desde las intervenciones, procedimientos y actividades tendientes a complementar con tecnologías de la salud para armonizar los recursos para mejorar los resultados en salud de la población	Optimizar el uso de los recursos de la salud pública – SP para la efectividad de las acciones de vigilancia en SP.
5	Se observa un gran número de niños y niñas con alto grado de desnutrición de acuerdo a lo expresado por las diferentes personas en los diferentes sectores del municipio que ocasiona alteraciones en su estado de salud que afectan directamente su desempeño escolar, factor que en muchas veces no es tenido en cuenta por los cuidadores y que muchas veces se identifica es en el ámbito escolar.	Vigilancia en salud pública con indicadores de registros individuales de servicios de salud		Secretaría Local de Salud – área de salud pública (IVC)	BENEFICIARIOS	Identificación de niñas y niños con posible peso bajo.	Contribución desde las intervenciones colectivas
		Campañas de promoción de lactancia materna y jornadas educativas de preparación de alimentos.		ESE CENTRO 1	BENEFICIARIOS	Orientar con estrategias de prevención en salud y educación	Contribución desde las intervenciones colectivas
		Implementación del plan de seguridad alimentaria.		Alcaldía Municipal	BENEFICIARIOS	Implementar el plan de seguridad alimentaria	Contribución desde el programa de seguridad alimentaria municipal

			Sensibilización comunitaria con las estrategias en mejoramiento nutricional	Comunidad – familias con hijos en primera infancia e infancia	BENEFICARIOS	Participar y acatar orientaciones	Contribución desde la educación en salud
6	ocurrencia de embarazos en adolescentes donde se observa que la mayoría de estos casos corresponden a situaciones relacionadas con condiciones socioeconómicas deficientes, violencia intrafamiliar, infantil y emocional, abandono de la pareja, exclusión social, deserción escolar y aumento de la pobreza...	Vigilancia en salud pública con base de indicadores		Secretaría Local de Salud – área de salud pública (IVC)	BENEFICARIOS	Orientar con estrategias de prevención en salud y educación	Contribución desde las intervenciones colectivas
		Campañas de educación para la prevención del embarazo a temprana edad		ESE CENTRO 1	BENEFICARIOS	Orientar con estrategias de prevención en salud y educación	Contribución desde las intervenciones colectivas
		Acciones en el marco de las políticas públicas existentes.		Alcaldía Municipal – Secretaría de Gobierno	BENEFICARIOS	Activar los ejes de la política de mujer y género y de infancia y adolescencia	Contribución desde las estrategias de las políticas públicas existentes
		Coordinar actividades con actores relacionados		Instituciones educativas	COOPERANTES	Reducir los embarazos en la población estudiantil	Coordinación de jornadas educativas y reducción del nivel de deserción escolar
			Sensibilización comunitaria con las estrategias en mejoramiento nutricional	Comunidad – población objeto	BENEFICARIOS	Participar y acatar orientaciones	Contribución desde la educación en salud
7	En el municipio se observa una cantidad alarmante de la mortalidad general por grandes causas dada por enfermedades sistema circulatorio, encontrando causas específicas como enfermedades como Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades cerebrovasculares	Sensibilización a la comunidad frente a la prevención de la enfermedad y adherencia a controles permanentes		Secretaría Local de Salud – área de salud pública (IVC)	BENEFICARIOS	Orientar con estrategias de prevención en salud y educación y reducir la morbi – mortalidad	Contribución desde las intervenciones colectivas

	Campañas de educación para la prevención de la enfermedad y demanda inducida		ESE CENTRO 1	BENEFICARIOS	Orientar con estrategias de prevención en salud y educación y reducir la morbi – mortalidad	Contribución desde las intervenciones colectivas	
		Sensibilización comunitaria con las estrategias en hábitos saludables de vida	Comunidad – población objeto	BENEFICARIOS	Participar y acatar orientaciones	Contribución desde la educación en salud	
8	Presencia del conflicto armado que ocasiona victimización de la población, secundaria a esto se genera los diferentes trastornos que afectan la salud mental de la población. (desplazamiento, alteraciones del comportamiento, suicidios, entre otros.)	Sensibilización de la población vulnerable en general		Secretaría Local de Salud – área de salud pública (IVC)	BENEFICARIOS	Orientar con estrategias de educación y cuidado de la salud	Contribución desde las intervenciones colectivas con enfoque diferencial
		Implementación del PAVSIVI efectivo.		Empresas Administradoras de Servicios de Salud	BENEFICARIOS	Implementar el PAVSIVI conforme la normatividad	Contribución desde la implementación del PAVSIVI eficaz, articulado y atención humanizada
		Sensibilización a la población vulnerable con atención humanizada		ESE CENTRO 1	BENEFICARIOS	Brindar atención humanizada y atenciones en servicios de salud con	Contribución desde las intervenciones colectivas con

					enfoque diferencial	enfoque diferencial	
		Sensibilización comunitaria con las estrategias en mejoramiento de las condiciones de vida	Comunidad – población objeto	BENEFICIARIOS	Participar y acatar orientaciones a población VCA y con situación de discapacidad, familias y/o cuidadores	Contribución desde la educación en salud	
9	Incremento en las enfermedades respiratorias y parasitarias que afectan a la población en la primera infancia y en la infancia, así como de otras que afectan a la población joven, adulta y adulto mayor que son de carácter contagioso y todas en conjunto generan un continuo riesgo de propagación debido a su naturaleza contagiosa siendo un problema en salud pública causado, entre otros aspectos, por la falta de control por la extensión del territorio, a sus características topográficas y a la facilidad de propagación. Aspecto ligado también a condiciones y estilos de vida, a percepciones personales, costumbristas y psicosociales.	Sensibilización a la comunidad frente a la promoción de estrategias de control y educación	Secretaría Local de Salud – área de salud pública (IVC)	Secretaría de Desarrollo Social – área de salud pública	Orientar con estrategias de prevención en salud y educación.	Contribución desde las intervenciones colectivas	
		Realización de campañas de educación para controlar la enfermedad en la familia con educación en salud.		ESE CENTRO 1	Hospital Nivel I El Bordo	Orientar con estrategias de prevención en salud.	Contribución desde las intervenciones colectivas
			Sensibilización comunitaria con las estrategias de prevención de la enfermedad	Comunidad	Comunidad – población objeto	Participar y acatar orientaciones	Contribución desde la educación en salud

5.2 Capitulo V: Matriz priorización de problemas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

ASIS COMUNITARIO MUNICIPIO CAJIBO CAUCA V

Item	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	SEMAFORO
	Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	
1	Reduccion en las jornadas en salud programadas por la Empresa Scoail del estado Centro 1 ESE a la zona rural del municipio de Cajibio que impiden que un mayor numero de personas puedan acceder a los diferentes programas de proteccion esoespecifica y deteccion temprana, razon por la cual hay mayor incidencia de patologias que se podrian prevenir si hubiera mayor adherencia a estos progrmas, en ocasinnes por situaciones prevenibles hay amento de la mortalidad.	3	3	2	4	2	14
2	Puestos de Salud en malas condiciones y sin la respectiva dotacion que impide prestar servicios en salud de la manera adecuado (recuperacion - PE y DT), al igual que en la cabecera del municipio que no se cuenta con una infraestructura adecuada para la atencion de su poblacion.(ambulancia para la zona rural, mobiliario, software y harware)	2	2	1	1	1	7

3	Se observa un aumento significativo en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) principalmente en jóvenes y adolescente que esta ocasionando diferentes situaciones a nivel familiar y comunitario, como el suicidio las agresiones entre otras, la población atribuye esto al contexto socio económico del municipio esto esta ocasionando diferentes problemáticas a nivel urbano y rural..	2	2	1	2	3	10
4	Poca eficacia en las acciones de inspeccion y vigilancia en salud tendientes a mejorar los resultados en salud de la población de acuerdo a lo establecido en el plan obligatorio de salud, no evidencia mejoría en el estado de salud de la población a pesar de las acciones que realiza la IPS del municipio en su estrategia de atención primaria en salud. Se evidencia que el talento humano en salud destinado a las acciones de inspeccion y vigilancia no es suficiente para realizar las acciones necesarias tendientes a prevenir o predecir las causas de morbi - mortalidad que estan afectando ostensiblemente la salud de los cajibianos.	2	2	1	3	3	11
5	Se observa un gran número de niños y niñas con alto grado de desnutrición de acuerdo a lo expresado por las diferentes personas en los diferentes sectores del municipio que ocasiona alteraciones en su estado de salud que afectan directamente su desempeño escolar, factor que en muchas veces no es tenido en cuenta por los cuidadores y que muchas veces se identifica es en el ámbito escolar.	2	2	1	2	2	9
6	ocurrencia de embarazos en adolescentes donde se observa que la mayoría de estos casos corresponden a situaciones relacionadas con condiciones socioeconómicas deficientes, violencia intrafamiliar, infantil y emocional, abandono de la pareja, exclusión social, deserción escolar y aumento de la pobreza	2	2	1	2	2	9

7	En el municipio se observa una cantidad alarmante de la mortalidad general por grandes causas dada por enfermedades sistema circulatorio, encontrando causas específicas como enfermedades como Enfermedades isquémicas del corazón, y Enfermedades cerebrovasculares y otras del sistema circulatorio.g	2	3	2	4	4	15
8	Presencia del conflicto armado que ocasiona victimización de la población, secundaria a esto se genera los diferentes trastornos que afectan la salud mental de la población. (desplazamiento, alteraciones del comportamiento, suicidios, entre otros.)	2	2	2	2	3	11
9	Incremento en las enfermedades respiratorias y parasitarias que afectan a la población en la primera infancia y en la infancia, así como de otras que afectan a la población joven, adulta y adulto mayor que son de carácter contagioso y todas en conjunto generan un continuo riesgo de propagación debido a su naturaleza contagiosa siendo un problema en salud pública causado, entre otros aspectos, por la falta de control por la extensión del territorio, a sus características topográficas y a la facilidad de propagación. Aspecto ligado también a condiciones y estilos de vida, a percepciones personales, costumbristas y psicosociales.	3	2	3	2	3	13

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



5,3 Capitulo VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del pdsp 2022-2031 y el modelo de salud preventivo - predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.

ASIS COMUNITARIO MUNICIPIO CAJIBIO CAUCA VI

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA SEGÚN RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	RECOMENDACIONES SEGÚN RESULTADOS ESPERADOS POR EJE 2022-2031
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	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.	Fortalecer todo lo relacionado al procesos de inspección y vigilancia desde el área de aseguramiento de la Secretaría Local de Salud, teniendo en cuenta el incumplimiento en lo pactado en los contratos establecidos entre las ERAPB y las instituciones prestadoras de salud en donde no hay evidencia de un seguimiento interno de lo pactado; para garantizar el cumplimiento de lo establecido en las rutas de atención y en la prestación de los demás servicios de salud.	1- Realizar procesos auditoria al los actores del sistema de acuerdo al establecido en el plan de auditorias de la Secretaria. 2- De acuerdo a los allargos proponer planes de mejora realizando sus respectivo seguimiento tendientes a impartar positivamente la ejecucion de lo pactado..
	Sistema único público de información en salud.					

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Priorizar desde la visión de la salud pública todas las acciones a realizar de acuerdo al perfil epidemiológico del municipio y su impacto negativo en el bienestar en salud de la población, fortaleciendo el talento humano en salud	Concertar con los diferentes prestadores las acciones a realizar en salud pública de acuerdo a su priorización para su abordaje colectivo tendiente a impactar positivamente todas las inequidades existentes.
	Vigilancia en Salud Pública			caracterizar las causas de mayor prevalencia de enfermedad y su impacto en salud pública para definir estrategias desde la educación en salud; efectivas y acordes a las necesidades de cada zona del municipio de acuerdo a su contexto.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y	Concertación de las actividades a realizar en salud pública con los diferentes actores de acuerdo a su visión y costumbres, tendientes a garantizar el derecho fundamental a la salud de esta población.

				evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

📍 310 435 5192
📠 Código Postal 190501
✉

www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	Activación del Consejo Comunitario en Salud – COPACO de forma efectiva a nivel del municipio, articulado con los sectores e instituciones que lo conforman con la asignación de funciones específicas acordes a sus competencias.	1-convocar al COPACO municipal. 2- definir roles inherentes a sus funciones. 3- comprometer responsabilidades desde procesos misionales y comunitarios
			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Realizar mesas de salud tendientes a realizar acciones en saludde acuerdo a las particularidades de cada poblacion (saberes, cosmovision, creencias)	Participacion de las diferentes comunidades de acuerdo a su vision y necesidades , teniendo en cuenta sus diferentes características.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Diseñar políticas públicas para la participación de los diferentes comunidades en lo relacionado a la planeación en salud.	Participacion comunitaria desde los diferentes contextos comunitarios tendientes a reralizar acciones en salud en estas comunidades.

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Diseño de programas de seguridad alimentaria con el acompañamiento de secretaria de agricultura municipal (huertas comunitarias) tendiente a mejorar los niveles socioeconómicos de la población.	Traabajo interinstitucionales para el desarrollo de propuestas en el marco de la seguridad alimentaria tendientes a impactar el bienestar en salud de la población.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Aprovechamiento de la política pública de mujer y género para el empoderamiento de la mujer, cabeza de hogar, víctima del conflicto armado, víctima de violencia intrafamiliar y de género.	Seguimiento a lo implementado en la política pública establecida en aras de generar impacto positivo en esta población.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fortalecer las organizaciones comunitarias existentes en el municipio de Cajibío, a través, de acciones para su reconocimiento en los procesos organizativos y de construcción dentro del municipio	1-Capacitar en programas de reconciliación, convivencia y paz con enfoque diferencial y de género. 2- activar el pilar 8 de reconciliación, convivencia y paz; teniendo en cuenta que Cajibío es un municipio PDET
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	fortalecer lo relacionado con la salud ambiental en el municipio priorizando las fuentes hídricas con elemento fundamental en el	Educación en salud ambiental como elemento fundamental para disminuir las incidencias de enfermedades

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



	Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				estado de salud de la población.	relacionadas con la salud pública
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	fortalecer la estrategia de atención primaria en salud desde los diferentes contextos ; socioeconómicos, culturales, sociales y de costumbres para el mejoramiento de las actividades individuales de la salud de las rutas de obligatorio cumplimiento; educación en salud en todos los cursos de vida.	Diseñar estrategias basadas en las características de cada población con el objetivo de obtener resultados positivos en las intervenciones a realizar.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	fortalecer la estrategia de atención primaria en salud desde los diferentes contextos ; socioeconómicos, culturales, sociales y de costumbres para el mejoramiento de las actividades individuales de la salud de las rutas de obligatorio cumplimiento; educación en salud en todos los cursos de vida.	Diseñar estrategias basadas en las características de cada población con el objetivo de obtener resultados positivos en las intervenciones a realizar.

	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>		<p>derecho fundamental a la salud.</p>	<p>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.</p>		
	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>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,</p>	<p>Gerestionar recurso para el mejoramiento de la capacidad instalada de los diferentes centros de salud con que cuenta el municipio dotación, mantenimiento</p>	<p>Apoyo interinstitucional e intersectorial para la consecución de recursos para la infraestructura hospitalaria.</p>

	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			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.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.		
	Participación social en salud					
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento,		

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		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.	prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades,	Fortalecer el conocimiento de la autoridad sanitaria a través de la gestión de acceso a conocimiento (capacitaciones, talleres) para diseñar acciones en salud pública más efectivas de acuerdo a las características de las diferentes poblaciones	gestionar con entidades del orden departamental y nacional el acompañamiento o al personal en salud con que cuenta la secretaria de salud de Cajibío.
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública		
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.		

Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	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.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública		
			Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Fortalecer los conocimientos en salud de los colaboradores con que cuenta la secretaria con el fin de que halla una mejor gestión de las acciones que se realizan al interior de la entidad.	Gestión de Recursos destinados a mejorar las condiciones laborales del personal en salud.	
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Participación activa de los diferentes líderes comunitarios de acuerdo al tipo de comunidad, teniendo en cuenta su visión de la salud	Participación comunitaria en salud para abordar los diferentes acciones en salud pública.	

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



6 PLAN TERRITORIAL DE SALUD:

6.1 Componente estratégico

6.1.1 Pilares del modelo de salud preventivo y predictivo

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud. Su accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la APS tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud y centros de atención primaria; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; interculturalidad y transectorialidad. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo orienta la respuesta desde el sector salud y los otros sectores a partir de la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud en los territorios, promoviendo la concurrencia y complementariedad de las acciones y recursos para el logro de la equidad en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Propósito: Orientar el accionar de los agentes del sistema de salud para la garantía del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional haciendo efectiva la atención primaria en salud APS a través de estrategias orientadas a recuperar la integridad del sector salud, la soberanía sanitaria y la gobernanza territorial; fomentar el trabajo digno y decente en el sector salud; y conformar y organizar redes integradas de servicios de salud en donde se fortalezca el nivel primario con equipos básicos de salud y centros de atención primaria en salud y se garantice el acceso y la continuidad de la atención en el nivel complementario.

Objetivo: Garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, sin barreras, desde un enfoque preventivo y predictivo mediante la implementación efectiva de la estrategia de atención primaria en salud - APS.

Pilar 1. Integridad en el Sector Salud

En el desarrollo del Modelo de Salud Preventivo, y Predictivo todos y cada uno de los agentes del sistema de salud se comprometen a actuar con honestidad, lealtad y preeminencia del interés general sobre el particular, promueven el bienestar de la comunidad en su conjunto, aseguran la sostenibilidad del sistema, la calidad en salud, la concurrencia, complementariedad y eficiencia en el uso de los recursos, la soberanía sanitaria y la participación social y comunitaria como elementos centrales para garantizar el derecho fundamental a la salud, la legitimidad del sistema de salud y el fortalecimiento de la democracia

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad

El modelo de salud preventivo, y predictivo, crea niveles cercanos para avanzar hacia la descentralización, recuperando la autoridad sanitaria a nivel territorial y concretando políticas públicas mediante acuerdos no jerárquicos entre los actores del sistema de salud. Reconoce la participación social como un derecho y refuerza la incidencia de la ciudadanía en las orientaciones y decisiones relacionadas con la salud.

Este modelo adopta un enfoque integral para abordar la complejidad y diversidad de los territorios, considerando sus estructuras sociales, culturales, económicas, étnicas y de género y de esta manera organizar la respuesta del sector salud y de los otros sectores.

Pilar 3. Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud Los trabajadores del sector de la salud desempeñan un papel fundamental en el modelo de salud preventivo y predictivo, siendo la piedra angular para restablecer la gobernanza, la rectoría y la capacidad de las autoridades sanitarias a nivel Nacional, Departamental y Municipal. En este modelo, la noción de equidad, trabajo digno y trabajo decente se materializa mediante la integración de cinco elementos clave: la planificación y gestión con base en las realidades de los territorios, la redistribución de competencias en salud pública y atención primaria en salud, la promoción de posibilidades de empleo y condiciones laborales, la protección social y la garantía de los derechos de los trabajadores.

Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud El modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo establece para la respuesta en salud una organización en redes integrales e integradas de servicios de salud que permita el desarrollo de acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y resolutivas. Las redes se conforman bajo el liderazgo de la Entidad Territorial Departamental y Distrital a partir de la definición de áreas geográficas para la gestión en salud, la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud en el territorio y el análisis de la oferta y demanda de servicios. La respuesta a las necesidades en salud en lo individual y lo colectivo se organiza en un nivel primario fortalecido con equipos básicos de salud, centros de atención primaria en salud y coordinación con servicios sociales y de cuidado y un nivel complementario en donde se garantice el acceso a servicios de mediana y alta complejidad.

6.1.2 Componente del modelo de salud preventivo y predictivo

Soberanía Sanitaria: Es la capacidad de las sociedades democráticas para asegurar, a través de su organización estatal, la equidad en la producción, distribución y acceso a los recursos esenciales para mantener la vida y la salud de las poblaciones*. El alcance de este componente se relaciona con la implementación de acciones y estrategias encaminadas a fortalecer la soberanía sanitaria por parte del estado, en particular, en lo referente al desarrollo, producción y distribución justa de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES), entendidas como las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, medicinas y terapias alternativas y complementarias, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud y las capacidades del talento humano requerido, con el fin de garantizar su disponibilidad, mejorar el acceso y propender por la garantía del derecho fundamental a la salud.

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM



310 435 5192



Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



Ciencia, Tecnología e Innovación: El componente de gestión del conocimiento y desarrollo de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTel) es estratégico y transversal dado que permite la articulación entre los otros componentes del modelo de salud y los diferentes actores del sistema de CTel en Colombia, con el fin de contribuir a la generación de conocimiento en salud pública que permita dar solución a los principales problemas de salud de las poblaciones con la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas. El modelo de salud preventivo y predictivo avanzará de la mano de la recuperación y ampliación de las capacidades nacionales y territoriales relacionadas con la gestión, producción, reconocimiento y divulgación del conocimiento científico, de los conocimientos tradicionales y saberes ancestrales y la investigación en salud. Este componente se acoge el modelo planteado en la política de CTel en salud y Minciencias de políticas orientadas por misiones y conformación de ecosistemas de investigación en salud.

Calidad e inspección, vigilancia y control: Es el componente por el cual se garantizará la materialización del derecho a la salud con oportunidad, accesibilidad, equidad y calidad, mediante la interacción del Sistema Integrado de Calidad y el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control, para de esta manera buscar mantener los estándares mínimos y superiores de calidad en todos los procesos a cargo de los actores del sector salud: Entidades territoriales, Aseguradores, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Servicios Socio Sanitarios y usuarios.

En los procesos de cada actor se desarrollarán puntos de gestión y seguimiento de acuerdo con la calidad esperada, generando los insumos para el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, el cual, aplicara las normas y procesos a los agentes, con fundamento en la Supervisión Basada en Riesgos.

Sistema Único Público de Información en Salud: El Sistema único público de información en salud se orienta a garantizar la disponibilidad, oportunidad, calidad, gobernanza e interoperabilidad de la información del Sector Salud y Protección Social para la toma de decisiones y el desarrollo de las acciones en el marco de la operación del modelo de salud. Este componente integra el seguimiento de la salud de las personas, las familias y las comunidades, así como el soporte informático al ciclo de atención en salud incluyendo aspectos administrativos y financieros, así como la gestión de recursos físicos, humanos y tecnológicos para la atención en salud de acuerdo con la operación en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

Gestión territorial para el cuidado de la salud: Conjunto de procesos y acciones que realiza la Entidad Territorial de Salud con otros actores a nivel sectorial e intersectorial para lograr la implementación del cuidado de la salud, reconociendo las prioridades en relación con el derecho a la salud en conexidad con los demás derechos, así como las particularidades de los contextos y elementos propios del desarrollo de la población y el territorio. Comprende la gestión de la política, la gestión intersectorial, la gestión intercultural, la adecuación de la arquitectura institucional, la asistencia técnica para el desarrollo de capacidades de los actores del Sistema de Salud, entre otros.

La gestión territorial del cuidado de la salud comprende cuatro (4) acciones simultáneas e interdependientes, como son: (I) comprensión y planeación de la respuesta en salud en el territorio; (II) abordaje territorial de la salud; (III)

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co

alcaldia@cajibio-cauca.gov.co

[\[cauca.gov.co\]\(http://cauca.gov.co\)](mailto:secretariasalud@cajibio-</p></div><div data-bbox=)

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



continuidad de la atención en la red integral e integrada de servicios de salud y (IV) seguimiento a la gestión territorial del cuidado de la salud basado en APS.

Participación social en salud: Es una de las condiciones indispensables para el desarrollo de la autonomía y el ejercicio pleno de los derechos. En el marco de este componente las Entidades Territoriales de Salud deben reconocer y articularse a los espacios propios de la comunidad y a los tiempos y dinámicas de estas como condición indispensable para el desarrollo de políticas, programas y estrategias orientadas a la garantía del derecho a la salud.

Vigilancia en Salud Pública: Es el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública. En el marco del modelo se establece el fortalecimiento de capacidades y competencias transversales y específicas del talento humano en vigilancia epidemiológica comunitaria y la conformación de Redes de Vigilancia en Salud Pública con base Comunitaria - RVSPC en el marco de la Atención Primaria en Salud y el fortalecimiento de la inteligencia epidemiológica para el desarrollo del eje predictivo del modelo de salud.

Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente: La Organización Internacional del Trabajo (1990), define cuatro elementos que integran el trabajo digno: el empleo, la protección social, los derechos de los trabajadores y el dialogo social. Estos elementos promueven las condiciones para acceder y mantener la calidad de vida de los y las trabajadoras en salud en pro de satisfacer las necesidades básicas en el marco de los derechos humanos. De igual forma, la agenda 2030 establece en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (objetivo N°8), la necesidad de promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible en el empleo productivo y el trabajo decente. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, integra estos cuatro elementos a través de este componente con estrategias orientadas a mejorar la distribución del talento humano en salud, redistribuir competencias hacia la Atención Primaria en Salud - APS y promover el trabajo digno y decente.

Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud: Este componente integra los procesos relacionados con la determinación de las organizaciones que harán parte de la red en el territorio y la integración funcional y coordinada de los prestadores de servicios de salud que conforman la Red. Estas redes reconocen la calidad en salud como un pilar esencial para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades e integran las dimensiones de efectividad, eficiencia, seguridad, atención centrada en las personas, familias y comunidades, equidad, acceso, integración y sostenibilidad. La conformación y operación de las RISS se desarrolla bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y distritales y se fundamenta en el análisis de la población (características, necesidades y demás), las condiciones del territorio, la oferta disponible y la suficiencia de servicios de salud, y la continuidad del cuidado.

Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria: El nivel primario de atención se define como el componente de la red conformado por los centros de atención primaria en salud - CAPS como unidad polifuncional de base territorial y los equipos básicos de salud que tienen a su cargo un territorio y la población que en él habita. El nivel primario se considera como puerta de entrada y primer contacto con el sistema

de salud y su fortalecimiento se orienta a que en este nivel se puedan resolver el mayor número de necesidades en salud con un énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Facilita la coordinación entre sistemas de cuidados para una atención integral, continua, centrada en la persona, el fomento del bienestar y la calidad de vida; integra las formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de comunidades étnicas y campesinas, las estructuras propias de salud, así como los servicios sociales, sociosanitarios y ambientales del territorio, incluidos los dispositivos comunitarios.

El Centro de Atención Primaria en Salud - CAPS actúa como nodo articulador que facilita la coordinación entre las organizaciones que integran la red para una atención integral, continua, centrada en la persona, el fomento del bienestar y la calidad de vida, en marco de su operación con acciones universales, territoriales, sistemáticas y permanentes, bajo un enfoque de salud pública, de determinantes sociales, diferencial poblacional y territorial, en desarrollo de la atención primaria en salud.

IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RISS Para la garantía de la atención integral y continua en salud de la población en todo el territorio nacional, en el marco de las redes se fortalecerán las instituciones de mediana y alta complejidad, para la provisión de servicios de salud de mayor requerimiento tecnológico y talento humano especializado, articulados con los CAPS los cuales apoyan la gestión de la referencia y contrarreferencia a lo largo de la red. Con relación a las instituciones públicas de mediana y alta complejidad, en el contexto de las redes y los Planes maestros de inversiones en infraestructura y dotación en salud departamentales, distritales y nacional, se llevará a cabo su fortalecimiento y modernización, en especial en territorios con baja oferta de servicios con el fin de mejorar accesibilidad y cerrar brechas de equidad.

6.1.3 Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública

Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.

Eje 3. Determinantes sociales en salud.

Eje 4. Atención primaria en salud.

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

Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria.

Eje 7. Personal de salud

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

[Código: F01-ICI](#)

[Versión: 02](#)

[Aprobación:](#)

[30/04/2020](#)



6.1.4 Objetivos por eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

Eje PDSP 2022 - 2031	Objetivo por eje estratégico
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 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.
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y Creencias.
Eje 3. Determinantes sociales en 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.
Eje 4. Atención primaria en salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.
Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.
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.
--	---

6.1.5 Resultados esperados por eje estratégico del PDSP

Eje PDSP 2022 - 2031	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.
	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.
	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ 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.
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.
	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.
	Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.
	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.
Eje 3. Determinantes sociales en salud.	Entorno económico favorable para la salud
	Transformación cultural, movilización y organización

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



	social y popular por la vida, salud y la equidad en salud. Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia. Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.
Eje 4. Atención primaria en salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.
	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,
	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.
	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,
	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.
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.
	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.
	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del

	cambio climático en la salud pública.
Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.
	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.
	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.
Eje 7. Personal de salud	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública
	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública
	Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.

6.1.6 Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio

Descripción del problema o núcleo inequidad	Priorización
Reducción en las jornadas en salud programadas por la Empresa Social del estado Centro 1 ESE a la zona rural del municipio de Cajibío que impiden que un mayor número de personas puedan acceder a los diferentes programas de protección específica y detección temprana, razón por la cual hay mayor incidencia de patologías que se podrían prevenir si hubiera mayor adherencia a estos programas, en ocasiones por situaciones prevenibles hay amento de la mortalidad.	Magnitud: 3 Pertinencia:3 Trascendencia: 2 Factibilidad: 4 Viabilidad: 2
Puestos de Salud en malas condiciones y sin la respectiva dotación que impide prestar servicios en salud de la manera adecuado (recuperación -PE y DT), al igual que en la cabecera del municipio que no se cuenta con una infraestructura adecuada para la atención de su población.(ambulancia para la zona rural, mobiliario, software y hardware)	Magnitud: 2 Pertinencia:2 Trascendencia: 1 Factibilidad: 1 Viabilidad: 1
Se observa un aumento significativo en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) principalmente en jóvenes y adolescente que esta ocasionando diferentes situaciones a nivel familiar y comunitario, como el suicidio las agresiones entre otras, la población atribuye esto al contexto socio económico del municipio esto esta ocasionando diferentes problemáticas a nivel urbano y rural..	Magnitud: 2 Pertinencia:2 Trascendencia: 1 Factibilidad: 2 Viabilidad: 3
Poca eficacia en las acciones de inspección y vigilancia en salud tendientes a mejorar los resultados en salud de la población de acuerdo a lo establecido en el plan obligatorio de salud, no evidencia mejoría en el estado de salud de la población a pesar de las acciones que realiza la IPS del municipio en su estrategia de atención primaria en salud. Se	Magnitud: 2 Pertinencia:2 Trascendencia: 1 Factibilidad: 3 Viabilidad: 3

evidencia que el talento humano en salud destinado a las acciones de inspección y vigilancia no es suficiente para realizar las acciones necesarias tendientes a prevenir o predecir las causas de morbi - mortalidad que están afectando ostensiblemente la salud de los cajibianos.	
Se observa un gran numero de niños y niñas con alto grado de desnutrición de acuerdo a lo expresado por las diferentes personas en los diferentes sectores del municipio que ocasiona alteraciones en su estado de salud que afectan directamente su desempeño escolar, factor que en muchas veces no es tenido en cuenta por los cuidadores y que muchas veces se identifica es en el ámbito escolar.	Magnitud: 2 Pertinencia:2 Trascendencia: 1 Factibilidad: 2 Viabilidad: 2
ocurrencia de embarazos en adolescentes donde se observa que la mayoría de estos casos corresponden a situaciones relacionadas con condiciones socioeconómicas deficientes, violencia intrafamiliar, infantil y emocional, abandono de la pareja, exclusión social, deserción escolar y aumento de la pobreza	Magnitud: 2 Pertinencia:2 Trascendencia: 1 Factibilidad: 2 Viabilidad: 2
En el municipio se observa una cantidad alarmante de la mortalidad general por grandes causas dada por enfermedades sistema circulatorio, encontrando causas específicas como enfermedades como Enfermedades isquémicas del corazón, y Enfermedades cerebrovasculares y otras del sistema circulatorio.	Magnitud: 2 Pertinencia:3 Trascendencia: 2 Factibilidad: 4 Viabilidad: 4
Presencia del conflicto armado que ocasiona victimización de la población, secundaria a esto se genera los diferentes trastornos que afectan la salud mental de la población. (desplazamiento, alteraciones del comportamiento, suicidios, entre otros.)	Magnitud: 2 Pertinencia:2 Trascendencia: 2 Factibilidad: 2 Viabilidad: 3
Incremento en las enfermedades respiratorias y parasitarias que afectan a la población en la primera infancia y en la infancia, así como de otras que afectan a la población joven, adulta y adulto mayor que son de carácter contagioso y todas en conjunto generan un continuo riesgo de propagación debido a su naturaleza contagiosa siendo un problema en salud pública causado, entre otros aspectos, por la falta de control por la extensión del territorio, a sus características topográficas y a la facilidad de propagación. Aspecto ligado también a condiciones y estilos de vida, a percepciones personales, costumbristas y psicosociales.	Magnitud: 3 Pertinencia:2 Trascendencia: 3 Factibilidad: 2 Viabilidad: 3

6.1.7 Visión del Plan Territorial de Salud (PTS)

Al año 2027, El Plan Territorial de Salud del Municipio de Cajibío será referente en la atención integral de la salud, promoviendo el bienestar y la calidad de vida de todos los habitantes, con equidad en el acceso a los servicios de salud e incidencia sobre los determinantes sociales de la salud con un enfoque diferencial.

6.1.8 Objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud (PTS)

- Disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable en el municipio de Cajibío, mejorando el acceso y la calidad en la atención en salud
- Fomentar la gestión de los derechos y la promoción social en salud con enfoque diferencial y preferencial de las poblaciones vulnerables en el municipio de Cajibío
- Desarrollar de manera integral e integrada políticas, planes y programas en salud pública a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de las personas, familias y comunidades pertenecientes al municipio de Cajibío.
- Implementar programas enfocados en la seguridad alimentaria y promoción de estilos de vida saludable en pro de disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Implementar programas y estrategias para garantizar la salud sexual y reproductiva de las personas, grupos y comunidades del Municipio de cajibio.

6.1.9 Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud:

- Para el 2031 se busca reducir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable en el municipio de Cajibío, mejorando el acceso y la calidad en la atención en salud
- Para el 2031 se garantizara la gestión de los derechos y la promoción social en salud con enfoque diferencial y preferencial de las poblaciones vulnerables en el municipio de Cajibío
- Para el 2031 se garantizará de manera integral e integrada políticas, planes y programas en salud pública a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de las personas, familias y comunidades pertenecientes al municipio de Cajibío.
- Para el 2031 se Implementara programas enfocados en la seguridad alimentaria y promoción de estilos de vida saludable en pro de disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Para el 2031 Implementara programas y estrategias para garantizar la salud sexual y reproductiva de las personas, grupos y comunidades del Municipio de Cajibío.

6.1.10 Indicadores de resultados:

PROGRAMA 1903 INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL			
Producto	Indicador	Línea base	Meta del cuatrienio
Código: 1903016 Servicio de auditoría y visitas inspectivas	190301600 auditorías y visitas inspectivas realizadas	4	4
1903028 Servicio de gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	190302800 Preguntas Quejas Reclamos y Denuncias Gestionadas	400	400

PROGRAMA 1905 SALUD PUBLICA				
Producto	Indicador	Línea base	Meta del cuatrienio	
1905050 Servicio de asistencia técnica	190505002 Entidades territoriales asistidas técnicamente	4	4	
1905021 Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	190502100 Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	4	4	
1905022 Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	190502200 Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	4	4	
1905024 Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	190502400 Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	0	4	
1905027 Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	190502700 Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	4	4	
1905028 Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	190502800 Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	4	4	
1905031 Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	190503100 Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	4	4	
1905054 Servicio de promoción de la salud	190505400 Estrategias de promoción de la salud implementadas	0	4	

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-
cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020



PROGRAMA 1906 ASEGURAMIENTO			
Producto	Indicador	Línea base	Meta del cuatrienio
1906031 Servicio de información para las instituciones públicas prestadoras de salud y la dirección de la entidad territorial implementada	190603101 Reportes de información entregados	12	12
1906026 Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	190602600 Elementos de dotación hospitalaria adquiridos	4	4
1906001 Hospitales de primer nivel de atención adecuados	190600100 Hospitales de primer nivel de atención adecuados	0	1
1906030 Hospitales de primer nivel de atención construidos y dotados	190603000 Hospitales de primer nivel de atención construidos y dotados	0	1

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM

 310 435 5192

 Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-
cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020

6.2 Componente de inversión plurianual del Plan Territorial de Salud.

6.2.1 Plan plurianual por programas y años.

AÑOS	2024	2025	2026	2027
RECURSOS DE SALUD	30.790.406.992	32.780.040.253	36.554.128.563	42.908.189.073
SGP -REGIMEN SUBSIDIADO SSF	12.720.786.003	13.316.092.134	13.847.579.631	14.472.220.448
SGP -SALUD PUBLICA	359.273.486	438.808.685	447.498.806	569.574.548
SGP LIBRE INVERSION SSF PAGO DEUDAS SALUD	-	-	-	-
COLJUEGOS CSF 25%	53.216.091	38.816.487	22.451.001	112.001.142
ETESA/COLJUEGOS SSF 75%	201.390.179	226.447.083	297.279.392	355.093.226
FOSYGA Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES-	16.099.753.098	17.137.237.265	20.022.503.534	25.407.758.647
FONPET SSF (ART.147 DE LA LEY 1753 DE 2015)	121.027.559	128.694.881	143.761.668	168.233.519
TRANSFERENCIA REGIMEN SUBSIDIADO DEL DEPARTAMENTO A LOS MUNICIPIOS	1.234.960.576	1.493.943.718	1.773.054.531	1.823.307.542
RENTAS CEDIDAS DEPARTAMENTO - TABACO, IVA TELEFONIA CELULAR	-	-	-	-

TRANSFERENCIAS DEL SECTOR ELECTRICO 90% PARA INVERSION (EPSA)	188.335.997	-	456.969.437	444.587.806
---	-------------	---	-------------	-------------

Calle 5ª No. 1-34/38 CAM



310 435 5192



Código Postal 190501



www.cajibio-cauca.gov.co
alcaldia@cajibio-cauca.gov.co
secretariasalud@cajibio-cauca.gov.co

Código: F01-ICI

Versión: 02

Aprobación:

30/04/2020

