



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ASIS 2016

ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRADO DE SALUD - SANTIAGO DE CALI 2016



MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE CALI
ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRADO DE SALUD (ASIS)
DEL MUNICIPIO DE CALI – AÑO 2016

MAURICE ARMITAGE
Alcalde Municipio de Santiago de Cali

ALEXANDER DURÁN PEÑAFIEL
Secretario de Salud Pública Municipal

Grupo Directivo Secretaria de Salud
FREDDY ENRIQUE AGREDO LEMOS
Responsable Grupo de Salud Pública y Epidemiología

EMILCE AREVALO GARCÍA
Responsable Grupo Planeación

JORGE A. HOLGUIN RUIZ
Responsable Grupo de Vigilancia en Salud Pública

MARTHA FARIDE RUEDA
Responsable Área de Salud Ambiental

GERMÁN LINARES
Responsable Grupo Financiero

JACKELINE VIVEROS
Responsable Grupo Jurídica

LUIS ALEJANDRO TORRES
Responsable Grupo Administrativo

Santiago de Cali, Diciembre de 2016

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRADO DE SALUD (ASIS)
DEL MUNICIPIO DE CALI – AÑO 2016**

Versión 3.0

Actualizada a Mayo 31 de 2017

**Compilación, diagramación, análisis y edición
ASIS Cali 2016**

Claudia Patricia Mora Aguirre
Epidemióloga

Portada: Andres Carreño
Fotografía portada: Claudia P. Mora Aguirre

De los autores del ASIS 2016

Secretaria de Salud Pública Municipal Cali

Grupo Vigilancia en Salud Pública

Claudia Patricia Mora Aguirre
Epidemióloga

Guillermo Perlaza
Estadístico

Silvio Duque Rodriguez
Epidemiólogo

Area de Salud Ambiental (ASA)

Martha Faride Rueda
Responsable de ASA

Genny Virginia Martinez
Epidemióloga ASA

Interventor:

Dr. Jorge Holguin Ruiz
Responsable Grupo Vigilancia en Salud Pública

Análisis de Situación Integrada de Salud, Municipio Santiago de Cali, periodo 2009 a 2016

Secretaría de Salud Pública Municipal del Cali

ISBN 978-958-57547-82

Edición 2016.

Tabla de contenido

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	11
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1 Localización.....	15
1.1.2 Características físicas del territorio	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Poblacion	20
1.2.2 Estructura demográfica.....	25
1.2.3 Dinámica demográfica	29
1.1.2. Movilidad forzada.....	32
CONCLUSIONES CAPITULO I	37
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	39
2.1 Análisis de la mortalidad	40
2.1.1 <i>Tasas ajustadas por edad de la mortalidad por grandes causas en el Mucipio de Santiago de Cali</i>	40
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo en el Municipio de Santiago de Cali según tasas ajustadas por edad.....	49
2.1.3. <i>Mortalidad Materno-infantil y en la niñez.</i>	69
2.1.4. Análisis de Desigualdad en la mortalidad materno – Infantil y en la niñez.	96
2.1.5. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, especifica y materno – Infantil.	103
2.2. Análisis de morbilidad	108
2.2.1. Principales causas de morbilidad	108
Morbilidad especifica por subgrupo	112
2.2.2. Morbilidad de eventos de alto costo	115
2.2.3. Morbilidad eventos de notificación obligatoria	116
2.2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad.....	117
2.2.7. Identificación de las prioridades de morbilidad.....	119
2.2.8 Analisis de los determinantes intemediosd e salud	120
Calidad del Aire	121
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	130
CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD	132

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros en el Valle del Cauca, 2015	19
Tabla 2 Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio Santiago de Cali, 2005	23
Tabla 3 Proporción de la población por grupo etario, Municipio Santiago de Cali 1985, 1993, 2005, 2016, 2020.	26
Tabla 4 Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio Santiago de Cali, 2005, 2016, 2020.	29
Tabla 5 Otros indicadores de dinámica demográfica en el Municipio Santiago de Cali, 2005, 2015, 2020.	30
Tabla 6 .Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio Santiago de Cali, 2005- 2013	31
Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento (expulsiones) por grupo de edad, sexo, Municipio de Santiago de Cali. Acumulado a diciembre 31 de 2015	32
Tabla 8. Población Desplazada por Años expulsor, receptor y municipio de declaración, Municipio de Santiago de Cali. Acumulado a diciembre 31 de 2015	33
Tabla 9. Población Desplazada según índices de intensidad y de presión, Municipio de Santiago de Cali. Acumulado a diciembre 31 de 2015	34
Tabla 10. Distribución de la Población desplazada por etnia y situación de discapacidad, Municipio de Santiago de Cali. Acumulado a diciembre 31 de 2015.	35
Tabla 11. Distribución de población víctima por sexo y etnia. Año 2014 y 2015.....	36
Tabla 12. Población víctima por hecho victimizante y sexo. Cali año 2015.	37
Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por signos y síntomas mal definidos en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.	67
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por signos y síntomas mal definidos en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.	67
Tabla 15. Semaforización de Mortalidad PDSP para el Municipio de Santiago de Cali año 2014	68
Tabla 16. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). Santiago de Cali 2005 – 2014.	70
Tabla 17. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (mujeres). Santiago de Cali 2005 – 2014	71
Tabla 18. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (total). Santiago de Cali 2005 – 2014	71
Tabla 19. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Santiago de Cali 2005 – 2014.	73
Tabla 20. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Santiago de Cali 2005 – 2014.	73
Tabla 21. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (total). Santiago de Cali 2005 – 2014.	74
Tabla 22. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Santiago de Cali 2005 – 2014.	75
Tabla 22. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Santiago de Cali 2005 – 2014.	75
Tabla 22. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (total). Santiago de Cali 2005 – 2014.	76
Tabla 20. Muertes por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en la niñez y la infancia. Municipio de Cali 2005 – 2014.....	82
Tabla 21. Muertes por neoplasias en la infancia y niñez. Municipio de Cali 2005 – 2014.	83

Tabla 22. Muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en la infancia y niñez. Municipio de Cali, 2005 – 2014.....	84
Tabla 23. Muertes por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en la infancia y niñez Municipio de Cali, 2005 – 2014.....	85
Tabla 24. Muertes por enfermedades del sistema nervioso, en la infancia y niñez. Municipio de Cali, 2005 – 2014.....	86
Tabla 25. Muertes por enfermedades del sistema Circulatorio, Municipio de Cali, 2005 – 2014.	87
Tabla 26. Muertes por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Cali, 2005 – 2014	87
Tabla 27. Muertes por enfermedades del sistema Digestivo, Municipio de Cali, 2005 – 2014	88
Tabla 28. Muertes por enfermedades del sistema genitourinario. Municipio de Cali, 2005 – 2014	89
Tabla 29. Muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Cali, 2005 – 2014.....	89
Tabla 30. Muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Cali, 2005 – 2014.	92
Tabla 31. Muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y Todas las demas enfermedades, Municipio de Cali, 2005 – 2014.....	93
Tabla 32. Muertes por Todas las demas enfermedades, Municipio de Cali, 2005 – 2014	94
Tabla 33. Muertes en la infancia y niñez, por causas externas en el Municipio de Cali, 2005 – 2014.....	94
Tabla 34. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento del Municipio de Cali 2006 – 2014.	96
Tabla 45. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Cali, según etnia 2009 – 2014.....	102
Tabla 46. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Cali, 2009 – 2014	103
Tabla 47. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cali. 2014	104
Tabla 49. Principales causas de morbilidad y ciclo vital, Cali año 2009 – 2015.....	109
Tabla 52. Morbilidad por subgrupos municipio de Cali, ambos sexos – años 2009 a 2015	112
Tabla 53. Morbilidad por subgrupos municipio de Cali, mujeres – años 2009 a 2015	113
Tabla 54. Morbilidad por subgrupos municipio de Cali, hombres – años 2009 a 2015 ...	114
Tabla 55. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Cali comparado con Valle del Cauca	115
56. Semáforo de Eventos precursores del municipio de Cali, 2011 -2015.....	115
Tabla 57. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria Cali, 2007-2013....	116
Tabla 58. Número de personas con discapacidad permanente Cali años 2009-2015	117
Tabla 59. Distribución de casos y proporciones según tipo de discapacidad. Cali 2015	118
Figura 26. Piramide de las personas en situación de discapacidad en Cali. Acumulado 2015	118
Tabla 60. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, y eventos de notificación obligatoria	119
Tabla 61. Determinantes intermedios Condiciones de Vida, Cali año 2015	120
Figura 27. IRCA zona urbana por comunas, Cali año 2015	121
Figura 28. IRCA por corregimientos, Cali año 2015	121
Tabla 62. Mediciones calidad del aire por estación. Cali año 2014.	122

Tabla 63. Determinantes intermedios en salud relacionados con la disponibilidad de alimentos. Cali	122
Tabla 64. Determinantes intermedios condiciones, factores psicológicos y culturales, Cali	123
Tabla 65. Determinantes intermedios Sistema Sanitario. Cali.....	124
Tabla 66. Prstadores de apoyo diagnostico y complementación terapéutica, Cali 2015.	124
Tabla 67. Prestadores servicio consulta externa. Cali año 2015	125
Tabla 68. Prestadores servicios de internación Cali 2015.....	128
Tabla 69. Prestdores servicio de protección especifica y detección temprana. Cali 2015	128
Tabla 70. Prestadores servicio quirúrgico Cali 2015.	129
Tabla 71. Prestadores de servicio asistencia y urgencias. Cali 2015	130
Tabla 72. Otros indicadores sanitarios Cali 2015.	130
Tabla 73. Analfabetismo y tasa de cobertura bruta de educación Cali 2015.	131
Tabla 76. Priorización de los problemas de salud en el Cali, 2014-2015	132

Listado de Figuras

Figura 1 Pirámide poblacional del Municipio Santiago de Cali, 2005, 2016, 2020.....	26
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Santiago de Cali 1985, 1993, 2005 y 2016	27
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Santiago de Cali, 2016...	28
Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y mortalidad Santiago de Cali. 2005- 2015.....	30
Figura 5. Pirámide poblacional – víctimas. Cali año 2015	34
Figura 4. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.	44
Figura 5. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Santiago de Cali, 2005-2014.	45
Figura 6. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.	46
Figura 7. Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general. Municipio Santiago de Cali, 2005-2014.....	47
Figura 8. Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Santiago de Cali, 2005-2014.....	48
Figura 9. Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio Santiago de Cali, 2005-2014.....	49
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.	50
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.	51
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.....	53
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.....	54
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2014.	56
Tabla 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2014.	56
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2014.....	57
Figura17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.	60
Tabla 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.	60
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.....	63
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.....	64
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.....	64
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.....	66
Figura 27. Razón de mortalidad materna, Municipio de Cali 2005 -2014	97
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Cali, 2005 - 2014	98
Figura30. Tasa de mortalidad en la niñez del Municipio de Cali, 2005 - 2014.....	99

Figura 21. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Cali, 2005 – 2014.....	100
Figura 22. Tasa de Mortalidad por IRA, Municipio de Cali, 2005 – 2014	100
Figura 23. Tasa de mortalidad por desnutrición en el Municipio de Cali 2009- 2014.....	101
Figura 41. Tendencia población económicamente activa. Cali año 2010 a 2015	131

Listado de Mapas

Mapa 1. Municipio de Santiago de Cali. Limites. 2015	15
Mapa 2. Municipio de Santiago de Cali. División política administrativa.2016	16
Mapa 3 . Municipio de Santiago de Cali. Cuencas hidrográficas.2015	17
Mapa 4. Vías de comunicación del Municipio de Santiago de Cali, 2015	18
Mapa 5. Vías de comunicación del departamento del Valle del Cauca, 2016	20
Mapa 6. Densidad poblacional por kilometro cuadrado. Zona rural. Cali 2016	22
Mapa 7 Distribución Población afrodescendiente. Municipio Santiago de Cali, 2005	24
Mapa 8 Distribución Población indígena. Municipio Santiago de Cali, 2005.....	24

Presentación

El Ministerio de Salud mediante su Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y las demás herramientas del Sistema de la Protección Social (SISPRO), ha dado el lineamiento para la elaboración en todos los municipios de Colombia los respectivos Análisis de Situación Integrado de Salud (ASIS), el cual debe armonizarse con el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, a la vez que es el insumo principal para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El municipio de Santiago de Cali en cabeza de la Secretaria Salud Pública Municipal a partir de las orientaciones definidas y con la capacitación recibida por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional en el tema elaboró este documento con la participación activa de los funcionarios responsables, para la construcción del ASIS año 2016 el ministerio ha dispuesto que las cifras de Demografía deben corresponder al año 2016, los indicadores de morbilidad al año 2015 y los de mortalidad al año 2014, estos últimos teniendo en cuenta que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) ha reportado cifras de defunciones oficiales correspondientes a dicho periodo.

METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) se realizó con base en la metodología y especificaciones dadas por el Ministerio de Salud, la información correspondiente a proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), las cuales se encuentran a corte del año 2015, y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: www.dane.gov.co. Así mismo, se consultó el Registro Único de Víctimas (RUV) dispuesto en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social a través del cubo de víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social cuyo corte de información es noviembre de 2016, y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, con fecha de corte a octubre de 2016.

Para el análisis de los efectos de salud y sus determinantes se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE siendo las últimas cifras oficiales las correspondientes al año 2013; la morbilidad atendida procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) son a corte del año 2015. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila) a corte del año 2015; y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible a corte del año 2014. Adicionalmente se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013, informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis) 2015.

Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Departamento Nacional de Planeación (DNP), y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Los datos fueron procesados en Microsoft Excel; Epidat 4.0.

A través de estadística descriptiva se hizo una aproximación a la distribución de los datos, tendencia central y dispersión. Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad mediante el método directo utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como agrupador de causas se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás

enfermedades. Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad.

Se analizó la tendencia de los indicadores mediante el método de regresión Joinpoint, y se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos, para los niños entre 1 y 4 años utilizando la población entre 1 y 4 años, y para los menores de cinco años empleando la población menor de cinco años.

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como: diferencias absolutas y relativas, riesgos atribuibles poblacionales, índices de desproporcionalidad, e índices de disimilitud.

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

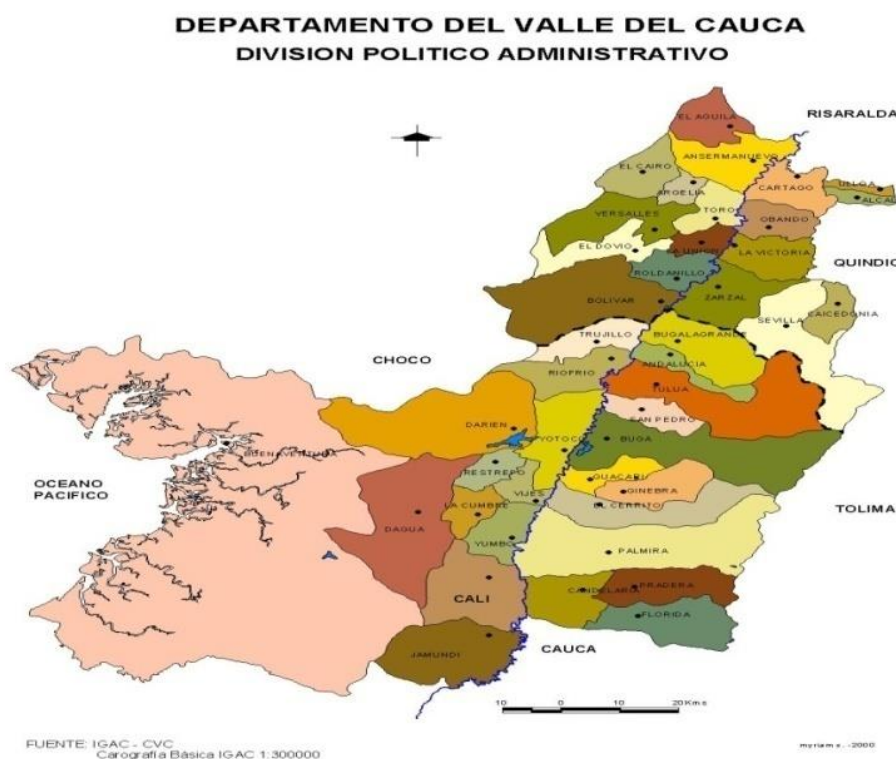
En este capítulo se presenta información del territorio del Municipio de Santiago de Cali en los contextos territorial y demográfico

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Santiago de Cali está ubicado en el Departamento del Valle del Cauca; limita al norte con los municipios de La Cumbre y Yumbo, al oriente con los municipios de Palmira, Candelaria y Puerto Tejada, al sur con el municipio de Jamundí y al occidente con los municipios de Buenaventura y Dagua¹. (Ver Mapa No.1) Tiene una superficie total de 560.3 Km² de los cuales 120.9 Km² corresponde a comunas, 437.2 Km² a corregimientos y 2.2 a Protección Río Cauca (km²)². Esta organizado en 22 comunas en el área urbana y en el área rural en 15 corregimientos^{3,4,5}. (Ver Mapa No.2).

Mapa 1. Municipio de Santiago de Cali. Limites. 2015



Fuente: IGAC-CVC.

¹ Departamento Administrativo de Planeación. Municipio de Santiago de Cali. Cali en cifras. 2015

² Departamento Administrativo de Planeación. Municipio de Santiago de Cali. Cali en cifras. 2015

³ Consejo Municipal de Santiago de Cali. Acuerdo 15. Agosto 1998

⁴ Consejo Municipal de Santiago de Cali. Acuerdo 10 Agosto 1998

⁵ Consejo Municipal de Santiago de Cali. Acuerdo 134. Agosto 2004

[illegible]

1.1.2 Características físicas del territorio

Santiago de Cali se encuentra ubicado a 3° 27'26" de latitud norte y a 76° 31'42" de longitud oeste (Meridiano de Greenwich), una altura de 1,070 m sobre el nivel del mar (Coordenadas 110.000N, 110.000) siendo la altura máxima 4,070 m (Farallones) y una altura mínima 950 m (oriente)⁶

Este factor está influenciado por la altura sobre el nivel del mar y la circulación de los vientos valle-cordillera. Cali presenta un rango de elevaciones sobre el nivel del mar entre 956 m.s.n.m. y 4200 m.s.n.m., por lo cual ofrece una gran variedad de temperaturas entre 10 °C y 24°C como temperaturas medias mensuales entre Los Farallones y el valle geográfico, respectivamente. La temperatura promedio para el año 2012-2013 fue de 24.7°C y la precipitación anual de 1.019,22 mm⁷

⁷ Departamento Administrativo de Planeación. Municipio de Santiago de Cali. Cali en cifras 2015

Hidrografía

La red hidrográfica del municipio tiene una dirección predominante Oeste-Este, a excepción del río Cauca que tiene una dirección Sur-Norte. El principal río de la ciudad y del departamento es el río Cauca, la parte correspondiente al municipio viene desde la desembocadura del río Jamundí hasta el límite entre Cali y Yumbo. La ciudad cuenta con los ríos: Aguacatal, Cali, Pichindé, que marca el límite entre el corregimiento de su mismo nombre y el de Los Andes, y muere en el río Cali, los ríos Cañaveralajo, Meléndez y Lili tributan sus aguas al río Cauca. El río Pance el cual tributa sus aguas en el río Jamundí, este a su vez desemboca en el río Cauca al suroriente del municipio (Ver mapa No. 3).

Mapa 3 . Municipio de Santiago de Cali. Cuencas hidrográficas.2015

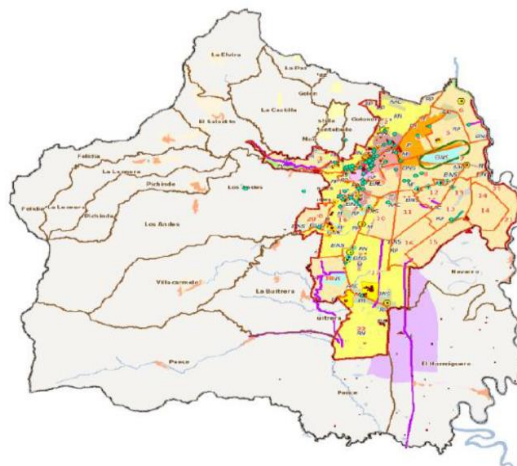


Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali. Departamento Administrativo de Planeación. Cali en cifras 2015

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Al municipio se tiene acceso por vía terrestre, fluvial y aérea, esta última a través del Terminal de Palmaseca ubicado en el municipio de Palmira. El mapa No. 9 presenta las vías de comunicación terrestre.

Mapa 4. Vías de comunicación del Municipio de Santiago de Cali, 2015



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali. IDESC. Vías rurales y jerarquización vial.

1.1.1.1. Tiempo de llegada a la capital del departamento (desde la comunidad más alejada).

Para llegar a Cali desde la cabecera municipal del municipio de El Águila hay aproximadamente 5 horas y media, pero desde algunas veredas de Riofrío o El Dovio puede haber aproximadamente 7 horas hasta Cali.

1.1.1.2. Distancia en Kms. a la capital del departamento desde la comunidad más alejada.

Desde el municipio de El Águila a la capital del Departamento (Cali) hay aproximadamente 226 kilómetros

1.1.1.3. Tiempo de llegada de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad

Desde El Águila que es el municipio más alejado del Valle a Cartago en el cual hay nivel 3 de complejidad hay aproximadamente dos horas

1.1.1.4. Distancia en Kilómetros al centro de referencia de mayor complejidad

En la tabla 6 se observa que, desde el municipio de El Águila a la capital del Departamento, (Cali) que es donde se encuentran las instituciones de mayor complejidad hay aproximadamente 226 kilómetros. En la tabla 6 se encuentran organizados los municipios de mayor a menor en tiempo de llegada a la capital del Departamento.

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros en el Valle del Cauca, 2015

Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en minutos	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del departamento (en ruta)	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento
EL CAIRO	354	217	Terrestre
EL AGUILA	324	226	Terrestre
ANSERMANUEVO	265	203	Terrestre
ALCALA	262	216	Terrestre
EL DOVIO	239	169	Terrestre
ARGELIA	213	218	Terrestre
CARTAGO	209	185	Terrestre
CAICEDONIA	208	175	Terrestre
ULLOA	193	208	Terrestre
VERSALLES	179	178	Terrestre
DARIEN	167	101	Terrestre
BUENAVENTURA	160	127	Terrestre
TORO	152	167	Terrestre
SEVILLA	145	145	Terrestre
RIOFRIO	144	106	Terrestre
LA UNION	142	157	Terrestre
ANDALUCIA	136	113	Terrestre
OBANDO	130	157	Terrestre
LA VICTORIA	129	150	Terrestre
ROLDANILLO	124	141	Terrestre
BOLIVAR	122	123	Terrestre
ZARZAL	117	133	Terrestre
TRUJILLO	116	105	Terrestre
RESTREPO	100	86	Terrestre
SAN PEDRO	98	92	Terrestre
BUGALAGRANDE	97	108	Terrestre
TULUA	89	92	Terrestre
DAGUA	72	47	Terrestre
BUGA	67	67	Terrestre
YOTOCO	67	54	Terrestre
LA CUMBRE	63	35	Terrestre
PRADERA	59	39	Terrestre
FLORIDA	58	40	Terrestre
GINEBRA	57	51	Terrestre
GUACARI	55	49	Terrestre
EL CERRITO	49	41	Terrestre
VIJES	48	33	Terrestre
CANDELARIA	41	26	Terrestre
JAMUNDI	41	23	Terrestre
PALMIRA	39	29	Terrestre
YUMBO	30	13	Terrestre

Fuente: <http://www.distanciasentre.com/>

El sistema de transporte más importante y usado en el departamento es el terrestre. El Municipio más retirado a Cali, como ciudad capital, es El Águila, ubicado a 226 kms y con un tiempo aproximado en su traslado de 324 minutos. Mapa 4

Teniendo en cuenta Cali como capital departamental y sus municipios vecinos, hablando en tiempo de desplazamiento, el municipio más cercano es Yumbo apenas a 30 minutos, y en distancia el más próximo también es Yumbo ubicado a 13 kms saliendo hacia el norte del departamento.

Mapa 5. Vías de comunicación del departamento del Valle del Cauca, 2016



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

1.2 Contexto demográfico

1.2.1 Poblacion

Para el año 2016 las proyecciones de población del DANE corresponden a 2'394.925 habitantes, con un 47.8% (1.144.848) de población masculina y un 52.2% (1.250.077) de población femenina, con un índice de masculinidad de 92, lo que significa que por cada 100 mujeres residentes en cali hay 92 hombres. Esta situación deficitaria se observa a partir del grupo de 25-29 años como consecuencia del mayor riesgo de mortalidad en el grupo masculino.

El mayor porcentaje de habitantes corresponde a la población de 20 a 24 años(8,6%) seguida de la población de 25 a 29 años(8,4%), mientras el grupo con menor población corresponde a los mayores de 80 años (1,6)⁸.

Al comparar la población entre 2016 y 2005 el total de habitantes se incrementa en 275.082 correspondiente a 13.0% entre este periodo y al 1.18% anual. La distribución por grupos de edad muestra variaciones entre las cuales se resalta en las primeras edades, un descenso en proporción hasta el grupo de edad de 20 a 24 y a partir de los 45 y mas años se observa un incremento en la proporción de población.

La tendencia en términos generales de población caleña, muestra como la proporción de los menores de 15 años es cada vez menor como consecuencia de controles en la natalidad, mortalidad prematura y violencia frente a un aumento en la proporción de población de adultos mayores como resultado del incremento en la esperanza de vida lo que se expresa como un envejecimiento incipiente de la población.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio para el año 2016 estimada es de 4.275 Habitantes por Km². La población en zona urbana es de 2'358.308 para una densidad de 19.507 mientras la zona rural cuenta con 36,617 Hbtes para una densidad de 84. La mayor concentración poblacional se observada se presenta en la zona del oriente que comprende las comunas del distrito de aguablanca y aledañas a este, como también las comunas con soluciones de vivienda de propiedad horizontal.

Población por área de residencia urbano/rural

98,5% de los habitantes residen en la cabecera municipal y el 1.5% restante en la zona rural

Grado de urbanización

Como se describió previamente el grado de urbanización del municipio es elevado, con 98,5% de los habitantes residen en la zona urbana.

Número de viviendas

Para el año 2016 se estima un total de 646.411 viviendas en el municipio de las cuales 636.158 (98,4%) están ubicadas en el área urbana

Materiales de vivienda

El censo del año 2005 reporto 11% de los habitantes del municipio con necesidades básicas insatisfechas, de los cuales 1,8 % correspondía al componente de vivienda, 1.7% en el área urbana y 5,2% en el resto⁹.

Número de hogares

El número de hogares para Cali en el año 2005 según el censo de población era de 554.918,

⁸ DANE. Proyecciones Población por grupos de Edad. Censo 2005

⁹ DANE Resultados Censo General 2005. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto. Municipio de Cali

Sin embargo el reporte de Planeación Departamental da cuenta de 9466 habitantes pertenecientes a la etnia indígena (42,4% del total de esta etnia en el departamento); 542039 habitantes afrocolombianos(49,7% del total de esta etnia en el departamento); 707 habitantes pertenecientes a la población ROM(98,6% del total del de esta etnia en el departamento); 896 Raizales(73,1% del total de esta etnia del departamento)¹⁵

La distribución porcentual de población afrocolombiana en las comunas oscila entre 9%(Comuna 19) y 49,9 %(Comuna 15) mientras en el caso de la población indígena esta oscila entre 0,3% (Comunas 10,13 y 15) y 1% (Comuna 20) como se presenta en la tabla no. 8.

Tabla 2 Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio Santiago de Cali, 2005

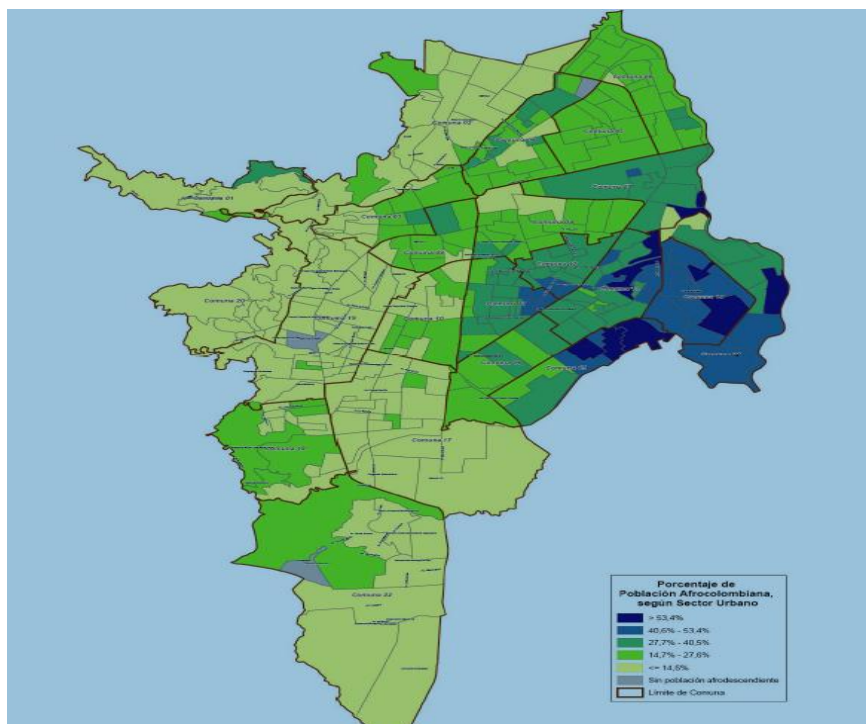
COMUNA	% POBLACION MUNICIPIO	% POBLACION AFRODESCENDIENTE	% POBLACION INDIGENA
1	3,0	12,0	0,6
2	4,9	10,5	0,4
3	2,1	14,4	0,8
4	2,7	22,4	0,5
5	4,8	21,0	0,4
6	8,2	20,6	0,4
7	3,7	37,8	0,4
8	4,7	19,2	0,4
9	2,3	16,8	0,5
10	5,0	15,3	0,3
11	4,7	33,1	0,4
12	3,2	37,5	0,5
13	8,2	37,9	0,3
14	7,3	51,1	0,4
15	6,1	49,9	0,3
16	4,6	27,0	0,5
17	5,0	9,4	0,4
18	4,8	13,0	0,8
19	4,8	9,0	0,5
20	3,1	12,6	1,0
21	4,4	44,7	0,4
22	0,4	10,4	0,7
Rural	1,7	19,8	0,7
Total	100,0	26,6	0,5

Fuente: DANE: Censo de población y Vivienda 2005

Los mapas No. 11 y 12 presentan la distribución geográfica de la población afrocolombiana e indígena en el municipio respectivamente.

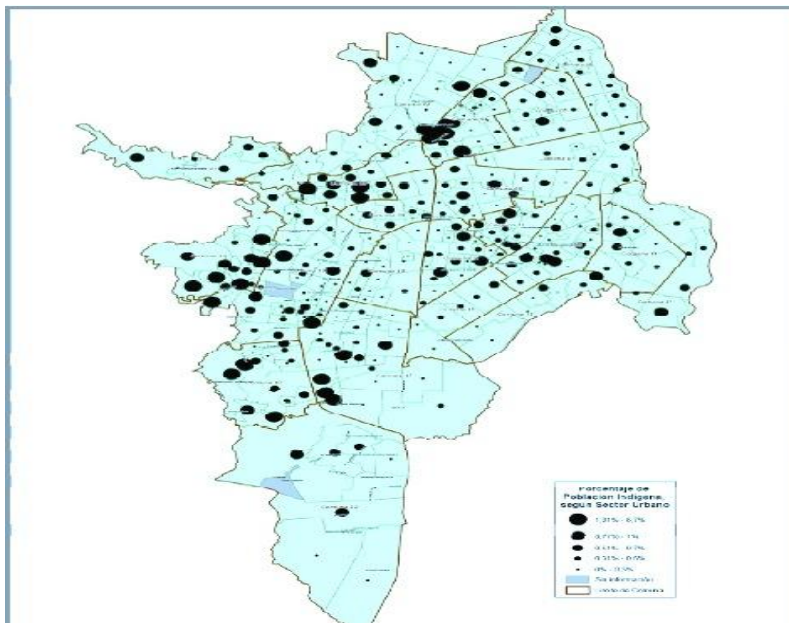
¹⁵ Gobernación del Valle del Cauca. Secretaria de Salud Departamental. ASIS 2013

Mapa 7 Distribución Población afrodescendiente. Municipio Santiago de Cali, 2005



Fuente: DANE, Censo General 2005. Marco Geo estadístico Nacional, 2007

Mapa 8 Distribución Población indígena. Municipio Santiago de Cali, 2005



Fuente: DANE, Censo General 2005. Marco Geo estadístico Nacional, 2007

1.2.2 Estructura demográfica

Los Indicadores de estructura demográfica por grupos quinquenales de edad y la distribución por género, se resumen en la pirámide poblacional donde se compara el año en curso, el cambio con respecto los años 2005, 2016 y la proyección al año 2020. La pirámide poblacional del municipio ha pasado de ser expansiva a Regresiva - constrictiva como resultado de la transición demográfica, la reducción de las tasas de crecimiento vegetativo (por la diferencia entre la natalidad y la mortalidad) y el aumento de la esperanza de vida al nacer por la disminución de las tasas natalidad, mortalidad prematura e infantil como se aprecia en la figura No. 1

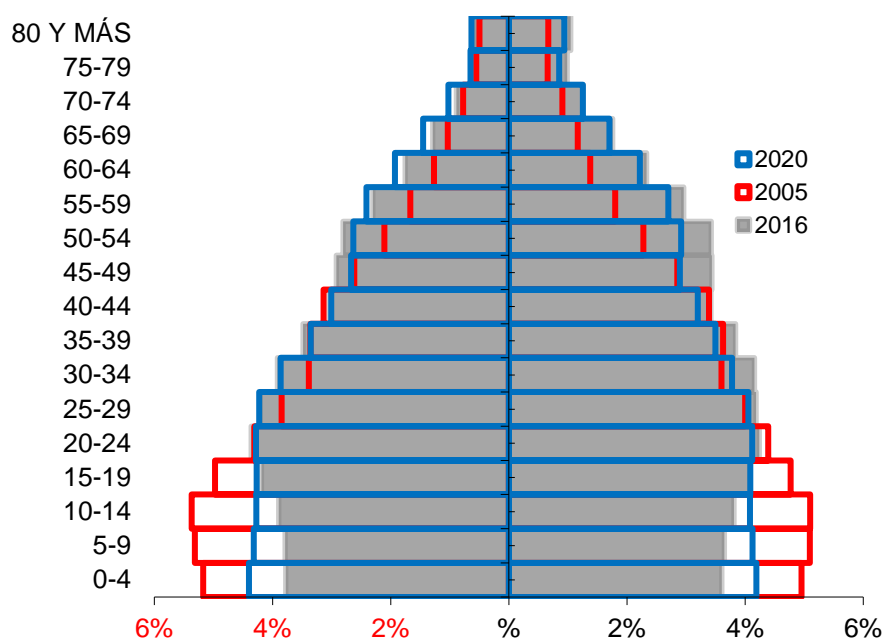
La transición demográfica explica el crecimiento de la población, de altos a bajos niveles en los componentes del crecimiento vegetativo de la población, con etapas diferenciadas tanto en el inicio como en la intensidad de estos cambios.

La transición epidemiológica está muy relacionada con la transición demográfica, siendo uno de los factores desencadenantes de esta última en la medida que determina la disminución de la mortalidad, un componente con el que se inicia ese proceso. Posteriormente, los cambios epidemiológicos se profundizan debido a factores como el descenso de la fecundidad, el envejecimiento de la población y la mayor concentración urbana de la población.

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica. La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edad, al reducir relativamente el número de personas en edad joven y engrosar los grupos de edad más avanzadas.

Ambas transiciones tienen como consecuencia un profundo cambio en la estructura por edades de las defunciones, que se caracteriza tanto por el aumento del peso relativo de las defunciones de adultos mayores, causado por la sobrevivencia de las personas hasta edades más avanzadas, así como por el crecimiento acelerado de la población en edades superiores.

Figura 1 Pirámide poblacional del Municipio Santiago de Cali, 2005, 2016, 2020



Fuente: Construida a partir de DANE, Censo General 2005 y proyecciones de población

Población por grupo de edad

Entre los periodos intercensales 1985 a 2005 se observa una disminución en la contribución porcentual de los grupos de edad de población menor a 45 años que oscila entre (-0,1%) para el grupo de menores de un año y (-2,6%) en el grupo de 5 a 14 años y un incremento en todos los grupos a partir de esta edad que oscila entre (+0,3%) para el grupo de mayores de 80 años y (+2,9%) en el grupo de 45 a 59 años.

Para el año 2016, con relación al año 1985, el comportamiento es similar para los menores de 25 años, en cuanto a la disminución en la variación porcentual en este periodo, ya en el grupo de 25 a 44 se observa un incremento en la contribución que pasa de (-0,9%) en el grupo de 25 a 29 años a (+1,9%) en el grupo de 40 a 44 años y el incremento mayor se presentó en el grupo de edad 50 a 54 años con el 2,6%, la tendencia general en los grupos de mayor edad es al incremento gradual dado el proceso de envejecimiento de la población (Tabla 9, Figura 2).

Tabla 3 Proporción de la población por grupo etario, Municipio Santiago de Cali 1985, 1993, 2005, 2016, 2020.

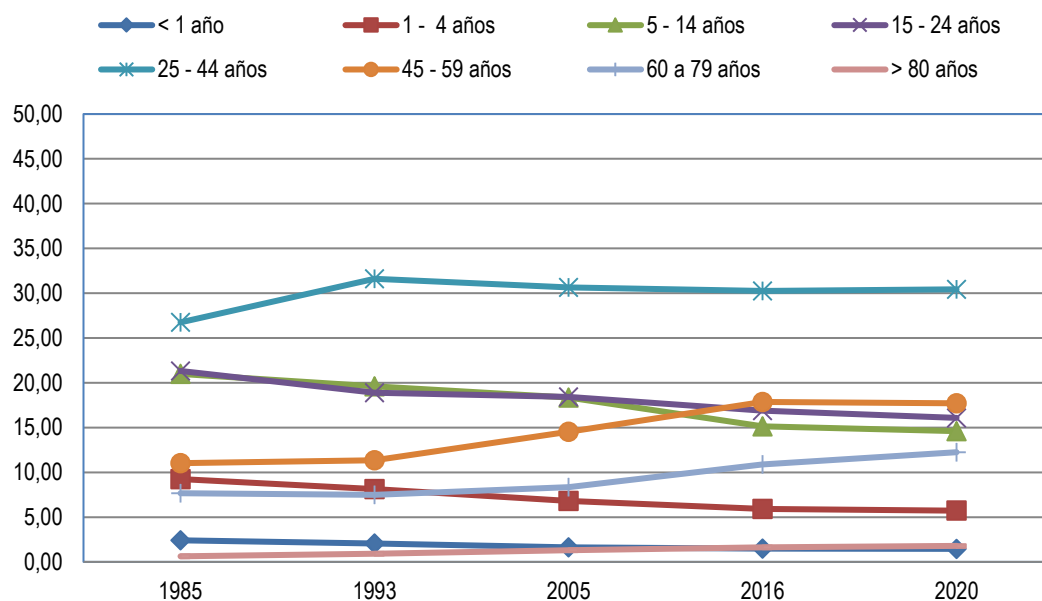
Grupos de edad	Volumen (número de personas)				
	Años				
	1985	1993	2005	2016	2020
< 1 año	34127	37026	34406	35.443	36269
1 - 4 años	131147	146074	143950	141.284	142770
5 -14 años	297633	351947	388980	362.558	364377
15 - 24 años	302370	339264	390539	404.019	401306

25 – 44 años	379307	567690	649928	724.578	759956
45 – 59 años	156362	203665	308230	427.583	441627
60 – 79 años	108694	134428	176482	260.296	305623
> 80 años	8819	16017	27328	39.164	44514
Total	1418459	1796111	2119843	2.394.925	2496442
Pesos relativos (porcentaje)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2016	2020
< 1 año	2.4	2.1	1.6	1,48	1.5
1 - 4 años	9.2	8.1	6.8	5,90	5.7
5 -14 años	21.0	19.6	18.3	15,14	14.6
15 - 24 años	21.3	18.9	18.4	16,87	16.1
25 – 44 años	26.7	31.6	30.7	30,25	30.4
45 – 59 años	11.0	11.3	14.5	17,85	17.7
60 – 79 años	7.7	7.5	8.3	10,87	12.2
> 80 años	0.6	0.9	1.3	1,64	1.8
Total	100.0	10.0	100.0	100,00	100.0

Fuente: Construido a partir de DANE. Cifras censales 1985,2005; Proyecciones Población por edades simples y grupos de Edad. 2005

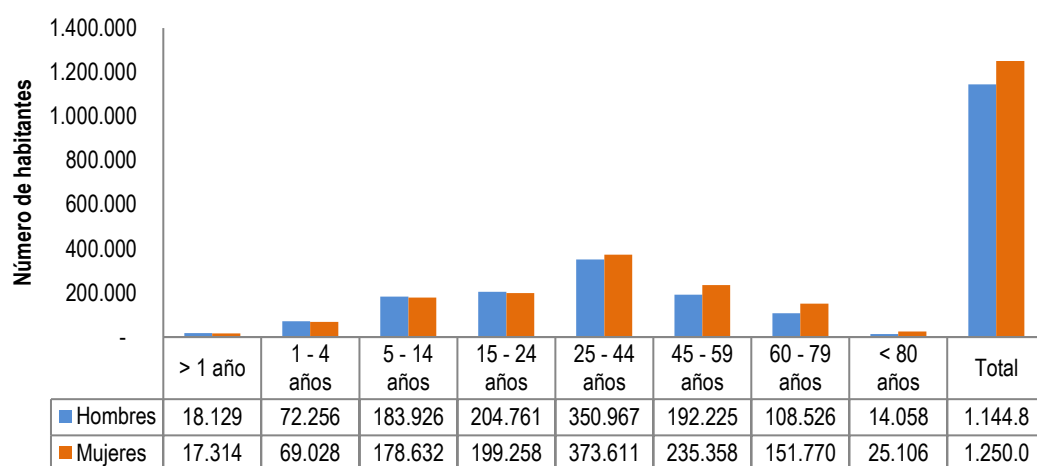
Para el año 2016 la distribución por sexo corresponde a mujeres en 52,2%; por grupos de edad el mayor porcentaje corresponde a personas entre 25 y 44 años(30,21%) en contraste con los extremos de la vida que presentan los menores de un año(1,49 %) y los mayores de 80 años(1,61%) como se observa en la figura No. 2 y 3

Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Santiago de Cali 1985, 1993, 2005 y 2016



Fuente: Construido a partir de DANE. Cifras censales 1985,2005; Proyecciones Población por edades simples y grupos de Edad. 2005

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Santiago de Cali, 2016



Fuente: DANE. Proyecciones Población por edades simples y grupos de Edad. 2005

1.2.2.2 Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales. La Tabla No. 10 presenta la distribución de estos indicadores en tres momentos 2005, 2016 y 2020

- La razón hombre: mujer: En el año 2016 por cada 100 mujeres hay 92 hombres en promedio, cifra similar a la presentada en el 2005, se espera un leve descenso para el año 2020.
- La razón de niños: mujer: Representa la relación entre niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. En el año 2016 por cada 100 mujeres en edad fértil, hay 27 menores de cinco años cifra menor a la reportada en el año 2005 y se espera continúe igual para el año 2020.
- El índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2016 por cada 100 personas 23 correspondían a población menor de 15 años, cifra menor a la presentada en el año 2005 y con tendencia a la disminución para el año 2020. Correlacionada con el incremento gradual del proceso de envejecimiento de la población.
- El índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2016 por cada 100 personas, 25 tienen entre 15 y 29 años, cifra menor a la presentada en el año 2005 y con tendencia a la disminución para el año 2020. Muestra el proceso de transición demográfica con el desplazamiento de los grupos poblacionales de mayor proporción de edades jóvenes a edades mayores.
- El índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2016 de cada 100 personas, 8 tienen 65 años y más. Se observa el proceso de envejecimiento gradual de la población.
- El índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2016 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 37 personas mayores de 65 años, esta cifra se ha incrementado con respecto al año 2005 con tendencia al

incremento. Muestra la velocidad de enjecimento de la población y los cambios en la estructura de la población.

- El índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 45 menores de 15 y mayores de 65 años. Presenta una disminución con respecto a las cifras del 2005 y se estima que continúe igual a los datos del 2015. Muestra la carga que soporta la población en edad laboral frente a los que están por fuera de ella.
- Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 33 personas menores de 15 años. Ha presentado una disminución con respecto al 2005 y se prevé una disminución para el año 2020
- Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 12 tienen más de 65 años. Presenta un incremento con respecto al 2005 y se prevé un aumento para el año 2020.
- En términos generales se observa que al año 2015 por cada 100 personas en edad productiva (15-64), dependen de ellos 45 de los cuales 33 son menores de 15 años y 12 son mayores de 64 años.
- El índice de Friz, muestra la relación entre la población menor de 20 años y el grupo edad de 30 a 49, en la que se observa la variación de estas generaciones, un valor superior a 160 refleja una población aun joven, por el contrario un valor inferior a 60 es reflejo de una población envejecida. Para el caso de Cali al año 2016 por cada 100 personas de 30 a 49 años hay 109 menores de 20 años, lo que refleja una tendencia al envejecimiento de la población al analizar el periodo de 2005 (127) al Estimado al 2020 (105).

Tabla 4 Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio Santiago de Cali, 2005, 2016, 2020.

Indicadores	2005	2016	2020
Razón de hombre: mujer	91.78	91.58	92.00
Razón de niños: mujer	29	27	27
Índice de infancia	27	23	22
Índice de Juventud	27	25	24
Índice de vejez	7	8	9
Índice de envejecimiento	25	37	43
Índice demográfico de dependencia	50.49	44.79	45.34
Índice de dependencia infantil	40.28	32.60	32.74
Índice de dependencia de mayores	10.21	12.19	13.71
Índice de Friz	127.29	109.11	105.63

Fuente: Construido a partir de DANE. Cifras censales 1985,2005; Proyecciones Población por edades simples y grupos de Edad. 2005

1.2.3 Dinámica demográfica

La dinámica demográfica se establece a partir del comportamiento de indicadores como la tasa de crecimiento natural las tasas brutas de natalidad y mortalidad. La tabla No. 11 presenta la distribución de estos indicadores entre el año 2005 y 2015.

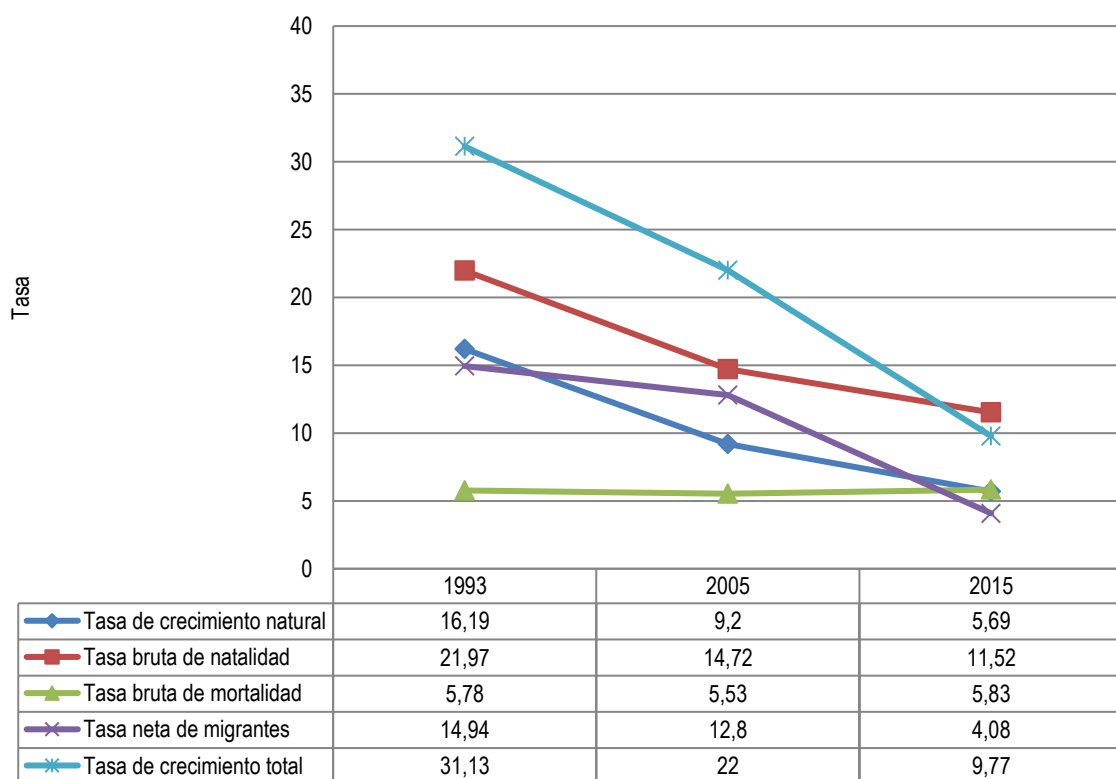
Tabla 5 Otros indicadores de dinámica demográfica en el Municipio Santiago de Cali, 2005, 2015, 2020.

INDICADOR/AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa bruta de mortalidad	5,54	5,49	5,45	5,28	5,50	5,52	5,52	5,50	5,65	5,43	5,83
Tasa bruta de natalidad	14,72	14,31	14,18	14,01	13,49	12,61	13,00	12,67	11,85	11,84	11,52
Tasa crecimiento natural	9,18	8,82	8,73	8,73	7,99	7,09	7,48	7,16	6,20	6,41	5,69

Fuente: DANE. Estadísticas vitales.

- La Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador es el resultado de la diferencia entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad. Como se observa en la figura No. 4 presenta una disminución a lo largo de los años pasando de 9,18 en el año 2005 a 5,69 en el 2015. Lo que expresa una reducción en el crecimiento de la población altamente influenciada por la reducción de la natalidad, disminución de la mortalidad temprana y la sobrevivencia en edades avanzadas
- La Tasa Bruta de Natalidad: Este indicador ha presentado a lo largo del tiempo una disminución pasando de 14,72 en el año 2005 a 11,52 en el año 2015.
- La Tasa Bruta de Mortalidad: A diferencia de la tasa de Natalidad que ha presentado una tendencia a la distribución en el periodo analizado, la mortalidad presenta un ligero incremento con algunas variaciones a lo largo de este periodo pasando de 5,54 en el 2005 a 5,83 en el año 2015

Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y mortalidad Santiago de Cali. 2005- 2015



ANÁLISIS

Otros indicadores de la dinámica de la población

La tabla No. 12 presenta otros indicadores relacionados con la dinámica de la población entre 2005 y 2015

- La Tasa Bruta de Natalidad: Se expresa como la relación entre el número de nacimientos vivos por cada grupo de 1.000 Habitantes residentes durante un año determinado. Para el municipio ha descendido de 14,72 en 2005 a 11,52 en 2015 por cada 1.000 habitantes
- La Tasa de fecundidad específica para mujeres de 10 a 14 años presenta un cambio entre el año 2005 y 2015 hacia el descenso de 0.90 (2,77 a 1,99)
- La Tasa de fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presenta un cambio entre los años 2005 y 2015 hacia la disminución pasando de 63,96 a 44,82.
- La Tasa de fecundidad específica para mujeres de 10 a 19 años presenta un cambio entre los años 2005 y 2013 hacia la disminución pasando de 33,44 a 24,18

Tabla 6 .Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio Santiago de Cali, 2005- 2013

Indicador	Años										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa bruta de Natalidad - TBN	14,72	14,31	14,18	14,01	13,49	12,61	13,0	12,67	11,85	11,84	11,52
Tasa de fecundidad en mujeres de 10-14 años	2,77	2,98	2,85	2,81	2,71	2,35	2,52	2,11	1,87	1,92	1,99
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	33,44	33,80	34,03	33,91	32,12	29,43	31,01	30,51	27,45	26,11	24,18
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	63,96	64,44	64,89	64,51	60,82	55,62	58,29	57,44	51,49	48,70	44,82

Fuente: DANE. Estadísticas vitales

- La Tasa Bruta de Natalidad: Se expresa como la relación entre el número de nacimientos vivos por cada grupo de 1.000 Habitantes residentes durante un año determinado. Para el municipio ha descendido de 14,72 en 2005 a 12,67 en 2013 por cada 1.000 habitantes
- La Tasa de fecundidad específica para mujeres de 10 a 14 años presenta un cambio entre el año 2005 y 2013 hacia el descenso de 0.90 (2,77 a 1,87)
- La Tasa de fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presenta un cambio entre los años 2005 y 2013 hacia la disminución pasando de 63,96 a 51,49.
- La Tasa de fecundidad específica para mujeres de 10 a 19 años presenta un cambio entre los años 2005 y 2013 hacia la disminución pasando de 33,44 a 27,45

1.1.2. Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el departamento identificando las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre las entidades territoriales receptoras como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Los datos acumulados a diciembre 31 de 2015 permiten observar que en Cali el 36,3% de las personas que han sido desplazadas por la violencia corresponden al grupo de adultos de 29 a 60 años, siendo el grupo etáreo más afectado, esto ocurre en los dos sexos, del total de casos ocurridos en el sexo femenino el 39,2% corresponde a dicho rango de edad, mientras en los hombres el porcentaje es del 34,5%. En general, el 21% de las personas que han sido desplazadas son menores de edad. Tabla 15

Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento (expulsiones) por grupo de edad, sexo, Municipio de Santiago de Cali. Acumulado a diciembre 31 de 2015

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI * victimizados de desplazamiento	No informa
entre 29 y 60	5.765	4.987	4	92
entre 12 y 17	1.309	1.437		5
ND	2.095	2.622		531
entre 18 y 28	2.401	2.473		28
entre 6 y 11	1.100	1.193	1	10
entre 0 y 5	614	693		3
entre 61 y 100	1.406	1.055		27
Total general	14.690	14.460	5	696

Fuente: Registro Único de Víctimas (RUV). *LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

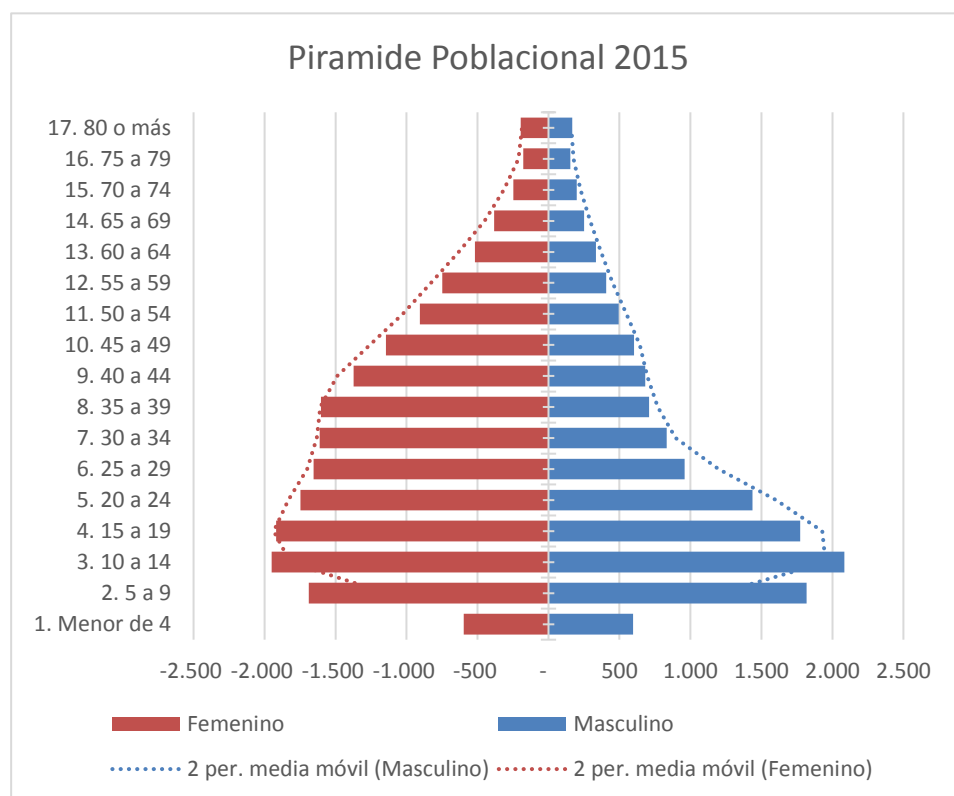
Tabla 8. Población Desplazada por Años expulsor, receptor y municipio de declaración, Municipio de Santiago de Cali. Acumulado a diciembre 31 de 2015

VIGENCIA	EXPULSADAS	RECIBIDAS	DECLARADAS
Antes de 1985	147	27	0
1985	44	153	0
1986	8	170	0
1987	15	163	0
1988	16	170	0
1989	7	276	0
1990	21	373	0
1991	13	288	0
1992	38	379	0
1993	36	413	0
1994	26	386	0
1995	60	589	0
1996	63	502	0
1997	101	661	25
1998	120	986	43
1999	309	1.646	323
2000	325	7.591	4.718
2001	625	12.695	8.965
2002	861	13.126	12.271
2003	573	7.955	6.413
2004	782	6.830	6.000
2005	764	8.298	7.014
2006	913	8.158	6.436
2007	1.311	13.098	10.110
2008	1.256	12.533	12.015
2009	992	7.459	8.093
2010	787	6.460	6.598
2011	1.224	7.426	7.822
2012	1.101	7.400	7.823
2013	1.670	7.162	10.387
2014	1.897	7.225	11.706
2015	701	3.614	5.952

Fuente: Registro Único de Víctimas (RUV).

El mayor número de personas expulsadas se registró en los últimos años fue el 2013 con 1670 personas, en contraste al año 2002 que el año con mayor número de personas recibidas y declaradas el desplazamiento.

Figura 5. Pirámide poblacional – víctimas. Cali año 2015



Para el año 2014 El municipio de Cali presento el mayor promedio anual de índice de intensidad (0.81) lo que significa que para ese año fueron desplazadas 8.1 por cada diez mil habitantes y para el año 2002 se presento el mayor promedio de índice de presión (6.4). Es decir, anualmente llegaron al municipio 6.4 personas por cada mil habitantes. Tabla 17

Tabla 9. Población Desplazada según índices de intensidad y de presión, Municipio de Santiago de Cali. Acumulado a diciembre 31 de 2015

Municipio	Promedio índice de intensidad	Promedio índice de presión
1997	0,053	0,344
1998	0,062	0,506
1999	0,156	0,834
2000	0,163	3,798

2001	0,309	6,278
2002	0,421	6,416
2003	0,277	3,843
2004	0,373	3,26
2005	0,36	3,914
2006	0,426	3,804
2007	0,604	6,036
2008	0,572	5,71
2009	0,447	3,36
2010	0,351	2,878
2011	0,539	3,272
2012	0,48	3,225
2013	0,72	3,087
2014	0,809	3,081
2015	0,296	1,525
2016	0,007	0,028

Fuente: Registro Único de Víctimas (RUV).

La tabla 18 permite observar que en Cali se han identificado 107.526 personas afrodescendientes que han sido expulsadas de sus municipios de residencia a causa del conflicto armado, de estos, el 2,8% (3.007) tienen alguna discapacidad. También se han registrado un total de 4.154 indígenas, de los cuales el 2,1% (91) presentan alguna discapacidad.

Tabla 10. Distribución de la Población desplazada por etnia y situación de discapacidad, Municipio de Santiago de Cali. Acumulado a diciembre 31 de 2015.

Etnia	Discapacidad	PERSONAS EXPULSADAS	PERSONAS RECIBIDAS
Gitano(a) ROM	Con discapacidad	13	6
	Sin discapacidad	636	235
Indígena	Con discapacidad	91	216
	Sin discapacidad	4.063	8.443
Negro(a) o Afrocolombiano(a)	Con discapacidad	3.007	4.334
	Sin discapacidad	104.519	127.055
Ninguna	Con discapacidad	5.245	7.820
	Sin discapacidad	192.911	259.483
Palenquero	Con discapacidad	2	1
	Sin discapacidad	116	133
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	Con discapacidad	12	13
	Sin discapacidad	395	455

Fuente: Registro Único de Víctimas (RUV).

Tabla 11. Distribución de población víctima por sexo y etnia. Año 2014 y 2015

AÑO 2014				AÑO 2015		
Etnia	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Afrocolombiano	4968	3660	8628	5284	3864	9148
Afrodescendiente	831	593	1424	936	670	1606
Indígena	550	397	947	600	427	1027
Mestizo	5775	4284	10059	6258	4619	10877
Moreno	1166	816	1982	1238	871	2109
Negro	2080	1534	3614	2160	1570	3730
Otro	1840	1386	3226	1879	1405	3284
Palenquero	92	66	158	92	66	158
Raizal	2	1	3	7	6	13
Rom	3	5	8	6	5	11
Total general	17.307	12.742	30.049	18.460	13.503	31.963

Fuente: EPSICO – Secretaría de Salud Pública Municipal

En el 2015 de las 31.963 víctimas del conflicto armado, 18.460 correspondían a mujeres, y de ellas, el 52.1% mujeres se autoreconocen como afrocolombianas, afrodescendientes, negras y morenas; el 33.9% son de etnia mestiza y 2.3% indígena, del total de mujeres registradas como víctimas del conflicto armado en la ciudad de Cali en dicho periodo.

Tabla 12. Población víctima por hecho victimizante y sexo. Cali año 2015.

HECHO VICTIMIZANTE	Femenino	Masculino	Total	%
Desplazamiento forzado	17.514	12.983	30.497	95,4
Homicidio	428	197	625	2,0
Amenaza	178	102	280	0,9
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	95	50	145	0,5
Eventos Masivos	65	52	117	0,4
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	54	62	116	0,4
Desaparición forzada	62	27	89	0,3
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	39	2	41	0,1
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	12	9	21	0,1
Tortura	2	4	6	0,0
Secuestro	2	3	5	0,0
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	3	2	5	0,0
Desaparición forzada	4	-	4	0,0
Lesiones personales y psicologicas que produzcan incapacidad permanente	-	4	4	0,0
Minas Antipersonal, Municion sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	1	4	5	0,0
Lesiones personales y psicologicas que NO produzcan incapacidad permanente	1	2	3	0,0
TOTAL	18.460	13.503	31.963	100,0

Fuente: EPSICO – Secretaría de Salud Pública Municipal

CONCLUSIONES CAPITULO I

Santiago de Cali, del departamento del Valle del Cauca, es la tercera ciudad más poblada de Colombia. Está situada en la región Sur del Valle del Cauca, entre la cordillera occidental y la cordillera central de los Andes. La ciudad forma parte del Área Metropolitana de Cali, junto con los municipios aledaños a ésta.⁸ Fue fundada el 25 de julio de 1536 por Sebastián de Belalcázar, lo que la convierte en una de las ciudades más antiguas de América.

La ciudad es uno de los principales centros económicos e industriales de Colombia, además de ser el principal centro urbano, cultural, económico, industrial y agrario del suroccidente del país y el tercero a nivel nacional. Como capital departamental, alberga las sedes de la Gobernación del Valle del Cauca, la Asamblea Departamental, el Tribunal Departamental, la Fiscalía General, Instituciones y Organismos del Estado, también es la sede de empresas oficiales como la municipal EMCALI.

Es el principal centro deportivo de Colombia, destacándose la organización de importantes eventos deportivos como los Juegos Panamericanos de 1971 y los Juegos Mundiales de 2013. Es a su vez conocida como «la capital mundial de la salsa».

La Natalidad y Fecundidad de la población en Cali ha venido disminuyendo, lo que se ve reflejado el cambio de la forma de la pirámide poblacional. Este ultimo indicador refleja el proceso de mejoría en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inserción de la mujer al mercado laboral, acceso a servicios de salud en planificación familiar y el espaciamiento de la fecundidad, reconocidos como factores que presentan los países desarrollados.

El descenso de la tasa global de fecundidad o promedio de hijos por mujer, paralelo a la disminución de la tasa de mortalidad infantil, son el producto de transformaciones sociales, mejoramiento de los niveles de pobreza y de las condiciones sanitarias, que hacen de Cali uno de los municipios con las tasas global de fecundidad y mortalidad infantil mas baja del país, superando en gran medida los compromisos establecidos en los objetivos de desarrollo del milenio.

Aunque su esperanza de vida al nacer es similar al del departamento del valle, debería de ser mayor dado que se ve afectada negativamente por el exceso de mortalidad masculina a edades tempranas, en especial por hechos violentos.

La transición demográfica y Epidemiologica de la población caleña, muestra cambios significativos en la disminución de la natalidad y mortalidad, así como en los perfiles de mortalidad al pasar de altos niveles de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias a niveles mas bajos y ser reemplazados por un incremento gradual de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, propias de poblaciones en proceso de envejecimiento, lo que requerirá reorientar las estrategias de atención hacia tecnologías más especializadas y costosas de diagnóstico y tratamiento y de programas de promoción y prevención en población joven para afectar los riesgos de las ECNT. Sin dejar de atender los riesgos por enfermedades infecciosas y parasitarias propias de poblaciones jóvenes.

CAPÍTULO

2

CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

En el presente capítulo se presenta en el subcapítulo 2.1 toda la información oficial según cifras del DANE a corte del año 2014 para el municipio de Santiago de Cali, en el subcapítulo 2.2. se encuentra la información correspondiente a Morbilidad atendida fuente CUBO RIPS del Ministerio de Salud y Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) para el año 2015.

2.1 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y el género en el periodo comprendido del año 2005 al año 2014.

2.1.1 Tasas ajustadas por edad de la mortalidad por grandes causas en el Municipio de Santiago de Cali **Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en población general**

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. A continuación se presentan las tasas de mortalidad ajustadas por edad para grandes causas.

En el periodo 2005 al 2014 la mortalidad por casi todos los grupos de grandes causas presentó una reducción, excepto en las relacionadas con las neoplasias, donde pasaron de 112,4 por cien mil habitantes para el año 2005 a 117,4 en el año 2014.

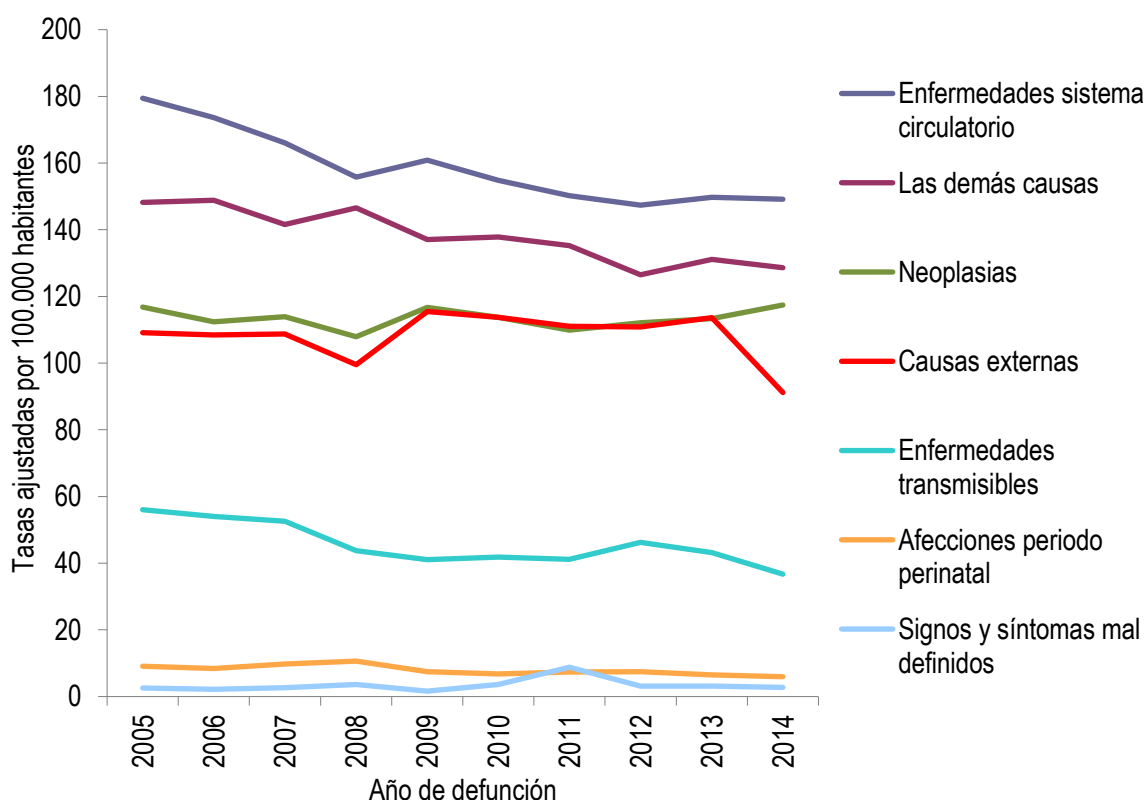
En la población general del Municipio de Cali las causas relacionadas con las muertes por enfermedades del sistema circulatorio son las que presentan mayor incidencia según las tasas ajustadas durante el periodo evaluado, su tendencia es a la reducción alcanzando un pico máximo de 179,4 por 100.000 habitantes en el año 2005 y un mínimo en el año 2012 de 147,4 por cien mil habitantes, para el año 2014 presenta un leve incremento de 2 puntos quedando en 149,1 por cien mil habitantes .

El segundo grupo de causas con mayor incidencia son las relacionadas con las demás causas alcanzando un punto máximo de 148,8 por cien mil habitantes en el año 2006, y un punto mínimo en el 2012 con 126,5 por cien mil habitantes, mientras que para el año 2014 presenta una leve disminución con respecto al año 2013 pasando de 131,1 a 128,6 por cien mil habitantes. Este evento también presenta una tendencia a la reducción en el tiempo. Los grupos de causas externas y neoplasias se comparten el tercer lugar en la incidencia según la tasa ajustada, este último está por encima de las externas hasta el año 2009 y se nivelan en los años 2010 hasta el 2013, estos grupos describen una tendencia a mantenerse constante pero con leves fluctuaciones hacia el aumento durante el periodo analizado. Sin embargo para el año 2014 el grupo de causas externas

presento una disminución bastante significativa siendo la puntuación mas baja del periodo analizado con el 91,2 por cien mil habitantes.

En menor medida se encuentran las causas de enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos, las transmisibles presentan su punto máximo en el año 2005 de 56,0 y el minimo de 36,7 por cien mil habitantes en el año 2014, mientras que las del periodo perinatal alcanzan el punto máximo en el año 2008 de 10,6 y el minimo de 5,8 por cien mil habitantes para el 2014. (Figura 1).

Figura 1. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general. Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.



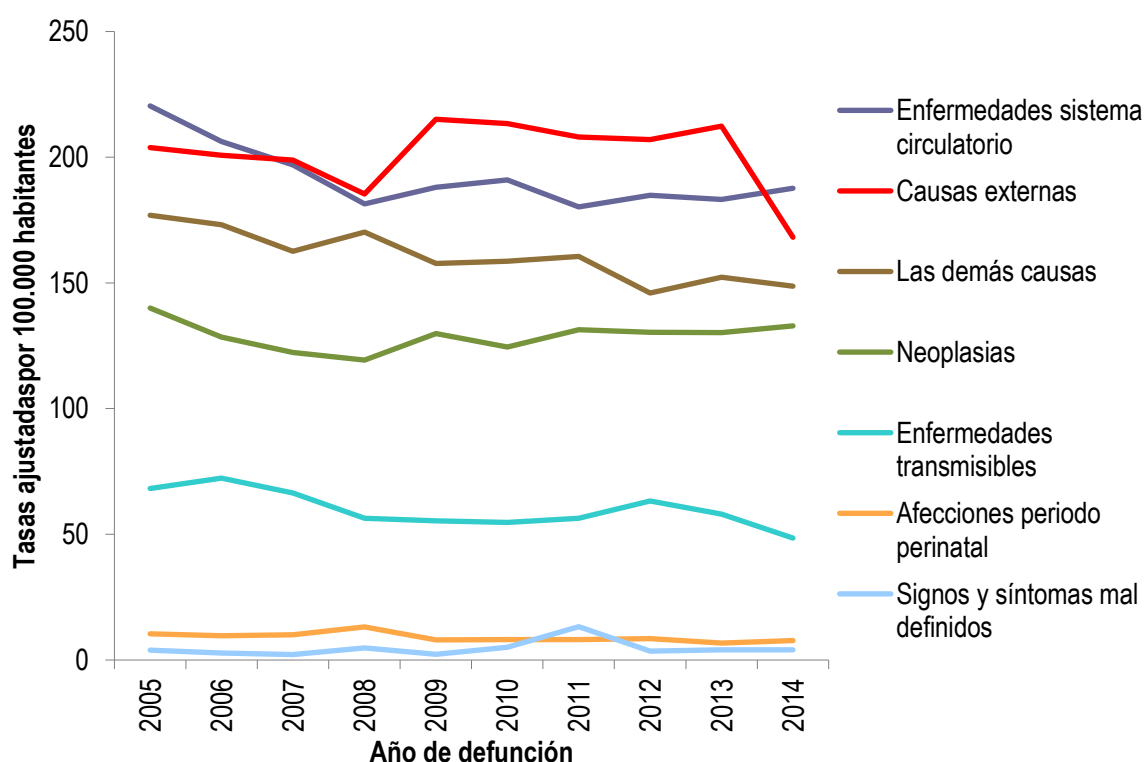
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

2.1.1.1 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en hombres del Municipio de Santiago de Cali

Las tasas de mortalidad más altas en hombres corresponden a las del grupo de causas externas, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y neoplasias. Las tasas de mortalidad de causa externa describen una tendencia al aumento durante el periodo analizado, con un incremento pronunciado a partir del año 2009 del 215,1 por cada cien mil habitantes, sin embargo para el año 2014 presenta la puntuación

mas baja para el periodo analizado con una tasa del 168,2 por cada cien mil habitantes. Las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio describe un descenso pronunciado a partir del año 2005 hasta el año 2008, de ahí en adelante presenta una tendencia irregular pero con leves fluctuaciones hacia el aumento. En las tasas de mortalidad por el grupo de las demás causas muestran un comportamiento con tendencia a la disminución, su puntuación mas baja es pa el año 2012 con 146,0 por cada cien mil habitantes y las tasas por neoplasias describen una tendencia a mantenerse constante pero con leves fluctuaciones hacia el aumento durante el tiempo analizado. (Figura 2).

Figura 2. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Municipio de Santiago de Cali 2005-2014.



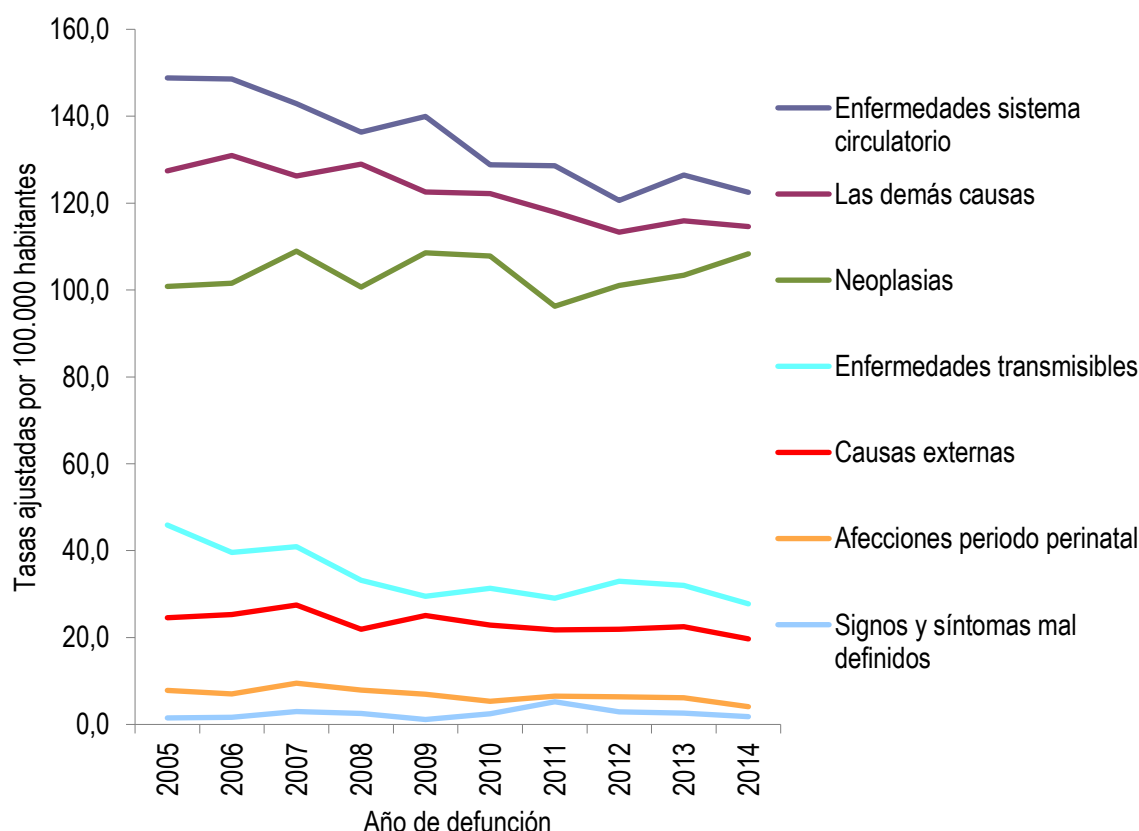
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

2.1.1.2 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali

En el grupo de las mujeres las tasas de mortalidad más altas corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las demás causas y las neoplasias; El grupo de circulatorias y las demás causas describen una tendencia al descenso, mientras que las neoplasias muestran una tendencia a mantenerse

constante en el tiempo, pero con leves fluctuaciones hacia el aumento durante el tiempo analizado. Mientras que las tasas mortalidad causada por enfermedades transmisibles, muestran una tendencia general al descenso a pesar de un aumento de 33,0 y 32,0 por cada cien mil habitantes durante los años 2012 y 2013 respectivamente, en contraste con las tasas de causa externa, que describen una tendencia a mantenerse constantes en el tiempo, siendo esta una de las causas menos frecuente de mortalidad en mujeres, comparada con los hombres. (Figura 3).

Figura 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.



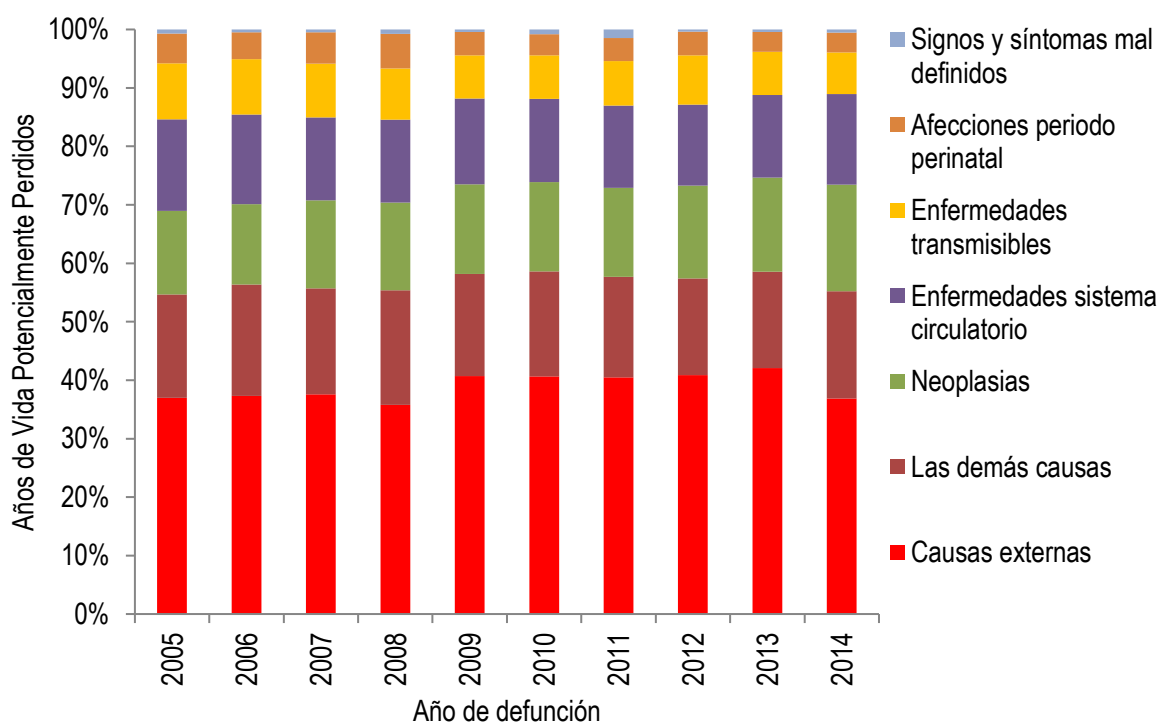
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

2.1.1.3 Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

El principal grupo que incide en los Años de Vida Potencialmente Perdidos en el municipio de Cali corresponde a los de Causa Externas, siendo uniforme su comportamiento desde el año 2005 al 2014; sin embargo tiene una incidencia significativa para los años 2009 al 2013. Para el grupo de las demás enfermedades presenta un incidencia alta para los años 2006 y 2008 con un promedio de 16,8% anual. En términos proporcionales, los

AVPP por el grupo de neoplasias aumentaron del 2012 - 2014, principalmente a partir del año 2009, secundaria a esta causa se pierden aproximadamente 17% de los AVPP del Municipio de Santiago de Cali. (Figura 4).

Figura 4. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

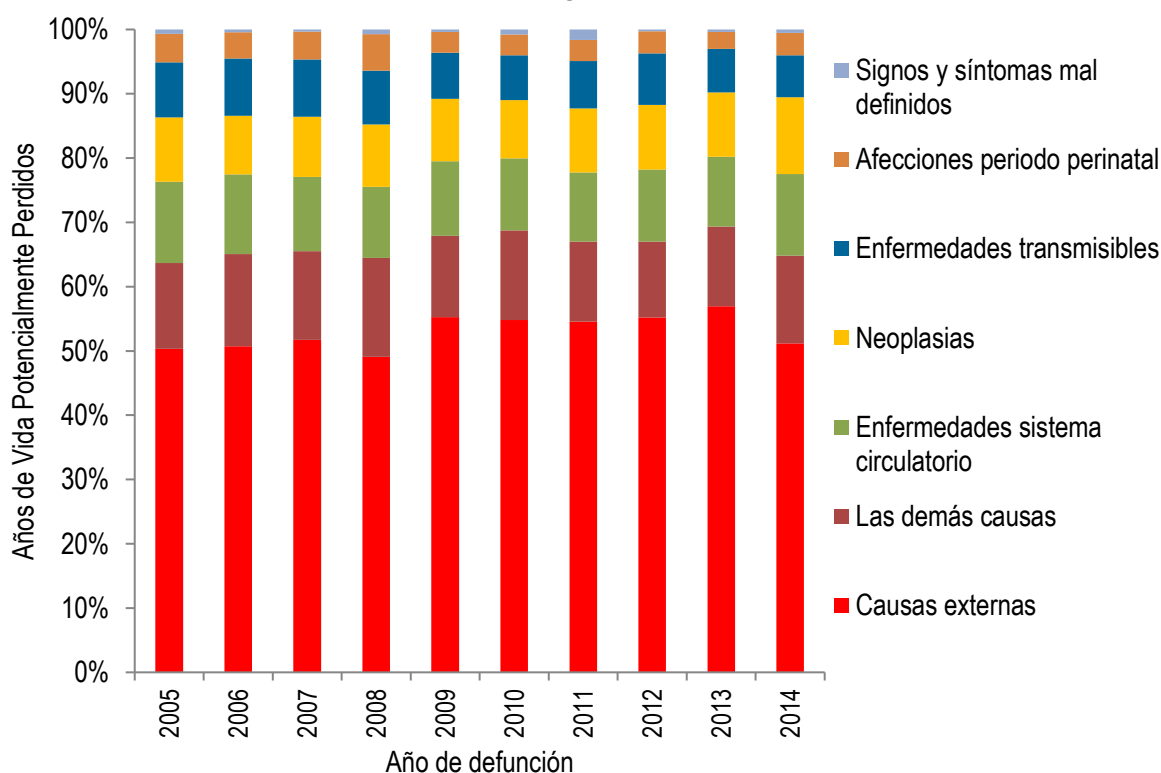
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP - Hombres.

El índice más alto de participación en Años de Vida Potencialmente Perdidos para hombres en el municipio de Cali se relaciona con el grupo de causas externas casi con el 55% del municipio, especialmente para los años 2009 y 2013.

En menor medida le siguen el grupo de las demás enfermedades siendo significativa su incidencia en el año 2008 y con un comportamiento irregular para el periodo evaluado, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio con un porcentaje promedio del 13% anual, siendo significativo para el año 2005 con el 13,5%, su comportamiento es muy similar entre los periodos evaluados años 2005 al 2014.

Al igual que en la población general, los AVPP por el grupo de enfermedades transmisibles descendieron en hombres en los años del 2009 al 2011; Sin embargo aumenta en el año 2014, la proporción de AVPP para este grupo presento un promedio anual del 7,2% de los AVPP del municipio de Cali. (Figura 5).

Figura 5. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Santiago de Cali, 2005-2014.



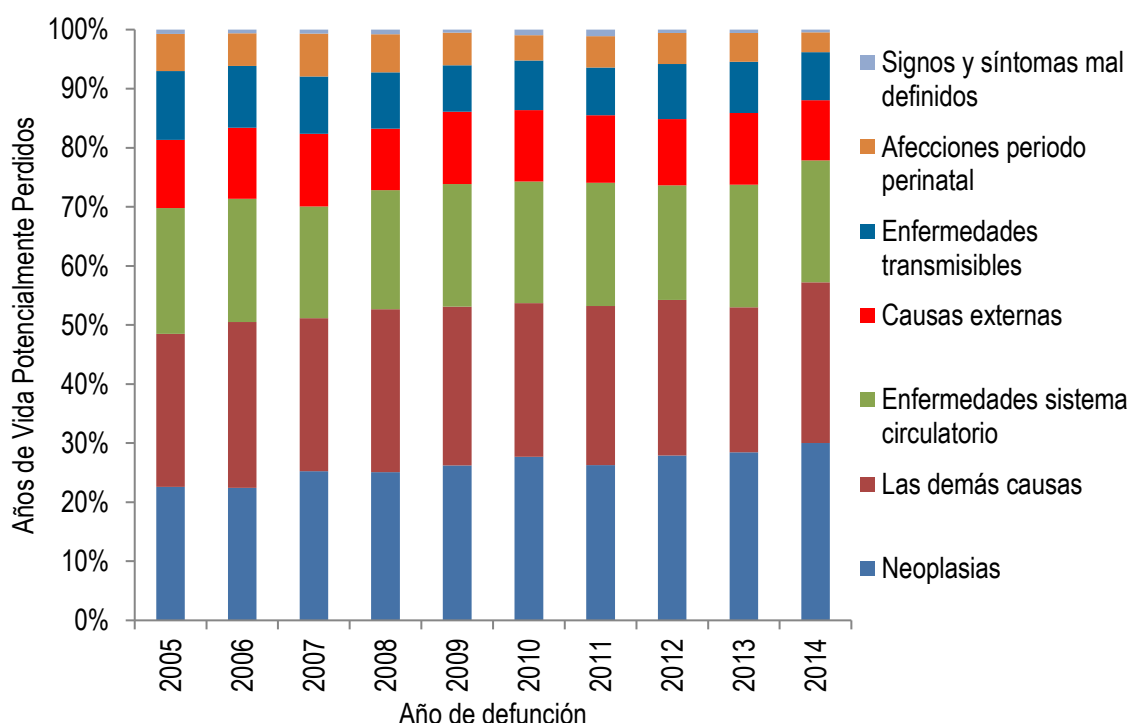
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP - Mujeres.

Las Neoplasias, Demás Causas y Enfermedades del Sistema Circulatorio son los tres grupos de mortalidad de mayor incidencia para el segmento de las mujeres del municipio de Cali entre los años 2005 y 2014 de AVPP. Cabe resaltar en el grupo de las Neoplasias una participación significativa del 24% para los años 2010, 2012, 2013 y 2014 de AVPP, mientras que el grupo de las Demás Causas presentan un nivel alto en los años 2006, 2009 y 2014; otro grupo que incide en menor medida son las enfermedades del Sistema Circulatorio, especialmente en los años 2005 y 2006.

En el grupo de las causas externas se evidencia la puntuación mas alta para el año 2007 y la mas baja para el año 2014 de AVVP. Para los demás grupos presentan un comportamiento de AVVP uniformes para el tiempo evaluado. (Figura 6).

Figura 6. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

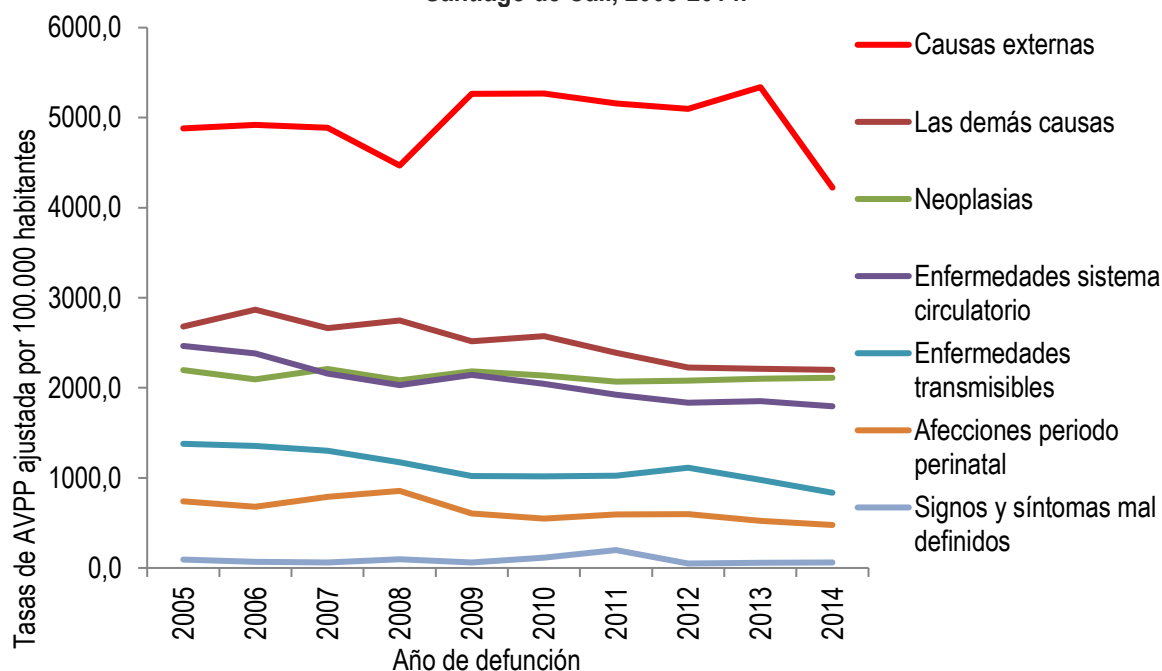
2.1.1.4 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.

Los años de vida potencialmente perdidos son aquellos que dejan de vivir las personas que mueren prematuramente. Según el DANE, la esperanza de vida para la población del Municipio de Santiago de Cali es de 71.9 años. Discriminada por sexo, los hombres la tienen en 69,3 y las mujeres en 76,3 años de esperanza de vida.

En el Municipio de Santiago de Cali, las Enfermedades Transmisibles explican la pérdida de aproximadamente 1000 años de vida potencialmente perdidos por cada 100 mil habitantes / año, lo cual representa una quinta

parte de lo que se pierde por Causa Externa y la otra mitad de lo que se pierde por Neoplasias y Enfermedades del Sistema Circulatorio. (Figura 7).

Figura 7. Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general. Municipio Santiago de Cali, 2005-2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

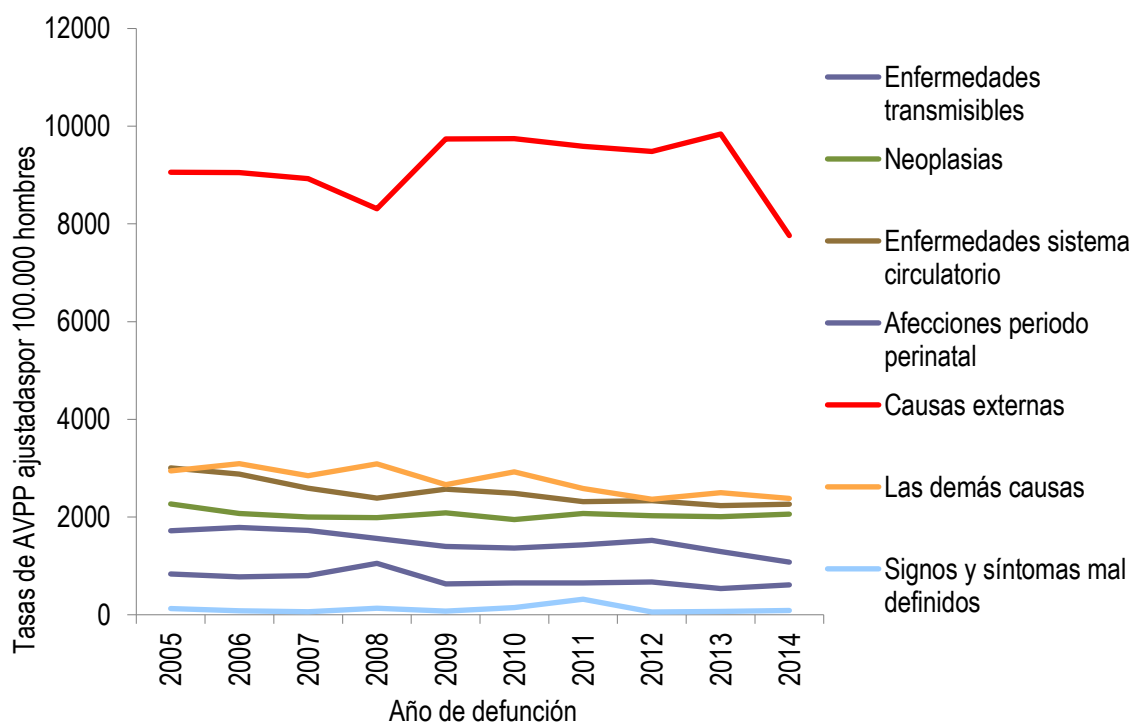
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Hombres.

Del total de 19.436 Años de Vida Potencialmente Perdidos que en promedio se pierden en el grupo de los hombres en Santiago de Cali cada año, aproximadamente el 50% se deben a Causa Externa (homicidios y accidentes de tránsito) y a consecuencia de las enfermedades transmisibles se pierden en promedio 1521 AVPP anuales.

La mortalidad por homicidios se presenta con mayor frecuencia en la población de hombres en edad fértil (15 a 49 años) y de estratos socioeconómicos bajos (estratos 1 y 2) del municipio de Cali, las zonas del oriente del municipio de Cali son las de mayor aporte (Comunas 13, 14, 15 y 21).

En menor medida se encuentran el grupo de las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias con unas tendencias uniformes para el periodo evaluado. (Figura 8).

Figura 8. Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Santiago de Cali, 2005-2014.



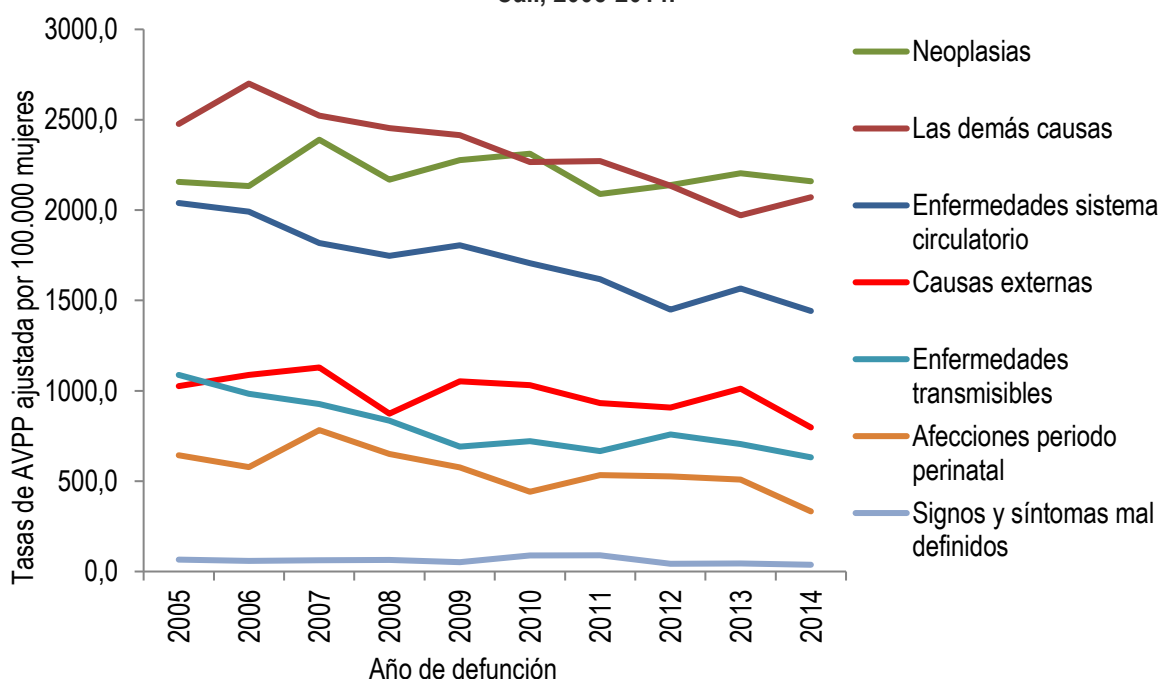
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Mujeres.

En el segmento de las mujeres del municipio de Cali el grupo de las Demás Causas, Neoplasias y las Enfermedades del Sistema Circulatorio son las causas de mortalidad de mayor peso en sus tasas de años de vida potencialmente perdidos. El grupo de las demás causas presenta una tendencia a la baja durante el periodo evaluado, sin embargo para el año 2014 se evidencia una puntuación significativamente elevada de 2071,7 por cada cien mil habitantes mujeres.

Las Neoplasias no presentan una tendencia uniforme, tiene picos significativos en los años 2007, 2010 y 2013, mientras que las enfermedades del Sistema Circulatorio tienen una tendencia a la baja, sin embargo para el año 2013 presenta un leve incremento en su tasa de AVPP. (Figura 9)

Figura 9. Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio Santiago de Cali, 2005-2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo en el Municipio de Santiago de Cali según tasas ajustadas por edad.

Tasas ajustadas por la edad

A continuación se presenta un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las Enfermedades Transmisibles; Neoplasias (tumores); Enfermedades del Sistema Circulatorio; Ciertas Afecciones originadas en el Periodo Perinatal; Causas Externas; todas las Demás Causas y Síntomas, Signos y Afecciones mal definidas.

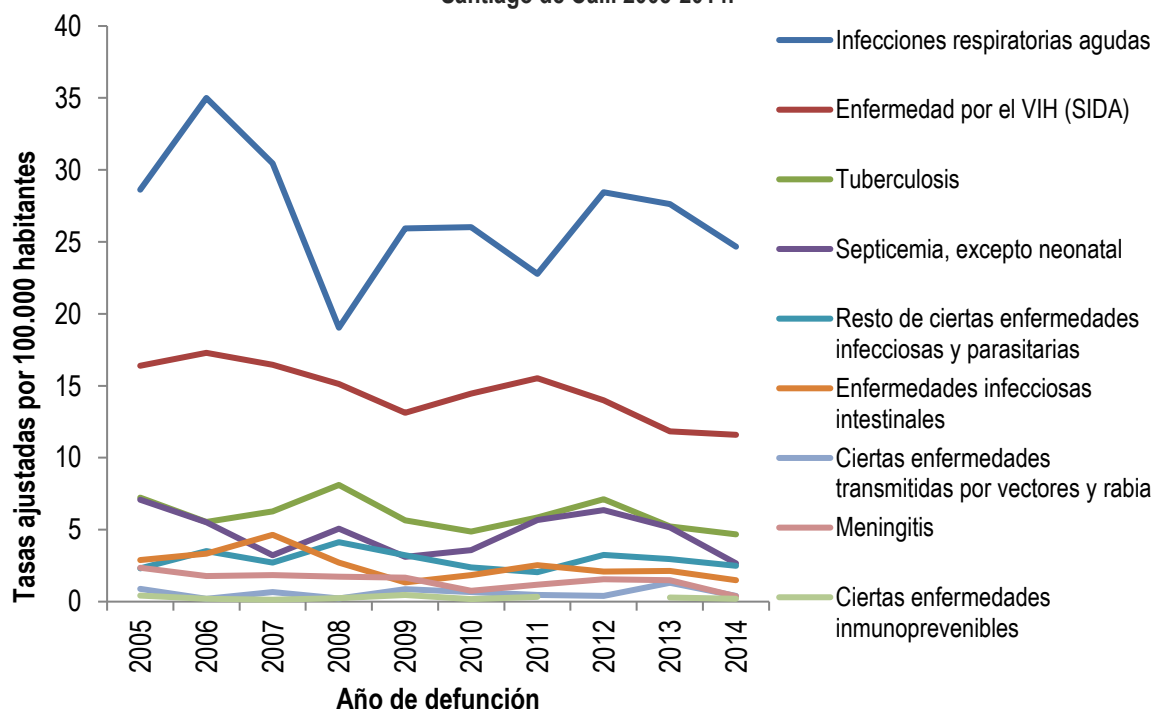
Tasa ajustada por edad de muertes por Enfermedades transmisibles

Mortalidad por enfermedades infecciosas en el sexo masculino

Para el periodo 2005 al 2014 en el grupo de las Enfermedades Transmisibles las causas que presentan mayores tasas de mortalidad son la Infección Respiratoria, VIH/SIDA y Tuberculosis en el segmento de los hombres. Las dos primeras son responsables del 70% de esta pérdida. Es de resaltar que en el periodo la mortalidad por enfermedad Infecciones Respiratorias Agudas ha tenido amplias variaciones, mientras que la mortalidad por VIH/SIDA muestra suave tendencia a la

reducción, la Tuberculosis y la Septicemia muestran un incremento para el 2012 y decaen levemente en el año 2014. (Figura 10 y Tabla 1).

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 1. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.

Enfermedades transmisibles (Hombres)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Infecciones respiratorias agudas	28,6	35,0	30,4	19,0	25,9	26,0	22,8	28,4	27,6	24,7
Enfermedad por el VIH (SIDA)	16,4	17,3	16,5	15,1	13,1	14,4	15,5	14,0	11,8	11,6
Tuberculosis	7,2	5,5	6,3	8,1	5,7	4,9	5,8	7,1	5,2	4,7
Septicemia, excepto neonatal	7,1	5,5	3,2	5,1	3,1	3,6	5,7	6,4	5,2	2,7
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,3	3,5	2,7	4,1	3,2	2,4	2,0	3,3	3,0	2,5
Enfermedades infecciosas intestinales	2,9	3,3	4,6	2,7	1,3	1,9	2,5	2,1	2,1	1,5
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,9	0,2	0,7	0,2	0,9	0,7	0,5	0,4	1,3	0,4
Meningitis	2,4	1,8	1,9	1,7	1,7	0,8	1,2	1,5	1,5	0,4
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,4	0,2	0,1	0,2	0,5	0,2	0,3		0,3	0,2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

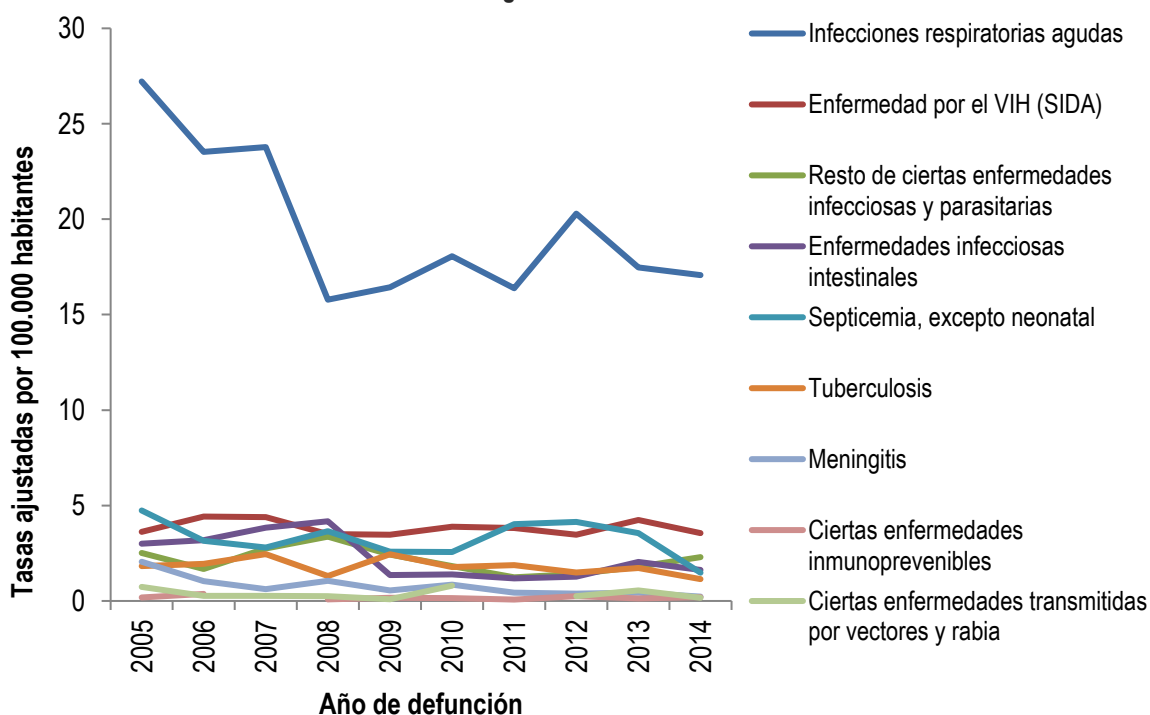
Mortalidad por enfermedades transmisibles en el Sexo Femenino

Las infecciones respiratorias agudas, es la mayor cuasa de muerte transmisible en las mujeres, alcanzando la tasa más elevada en el año 2005 de 27,21 por cien mil mujeres y el más bajo en el año 2008 con 15,78 por cien mil mujeres. El comportamiento es una tendencia a la baja para los años 2005 hasta el 2008, apartir del año 2009 hasta el 2014 la tendencia es irregular.

La causa VIH/SIDA presento una tendencia similar para todo el periodo evaluado, sin embargo para los años 2006 y 2007 las tasas incrementaron en 4,42 y 4,38 por cada cien mil mujeres respectivamente.

En cuanto a la septicemia exepcto neonatal, presento valores altos en sus tasas para los años 2005 con 4,74 por cien mil mujeres y para el año 2012 con 4,14 por cien mil mujeres. Para las demás cuasas de este grupo de transmisibles la tendecia a la reducción progresiva. (Figura 11 y Tabla 2).

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

**Tabla 2. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en mujeres.
Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.**

Enfermedades transmisibles (Mujeres)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Infecciones respiratorias agudas	27,2	23,5	23,8	15,8	16,4	18,1	16,4	20,3	17,5	17,1
Enfermedad por el VIH (SIDA)	3,6	4,4	4,4	3,5	3,5	3,9	3,8	3,5	4,2	3,5
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,5	1,7	2,8	3,4	2,4	1,8	1,2	1,4	1,8	2,3
Enfermedades infecciosas intestinales	3,0	3,2	3,8	4,2	1,4	1,4	1,2	1,3	2,0	1,6
Septicemia, excepto neonatal	4,7	3,2	2,8	3,7	2,6	2,6	4,0	4,1	3,6	1,5
Tuberculosis	1,8	1,9	2,5	1,3	2,4	1,8	1,9	1,5	1,7	1,1
Meningitis	2,1	1,0	0,6	1,1	0,5	0,9	0,4	0,4	0,4	0,2
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,2	0,4		0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,7	0,3	0,3	0,3	0,1	0,8		0,2	0,6	0,2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tasa ajustada de muertes por Neoplasias

Mortalidad por neoplasias en el Sexo masculino

El comportamiento del grupo de neoplasias en los hombres para el periodo evaluado, sobresalieron las causas como los tumores malignos de estomago, de la traquea, los bronquios y el pulmón, de la próstata, órganos digestivos y del peritoneo a excepción del estomago y colon.

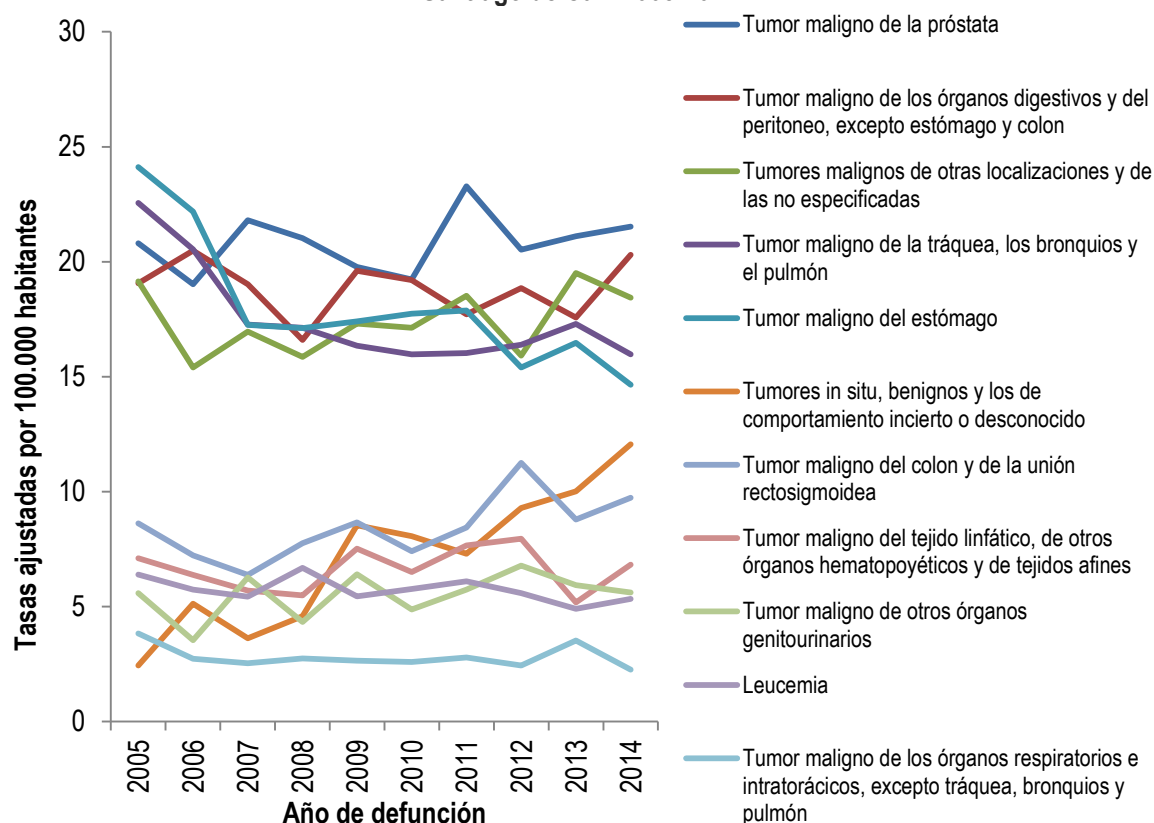
El tumor maligno de próstata alcanzo un pico máximo de 23,3 por cada cien mil hombres en el año 2011 y el pico mínimo en el año 2006 con 19,01. La tendencia de este evento es un comportamiento irregular, con fluctuaciones en el periodo evaluado.

El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, alcanza su pico máximo para los hombres en el año 2005 con 22,55, mientras su punto más bajo lo alcanzó en los años 2010, 2011 y 2014 con 16,0 por cada cien mil hombres.

El tumor maligno de estomago alcanza su nivel mas alto en el año 2005 con 22,18 por cien mil hombres, y su puntuación mas baja para el año 2014 con 14,7 por cada cien mil hombres, la tendencia es a la reducción.

Mientras que subgrupo de el tumor maligno de los órganos digestivos presentó su punto mas alto en el año 2006 con 20,5 y su punto mas bajo en el año 2008 (17,7), la tendencia de este evento es fluctuante a través del periodo evaluado. (Figura 12 y Tabla 3).

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.

Neoplasias (Hombres)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tumor maligno de la próstata	20,8	19,0	21,8	21,0	19,8	19,2	23,3	20,5	21,1	21,5
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	19,1	20,5	19,0	16,6	19,6	19,2	17,7	18,9	17,6	20,3
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	19,1	15,4	17,0	15,9	17,3	17,1	18,5	15,9	19,5	18,4
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	22,6	20,5	17,3	17,1	16,3	16,0	16,0	16,4	17,3	16,0
Tumor maligno del estómago	24,1	22,2	17,3	17,1	17,4	17,7	17,9	15,4	16,5	14,7
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	2,4	5,1	3,6	4,6	8,5	8,1	7,3	9,3	10,0	12,1
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	8,6	7,2	6,4	7,8	8,7	7,4	8,4	11,2	8,8	9,7
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	7,1	6,4	5,7	5,5	7,5	6,5	7,7	7,9	5,2	6,8
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5,6	3,5	6,3	4,3	6,4	4,9	5,7	6,8	5,9	5,6
Leucemia	6,4	5,7	5,4	6,7	5,5	5,8	6,1	5,6	4,9	5,3
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	3,8	2,7	2,5	2,7	2,7	2,6	2,8	2,4	3,5	2,3

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

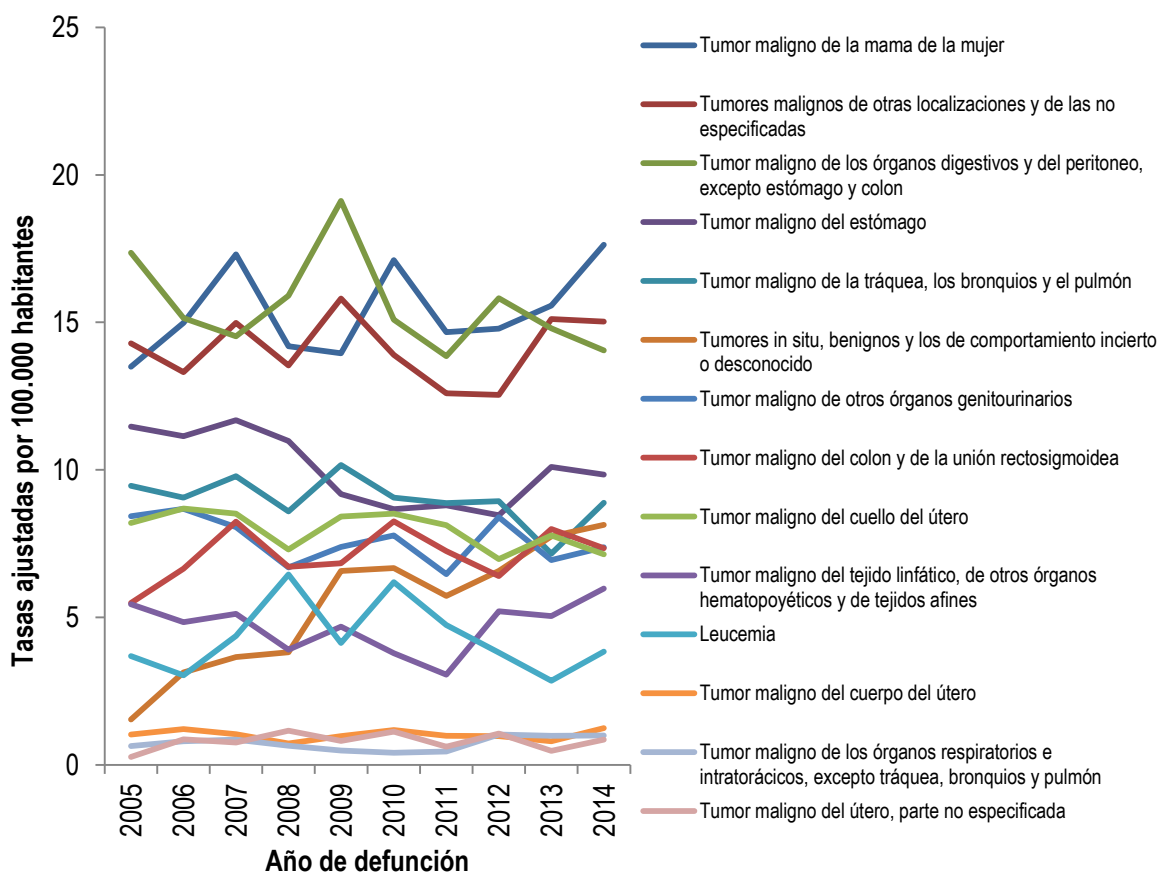
Mortalidad por neoplasias en el Sexo femenino

En el segmento de las mujeres de Cali el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo alcanzo el mayor punto según las tasas ajustadas con 19,11 por cien mil mujeres para el año 2009, mientras el nivel más bajo se alcanzó en el año 2011 con una tasa ajustada de 13,85 por cien mil mujeres. La tendencia es fluctuante en el periodo evaluado.

El tumor maligno de mama en la mujer presento tres puntuaciones significativas para los años 2007, 2010 y 2014 de 17,3, 17,1 y de 17,6 por cada cien mil mujeres respectivamente. La tendencia de este tipo de muerte es fluctuante en el tiempo, incrementándose levemente para el año 2013 en 15,56 respecto a 2012 en 14,78.

(Figura 13 y Tabla 4).

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 4. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2014.

Neoplasias (Mujeres)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tumor maligno de la mama de la mujer	13,5	15,0	17,3	14,2	14,0	17,1	14,7	14,8	15,6	17,6
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,3	13,3	15,0	13,5	15,8	13,9	12,6	12,5	15,1	15,0
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,4	15,1	14,5	15,9	19,1	15,1	13,9	15,8	14,8	14,1
Tumor maligno del estómago	11,5	11,1	11,7	11,0	9,2	8,7	8,8	8,5	10,1	9,8
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	9,5	9,1	9,8	8,6	10,2	9,1	8,9	8,9	7,2	8,9
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,5	3,1	3,7	3,8	6,6	6,7	5,7	6,6	7,8	8,1
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	8,4	8,7	8,1	6,7	7,4	7,8	6,5	8,4	6,9	7,4
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,5	6,7	8,2	6,7	6,8	8,3	7,2	6,4	8,0	7,3
Tumor maligno del cuello del útero	8,2	8,7	8,5	7,3	8,4	8,5	8,1	7,0	7,8	7,1
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,4	4,8	5,1	3,9	4,7	3,8	3,1	5,2	5,1	6,0
Leucemia	3,7	3,0	4,4	6,5	4,1	6,2	4,7	3,8	2,9	3,8
Tumor maligno del cuerpo del útero	1,0	1,2	1,0	0,7	1,0	1,2	1,0	1,0	0,8	1,2
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,6	0,8	0,9	0,7	0,5	0,4	0,5	1,0	1,0	1,0
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,3	0,9	0,8	1,2	0,8	1,1	0,6	1,1	0,5	0,9

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tasa ajustada de muertes por enfermedades del sistema circulatorio

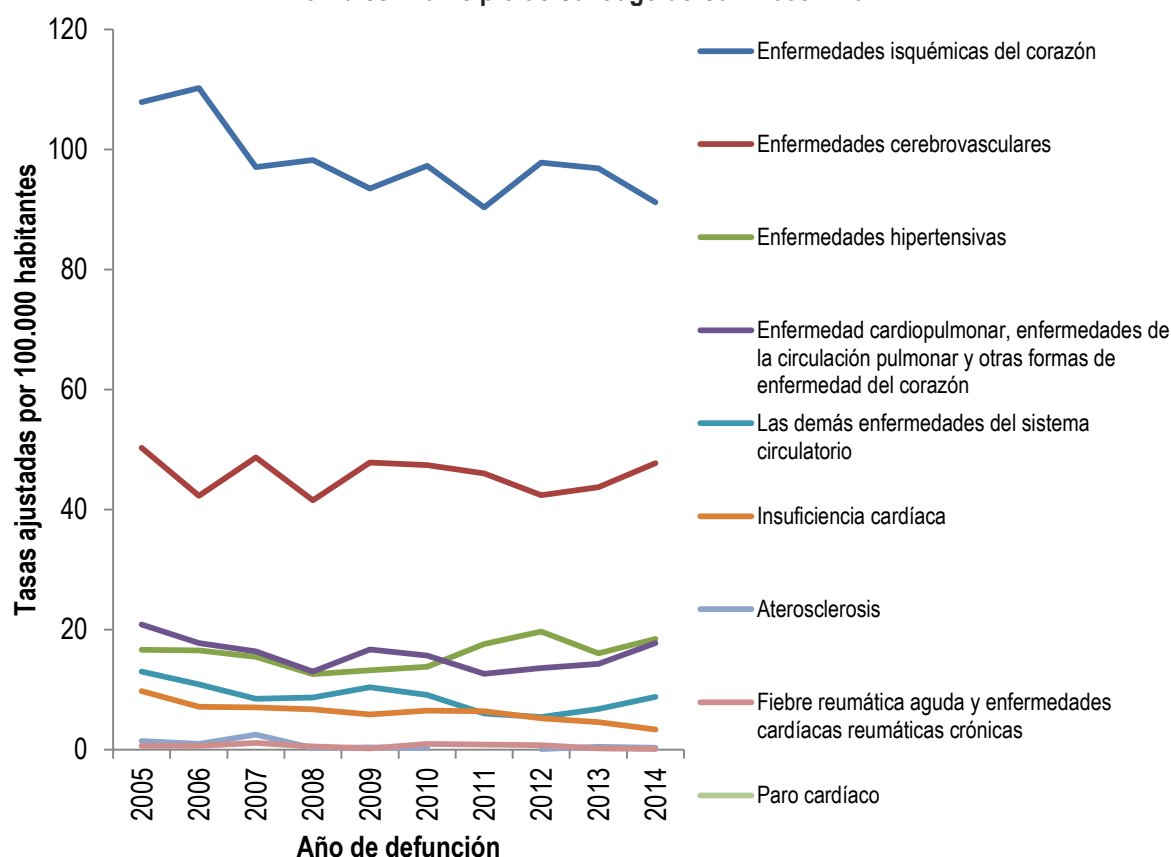
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el sexo masculino

La tasa de mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio en los hombres, se caracterizan por una disminución progresiva y marcada del riesgo de morir por enfermedad Isquémica del Corazón, dicha disminución se hace más evidente durante el año 2011. La mortalidad por problemas isquémicos del corazón ha bajado de 110,21 en el año 2005 a 91,2 por cien mil hombres para el año 2014.

En menor medida las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de muerte en este grupo, estas alcanzan su máximo punto en el año 2005 con una tasa de 50,27, y su punto mínimo en el año 2008 con 41,55. La tendencia general de este evento es fluctuante en todo el periodo evaluado.

El resto de enfermedades del sistema circulatorio presenta de manera global un comportamiento sin grandes cambios en la tendencia a excepción de la enfermedades hipertensivas para el año 2012 con punto máximo de 19,64 por cada cien mil hombres. (Figura 14 y Tabla 5).

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2014.

Enfermedades del sistema circulatorio (Hombres)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enfermedades isquémicas del corazón	107,9	110,2	97,0	98,2	93,5	97,3	90,3	97,8	96,8	91,2
Enfermedades cerebrovasculares	50,3	42,3	48,7	41,6	47,8	47,4	46,0	42,4	43,7	47,7
Enfermedades hipertensivas	16,6	16,5	15,4	12,6	13,2	13,8	17,6	19,6	16,1	18,4
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	20,8	17,7	16,3	13,0	16,7	15,7	12,6	13,6	14,3	17,7
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	13,0	10,9	8,5	8,7	10,4	9,1	6,0	5,5	6,7	8,8
Insuficiencia cardíaca	9,7	7,1	7,0	6,7	5,8	6,5	6,4	5,2	4,6	3,4
Aterosclerosis	1,4	1,0	2,5	0,3	0,4	0,2		0,1	0,5	0,3
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,6	0,6	1,1	0,5	0,2	0,9	0,8	0,7	0,2	0,1
Paro cardíaco			0,4				0,4		0,3	

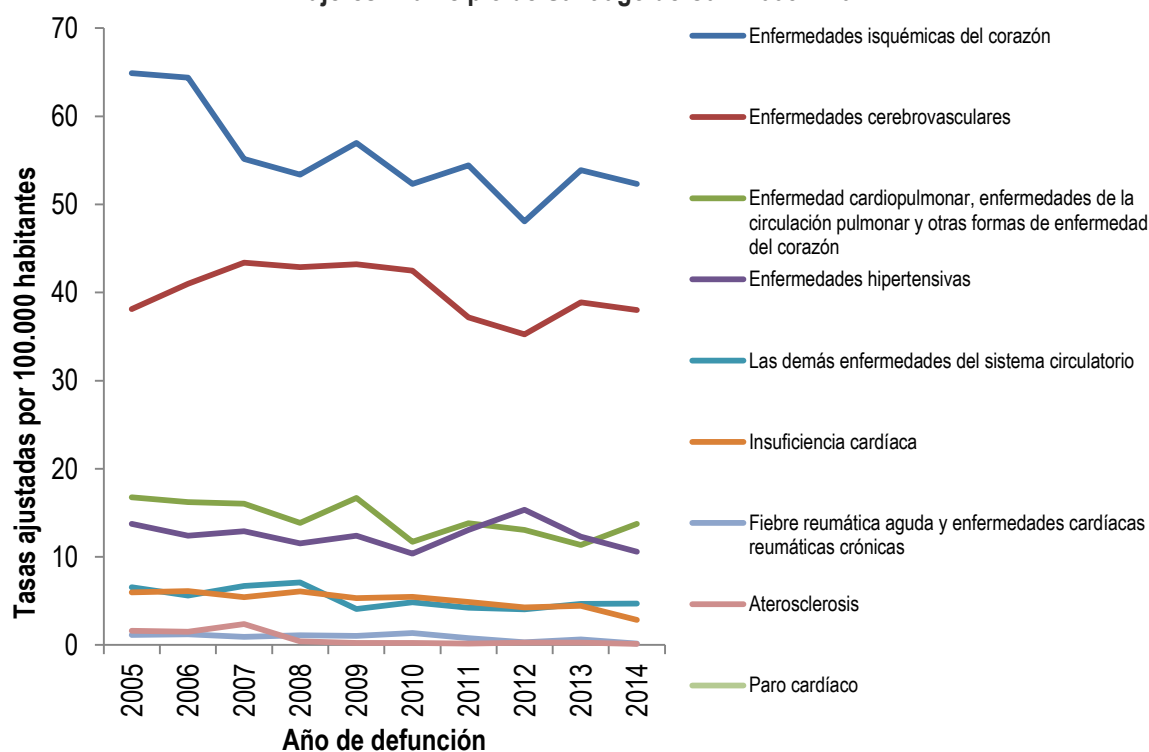
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el sexo femenino

Similar que en el segmento de los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón son las que presentan la tasa ajustada más elevada en las mujeres, alcanzando un pico máximo en el año 2005 con 64,9 y el pico mínimo en el año 2012 con 48,05 por cada cien mil mujeres. La tendencia de este evento es evidentemente a la reducción, aunque se presentó un leve incremento de 5 puntos porcentuales en el año 2013 respecto a 2012.

La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares es la segunda causa de mayor incidencia, alcanzando el punto máximo en el año 2007 con 43,37 y el mínimo en el año 2011 con 35,25 por cien mil mujeres. La tendencia es irregular, aunque mostrando dos patrones diferentes en el tiempo, pues en el periodo 2005 a 2010 las tasas no bajaron de 43, mientras en el periodo 2011 - 2012 las tasas llegaban a 35. La mortalidad por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón ha bajado de 16,21 en el año 2005 a 13,72 para el año 2014 por cada cien mil mujeres. Su tendencia es a la baja. (Figura 15 y Tabla 6).

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2014.

Enfermedades del sistema circulatorio (Mujeres)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enfermedades isquémicas del corazón	64,9	64,4	55,2	53,4	57,0	52,3	54,4	48,1	53,9	52,3
Enfermedades cerebrovasculares	38,1	41,0	43,4	42,9	43,2	42,5	37,2	35,3	38,9	38,0
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	16,8	16,2	16,1	13,9	16,7	11,7	13,8	13,1	11,3	13,7
Enfermedades hipertensivas	13,7	12,4	12,9	11,5	12,4	10,4	13,0	15,3	12,3	10,6
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	6,5	5,6	6,7	7,1	4,1	4,8	4,2	4,0	4,7	4,7
Insuficiencia cardíaca	6,0	6,1	5,4	6,1	5,3	5,5	4,9	4,3	4,4	2,9
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,2	1,2	0,9	1,1	1,0	1,4	0,8	0,3	0,6	0,1
Aterosclerosis	1,6	1,5	2,4	0,4	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,1
Paro cardíaco		0,1					0,1		0,1	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

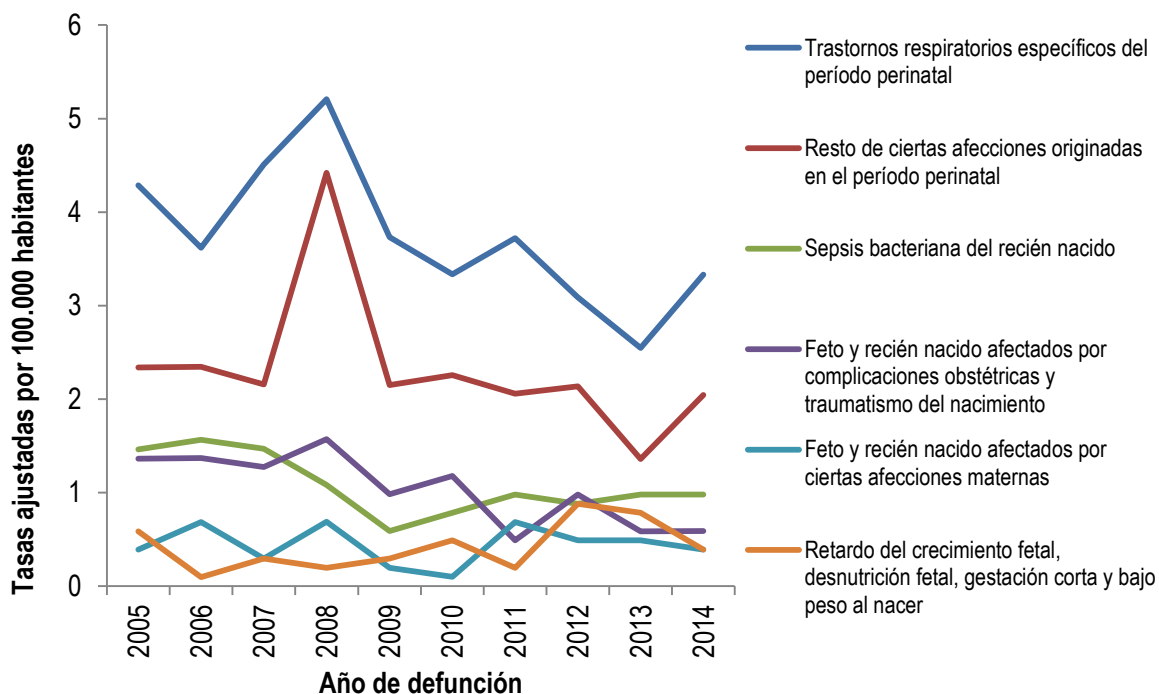
Tasa de mortalidad ajustada por edad de las enfermedades del periodo perinatal

Tasa de mortalidad ajustada por edad de las enfermedades del periodo perinatal en hombres

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas en los hombres presentaron tendencias diferenciales en todas ellas con comportamientos irregulares; la mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal ocuparon el primer lugar según las tasas ajustadas, alcanzando el punto más alto en el año 2008 (5,09) y el más bajo en el año 2013 con 2,54 por cada cien mil hombres, aunque la tendencia es fluctuante en el tiempo, en los dos últimos años (2012 y 2013) del periodo evaluado se redujo significativamente, sin embargo para el año 2014 se incrementa en 3,33 por cada cien mil hombres.

El Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal presento el segundo lugar según las tasas ajustadas, alcanzando su pico máximo en el año 2008 con 4,42 por cien mil hombres y el mínimo en el año 2013 con 1,35 por cien mil hombres. La tendencia de este evento a través del tiempo es a la disminución progresiva, especialmente desde el año 2009 al 2013, sin embargo para el año 2014 su puntuación aumenta a 2,04 por cada cien mil hombres. (Figura 16 y Tabla 7).

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del periodo perinatal en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del periodo perinatal en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Hombres)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	4,3	3,6	4,5	5,2	3,7	3,3	3,7	3,1	2,5	3,3
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,3	2,3	2,2	4,4	2,1	2,3	2,1	2,1	1,4	2,0
Sepsis bacteriana del recién nacido	1,5	1,6	1,5	1,1	0,6	0,8	1,0	0,9	1,0	1,0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1,4	1,4	1,3	1,6	1,0	1,2	0,5	1,0	0,6	0,6
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,4	0,7	0,3	0,7	0,2	0,1	0,7	0,5	0,5	0,4
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,6	0,1	0,3	0,2	0,3	0,5	0,2	0,9	0,8	0,4

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

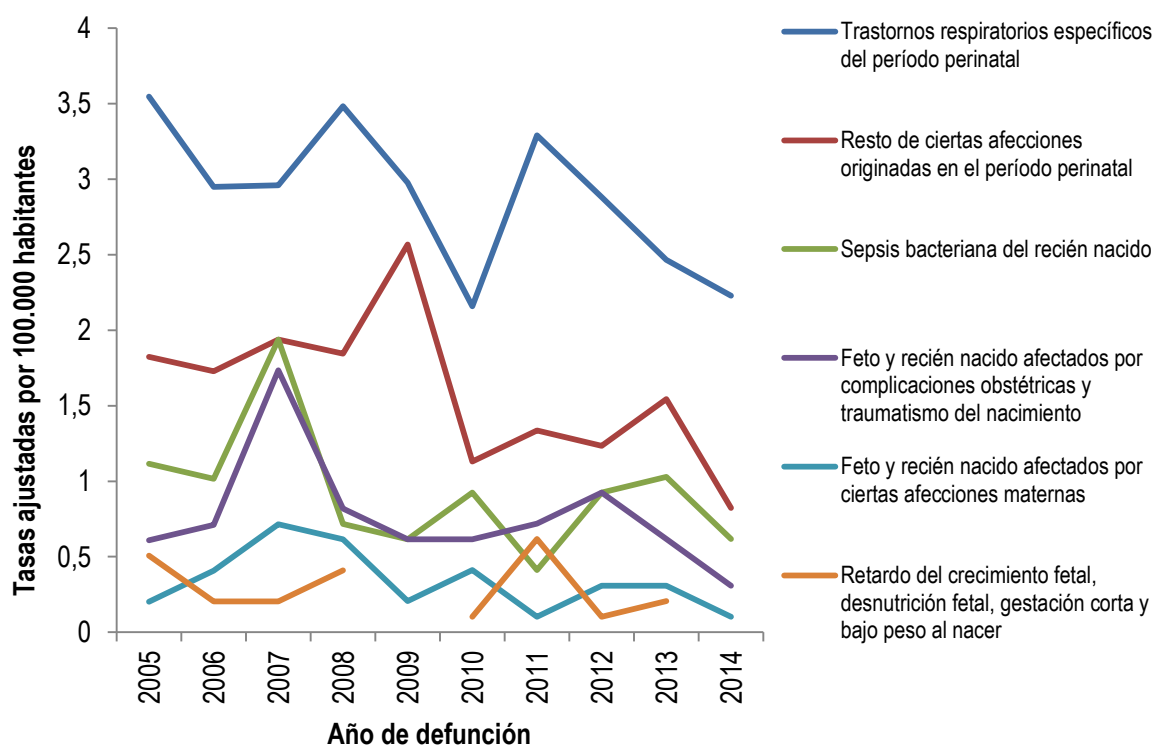
Tasa de Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en mujeres.

En el segmento de las mujeres los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son los que ocupan el primer lugar de incidencia según las tasas ajustadas, alcanzando la tasa más alta en el año 2005 con 3,84 por cien mil mujeres y la más baja en el año 2010 con 2,15, la tendencia es irregular para este causa de muerte y en los tres últimos años del periodo evaluado (años 2012, 2013 y 2014) la reducción es progresiva.

El Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal presento el segundo lugar según las tasas ajustadas, alcanzando su pico máximo en el año 2009 con 2,56 por cien mil mujeres y el mínimo en el año 2014 con 0,82 por cada cien mil mujeres.

Cabe resaltar la sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa de mortalidad alta para el año 2007 con 1,93 por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2011 presento su punto mas bajo con 0,41 por cada cien mil mujeres, su tendencia es irregular en el periodo evaluado. (Figura 17 y Tabla 8).

Figura17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Mujeres)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	3,5	2,9	3,0	3,5	3,0	2,2	3,3	2,9	2,5	2,2
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,8	1,7	1,9	1,8	2,6	1,1	1,3	1,2	1,5	0,8
Sepsis bacteriana del recién nacido	1,1	1,0	1,9	0,7	0,6	0,9	0,4	0,9	1,0	0,6
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,6	0,7	1,7	0,8	0,6	0,6	0,7	0,9	0,6	0,3
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,2	0,4	0,7	0,6	0,2	0,4	0,1	0,3	0,3	0,1
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,5	0,2	0,2	0,4		0,1	0,6	0,1	0,2	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas

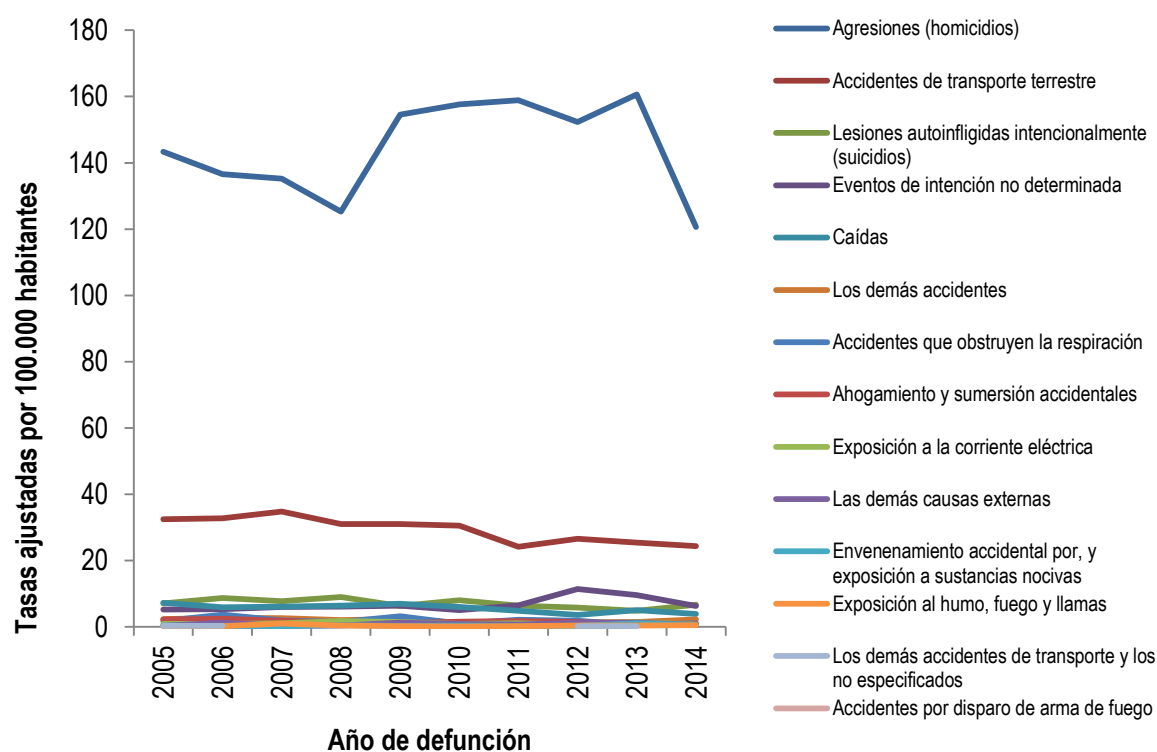
Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas en hombres

En este grupo de causas externas para los hombres las agresiones (homicidios) se incrementaron pasando de 143,32 del año 2005 a 120,66 para el año 2014 por cada cien mil hombres, siendo este ultimo el punto mas bajo durante el periodo evaluado. Los accidentes terrestres disminuyeron en el periodo 2005 al 2013 pasando de 32,44 a 24,3 por cien mil hombres en el periodo de 2005 al 2014, la tendencia es a la disminución leve pero progresiva.

La mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), presento su punto máximo en el año 2008 con 9,01 por cien mil hombres y la mínima en el año 2013 con 4,86.

Cabe resaltar los eventos de intención no determinada en los años 2012 y 2013 donde alcanzan tasas de mortalidad elevadas, siendo de 11,41 para el año 2012 y para el año 2013 de 9,58 por cien mil hombres. (Figura 18 y Tabla 9).

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.

Causas externas (Hombres)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Agresiones (homicidios)	143,3	136,6	135,2	125,3	154,5	157,6	158,9	152,3	160,6	120,7
Accidentes de transporte terrestre	32,4	32,7	34,8	31,0	31,0	30,5	24,2	26,6	25,4	24,3
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,0	8,7	7,7	9,0	6,3	8,1	6,4	5,8	4,9	6,6
Eventos de intención no determinada	5,2	5,3	6,0	6,0	6,4	5,0	6,5	11,4	9,6	6,3
Caídas	7,2	5,9	6,1	6,4	7,0	6,0	4,8	3,6	5,0	3,9
Los demás accidentes	2,4	2,7	2,6	2,0	2,3	1,3	1,2	1,3	1,4	2,2
Accidentes que obstruyen la respiración	1,7	3,6	1,9	1,5	3,2	1,0	2,1	1,8	0,5	1,1
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,3	2,4	1,8	1,1	1,0	1,5	1,8	1,4	0,8	0,9
Exposición a la corriente eléctrica	0,9	0,9	1,0	1,7	1,4	0,9	1,1	0,6	1,4	0,7
Las demás causas externas	0,3	1,2	0,3	0,3	1,3	0,8	0,7	1,2	1,3	0,6
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,4	0,2	0,2	0,5	0,3	0,4	0,2	0,3	1,0	0,5
Exposición al humo, fuego y llamas	0,2	0,2	1,0	0,3	0,2	0,1	0,2	0,4	0,4	0,5
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,3	0,3			0,1			0,2	0,2	
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,3		0,2			0,2				

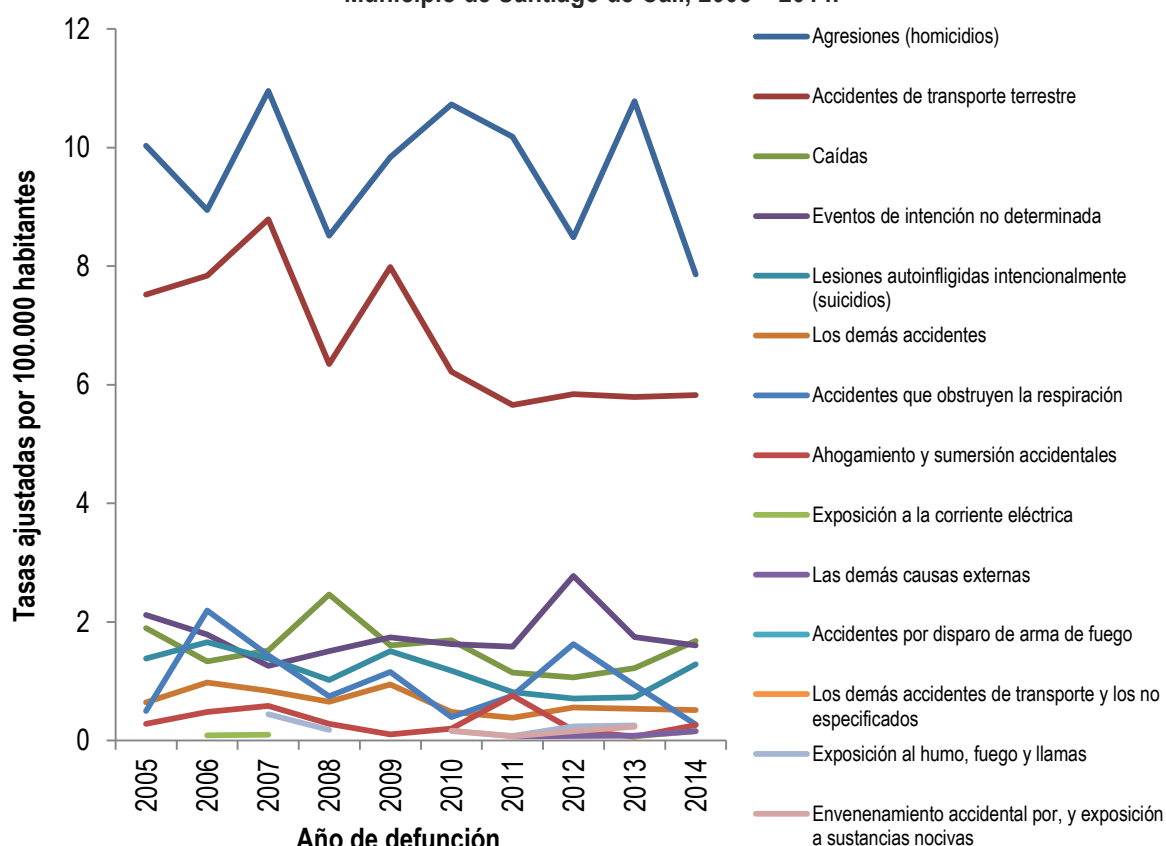
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas en mujeres

Los homicidios son la causa de muerte con mayor incidencia en las mujeres, alcanzando una tasa ajustada máxima de 10,95 en el año 2007 y una mínima de 7,81 por cada cien mil mujeres en el año 2014. La tendencia para este grupo es irregular para el periodo evaluado.

La segunda causa de muerte en las mujeres son los accidentes de transporte, los cuales alcanzan su máxima expresión en el año 2007 con 8,78 por cada cien mil mujeres y su mínimo valor en el año 2011 con 5,65. La tendencia general es hacia la disminución, sin embargo apartir del año 2012 su comportamiento es uniforme. (Figura19 y Tabla 10).

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.

Causas externas (Mujeres)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Agresiones (homicidios)	10,0	8,9	11,0	8,5	9,8	10,7	10,2	8,5	10,8	7,9
Accidentes de transporte terrestre	7,5	7,8	8,8	6,3	8,0	6,2	5,7	5,8	5,8	5,8
Caídas	1,9	1,3	1,5	2,5	1,6	1,7	1,1	1,1	1,2	1,7
Eventos de intención no determinada	2,1	1,8	1,3	1,5	1,7	1,6	1,6	2,8	1,7	1,6
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	1,4	1,7	1,4	1,0	1,5	1,2	0,8	0,7	0,7	1,3
Los demás accidentes	0,6	1,0	0,8	0,7	0,9	0,5	0,4	0,6	0,5	0,5
Accidentes que obstruyen la respiración	0,5	2,2	1,4	0,7	1,2	0,4	0,8	1,6	0,9	0,3
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,3	0,5	0,6	0,3	0,1	0,2	0,8	0,2	0,1	0,3
Exposición a la corriente eléctrica		0,1	0,1		0,1		0,3		0,1	0,2
Las demás causas externas	0,1		0,1				0,1	0,1	0,1	0,2
Accidentes por disparo de arma de fuego			0,1		0,1					0,1
Los demás accidentes de transporte y los no especificados								0,2		
Exposición al humo, fuego y llamas	0,1		0,4	0,2		0,2	0,1	0,2	0,3	
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas				0,2		0,2	0,1	0,2	0,2	

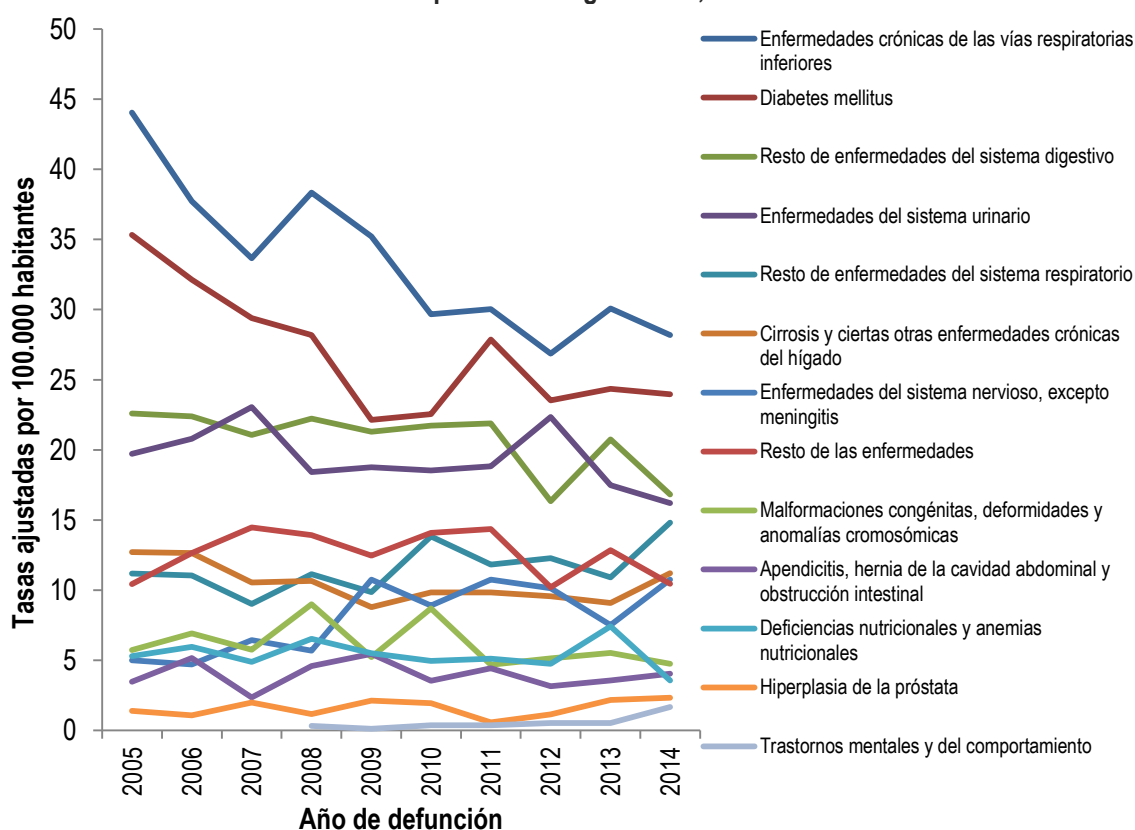
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres

En el grupo de las demás causas se resaltan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, cuyo máximo valor se alcanza en el 2005 con 44,05 por cien mil hombres y el mínimo en el año 2012 con 26,86 por cada cien mil hombres. La tendencia de este evento es a la disminución, sin embargo en el año 2013 tuvo un leve incremento respecto al año 2012. La diabetes mellitus es la segunda causa de muerte en este grupo según las tasas ajustadas, alcanzando un pico máximo en el año 2005 con 35,32 por cien mil hombres y el mínimo en el año 2009 con 22,13, este evento tiene tendencia a la disminución. (Figura 20 y Tabla 11).

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.

Las demás enfermedades (Hombres)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	44,1	37,7	33,7	38,3	35,2	29,7	30,0	26,9	30,1	28,2
Diabetes mellitus	35,3	32,1	29,4	28,2	22,1	22,6	27,9	23,5	24,3	24,0
Resto de enfermedades del sistema digestivo	22,6	22,4	21,1	22,2	21,3	21,7	21,9	16,3	20,7	16,8
Enfermedades del sistema urinario	19,7	20,8	23,1	18,4	18,8	18,5	18,8	22,3	17,5	16,2
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	11,2	11,1	9,0	11,1	9,9	13,8	11,8	12,3	10,9	14,8
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	12,7	12,7	10,5	10,7	8,8	9,8	9,8	9,6	9,1	11,2
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5,0	4,7	6,4	5,7	10,8	8,9	10,8	10,1	7,5	10,7
Resto de las enfermedades	10,4	12,6	14,5	13,9	12,5	14,1	14,4	10,2	12,9	10,5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,7	6,9	5,8	9,0	5,2	8,7	4,7	5,1	5,5	4,8
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,5	5,2	2,4	4,6	5,5	3,5	4,4	3,2	3,6	4,0
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,3	6,0	4,9	6,5	5,5	5,0	5,1	4,7	7,4	3,6
Hiperplasia de la próstata	1,4	1,1	2,0	1,2	2,1	1,9	0,6	1,1	2,2	2,3
Trastornos mentales y del comportamiento				0,3	0,1	0,4	0,4	0,5	0,5	1,7

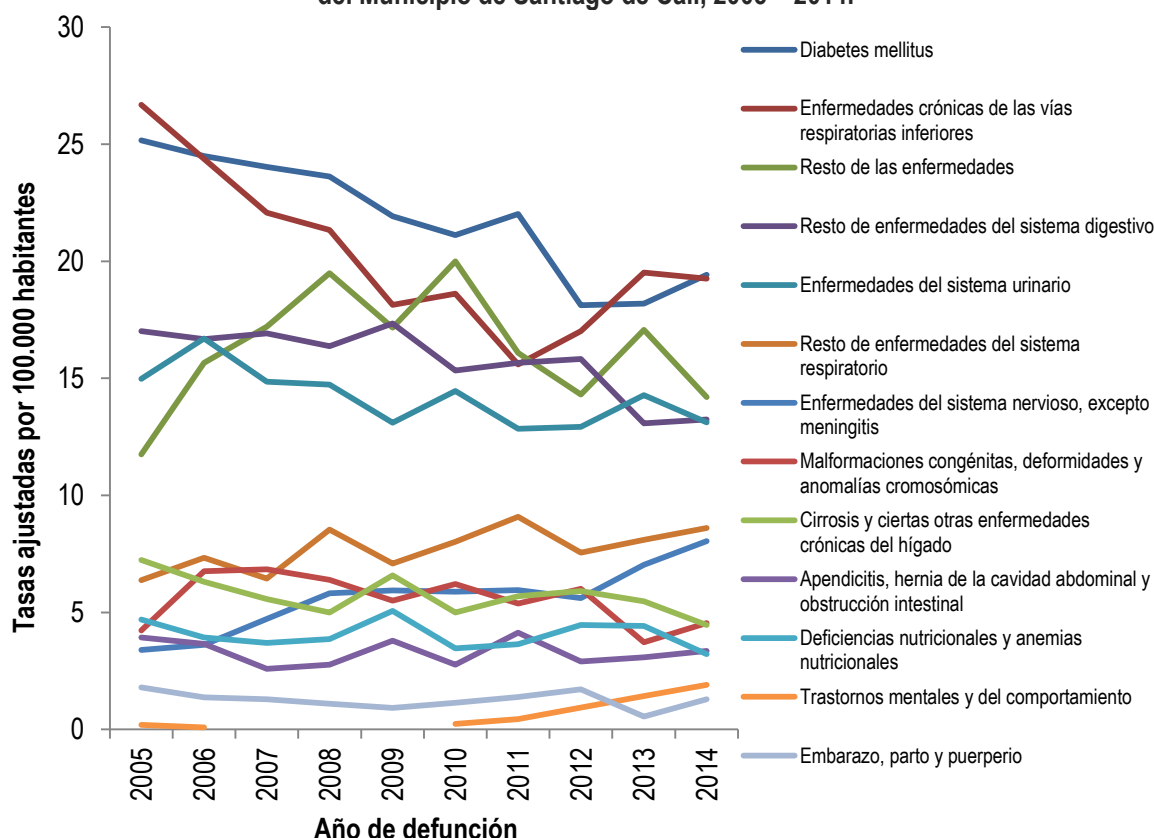
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en mujeres

La mortalidad por diabetes mellitus es el tipo de enfermedad que presenta la mayor incidencia en general en este grupo de causas, alcanzando la tasa máxima en el año 2005 con 25,16 por cien mil mujeres y la tasa mínima en el 2012 con 18,12, este evento presenta una clara tendencia a la reducción.

Seguidamente se presentaron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales alcanzan un punto máximo en el año 2005 con 26,68 por cien mil mujeres y el mínimo en el año 2011 con 15,69. La tendencia general de este evento en el tiempo tiene dos comportamientos, tuvo una disminución progresiva entre 2005 y 2011, pero posteriormente en los años 2012, 2013 y 2014 se incrementa paulatinamente. (Figura 21 y Tabla 12).

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.

Las demás enfermedades (Mujeres)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Diabetes mellitus	25,2	24,5	24,0	23,6	21,9	21,1	22,0	18,1	18,2	19,4
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	26,7	24,4	22,1	21,3	18,1	18,6	15,6	17,0	19,5	19,3
Resto de las enfermedades	11,8	15,7	17,2	19,5	17,2	20,0	16,1	14,3	17,1	14,2
Resto de enfermedades del sistema digestivo	17,0	16,7	16,9	16,4	17,3	15,3	15,7	15,8	13,1	13,2
Enfermedades del sistema urinario	15,0	16,7	14,9	14,7	13,1	14,5	12,8	12,9	14,3	13,1
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	6,4	7,3	6,4	8,5	7,1	8,0	9,1	7,6	8,1	8,6
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,4	3,6	4,7	5,8	5,9	5,9	6,0	5,6	7,0	8,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	4,2	6,8	6,8	6,4	5,5	6,2	5,4	6,0	3,7	4,5
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7,2	6,3	5,6	5,0	6,6	5,0	5,7	5,9	5,5	4,5
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,9	3,7	2,6	2,8	3,8	2,8	4,1	2,9	3,1	3,4
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,7	3,9	3,7	3,9	5,1	3,5	3,6	4,5	4,4	3,2
Trastornos mentales y del comportamiento	0,2	0,1				0,2	0,4	0,9	1,4	1,9
Embarazo, parto y puerperio	1,8	1,4	1,3	1,1	0,9	1,1	1,4	1,7	0,6	1,3

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por signos y síntomas mal definidos

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por signos y síntomas mal definidos en hombres

El año 2011 presenta el punto más elevado en las tasas ajustadas, alcanzando una tasa de 13,26 por cada 100.000 hombres y el punto mínimo en el año 2007 (2,2). La tendencia de este evento es fluctuante en el periodo evaluado. (Tabla 13).

Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por signos y síntomas mal definidos en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
701 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS (Hombres)	4,0	2,8	2,2	4,8	2,3	5,1	13,3	3,6	4,0	4,0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por signos y síntomas mal definidos en mujeres

El año 2011 presenta el punto más elevado en las tasas ajustadas, alcanzando una tasa de 5,21 por cien mil mujeres y el punto mínimo en el año 2009 con 1,13. La tendencia de este evento es irregular en el periodo evaluado. (Tabla 14).

Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por signos y síntomas mal definidos en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
701 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS (Mujeres)	1,5	1,6	3,0	2,6	1,1	2,5	5,2	2,9	2,6	1,8

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Semaforización de Mortalidad PDSP

Para realizar el monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se hace un análisis de tendencia. Teniendo en cuenta que para el documento ASIS, es importante identificar las diferencias que causan inequidad sanitaria, se calcularon cocientes de tasas para los indicadores definidos, dividiendo el valor que toma cada indicador en el Municipio de Santiago de Cali entre el valor de referencia del Departamento del Valle del Cauca (Jonh Lynch). Al calcular el cociente de razón y el cociente de tasas, se obtienen 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 Santiago de Cali presenta peor situación que su referente de comparación y los valores menores de uno indican una mejor situación.

Ante la posibilidad de que pequeñas diferencias puedan clasificar erróneamente al Municipio de Santiago de Cali, se procedió al cálculo de intervalos de confianza al 95% para identificar aquellos indicadores que se encuentran significativamente en peor o mejor situación con respecto al Departamento del Valle del Cauca utilizando el método de Rothman KJ y Greenland S (Rothman KJ, 1998) y la correspondiente semaforización.

La siguiente tabla permite evidenciar que la población del Municipio de Santiago de Cali, presenta un mayor riesgo de morir por neoplasias como tumor maligno de mama, de la próstata, de estomago, por causa externas como homicidios y por las enfermedades infecciosas en comparación con el total del Valle del Cauca. Con excepción de los accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de cuello uterino y los suicidios donde presentaron valores más elevados para el Departamento del valle del Cauca, en comparación con el Municipio de Santiago de Cali. (Tabla 15).

Tabla 15. Semaforización de Mortalidad PDSP para el Municipio de Santiago de Cali año 2014

Causa de muerte	Valle del Cauca 2014	Cali 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	17,01	14,13	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	14,98	17,63	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,56	7,14	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	19,81	21,53	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,73	11,86	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	19,66	21,28	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	4,23	3,81	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,53	1,81	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	58,49	63,09	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,04	0,00	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	33,89	36,71	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,20	0,09	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

2.1.3. Mortalidad Materno-infantil y en la niñez.

Para el análisis de la Mortalidad Infantil y en la Niñez se utilizó la lista 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas; Enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; Enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 año.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el municipio de Santiago de Cali para el periodo 2005 al 2014, además se presenta en tabla desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causas, que se agrupan en 16 Grandes grupos. Se presenta adicionalmente la estimación de las tasas específicas de mortalidad.

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población y tradicionalmente los niveles y tendencias de la mortalidad infantil se han considerado como indicadores sensibles del desarrollo socioeconómico y del estado de salud de la población.

"En los últimos decenios, las innovaciones de la medicina, los progresos en la atención básica de salud y las políticas sociales favorables han producido grandes aumentos de la esperanza de vida y marcados descensos de la mortalidad infantil" (Kofi A. Annan, Nosotros los pueblos, 2002). Sin embargo las desigualdades son tan amplias en las distintas regiones del planeta, que ello ha llevado a las Naciones Unidas a incluir como uno de los ocho Objetivos del Milenio en la reducción de la mortalidad infantil a dos terceras partes entre 1990 y 2015.

El nivel de la tasa de mortalidad infantil (TMI) está asociada con la respuesta institucional de salud, con respecto a programas que aunados con el desarrollo de otros sectores tienen un significativo impacto sobre la población infantil como son los controles de la enfermedad diarreica aguda, las infecciones respiratorias, la desnutrición, las enfermedades prevenibles por vacunas y las causas asociadas al control prenatal entre otros.

Para el segmento de los hombres menores de 1 año, la causa de muerte que alcanza la tasa más elevada para el periodo evaluado presentando valores por encima de las mujeres, son las afecciones originadas en el periodo

perinatal, alcanzando la tasa de mortalidad más elevada en el año 2008 con 8,47 por mil nacidos vivos y la más baja en el año 2013 con 4,85 por mil nacidos vivos, la tendencia es irregular para el periodo evaluado. El segundo grupo de causas de muerte con mayor incidencia para el segmento de hombres menores de 1 año son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que alcanzaron su punto máximo en el año 2010 con el 4,49 por mil nacidos vivos y el punto mínimo en el año 2005 con el 2,42 por mil nacidos vivos.

(Tabla 16).

Tabla 16. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). Santiago de Cali 2005 – 2014.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,68	0,82	0,51	0,63	0,39	0,48	0,53	0,73	0,29	0,28
Tumores (neoplasias)			0,06	0,06	0,06		0,20	0,13		0,14
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,06			0,07				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,12	0,13	0,32	0,19	0,13	0,14	0,07	0,20	0,43	
Enfermedades del sistema nervioso	0,19	0,51	0,25	0,25	0,19	0,27	0,20	0,20	0,21	0,14
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,12	0,13	0,13		0,26	0,27	0,07	0,13	0,21	0,28
Enfermedades del sistema respiratorio	0,99	1,14	1,14	1,52	0,71	0,89	0,86	1,00	0,79	0,56
Enfermedades del sistema digestivo	0,19	0,13	0,06	0,32	0,32	0,20	0,07		0,07	0,14
Enfermedades del sistema genitourinario	0,12	0,19	0,06	0,06		0,14	0,07	0,20		0,07
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,65	6,28	6,45	8,47	5,16	5,65	5,41	5,38	4,85	5,34
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,42	3,93	2,78	4,24	2,45	4,49	2,51	2,72	3,07	2,53
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,12	0,13		0,13	0,19	0,20	0,07		0,07	
Todas las demás enfermedades			0,06							
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,25	0,63	0,25	0,13	0,19	0,20		0,20	0,14	0,14

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

El comportamiento en el segmento de las mujeres menores de un año es muy similar al de los hombres para el periodo evaluado, siendo las afecciones originadas en el periodo perinatal la tasa de mortalidad con mayor incidencia para este grupo, siendo su punto mas alto para el año 2007 con el 6,22 por mil nacidos vivos y el mas bajo en el año 2014 con el 2,74 por cada mil nacidos vivos. Mientras que las mortalidades por malformaciones congénitas se encuentran en segundo lugar de mayor incidencia, alcanzando un valor máximo también en el año 2006 con el 3,48 por mil nacidos vivos y el mínimo en el 2005 con el 1,98. (Tabla 17).

Tabla 17. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (mujeres). Santiago de Cali 2005 – 2014

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,93	0,54	0,53	0,40	0,35	0,22	0,21	0,14	0,30	0,15
Tumores (neoplasias)	0,07				0,07	0,07	0,14			0,15
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		0,07	0,20	0,07		0,15		0,07		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,33	0,34		0,13	0,49	0,07	0,28	0,14		0,37
Enfermedades del sistema nervioso	0,26	0,13	0,07	0,13	0,21	0,15	0,21	0,07	0,15	0,07
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,13	0,07	0,20	0,20	0,55	0,15	0,07	0,07	0,07	0,07
Enfermedades del sistema respiratorio	0,79	0,80	0,67	0,67	0,55	0,59	0,91	0,86	0,52	0,96
Enfermedades del sistema digestivo	0,07	0,20	0,07	0,20	0,21	0,07	0,21	0,07		
Enfermedades del sistema genitourinario		0,07		0,07	0,07		0,14		0,07	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,09	4,56	6,22	5,16	4,71	3,82	4,39	4,42	4,37	2,74
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,98	3,48	3,41	3,28	2,36	3,38	2,65	3,28	2,15	2,66
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,07	0,20	0,07		0,21	0,29	0,07			
Todas las demás enfermedades		0,07				0,07				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,13	0,40	0,47	0,07		0,15	0,21	0,14	0,07	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

A nivel general (total) el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presenta la puntuación mas baja para el año 2014 con el 4,07 por cada 1000 nacidos vivos para el periodo evaluado, su comportamiento es a la baja.

Tabla 18. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (total). Santiago de Cali 2005 – 2014

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,80	0,68	0,52	0,52	0,37	0,35	0,37	0,45	0,29	0,22
Tumores (neoplasias)	0,03		0,03	0,03	0,07	0,04	0,17	0,07		0,14
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		0,03	0,13	0,03		0,11		0,03		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,22	0,23	0,16	0,16	0,30	0,11	0,17	0,17	0,22	0,18
Enfermedades del sistema nervioso	0,22	0,33	0,16	0,20	0,20	0,21	0,20	0,14	0,18	0,11
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,13	0,10	0,16	0,10	0,40	0,21	0,07	0,10	0,15	0,18
Enfermedades del sistema respiratorio	0,90	0,98	0,91	1,11	0,63	0,74	0,88	0,93	0,65	0,76
Enfermedades del sistema digestivo	0,13	0,16	0,07	0,26	0,27	0,14	0,14	0,03	0,04	0,07
Enfermedades del sistema genitourinario	0,06	0,13	0,03	0,07	0,03	0,07	0,10	0,10	0,04	0,04
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,90	5,44	6,34	6,89	4,94	4,77	4,92	4,92	4,62	4,07
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,21	3,71	3,09	3,77	2,40	3,96	2,58	2,99	2,62	2,59
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,10	0,16	0,03	0,07	0,20	0,25	0,07		0,04	
Todas las demás enfermedades		0,03	0,03			0,04				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,19	0,52	0,36	0,10	0,10	0,18	0,10	0,17	0,11	0,07

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años.

A nivel general en el segmento de 1 a 4 años las mortalidades con mayor incidencia son las cuasas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del sistema respiratorio, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, los tumores y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Las causas externas de morbilidad y mortalidad, para el año 2006 presentaron las mayores tasas de mortalidad en la población de 1 a 4 años del 18,15 por cien mil habitantes, tanto en niños con el 21,04 como en niñas con el 14,23 de dicho rango de edad. En los niños la tendencia es a la reducción, mientras que en las niñas es irregular.

Las Enfermedades del sistema respiratorio ocupan el segundo lugar según las tasas de mortalidad en el año 2006, alcanzando el 10,47 por cada cien mil habitantes, en los niños con el 12,34 y 8,54 en niñas. Estas causas de muertes tiene una leve tendencia a la disminución, pues en el año 2009 la tasa era del 9,20 y en el año 2014 del 2,13 por cien mil habitantes.

El grupo de enfermedades que ocupa el tercer lugar en tasas de mortalidad son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, alcanzando una tasa máxima de 9,03 en el 2005 y un mínimo de 3,55 en el año 2014. La tendencia de este grupo de eventos es irregular a través de los años. El grupo de tumores presenta tasas que oscilan entre 8,34 para el año 2005 y 2,13 para el año 2014, con tendencia leve de disminución, siendo más alta la incidencia en el sexo masculino que el sexo femenino para el año 2014 no se presentaron casos en las mujeres.

La mortalidad más alta en el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se presentó en el sexo femenino en el año 2006, con una tasa 7,11 y su pico más bajo en los años 2008 y 2009 con una tasa 1,44 por cada cien mil habitantes, para el año 2014 no se presentaron casos. El sexo masculino tuvo la incidencia más alta en el año 2006 con una tasa del 6,86 y la más baja en los años 2009 y 2014, con una tasa de 1,39 por cada cien mil habitantes. La tendencia decreciente se observó para ambos sexos, aunque la brecha entre hombres y mujeres se mantuvo a través del tiempo. (Tablas 19, 20 y 21).

Tabla 19. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Santiago de Cali 2005 – 2014.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,45	6,86	5,51	2,77	1,39	2,78	2,78	2,78	2,77	1,39
Tumores (neoplasias)	9,55	1,37	2,76	5,54	5,55	4,17	6,95	4,16	6,93	4,16
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos					1,39	1,39			2,77	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,45	1,37	2,76	1,38	1,39	4,17	1,39	1,39	2,77	
Enfermedades del sistema nervioso	4,09	4,11	4,13	4,15	4,16	6,95	12,50	5,55	1,39	6,93
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			1,38	1,38	2,78			5,55	2,77	
Enfermedades del sistema respiratorio	8,18	12,34	11,02	6,92	9,71	4,17	8,33	8,33	8,32	2,77
Enfermedades del sistema digestivo		4,11	2,76	2,77		1,39				1,39
Enfermedades del sistema genitourinario	1,36	1,37	1,38		1,39					
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal							1,39	1,39		2,77
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,91	8,23	4,13	4,15	5,55	9,73	2,78	4,16	4,16	5,54
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,36			1,38		1,39	5,56	1,39	1,39	
Todas las demás enfermedades				1,38						
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19,09	21,94	11,02	15,23	8,33	4,17	5,56	5,55	2,77	5,54

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 20. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Santiago de Cali 2005 – 2014.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,08	7,11	4,29	1,44	1,44	2,90	4,36	1,45	1,45	
Tumores (neoplasias)	7,08	4,27	4,29	7,19	4,33	4,34	1,45	10,18	4,36	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,42	1,42				1,45			1,45	1,45
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,66	4,27	1,43	2,88	4,33	1,45	1,45		1,45	1,45
Enfermedades del sistema nervioso	4,25	1,42	7,15	2,88	5,78	1,45	4,36	7,27	1,45	1,45
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	1,42	1,42	1,43		1,44	4,34	1,45	2,91	1,45	1,45
Enfermedades del sistema respiratorio	9,91	8,54	7,15	8,63	8,66	4,34	5,81	7,27	4,36	1,45
Enfermedades del sistema digestivo	2,83	7,11	1,43	2,88	4,33	4,34	4,36	1,45		
Enfermedades del sistema genitourinario	1,42			1,44		1,45	1,45			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		1,42								1,45
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,08	7,11	5,72	1,44	4,33	5,79	10,16	7,27	2,91	1,45
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,42				1,44	1,45			1,45	
Todas las demás enfermedades							1,45			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,25	14,23	8,58	4,31	7,22	5,79	2,90	7,27	5,82	1,45

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 21. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (total). Santiago de Cali 2005 – 2014.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,25	6,98	4,91	2,12	1,42	2,84	3,55	2,13	2,13	0,71
Tumores (neoplasias)	8,34	2,79	3,51	6,35	4,95	4,25	4,26	7,10	5,68	2,13
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,69	0,70			0,71	1,42			2,13	0,71
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,56	2,79	2,11	2,12	2,83	2,84	1,42	0,71	2,13	0,71
Enfermedades del sistema nervioso	4,17	2,79	5,61	3,53	4,95	4,25	8,52	6,39	1,42	4,26
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,69	0,70	1,40	0,71	2,12	2,13	0,71	4,26	2,13	0,71
Enfermedades del sistema respiratorio	9,03	10,47	9,12	7,76	9,20	4,25	7,10	7,81	6,39	2,13
Enfermedades del sistema digestivo	1,39	5,59	2,11	2,82	2,12	2,84	2,13	0,71		0,71
Enfermedades del sistema genitourinario	1,39	0,70	0,70	0,71	0,71	0,71	0,71			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		0,70					0,71	0,71		2,13
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9,03	7,68	4,91	2,82	4,95	7,80	6,39	5,68	3,55	3,55
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,39			0,71	0,71	1,42	2,84	0,71	1,42	
Todas las demás enfermedades				0,71			0,71			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,81	18,15	9,82	9,87	7,78	4,96	4,26	6,39	4,26	3,55

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 5 años

En el segmento de los hombres menores de 5 años también se destacan ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que alcanzaron su mayor incidencia en el año 2008 con el 148,58 por cada 100.000 hab y la incidencia más baja en el 2013 fue del 75,14, seguida del año 2014 con 86,26 por cada cien mil habitantes; para todos los años de estudio se observan mayores puntuaciones para los hombres en comparación con las mujeres. Sin embargo a nivel general para el año 2014 presenta la puntuación mas baja con 65,71 por cada cien mil habitantes para el periodo evaluado.

El segundo grupo de enfermedades con mayor incidencia lo tienen las malformaciones congénitas que alcanzan su máximo valor en el 2010 con 80,84 y su mínima expresión en los años 2011 y 2014 con 44,23 por cada cien mil habitantes. También en este grupo de causas de muerte se resalta que los hombres presentan una mayor incidencia que las mujeres.

En las mujeres menores de 5 años se destacan ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que alcanzaron su mayor incidencia en el año 2007 fue del 107,12 por 100.000 habitantes y la incidencia más baja en el 2014 con 44,13 por cada cien mil habitantes. La tendencia general en el periodo, aunque es fluctuante, se observa que en el último quinquenio (2009 – 2013) la incidencia no sobrepasa los 80 por 100.000 habitantes, es decir ha venido disminuyendo paulatinamente. El segundo grupo de eventos con mayor incidencia para las mujeres menores de 5 años son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que

alcanzaron su pico máximo en el año 2006 con 65,46 y el punto mínimo en el año 2013 con 36,01. (Tablas 22, 23 y 24).

Tabla 22. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Santiago de Cali 2005 – 2014.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	16,49	19,87	13,28	13,31	7,76	9,97	11,06	14,36	6,63	5,53
Tumores (neoplasias)	7,70	1,10	3,32	5,54	5,54	3,32	8,85	5,52	5,53	5,53
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			1,11		1,11	2,21			2,21	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,60	3,31	7,75	4,44	3,33	5,54	2,21	4,42	8,84	
Enfermedades del sistema nervioso	6,60	12,14	7,75	7,76	6,65	9,97	13,27	7,73	4,42	7,74
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,20	2,21	3,32	1,11	6,65	4,43	1,11	6,63	5,53	4,42
Enfermedades del sistema respiratorio	24,19	29,80	28,77	32,16	19,96	17,72	21,01	23,20	18,79	11,06
Enfermedades del sistema digestivo	3,30	5,52	3,32	7,76	5,54	4,43	1,11		1,11	3,32
Enfermedades del sistema genitourinario	3,30	4,41	2,21	1,11	1,11	2,21	1,11	3,31		1,11
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	117,65	109,26	112,87	148,58	88,70	91,91	91,77	90,60	75,14	86,26
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	51,68	75,05	52,01	77,62	46,57	80,84	44,23	48,61	50,83	44,23
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3,30	2,21		3,33	3,33	4,43	5,53	1,10	2,21	
Todas las demás enfermedades			1,11	1,11						
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19,79	28,70	13,28	14,41	9,98	6,64	4,42	7,73	4,42	6,64

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 22. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Santiago de Cali 2005 – 2014.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21,74	14,92	12,67	8,09	6,95	5,80	6,96	3,48	5,81	2,32
Tumores (neoplasias)	6,86	3,44	3,46	5,78	4,64	4,64	3,48	8,13	3,49	2,32
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,14	2,30	3,46	1,16		3,48		1,16	1,16	1,16
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,30	9,18	1,15	4,63	11,59	2,32	5,80	2,32	1,16	6,97
Enfermedades del sistema nervioso	8,01	3,44	6,91	4,63	8,11	3,48	6,96	6,97	3,49	2,32
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	3,43	2,30	4,61	3,47	10,43	5,80	2,32	3,48	2,32	2,32
Enfermedades del sistema respiratorio	21,74	20,66	17,28	18,50	16,22	12,76	19,73	19,74	11,62	16,26
Enfermedades del sistema digestivo	3,43	9,18	2,30	5,78	6,95	4,64	6,96	2,32		
Enfermedades del sistema genitourinario	1,14	1,15		2,31	1,16	1,16	3,48		1,16	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	88,09	79,19	107,12	89,03	78,80	60,30	73,13	72,00	68,54	44,13
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	40,04	65,42	63,35	57,81	42,88	57,99	52,23	59,22	36,01	42,97
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,29	3,44	1,15		4,64	5,80	1,16		1,16	
Todas las demás enfermedades		1,15				1,16	1,16			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,72	18,36	14,97	4,63	5,79	6,96	5,80	8,13	5,81	1,16

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tabla 22. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (total). Santiago de Cali 2005 – 2014.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	19,06	17,44	12,98	10,75	7,37	7,93	9,06	9,06	6,23	3,97
Tumores (neoplasias)	7,29	2,25	3,39	5,66	5,10	3,97	6,23	6,79	4,53	3,97
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,56	1,13	2,26	0,57	0,57	2,83		0,57	1,70	0,57
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	8,41	6,19	4,52	4,53	7,37	3,97	3,96	3,40	5,10	3,40
Enfermedades del sistema nervioso	7,29	7,88	7,34	6,23	7,37	6,80	10,19	7,36	3,96	5,10
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,80	2,25	3,95	2,26	8,50	5,10	1,70	5,10	3,96	3,40
Enfermedades del sistema respiratorio	22,99	25,32	23,14	25,47	18,13	15,29	20,39	21,51	15,29	13,60
Enfermedades del sistema digestivo	3,36	7,31	2,82	6,79	6,23	4,53	3,96	1,13	0,57	1,70
Enfermedades del sistema genitourinario	2,24	2,81	1,13	1,70	1,13	1,70	2,27	1,70	0,57	0,57
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	103,16	94,52	110,05	120,00	83,86	76,47	82,68	81,53	71,92	65,71
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	45,98	70,33	57,57	67,92	44,76	69,67	48,13	53,79	43,61	43,62
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,80	2,81	0,56	1,70	3,97	5,10	3,40	0,57	1,70	
Todas las demás enfermedades		0,56	0,56	0,57		0,57	0,57			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	12,90	23,63	14,11	9,62	7,93	6,80	5,10	7,93	5,10	3,97

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Número de muertes en menores de 5 años según grandes grupos de causas, Santiago de Cali, periodo 2005 – 2014.

Se presenta el análisis del número de muertes en menores de 5 años residentes en el Municipio de Cali, ocurridas en el periodo de 10 años comprendido entre el año 2005 y el 2014.

Ocurrieron un total de 3784 muertes, para un promedio anual de 379 casos. El número de muertes por año es heterogéneo y con tendencia al descenso en todos los grupos de causas. Los grupos mas significativos son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 1575 casos y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 965 casos en total para el periodo evaluado.

Análisis por grandes causas de muerte

Es el grupo denominado *ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal* el que presenta la mayor cantidad de casos, representando el 41,6% del total de muertes ocurridas en todo el periodo. Posteriormente se encuentran los *defectos congénitos* que representan un 25,5%, en tercer lugar las *enfermedades del sistema respiratorio* con el (9,3%), en cuarto lugar las *enfermedades infecciosas y parasitarias* con el (4,8%) y en un quinto lugar las *causas externas* de morbilidad y mortalidad con el (4,5%).

Los cinco grupos mencionados anteriormente agrupan el 85,7% del total de casos ocurridos en los 10 años de estudio.

El análisis según las edades permite observar que el 84% del total de muertes en menores de 5 años, ocurrieron en menores de un año y el 49,3% de estas muertes en menores de 1 año ocurrieron por ciertas afecciones del periodo perinatal, el 27,8% por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el 7,92% por enfermedades del sistema respiratorio, 5,4% por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, 1,8% por causas externas. Estos cinco (5) grupos representan el 92,3% de todas las muertes en menores de un año. Los demás grupos se comportaron así: (57 casos) por enfermedades endocrinas y nutricionales, (58 casos) por enfermedades del sistema nervioso, (47 casos) por enfermedades del sistema circulatorio, (39 casos) por enfermedades del sistema digestivo, (20 casos) por enfermedades del sistema genitourinario, (17 casos) casos por neoplasias y (10 casos) por enfermedades de la sangre.

Las (603) muertes en niños y niñas de 1 a 4 años, representan el 16% del total de muertes en menores de 5 años y se distribuyen según los grandes grupos así: el 19,1% de estas ocurren por causas externas, el 17% por enfermedades del sistema respiratorio, el 13% por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el 12% por neoplasias, el 11% por enfermedades del sistema nervioso y el 8% por enfermedades infecciosas y parasitarias.

Los (6) grupos de enfermedades mencionados anteriormente aportan el 80% del total de muertes en menores de 1 a 4 años. Las demás causas son: enfermedades del sistema circulatorio (22 casos), sistema digestivo (29 casos), nutricionales y metabólicas (33 casos), Enfermedades de la sangre (9 casos), sistema genitourinario (8 casos), enfermedades del periodo perinatal (6 casos) y otras enfermedades (2 casos).

Un análisis exclusivo del último año disponible (2014) permite observar que ocurrieron (267) muertes en menores de 5 años y son las afecciones del periodo perinatal las que representan el mayor número de casos, (116 que representan un 43%), seguido por los por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con (77 casos) (29%), le siguen las enfermedades respiratorias con (29 casos) (9%). Estos (3) grupos representan el 81% del total de casos del año 2014.

Para el año 2014 el 89% (237 casos) del total de muertes en menores de 5 años ocurrieron en menores de 1 año y hubo (30 casos) en niños y niñas de 1 a 4 años, siendo las causas externas y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que representan el mayor número con el 32% para ambos grupos.

La tabla 22 permite observar en detalle el número de casos por grandes grupos de causas en menores de 5 años según sexo y edad.

Tabla 22. Número de muertes infantiles y en la niñez según grandes grupos de causas, Santiago de Cali, periodo 2005 – 2014.

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Mujer	< 1 año	14	8	8	6	5	3	3	2	4	2	55
		De 1 a 4	5	5	3	1	1	2	3	1	1		22
		< 5	19	13	11	7	6	5	6	3	5	2	77
	Hombre	< 1 año	11	13	8	10	6	7	8	11	4	4	82
		De 1 a 4	4	5	4	2	1	2	2	2	2	1	25
		< 5	15	18	12	12	7	9	10	13	6	5	107
	Total		34	31	23	19	13	14	16	16	11	7	184
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	Mujer	< 1 año	1				1	1	2			2	7
		De 1 a 4	5	3	3	5	3	3	1	7	3		33
		< 5	6	3	3	5	4	4	3	7	3	2	40
	Hombre	< 1 año			1	1	1		3	2		2	10
		De 1 a 4	7	1	2	4	4	3	5	3	5	3	37
		< 5	7	1	3	5	5	3	8	5	5	5	47
	Total		13	4	6	10	9	7	11	12	8	7	87
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOIÉTICOS	Mujer	< 1 año		1	3	1		2		1			8
		De 1 a 4	1	1				1			1	1	5
		< 5	1	2	3	1		3		1	1	1	13
	Hombre	< 1 año			1			1					2
		De 1 a 4					1	1			2		4
		< 5			1		1	2			2		6
	Total		1	2	4	1	1	5		1	3	1	19
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y	Mujer	< 1 año	5	5		2	7	1	4	2		5	31
		De 1 a 4	4	3	1	2	3	1	1		1	1	17
		< 5	9	8	1	4	10	2	5	2	1	6	48
		< 1 año	2	2	5	3	2	2	1	3	6		26

METABÓLICAS	Hombre	De 1 a 4	4	1	2	1	1	3	1	1	2		16
		< 5	6	3	7	4	3	5	2	4	8		42
	Total		15	11	8	8	13	7	7	6	9	6	90
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Mujer	< 1 año	4	2	1	2	3	2	3	1	2	1	21
		De 1 a 4	3	1	5	2	4	1	3	5	1	1	26
		< 5	7	3	6	4	7	3	6	6	3	2	47
	Hombre	< 1 año	3	8	4	4	3	4	3	3	3	2	37
		De 1 a 4	3	3	3	3	3	5	9	4	1	5	39
		< 5	6	11	7	7	6	9	12	7	4	7	76
	Total		13	14	13	11	13	12	18	13	7	9	123
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Mujer	< 1 año	2	1	3	3	8	2	1	1	1	1	23
		De 1 a 4	1	1	1		1	3	1	2	1	1	12
		< 5	3	2	4	3	9	5	2	3	2	2	35
	Hombre	< 1 año	2	2	2		4	4	1	2	3	4	24
		De 1 a 4			1	1	2			4	2		10
		< 5	2	2	3	1	6	4	1	6	5	4	34
	Total		5	4	7	4	15	9	3	9	7	6	69
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Mujer	< 1 año	12	12	10	10	8	8	13	12	7	13	105
		De 1 a 4	7	6	5	6	6	3	4	5	3	1	46
		< 5	19	18	15	16	14	11	17	17	10	14	151
	Hombre	< 1 año	16	18	18	24	11	13	13	15	11	8	147
		De 1 a 4	6	9	8	5	7	3	6	6	6	2	58
		< 5	22	27	26	29	18	16	19	21	17	10	205
	Total		41	45	41	45	32	27	36	38	27	24	356
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA	Mujer	< 1 año	1	3	1	3	3	1	3	1			16
		De 1 a 4	2	5	1	2	3	3	3	1			20
		< 5	3	8	2	5	6	4	6	2			36

DIGESTIVO	Hombre	< 1 año	3	2	1	5	5	3	1		1	2	23
		De 1 a 4		3	2	2		1				1	9
		< 5	3	5	3	7	5	4	1		1	3	32
	Total		6	13	5	12	11	8	7	2	1	3	68
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Mujer	< 1 año		1		1	1		2		1		6
		De 1 a 4	1			1		1	1				4
		< 5	1	1		2	1	1	3		1		10
	Hombre	< 1 año	2	3	1	1		2	1	3		1	14
		De 1 a 4	1	1	1		1						4
		< 5	3	4	2	1	1	2	1	3		1	18
	Total		4	5	2	3	2	3	4	3	1	1	28
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	Mujer	< 1 año	77	68	93	77	68	52	63	62	59	37	656
		De 1 a 4		1								1	2
		< 5	77	69	93	77	68	52	63	62	59	38	658
	Indefinido	< 1 año				1							1
		< 5				1							1
	Hombre	< 1 año	107	99	102	134	80	83	82	81	68	76	912
		De 1 a 4							1	1		2	4
		< 5	107	99	102	134	80	83	83	82	68	78	916
	Total		184	168	195	212	148	135	146	144	127	116	1.575
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Mujer	< 1 año	30	52	51	49	34	46	38	46	29	36	411
		De 1 a 4	5	5	4	1	3	4	7	5	2	1	37
		< 5	35	57	55	50	37	50	45	51	31	37	448
	Hombre	< 1 año	39	62	44	67	38	66	38	41	43	36	474
		De 1 a 4	8	6	3	3	4	7	2	3	3	4	43
		< 5	47	68	47	70	42	73	40	44	46	40	517
	Total		82	125	102	120	79	123	85	95	77	77	965

13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	Mujer	< 1 año	1	3	1		3	4	1				13
		De 1 a 4	1				1	1			1		4
		< 5	2	3	1		4	5	1		1		17
	Hombre	< 1 año	2	2		2	3	3	1		1		14
		De 1 a 4	1			1		1	4	1	1		9
		< 5	3	2		3	3	4	5	1	2		23
	Total		5	5	1	3	7	9	6	1	3		40
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	Mujer	< 1 año		1				1					2
		De 1 a 4							1				1
		< 5		1				1	1				3
	Hombre	< 1 año			1								1
		De 1 a 4				1							1
		< 5			1	1							2
	Total			1	1	1		1	1				5
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Mujer	< 1 año	2	6	7	1		2	3	2	1		24
		De 1 a 4	3	10	6	3	5	4	2	5	4	1	43
		< 5	5	16	13	4	5	6	5	7	5	1	67
	Hombre	< 1 año	4	10	4	2	3	3		3	2	2	33
		De 1 a 4	14	16	8	11	6	3	4	4	2	4	72
		< 5	18	26	12	13	9	6	4	7	4	6	105
	Total		23	42	25	17	14	12	9	14	9	7	172
NO APLICA	Hombre	<1 año										3	3
		Total										3	3
	Total											3	3
Total			426	470	433	466	357	372	349	354	290	267	3.784

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en la niñez y la infancia.

En este grupo ocurrieron 184 muertes en todo el periodo, el 74% de las muertes de este grupo ocurren en menores de 1 año (137/184). Se destacan las muertes por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con un total de 60 muertes que representan el 33% de los casos de este grupo, sigue la septicemia con 51 casos (28%). El año que presentó mayor número de casos fue el 2005 (34 casos), mientras en 2014 solo se presentaron (7 casos), lo cual se traduce en una reducción del 79% respecto a 2005 y del 57% respecto a 2013 que presentó 11 casos. Tabla 20.

**Tabla 20. Muertes por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en la niñez y la infancia.
Municipio de Cali 2005 – 2014.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	FEMENINO	< 1 año	3	2	3	1	2		1	2	1		15
		De 1 a 4	1	3	1				1				6
		Total	4	5	4	1	2		2	2	1		21
	MASCULINO	< 1 año	4	1	4	3	2	3	3	5		1	26
		De 1 a 4	3	3	4	1	1				1		13
		Total	7	4	8	4	3	3	3	5	1	1	39
	Total		11	9	12	5	5	3	5	7	2	1	60
02 - OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	FEMENINO	< 1 año	1								1	1	3
		Total	1								1	1	3
	MASCULINO	< 1 año										1	1
		De 1 a 4						1					1
		Total						1				1	2
	Total		1					1			1	2	5
03 - TUBERCULOSIS	FEMENINO	De 1 a 4	1										1
		Total	1										1
	MASCULINO	< 1 año	1			1			1	1			4
		De 1 a 4		1						2			3
		Total	1	1		1			1	3			7
	Total		2	1		1			1	3			8
06 - TOS FERINA	MASCULINO	< 1 año		1								1	2
		Total		1								1	2
	Total			1								1	2
08 - SEPTICEMIA	FEMENINO	< 1 año	7	1	3	2	3	1	1		1		19
		De 1 a 4		1		1							2
		Total	7	2	3	3	3	1	1		1		21
	MASCULINO	< 1 año	2	6	3	5	2	1	2	5	1		27
		De 1 a 4	1	1				1					3
		Total	3	7	3	5	2	2	2	5	1		30
	Total		10	9	6	8	5	3	3	5	2		51
	FEMENINO	< 1 año	2		1								3

11 - ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)		De 1 a 4	1										1
		Total	3		1								4
	MASCULINO	< 1 año		1							1	1	3
		Total		1							1	1	3
	Total		3	1	1						1	1	7
12 - OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	FEMENINO	< 1 año		1	1			2			1		5
		De 1 a 4	1		2			1		1	1		6
		Total	1	1	3			3		1	2		11
	MASCULINO	< 1 año	1	3		1	1	3			1		10
		De 1 a 4				1			1		1	1	4
		Total	1	3		2	1	3	1		2	1	14
	Total		2	4	3	2	1	6	1	1	4	1	25
14 - RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	< 1 año	1	4		3			1			1	10
		De 1 a 4	1	1			1	1	2				6
		Total	2	5		3	1	1	3			1	16
	MASCULINO	< 1 año	3	1	1		1		2		1		9
		De 1 a 4							1				1
		Total	3	1	1		1		3		1		10
	Total		5	6	1	3	2	1	6		1	1	26
Total			34	31	23	19	13	14	16	16	11	7	184

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por neoplasias en la niñez y la infancia.

Respecto al número de muertes en la infancia y niñez, por tumores (Neoplasias) se observa que las leucemias disminuyen en dos casos para menores de cinco años, mientras que en resto de tumores malignos aumenta en dos casos en menores de cinco años. Las leucemias causaron 30 muertes en los diez años de estudio (promedio de 3 casos/año), siendo los años 2005, 2008 y 2012 con 5 casos los de mayor frecuencia, mientras 2014 no se presentaron casos. El 67% de las muertes ocurre en niñas. El 93,3% de los fallecidos por leucemia fueron de 1 a 4 años. (Tabla 21).

Tabla 21. Muertes por neoplasias en la infancia y niñez. Municipio de Cali 2005 – 2014.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - LEUCEMIA	FEMENINO	< 1 año						1					1
		De 1 a 4	4	2	2	3		2		4	2		19
		Total	4	2	2	3		3		4	2		20
	MASCULINO	< 1 año								1			1
		De 1 a 4	1			2	2	1	2		1		9

		Total	1			2	2	1	2	1	1		10
	Total		5	2	2	5	2	4	2	5	3		30
02 - RESTO DE TUMORES MALIGNOS	FEMENINO	< 1 año					1						1
		De 1 a 4	1	1	1		3	1	1	2	1		11
		Total	1	1	1		4	1	1	2	1		12
	MASCULINO	< 1 año			1	1							2
		De 1 a 4	4	1	2	1		2	3	1	4	2	20
		Total	4	1	3	2		2	3	1	4	2	22
	Total		5	2	4	2	4	3	4	3	5	2	34
03 - RESTO DE TUMORES	FEMENINO	< 1 año	1						2			2	5
		De 1 a 4				2				1			3
		Total	1			2			2	1		2	8
	MASCULINO	< 1 año					1		3	1		2	7
		De 1 a 4	2			1	2			2		1	8
		Total	2			1	3		3	3		3	15
	Total		3			3	3		5	4		5	23
Total			13	4	6	10	9	7	11	12	8	7	87

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en la infancia y niñez

En este grupo se resaltan las muertes por anemias con (10 casos) (promedio de 2 casos año), (7) de ellas en niñas, (5 casos) en menores de 1 año. El año que presentó más casos de muertes por anemia, fue el 2010 con (3 casos), mientras en 2014 no se presentaron casos. (Tabla 22).

Tabla 22. Muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en la infancia y niñez. Municipio de Cali, 2005 – 2014.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - ANEMIAS	FEMENINO	< 1 año			2	1		2					5
		De 1 a 4	1								1		2
		Total	1		2	1		2			1		7
	MASCULINO	< 1 año						1					1
		De 1 a 4					1				1		2
		Total					1	1			1		3
	Total		1		2	1	1	3			2		10
02 - RESTO DE ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE	FEMENINO	< 1 año		1	1					1			3
		De 1 a 4		1				1				1	3

LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS		Total		2	1			1		1		1	6
	MASCULINO	< 1 año			1								1
		De 1 a 4						1			1		2
		Total			1			1			1		3
	Total			2	2			2		1	1	1	9
Total			1	2	4	1	1	5		1	3	1	19

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en la infancia y niñez

La desnutrición y otras deficiencias nutricionales causaron el mayor número de muertes en este grupo de enfermedades con 61 muertes, alcanzando su pico máximo en el año 2005 con 10 muertes y el mínimo en el año 2011 con 3 casos. En el año 2014 se presentaron 4 muertes, mientras en 2013 habían ocurrido 7 (reducción del 42%), la distribución por sexos es igual (32 casos en niñas y 29 casos en niños). El 65,5% ocurren en menores de 1 año (40 casos). Tabla 23

**Tabla 23. Muertes por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en la infancia y niñez
Municipio de Cali, 2005 – 2014.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	< 1 año	3	2		1	6		1	2		3	18
		De 1 a 4	3	3	1	2	1	1	1		1	1	14
		Total	6	5	1	3	7	1	2	2	1	4	32
	MASCULINO	< 1 año	2	1	5	1	2	2	1	3	5		22
		De 1 a 4	2		1			2		1	1		7
		Total	4	1	6	1	2	4	1	4	6		29
	Total		10	6	7	4	9	5	3	6	7	4	61
02 - RESTO DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	< 1 año	2	3		1	1	1	3			2	13
		De 1 a 4	1				2						3
		Total	3	3		1	3	1	3			2	16
	MASCULINO	< 1 año		1		2					1		4
		De 1 a 4	2	1	1	1	1	1	1		1		9
		Total	2	2	1	3	1	1	1		2		13
	Total		5	5	1	4	4	2	4		2	2	29
Total			15	11	8	8	13	7	7	6	9	6	90

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por enfermedades del Sistema Nervioso

La meningitis causó un total de 28 muertes (promedio de 3 casos año), los años con mayor número de casos fueron el 2005 y el 2006 con 5 casos cada uno, mientras que en el 2007 y el 2011 solo se presentaron 1 caso y en 2014 no se presentaron caso. El 71,4% de los casos totales del periodo ocurrieron en menores de 1 año (20 casos). El 62% ocurrieron en hombres (53,5 muertes). (Tabla 24).

Tabla 24. Muertes por enfermedades del sistema nervioso, en la infancia y niñez. Municipio de Cali, 2005 – 2014.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - MENINGITIS	FEMENINO	< 1 año	1			1		1		1	1		5
		De 1 a 4	1			1	1	1		1			5
		Total	2			2	1	2		2	1		10
	MASCULINO	< 1 año	2	4	1	2	1	1	1	2	1		15
		De 1 a 4	1	1							1		3
		Total	3	5	1	2	1	1	1	2	2		18
	Total		5	5	1	4	2	3	1	4	3		28
02 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	< 1 año	3	2	1	1	3	1	3		1	1	16
		De 1 a 4	2	1	5	1	3		3	4	1	1	21
		Total	5	3	6	2	6	1	6	4	2	2	37
	MASCULINO	< 1 año	1	4	3	2	2	3	2	1	2	2	22
		De 1 a 4	2	2	3	3	3	5	9	4		5	36
		Total	3	6	6	5	5	8	11	5	2	7	58
	Total		8	9	12	7	11	9	17	9	4	9	95
Total			13	14	13	11	13	12	18	13	7	9	123

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por enfermedades del sistema Circulatorio en la infancia y niñez

Se presentaron 69 muertes por enfermedades del sistema circulatorio (promedio de 7 muertes al año). El año de mayor número fue el 2009 con (15 casos), mientras 2011 solo presentó (3 casos) y en el año 2014 se presentaron 6 muertes, de las cuales (4 casos) ocurrieron en hombres y los (4 casos) en menores de 1 año.

Tabla 25. Muertes por enfermedades del sistema Circulatorio, Municipio de Cali, 2005 – 2014.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	< 1 año	2	1	3	3	8	2	1	1	1	1	23
		De 1 a 4	1	1	1		1	3	1	2	1	1	12
		Total	3	2	4	3	9	5	2	3	2	2	35
	MASCULINO	< 1 año	2	2	2		4	4	1	2	3	4	24
		De 1 a 4			1	1	2			4	2		10
		Total	2	2	3	1	6	4	1	6	5	4	34
	Total		5	4	7	4	15	9	3	9	7	6	69
Total			5	4	7	4	15	9	3	9	7	6	69

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por enfermedades del sistema respiratorio en la infancia y niñez

Las muertes por neumonía presentan el mayor número de muertes en menores de 5 años, con un total de 224 casos (promedio de 22 casos por año), siendo el año 2006 con (34 casos) el de mayor número de muertes (19 casos en menores de 1 año y 10 casos en menores de 1 a 4 años); mientras en el año 2014 se presentaron (14 casos), siendo el de menor número de todo el periodo, (10 casos) de estos casos ocurrieron en niñas y todos 10 en menores de 1 año. En general, para todo el periodo de estudio (2005 al 2014), el 70% de las muertes por neumonía en menores de 5 años ocurrieron en menores de 1 año (156 casos). Tabla 26

Tabla 26. Muertes por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Cali, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - NEUMONÍA	FEMENINO	< 1 año	8	8	6	7	3	4	9	8	3	10	66
		De 1 a 4	6	6	4	4	3	2	1	5	2		33
		Total	14	14	10	11	6	6	10	13	5	10	99
	MASCULINO	< 1 año	10	11	13	9	6	8	9	11	9	4	90
		De 1 a 4	4	9	5	4	4		4	2	3		35
		Total	14	20	18	13	10	8	13	13	12	4	125
	Total		28	34	28	24	16	14	23	26	17	14	224

02 - OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	FEMENINO	< 1 año					1	1	1	3	2	2	10
		Total					1	1	1	3	2	2	10
	MASCULINO	< 1 año	1		3	2	1		3	1		2	13
		De 1 a 4						1		2	1	1	5
		Total	1		3	2	1	1	3	3	1	3	18
	Total		1		3	2	2	2	4	6	3	5	28
03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	< 1 año	4	4	4	3	4	3	3	1	2	1	29
		De 1 a 4	1		1	2	3	1	3		1	1	13
		Total	5	4	5	5	7	4	6	1	3	2	42
	MASCULINO	< 1 año	5	7	2	13	4	5	1	3	2	2	44
		De 1 a 4	2		3	1	3	2	2	2	2	1	18
		Total	7	7	5	14	7	7	3	5	4	3	62
	Total		12	11	10	19	14	11	9	6	7	5	104
Total			41	45	41	45	32	27	36	38	27	24	356

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por enfermedades del sistema Digestivo en la infancia y niñez

Se presentaron un total de 68 muertes por enfermedades del sistema digestivo (7 casos año casos al año en promedio), de las cuales 32 ocurrieron en hombres y 36 en mujeres. Los años de mayor número de casos fueron 2006, 2008 y 2009 con 13, 12 y 11 casos respectivamente, mientras 2012, 2013 y 2014 con (2, 1 y 3 casos) fueron los de menor número respectivamente. En general, el 58% (39 casos) ocurrieron en menores de 1 año.

Tabla 27. Muertes por enfermedades del sistema Digestivo, Municipio de Cali, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	< 1 año	1	3	1	3	3	1	3	1			16
		De 1 a 4	2	5	1	2	3	3	3	1			20
		Total	3	8	2	5	6	4	6	2			36
	MASCULINO	< 1 año	3	2	1	5	5	3	1		1	2	23
		De 1 a 4		3	2	2		1				1	9
		Total	3	5	3	7	5	4	1		1	3	32
	Total		6	13	5	12	11	8	7	2	1	3	68
Total			6	13	5	12	11	8	7	2	1	3	68

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por enfermedades del sistema genitourinario

Se presentaron un total de 28 muertes del sistema genitourinario, 18 en hombres (64%) y 10 en mujeres. El 72% (20 casos ocurrieron en menores de 1 año). Los años 2005, 2006 y 2011 fueron los de mayor número, mientras que los años 2013 y 2014 presentó la menor ocurrencia (1 caso) respectivamente. (Tabla 28).

Tabla 28. Muertes por enfermedades del sistema genitourinario. Municipio de Cali, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	< 1 año		1		1	1		2		1		6
		De 1 a 4	1			1		1	1				4
		Total	1	1		2	1	1	3		1		10
	MASCULINO	< 1 año	2	3	1	1		2	1	3		1	14
		De 1 a 4	1	1	1		1						4
		Total	3	4	2	1	1	2	1	3		1	18
	Total		4	5	2	3	2	3	4	3	1	1	28
Total			4	5	2	3	2	3	4	3	1	1	28

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes en la infancia y la niñez por afecciones del periodo perinatal en la infancia y niñez

En total se presentaron 1.575 muertes por esta gran causa (158 casos al año en promedio), siendo el año 2008 el de mayor número de casos (212 muertes), mientras que el año 2014 con 116 muertes es el de menor frecuencia (reducción del 45%). El 99,6% (1569) del total de casos ocurrieron en menores de 1 año y un 59% de los fallecidos son de sexo masculino.

La dificultad respiratoria del recién nacido es la causa de muerte más común en este grupo de muertes con 372 casos, 24% (37 casos al año) y el 58% de las muertes ocurren en hombres. El año 2008 con (49 casos) fue el que presentó el mayor número, mientras 2014 alcanzó la cifra más baja del periodo con (20 casos), lo que representa una disminución de 59% respecto a 2008.

La segunda causa es el feto y recién nacido afectado por factores maternos con 257 casos que representan un 16% del total, y el 58% son hombres. El año de mayor número fue el 2007 con (39 casos), mientras el 2014 fue el de menor frecuencia con (13 casos), lo que representa una disminución de 67% con relación al año 2007. En el 2014 hubo un aumento de 7 casos respecto a 2013. Tabla 38

Tabla 29. Muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Cali, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
------------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	---------------

01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	< 1 año	8	10	24	14	8	10	8	12	9	4	107
		De 1 a 4		1									1
		Total	8	11	24	14	8	10	8	12	9	4	108
	MASCULINO	< 1 año	18	21	15	23	12	13	12	15	11	9	149
		Total	18	21	15	23	12	13	12	15	11	9	149
Total			26	32	39	37	20	23	20	27	20	13	257
02 - TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	FEMENINO	< 1 año	5	2	2	4		1	6	1	2		23
		Total	5	2	2	4		1	6	1	2		23
	MASCULINO	< 1 año	6	1	3	2	3	5	2	9	8	4	43
		Total	6	1	3	2	3	5	2	9	8	4	43
	Total			11	3	5	6	3	6	8	10	10	4
03 - TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	MASCULINO	< 1 año			1							1	2
		Total			1							1	2
	Total				1							1	2
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	FEMENINO	< 1 año		1		7			3	3	3	4	21
		Total		1		7			3	3	3	4	21
	MASCULINO	< 1 año	7		2	3	4	3	3	1	1	4	28
		De 1 a 4								1			1
		Total	7		2	3	4	3	3	2	1	4	29
Total			7	1	2	10	4	3	6	5	4	8	50
05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	< 1 año	24	15	20	16	17	16	18	10	12	10	158
		Total	24	15	20	16	17	16	18	10	12	10	158
	MASCULINO	< 1 año	20	17	27	33	26	24	23	20	14	10	214
		Total	20	17	27	33	26	24	23	20	14	10	214
	Total			44	32	47	49	43	40	41	30	26	20
06 - NEUMONÍA CONGÉNITA	FEMENINO	< 1 año	2	4	1	4	1	3	3	5	4	4	31
		Total	2	4	1	4	1	3	3	5	4	4	31
	MASCULINO	< 1 año	4	5	2	5	3	3	2	2	3	10	39
		Total	4	5	2	5	3	3	2	2	3	10	39
	Total			6	9	3	9	4	6	5	7	7	14
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	< 1 año	9	9	8	7	11	2	8	10	4	2	70
		Total	9	9	8	7	11	2	8	10	4	2	70
	MASCULINO	< 1 año	13	15	15	12	5	4	10	4	8	8	94
		De 1 a 4										2	2
		Total	13	15	15	12	5	4	10	4	8	10	96
Total			22	24	23	19	16	6	18	14	12	12	166
08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	< 1 año	11	10	19	7	6	9	4	9	10	6	91
		Total	11	10	19	7	6	9	4	9	10	6	91
	MASCULINO	< 1 año	15	16	15	11	6	8	10	9	10	10	110
		Total	15	16	15	11	6	8	10	9	10	10	110
	Total			26	26	34	18	12	17	14	18	20	16

09 - ONFALITIS DEL RECIEN NACIDO CON O SIN HEMORRAGIA LEVE	FEMENINO	< 1 año	1					1			1		3
		Total	1					1			1		3
	MASCULINO	< 1 año									1		1
		Total									1		1
	Total		1					1			2		4
10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	< 1 año	1	2	9	4	8	1	4	5	1	4	39
		Total	1	2	9	4	8	1	4	5	1	4	39
	MASCULINO	< 1 año	10	12	6	7	8	7	3	4	5	6	68
		Total	10	12	6	7	8	7	3	4	5	6	68
	Total		11	14	15	11	16	8	7	9	6	10	107
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	< 1 año	16	15	10	14	17	9	9	7	13	3	113
		De 1 a 4										1	1
		Total	16	15	10	14	17	9	9	7	13	4	114
	INDEFINIDO	< 1 año				1							1
		Total				1							1
	MASCULINO	< 1 año	14	12	16	38	13	16	17	17	7	14	164
		De 1 a 4							1				1
		Total	14	12	16	38	13	16	18	17	7	14	165
	Total		30	27	26	53	30	25	27	24	20	18	280
Total			184	168	195	212	148	135	146	144	127	116	1.575

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en la infancia y niñez

Se presentaron un total de 965 muertes por malformaciones congénitas (97 casos en promedio al año), el año 2006 fue el de mayor número de casos con 125, mientras 2013 y 2014 fueron los años de menor número de casos (77). El 92% del total de casos ocurrieron en menores de un año (885/965). El 49% de las muertes por malformaciones ocurrieron en hombres.

Dentro del grupo de muertes por malformaciones congénitas son las malformaciones congénitas del corazón las que presentan mayor número de casos (373), que representan el 39% del total de defectos congénitos. Los años 2006 y 2010 fueron los de mayor número con 52 y 53 casos respectivamente, mientras que 2013 fue el de menor incidencia con (27 casos). En el año 2014 se presentaron (28 casos). El 87% de los casos del periodo ocurrieron en menores de un año (326/373) y el 56% en hombres. (Tabla 30).

Tabla 30. Muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Cali, 2005 – 2014.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	FEMENINO	< 1 año	2	1	1	2	4	3	2	2	3	2	22
		De 1 a 4	2	1				1			1		5
		Total	4	2	1	2	4	4	2	2	4	2	27
	MASCULINO	< 1 año	1		1	1	1	4	2	2		1	13
		De 1 a 4		1			1						2
		Total	1	1	1	1	2	4	2	2		1	15
	Total		5	3	2	3	6	8	4	4	4	3	42
02 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	< 1 año	1	1	3	5	2	5		3		2	22
		De 1 a 4							2	1			3
		Total	1	1	3	5	2	5	2	4		2	25
	MASCULINO	< 1 año	4	4	4	1	1	5	1	2	5	4	31
		De 1 a 4		1						1		1	3
		Total	4	5	4	1	1	5	1	3	5	5	34
	Total		5	6	7	6	3	10	3	7	5	7	59
03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	< 1 año	12	19	20	15	14	17	14	10	8	14	143
		De 1 a 4	2	4	2	1	3	1	3	4	1		21
		Total	14	23	22	16	17	18	17	14	9	14	164
	MASCULINO	< 1 año	14	26	13	29	15	28	18	12	15	13	183
		De 1 a 4	4	3	2		2	7	2	2	3	1	26
		Total	18	29	15	29	17	35	20	14	18	14	209
	Total		32	52	37	45	34	53	37	28	27	28	373
04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	< 1 año	5	7	4	10	6	13	9	16	2	1	73
		De 1 a 4	1		1			2					4
		Total	6	7	5	10	6	15	9	16	2	1	77
	MASCULINO	< 1 año	4	6	9	12	14	7	3	9	12	4	80
		De 1 a 4	1	1	1	1							4
		Total	5	7	10	13	14	7	3	9	12	4	84
	Total		11	14	15	23	20	22	12	25	14	5	161
05 - SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	< 1 año	2	2	3	1			1			1	10
		De 1 a 4			1								1
		Total	2	2	4	1			1			1	11
	MASCULINO	< 1 año	1	1	3	4		2				1	12
		Total	1	1	3	4		2				1	12
		Total	3	3	7	5		2	1			2	23
	Total		3	3	7	5		2	1			2	23
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	< 1 año	8	22	20	16	8	8	12	15	16	16	141
		De 1 a 4							2			1	3
		Total	8	22	20	16	8	8	14	15	16	17	144
	MASCULINO	< 1 año	15	25	14	20	7	20	14	16	11	13	155

		De 1 a 4	3			2	1					2	8
		Total	18	25	14	22	8	20	14	16	11	15	163
	Total		26	47	34	38	16	28	28	31	27	32	307
Total			82	125	102	120	79	123	85	95	77	77	965

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en la infancia y niñez

En este grupo son las muertes por Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio los de mayor numero de muertes para el grupo de menores de 5 años, alcanzando un total de (34 casos) en el periodo (4 casos promedio por año), siendo el año 2010 el de mayor frecuencia con (8 casos) y los años 2007 y 2012 son los de menor número con (1 caso) respectivamente. En el 2014 no se presentaron casos. (Tabla 31).

Tabla 31. Muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y Todas las demas enfermedades, Municipio de Cali, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	MASCULINO	< 1 año		2			2	1			1		6
		Total		2			2	1			1		6
	Total			2			2	1			1		6
02 - OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	< 1 año	1	3	1		3	4	1				13
		De 1 a 4	1				1	1			1		4
		Total	2	3	1		4	5	1		1		17
	MASCULINO	< 1 año	2			2	1	2	1				8
		De 1 a 4	1			1		1	4	1	1		9
		Total	3			3	1	3	5	1	1		17
	Total		5	3	1	3	5	8	6	1	2		34
Total			5	5	1	3	7	9	6	1	3		40

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por todas las demás enfermedades

Se presentaron (5 casos) en todo el periodo de estudio. En el año 2014 no se presentaron casos. (Tabla 32).

Tabla 32. Muertes por Todas las demas enfermedades, Municipio de Cali, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO	< 1 año		1				1					2
		De 1 a 4							1				1
		Total		1				1	1				3
	MASCULINO	< 1 año			1								1
		De 1 a 4				1							1
		Total			1	1							2
	Total			1	1	1		1	1				5
Total				1	1	1		1	1				5

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Muertes por causas externas en la infancia y niñez

Se presentaron 172 casos en todo el periodo de estudio (17 casos al año en promedio), siendo el año 2006 el de mayor frecuencia con (42 casos), mientras el año 2014 fue el de menor número con (7 casos). El 61% ocurren en hombres, el 33% ocurren en menores de un año (57/172).

Los accidentes que obstruyen la respiración son el tipo de muerte más frecuente, con 38 casos, representando el 22% de los casos de muerte por causa externa en este grupo de menores de 5 años (el 63% son hombres). Este tipo de muerte ocurre principalmente en menores de 1 año (27 casos que representan, 71%), y ha venido reduciendo su ocurrencia de manera dramática, pues en el año 2006 fueron 14 casos y en el año 2014 no se presentaron casos.

La segunda causa de muerte en este grupo son los accidentes de transporte con (31 casos) corresponden al (18%) del total, el 68% ocurrieron en hombres, y el 90% de los casos ocurren en menores de 1 a 4 años. También se ha venido disminuyendo dramáticamente su ocurrencia, pues en el año 2006 y 2007 ocurrieron un total de 12 casos, y en los dos últimos años del periodo evaluado (2013 y 2014) ocurrió (1 caso) respectivamente.

Tabla 33. Muertes en la infancia y niñez, por causas externas en el Municipio de Cali, 2005 – 2014

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Muertes
01 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	De 1 a 4	1	3	2		1	1	1		1		10
		Total	1	3	2		1	1	1		1		10

	MASCULINO	< 1 año	1							1		1	3	
		De 1 a 4	3	3	4	4	2	1		1			18	
		Total	4	3	4	4	2	1		2		1	21	
	Total		5	6	6	4	3	2	1	2	1	1	31	
02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	< 1 año		1	1								2	
		De 1 a 4	1	2	2	1	1	1	1	1			10	
		Total	1	3	3	1	1	1	1	1			12	
	MASCULINO	< 1 año		1									1	
		De 1 a 4	1	4		2	1	2		1		1	12	
		Total	1	5		2	1	2		1		1	13	
	Total		2	8	3	3	2	3	1	2		1	25	
03 - OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	< 1 año	1	2	3	1		1	2				10	
		De 1 a 4		3						1			4	
		Total	1	5	3	1		1	2	1			14	
	MASCULINO	< 1 año	1	7		1	3	2		2	1		17	
		De 1 a 4	1	2	1	1			1	1			7	
		Total	2	9	1	2	3	2	1	3	1		24	
	Total		3	14	4	3	3	3	3	4	1		38	
04 - EXPOSICIÓN AL HUMO, FUEGO Y LLAMAS	FEMENINO	< 1 año									1		1	
		De 1 a 4				1							1	
		Total				1					1		2	
	MASCULINO	De 1 a 4		1							1		2	
		Total		1							1		2	
	Total			1		1					2		4	
05 - ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	FEMENINO	< 1 año	1	1	2								4	
		De 1 a 4		2	1	1				1	2	1	8	
		Total	1	3	3	1				1	2	1	12	
	MASCULINO	< 1 año	1	1	2	1							5	
		De 1 a 4	3	4	1				2			2	12	
		Total	4	5	3	1			2			2	17	
	Total		5	8	6	2			2	1	2	3	29	
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	< 1 año		2	1			1	1	2			7	
		De 1 a 4	1		1		3	2		2	1		10	
		Total	1	2	2		3	3	1	4	1		17	
	MASCULINO	< 1 año	1	1	2			1			1	1	7	
		De 1 a 4	6	2	2	4	3		1	1	1	1	21	
		Total	7	3	4	4	3	1	1	1	2	2	28	
	Total		8	5	6	4	6	4	2	5	3	2	45	
Total				23	42	25	17	14	12	9	14	9	7	172

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

2.1.4. Análisis de Desigualdad en la mortalidad materno – Infantil y en la niñez.

Luego de identificar las causas de muerte en los niños en el Municipio de Cali, se realizó un análisis materno – infantil, en el cual se identificaron los peores indicadores por medio de una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Todo esto con el fin de estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad. Se utilizaron los intervalos de confianza al 95% según el método de Rothman y Greenland.

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 el Municipio de Cali y el Valle del Cauca.

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 el Municipio de Cali y el del Valle del Cauca.

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 de Cali y el del Valle del Cauca

Ninguno de los indicadores analizados presentó diferencias estadísticamente significativas entre el Municipio de Cali y el Valle del Cauca. La razón de mortalidad materna, tasa mortalidad neonatal, infantil, en la niñez y desnutrición son mayores en el Valle del Cauca que en Municipio de Cali, el resto de indicadores se encuentran por debajo de los valores del Departamento. (Tabla 34).

Tabla 34. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento del Municipio de Cali 2006 – 2014.

Causa de muerte	Valle del Cauca 2014	Cali 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razón de mortalidad materna	37,43	28,83	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	6,27	5,62	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,45	8,54	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11,08	9,62	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,81	10,76	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,38	1,70	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,40	2,27	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘

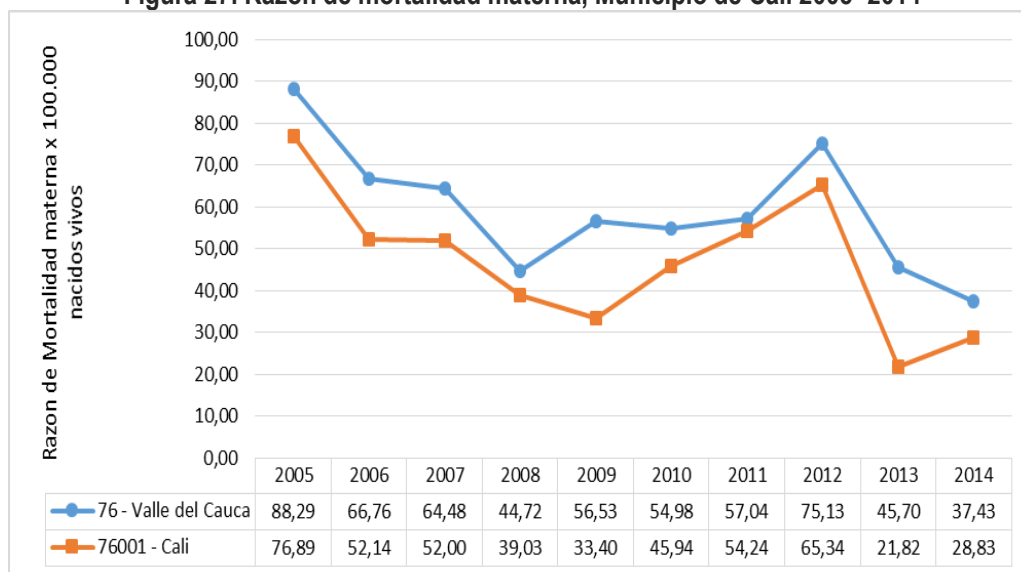
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

A continuación, se hace un análisis de la tendencia de algunas causas de muerte materno infantil y niñez

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna a nivel del municipio de Cali presenta un pico en el año 2012, para todo el periodo evaluado la razón se mantuvo por debajo de la departamental, se observa una reducción importante del 40% en la tasa en el año 2013 respecto a dicho año, alcanzando la tasa más baja del periodo evaluado, sin embargo para el año 2014 presenta un leve aumento. (Figura 27).

Figura 27. Razón de mortalidad materna, Municipio de Cali 2005 -2014

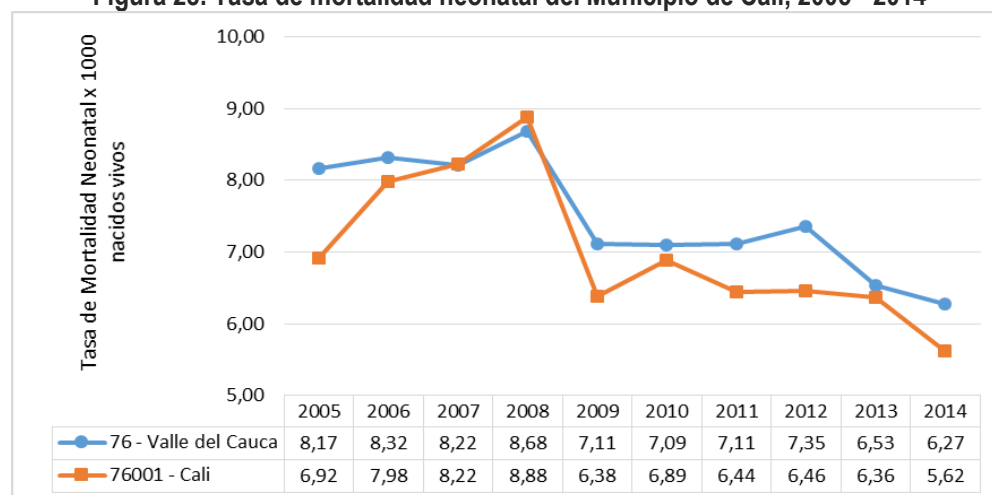


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Mortalidad neonatal

La Tasa de Mortalidad Neonatal a nivel del municipio de Cali presenta un pico en el año 2008, único año del periodo en el que se encuentra por encima del nivel departamental, para el año 2014 la tasa de mortalidad neonatal en Cali alcanza su nivel mas bajo con 5,62. (Figura 28).

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Cali, 2005 - 2014

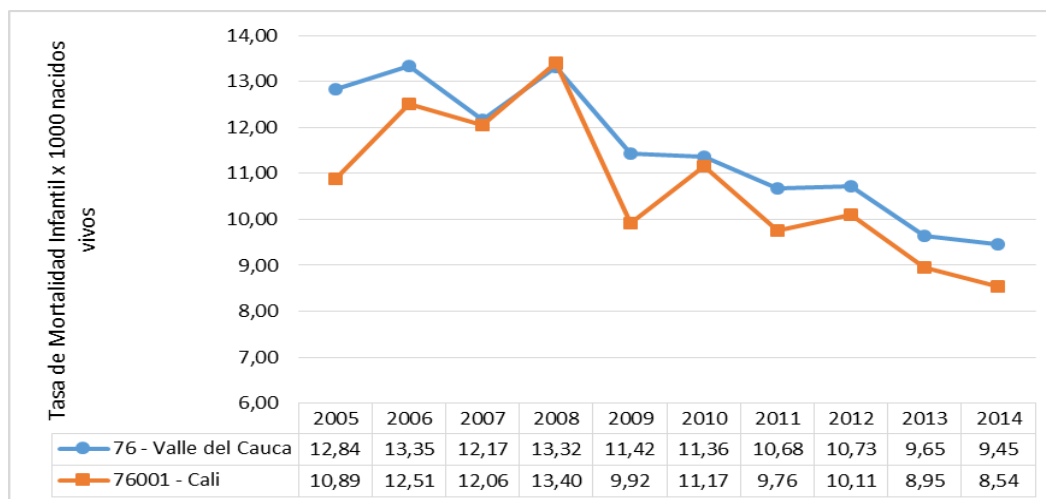


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Mortalidad infantil

La Tasa de Mortalidad Infantil a nivel del municipio de Cali presenta un pico en el año 2008 con 13,40, único año del periodo en el que se encuentra por encima del nivel departamental, es importante resaltar su disminución progresiva en los últimos 5 años, con una tasa en el año 2014 que es 20% menor a la del 2005 y es la más baja del periodo evaluado con 8,54. (Figura 29).

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil del Municipio de Cali, 2005 - 2014

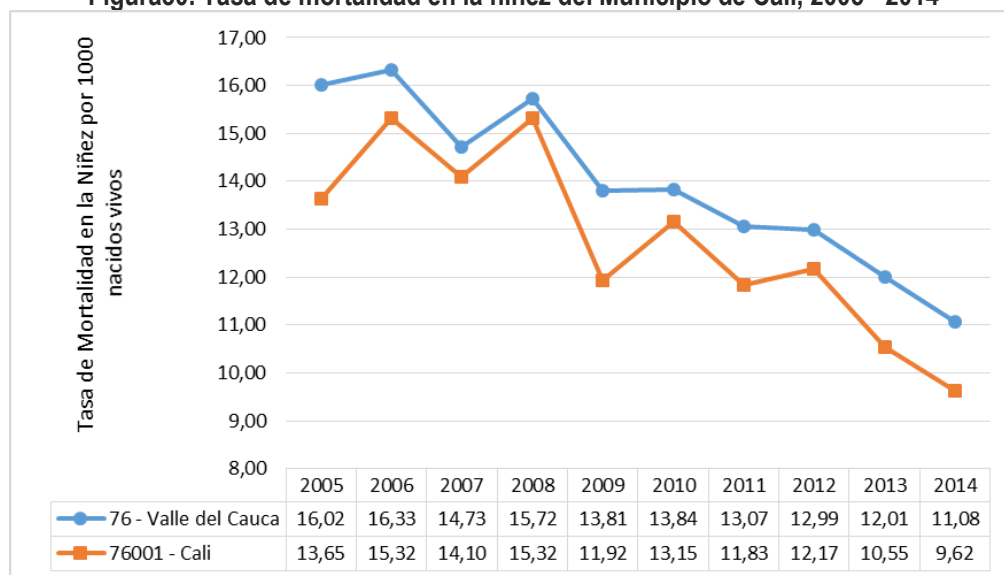


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Tasa de mortalidad en la niñez

Para todo el periodo de estudio las tasas de mortalidad en la niñez son más bajas en el Municipio de Cali en comparación con el Valle del Cauca, siendo el año 2014 el que alcanza el indicador más bajo con 9,62 por cada 100.000 menores de 5 años. A partir del año 2009 la tendencia a la disminución es progresiva. (Figura 30).

Figura30. Tasa de mortalidad en la niñez del Municipio de Cali, 2005 - 2014

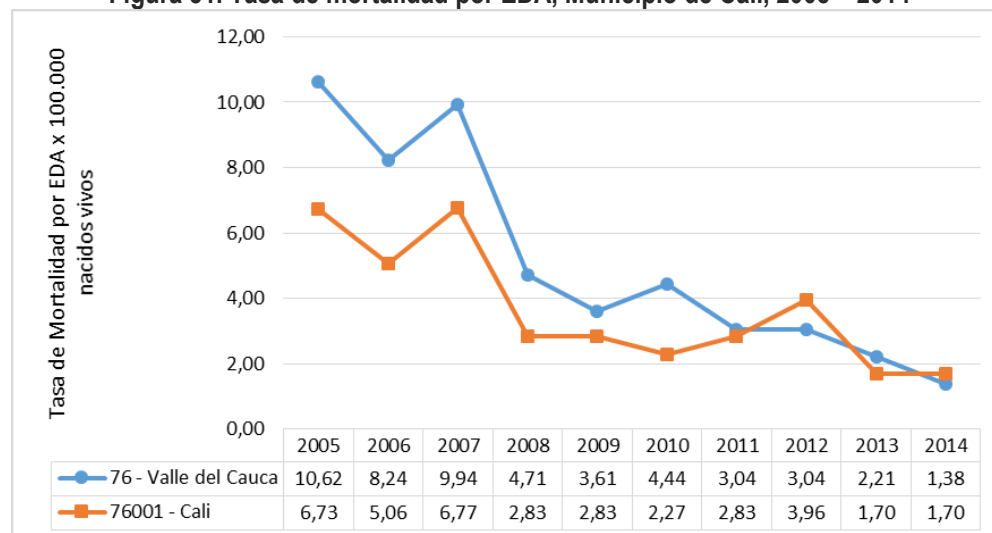


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La Tasa de Mortalidad por EDA a nivel del municipio de Cali presenta un pico en los años 2012 y 2014 con 3,96 y 1,70 por cada cien mil nacidos vivos respectivamente, únicos años del periodo evaluado en el que se encuentra por encima del nivel departamental, sin embargo la tendencia es a la baja para el periodo evaluado. (Figura 21).

Figura 51. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Cali, 2005 – 2014

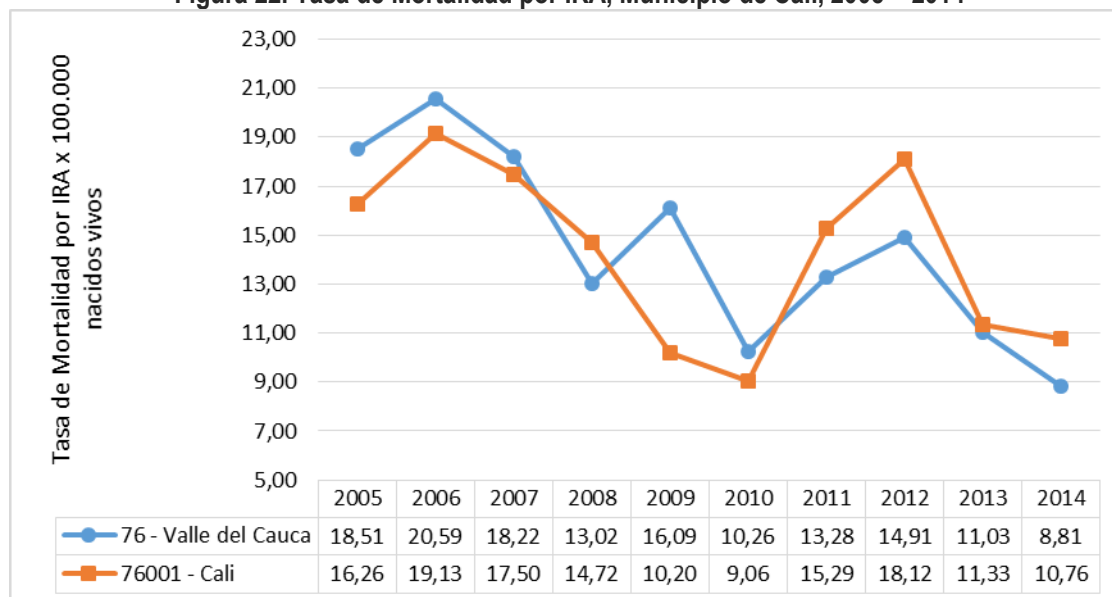


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

El comportamiento de las tasas específicas de mortalidad por IRA ha sido fluctuante en el Municipio de Cali, sin embargo para los años 2008, 2011, 2012 y muy levemente en el 2013 y 2014 las tasas están por encima del nivel departamental. La tasa mas baja del periodo evaluado fue en el año 2010 con 9,06. (Figura 22).

Figura 22. Tasa de Mortalidad por IRA, Municipio de Cali, 2005 – 2014

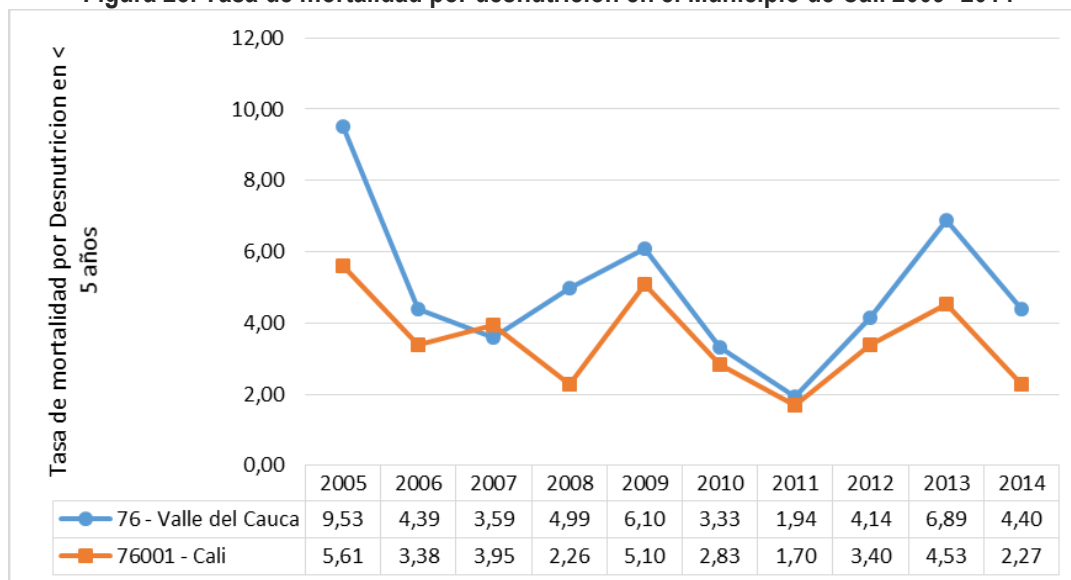


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Mortalidad por Desnutrición Crónica

Las tasas específicas por Desnutrición a nivel del municipio de Cali para el año 2007 se incrementó levemente por encima del nivel del Valle del Cauca. La puntuación mas baja se presenta en el año 2011 con 1,70. Presenta una tendencia irregular para el periodo evaluado.(Figura 23).

Figura 23. Tasa de mortalidad por desnutrición en el Municipio de Cali 2009- 2014



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Determinantes estructurales.

A continuación, se describe la influencia de dos determinantes estructurales como son la etnia y el área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno infantil y la niñez.

Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal según etnia

Se observa que existe un aumento de casi 7 puntos en la razón de mortalidad materna para el total del Municipio de Cali en el año 2014 comparado con el año 2013. Un aumento de casi 4,4 puntos en la razón de mortalidad materna en otras etnias. Se resalta la población indígena y negros para en el 2014 se identificaron casos con una razón de 24,42 por 100.000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad neonatal para la población general del Municipio de Cali presentó una disminución de 0,74 puntos para el 2014 con relación al año 2013. Presentaron disminuciones otras etnia la que alcanzo una reducción de 1,2 puntos, la etnia indígena no reporto casos para el año 2014, sin embargo en la etnia de afrodescendientes presento un incremento del 1,84 para el año 2014 con respecto al 2013. Tabla 45

Tabla 45. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Cali, según etnia 2009 – 2014

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razon de Mortalidad Materna x 100.000 NV						
1 - INDÍGENA	260,42					
2 - ROM (GITANO)			11.111,11			
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)						
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO						
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	41,22	92,00	68,04	241,61		24,42
6 - OTRAS ETNIAS	24,63	33,96	47,99	35,56	25,30	29,67
NO REPORTADO	315,46	561,80		33.333,33		
Total General	33,40	45,94	54,24	65,34	21,82	28,83
Mortalidad Neonatal x 1000 NV						
1 - INDÍGENA	5,21	9,76			21,74	
2 - ROM (GITANO)	200,00	250,00				
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		666,67				
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	200,00					
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	4,74	6,21	5,67	5,64	4,02	5,86
6 - OTRAS ETNIAS	5,91	5,99	6,48	6,32	6,54	5,34
NO REPORTADO	63,09	123,60	333,33	2.333,33	1.333,33	2.000,00
Total General	6,38	6,89	6,44	6,46	6,36	5,62

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal según área de residencia

Se presento un aumento de 10,93 puntos en la razón de mortalidad materna en la población de cabecera por área del Municipio de Cali en el año 2014 comparado con el año 2013, resaltándose la reducción de 41,32 puntos en la población que vive en las cabeceras municipales para el año 2013 comparado con el año 2012. Con relación a la mortalidad neonatal, observándose la mayor reducción en la población que vive en los centros poblados (0,2 puntos), y en la cabecera Municipal de (0,76 puntos), y para el area rural dispersa se incremento en 5,68 puntos para el año 2014 comparado con el 2013. Tabla 46

Tabla 46. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Cali, 2009 – 2014

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razon de Mortalidad Materna x 100.000 NV						
1 - CABECERA	34,18	43,57	55,61	59,99	18,67	29,6
2 - CENTRO POBLADO		209,21				
3 - AREA RURAL DISPERSA				425,53		
SIN INFORMACION						
Total General	33,4	45,94	54,24	65,34	21,82	28,83
Mortalidad Neonatal x 1000 NV						
1 - CABECERA	6,39	6,9	6,43	6,46	6,31	5,55
2 - CENTRO POBLADO	1,85	6,28	10,93	3,94	2,03	1,83
3 - AREA RURAL DISPERSA	22,9	3,66	2,79	8,51	22,73	28,41
SIN INFORMACION		500				
Total General	6,38	6,89	6,44	6,46	6,36	5,62

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

2.1.5. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – Infantil.

A continuación, se presenta la lista de las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a los análisis encontrados y la tendencia a través del tiempo de los años 2005 a 2014. Para la elección de estas causas se tuvo en cuenta el comportamiento de la incidencia durante todo el periodo de tiempo. Igualmente, para definir la tendencia se tuvo en cuenta todo el periodo y no solo el año de inicio (2005) y de finalización (2014) o los dos últimos años del periodo. (Tabla 47).

Tabla 47. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cali. 2014

Mortalidad	Causas de Mortalidad Identificadas	Valor del indicador de Cali Año 2014	Valor del indicador Valle del Cauca Año 2014	Tendencia 2005 a 2014	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general por Enfermedades del Sistema Circulatorio	149,1	153,3	Disminuyo	001
	2. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general por Causas Externas	91,2	90,2	Disminuyo	012
	3. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Causa Externa	168,2	163,8	Disminuyo	012
	4. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Enfermedades del Sistema Circulatorio	187,6	186,2	Aumento	001
	5. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres por Enfermedades del Sistema Circulatorio	122,5	128,3	Disminuyo	001
	6. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general por Neoplasias	117,4	104,8	Aumento	007
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por Agresiones (homicidios) en hombres	120,6	110,3	Disminuyo	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del periodo perinatal en hombres por Trastornos Respiratorios Específicos	3,33	3,56	Aumento	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en hombres por Infecciones Respiratorias Aguda	24,6	20,6	Aumento	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres por Enfermedades Isquémicas	91,17	97,46	Disminuyo	001
	5. Neoplasias: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres por Tumor Maligno de la Prostata	21,52	19,81	Aumento	007
	6. Todas las demás: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores	28,19	28,94	Disminuyo	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Total	65,71	70,73	Disminuyo	008
	2. Tasas de mortalidad en menores de 5 años Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas Total	43,62	43,76	Disminuyo	008
	3. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedades del Sistema Respiratorio Total	13,6	12,38	Disminuyo	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	28,83	37,43	Aumento	008
	2. Tasa de mortalidad neonatal	5,62	6,27	Disminuyo	008
	3. Tasa de mortalidad infantil	8,54	9,45	Disminuyo	008
	4. Tasa de mortalidad en la niñez	9,62	11,08	Disminuyo	008
	5. Tasa de mortalidad por EDA	1,7	1,38	Disminuyo	008
	6. Tasa de Mortalidad por IRA	10,76	8,81	Disminuyo	008
	7. Tasa de mortalidad por desnutrición	2,27	4,4	Disminuyo	008

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Conclusiones de mortalidad

Durante el periodo (2005 al 2014) para el Municipio de Santiago de Cali se evidencia una disminución en casi todos los grupos de mortalidades exceptuando las relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores malignos (Neoplasias) y las enfermedades transmisibles las cuales están ligadas a unas características de comunidades en vías de desarrollo y que son propias de sociedades más desarrolladas que ocupan cada vez más los primeros lugares en mortalidad. Unido a esta heterogeneidad de la mortalidad de Cali

están presentes el grupo de las causas externas que a nivel general muestran la mayor proporción, especialmente en edades de mayor producción económica, sin embargo se destaca una disminución considerable para el año 2014 llegando a la puntuación mas baja del periodo evaluado y estando por debajo del Departamento. Adicionalmente las tasas de mortalidad mas altas de este grupo se presenta en el grupo de los hombres principalmente con agresiones (homicidios) y accidentes de transito.

Las enfermedades del sistema circulatorio ocurren principalmente en los hombres con las enfermedades isquémicas, tiene una leve tendencia al aumento, sin embargo el indicador de Cali esta por debajo del Departamento. El segmento de las mujeres en las circulatorias presenta una puntuación que está por debajo del nivel departamental, la tendencia es a la baja. En el grupo de los tumores (Neoplasias) presenta una incidencia alta en ambos segmentos (Hombres – mujeres), sin embargo su puntuación esta por encima del departamento, con una leve tendencia al aumento. En el segmento de los hombres presenta una puntuación alta con tumor maligno de la próstata, su indicador esta por encima del nivel departamental, con una tendencia al aumento.

Cabe resaltar del grupo de las transmisibles y nutricionales alta incidencia en el segmento de los hombres por infecciones respiratorias agudas para el año 2014, el indicador esta por encima del departamento. Las condiciones materno perinatales tiene una considerable incidencia en los hombres por trastornos respiratorios específicos, el indicador del año 2014 esta por debajo del departamento, tiene una tendencia al aumento.

Los años de vida potencial perdidos (AVPP) se basan en el supuesto que toda la población debería llegar a un límite de edad en esperanza de vida (70 años), pero al momento de fallecer por una causa se genera una pérdida si esta ocurre antes de la esperanza de vida del momento. Este indicador permite priorizar y determinar cuáles son las causas que mayor pérdida en años se tiene en la comunidad y orienta acciones tendientes a aumentar la prevención en los grupos más vulnerables.

Adicionalmente se presentan diferenciales por genero, mientras en hombres las tasas mas altas de (AVPP) son las relacionadas con lesiones de causa externa (agresiones: homicidios y accidentes de tránsito) en las mujeres estas se relacionan con problemas ocasionados por el sistema circulatorio y neoplasias. Por lo tanto es necesario trabajar en el caso de enfermedades crónicas incluidas las neoplasias en verificar la ausencia de barreras administrativas en el acceso a detección y tratamiento oportuno para lo cual el liderazgo de la autoridad sanitaria frente al resto de los actores del sistema para proponer estrategias que permitan la articulación de esfuerzos en las áreas identificadas como críticas en beneficio de la población es fundamental, este trabajo debe acompañarse de análisis sobre la capacidad instalada y su coherencia con las necesidades de los habitantes del municipio de Cali y la evaluación de resultados en salud por tipo de aseguramiento en tal sentido la socialización de los resultados del Análisis de Situación de la Salud (ASIS) en diferentes escenarios permitiría

de una parte identificar elementos trazadores de acciones, identificar vacios de informacion y aunar esfuerzos para que la informacion sea usada de manera eficiente para la toma de decisiones. Es importante definir las lineas de investigacion prioritarias para la autoridad sanitaria y convocar a la academia para articular esfuerzos que generen evidencias sobre intervenciones de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y atencion en salud adecuadas para modificar las situaciones reportadas en los escenarios clinicos y comunitarios que reconozcan las particularidades de los territorios que integran el municipio; de igual forma evaluar la pertinencia de la vigilancia comunitaria para algunos eventos de salud en la perspectiva de la movilizacion social frente a situaciones criticas que afectan a las comunidades.

El nivel de la tasa de mortalidad infantil (TMI) está asociada con la respuesta institucional de salud, con respecto a programas que aunados con el desarrollo de otros sectores tienen un significativo impacto sobre la población infantil como son los controles de la enfermedad diarreica aguda, las infecciones respiratorias, la desnutrición, las enfermedades prevenibles por vacunas y las causas asociadas al control prenatal entre otros. La situación de mortalidad infantil a nivel de Cali, muestra el logro en términos de la meta para Colombia, sin embargo no ha ocurrido lo mismo para la planteada por el municipio que es de 7 muertes en menores de un año por 1.000 nacidos vivos. Para llegar a ella se requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica de casos, diseñar estrategias anticipatorias y no reactivas, mantener el trabajo intersectorial y seguir los nuevos lineamientos nacionales e internacionales, orientados al proceso continuo de atención: madre, recién nacidos, niños y niñas menores de un año.

La mortalidad infantil y en la niñez presenta altos índices a nivel general principalmente en las causas como: ciertas afecciones del periodo perinatal, el indicador de municipio del año 2014 esta por debajo del departamento. Mientras que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el indicador a nivel de Cali del año 2014 presento un leve incremento con respecto al Departamento. Las enfermedades del sistema respiratorio tiene el indicador por encima del Departamento, la tendencia de estas causas de mortalidad perinatal es a la disminución.

Entre los años 2005 y 2014 la razon de mortalidad materna en el municipio de Cali paso de 76,89 a 28,83 por 1.000 nacidos vivos. Este cambio se debe a las acciones definidas para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio desde el año 2005 las cuales se centraron en la implementacion de un plan de choque para la reducción de la Mortalidad Materna (MM), que incluyó el mejoramiento de los servicios prestados a las gestantes en el nivel I de atención, la vigilancia de la morbilidad materna extrema, y la adecuación de protocolos y guías de atención a las gestantes con eventos que pudieran conducirla a la muerte. Para el año 2008 se logro la meta de reducir la mm por debajo de la meta nacional, sin embargo pese a los esfuerzos realizados para el año 2012 esta aumentó (65,34) por 100000 nacidos vivos debido principalmente a causas indirectas (una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud pre-existente o de reciente aparición),

frente a este panorama se decidió trabajar estrategias que influyeran en la detección de factores de riesgo preexistentes a las mujeres en embarazo, en empoderamiento comunitario y en mejorar el acceso a los servicios de salud de un nivel de complejidad mayor. Para el año 2013 se logró la razón de MM más baja reportada (21,82) por 100000 nacidos vivos: solamente ocurrió una muerte materna por causa directa (embarazo ectópico), y tres por causas indirectas donde se incluye apendicetomía, trombosis venosa profunda y neumonía. Sin embargo para el año 2014 presenta un leve incremento (28,83) por 1000000 nacidos vivos.

En cuanto al aseguramiento, 100% de las muertes maternas tenían afiliación al sistema, 50% al subsidiado y 50% al contributivo. Estas muertes se presentaron en mujeres entre 20-24 años (2) y 30-34 años (2). Si bien existe una considerable mejoría en el indicador de salud materna e infantil, en esta última debido principalmente a la disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas, hay un porcentaje importante de muertes en el período neonatal y de éstas es necesario intervenir las del período neonatal precoz, de una manera intersectorial, permita mejorar las condiciones de salud y bienestar de la mujer y su núcleo familiar.

En Cali, antes de 1995 ya se había producido la transición epidemiológica de la mortalidad infantil (el componente neonatal de la mortalidad infantil es mayor que el postneonatal), sin embargo la reducción ha sido lenta, dentro de la fracción neonatal la que presentó una pequeña reducción fue la neonatal tardía (7 a 28 días), con escasos o nulos cambios en la mortalidad neonatal precoz (menor de 7 días).

La mortalidad perinatal representa para los países en desarrollo una causa importante de muerte en la infancia. Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud y se requiere tener en cuenta que su ocurrencia es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación. El componente social se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

Al analizar las mortalidades del período perinatal se observa que es mayor la mortalidad en fetos de 22 a 29 semanas, esto se debe a la salud materna que influye en el desarrollo del embarazo; contrario a esto en el período neonatal se observa una disminución en las tasas debido a la reanimación del recién nacido. Por tanto es importante realizar investigación sobre las causas de mortalidad en el período perinatal, complicaciones del embarazo, parto y puerperio y sobre las causas de sepsis neonatal, principalmente en los factores y riesgos para el acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención médica.

2.2. Análisis de morbilidad

2.2.1. Principales causas de morbilidad

El análisis por grandes causas de morbilidad para el municipio de Cali presenta una disminución en el número de personas atendidas según fuente SISPRO entre los años 2013 a 2014 correspondiente al 11.2%, en términos de detección temprana y control de enfermedades crónicas no transmisibles y las condiciones maternas perinatales, no es favorable la disminución de la morbilidad por el contrario lo deseable es sostener en estos grupos el seguimiento e intervención realizada desde salud, el grupo de Lesiones tuvo un incremento del 18.7%, en el cual precisamente fuera deseable registrar un descenso, tabla 48 a 51.

Tabla 48. Principales causas de morbilidad por gran causa, Cali año 2015

Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Condiciones maternas perinatales	23.275	16.854	22.940	22.588	26.552	24.933	23.828
Condiciones transmisibles y nutricionales	196.165	157.217	206.585	207.718	236.451	197.521	255.216
Enfermedades no transmisibles	408.994	434.013	605.138	630.211	728.059	651.356	665.040
Lesiones	64.271	56.784	80.160	88.799	103.885	105.765	100.676
Signos y síntomas mal definidos	141.546	132.915	178.590	191.591	238.939	201.301	234.715
Total	547.667	573.273	772.982	794.059	920.267	827.717	879.612

Fuente: Bodega de datos SISPRO (SGD) - RIPS 2009 a 2015

Tabla 49. Principales causas de morbilidad y ciclo vital, Cali año 2009 – 2015

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

Elabora: C. Mora, Grupo Vigilancia en Salud Pública. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali

Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud. Diciembre de 2016

Tabla 50. Morbilidad por grupo de causa – Femenino. Cali años 2009 a 2015

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

Elaboro: C. Mora, Grupo Vigilancia en Salud Pública. Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali

Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud. Diciembre de 2016

Tabla 51. Morbilidad por grupo de causa – Hombres. Cali años 2009 a 2015

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

Elaboro: C. Mora, Grupo Vigilancia en Salud Pública. Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali
Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud. Diciembre de 2016

Morbilidad específica por subgrupo

La morbilidad descrita por subgrupos se clasificó en 1. Condiciones transmisibles y nutricionales, 2. Condiciones materno perinatales, 3. Enfermedades no transmisibles y 4. Lesiones, tabla 52

Tabla 52. Morbilidad por subgrupos municipio de Cali, ambos sexos – años 2009 a 2015

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total							Δ pp 2014-3
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
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)	53,00	55,08	50,45	51,20	53,32	50,83	62,68	11,85
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,18	41,57	46,23	45,69	43,45	45,20	34,64	-10,56
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,82	3,36	3,33	3,10	3,23	3,97	2,69	-1,28
									0,00
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,18	88,77	86,13	88,52	85,40	85,97	85,39	-0,58
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,82	11,23	13,87	11,48	14,60	14,03	14,61	0,58
									0,00
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)	0,97	1,03	1,24	1,32	1,33	1,41	1,49	0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,73	1,63	1,56	1,77	1,75	1,91	1,79	-0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,35	2,86	3,02	2,75	2,77	3,07	2,64	-0,43
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,93	6,89	6,71	6,82	6,83	7,13	6,76	-0,37
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,46	6,34	6,50	6,68	6,85	7,69	7,00	-0,69
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,63	10,85	8,88	9,84	10,91	10,40	9,87	-0,53
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,88	13,40	13,92	12,71	12,78	14,24	12,29	-1,95
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,07	4,77	4,61	4,34	4,32	4,16	4,08	-0,08
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,81	7,95	7,42	8,10	7,69	7,49	7,45	-0,04
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,07	11,59	11,79	12,21	11,83	11,33	11,44	0,10
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,65	7,23	6,42	6,40	6,07	6,35	6,23	-0,11
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,02	13,49	13,05	13,38	12,98	13,48	14,43	0,95
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,79	0,71	0,67	0,77	0,82	0,84	0,85	0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	9,64	11,26	14,21	12,91	13,07	10,49	13,68	3,19
									0,00
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,07	5,31	5,07	8,20	12,72	14,54	8,49	-6,05
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,27	0,31	0,41	0,48	0,59	0,68	1,07	0,40
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,05	0,06	0,09	0,08	0,09	0,08	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,62	94,33	94,46	91,24	86,61	84,70	90,36	5,66
									0,00

En el municipio de Santiago de Cali para el año 2015 en comparación con el 2014 se presentó un incremento del 11.85% en el subgrupo de enfermedades transmisibles, categoría de enfermedades infecciosas y parasitarias y en el subgrupo de Lesiones, categoría Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa con un 5.66%, por otro lado se registró una disminución en el subgrupo de enfermedades transmisibles, categoría enfermedades respiratorias con un descenso del 10.56%.

Morbilidad por subgrupos en mujeres

Tabla 53. Morbilidad por subgrupos municipio de Cali, mujeres – años 2009 a 2015

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-4
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)	52,53	54,50	49,75	50,50	52,32	49,72	62,18	12,46
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,92	41,45	46,27	45,77	43,76	45,50	34,60	-19,89
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,55	4,05	3,98	3,73	3,92	4,78	3,22	-1,56
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,43	92,57	91,23	94,32	90,15	90,44	91,20	0,76
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,57	7,43	8,77	5,68	9,85	9,56	8,80	-0,76
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)	0,91	0,96	1,12	1,21	1,21	1,32	1,42	0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,12	1,90	1,87	2,14	2,14	2,30	2,17	-0,13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,08	2,59	2,77	2,49	2,52	2,81	2,38	-0,43
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,31	7,38	7,33	7,36	7,46	7,92	7,45	-0,47
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,87	6,59	6,59	6,79	6,90	7,65	6,91	-0,74
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,78	10,24	8,37	9,34	10,46	9,95	9,37	-0,59
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,75	13,23	13,84	12,47	12,62	14,07	12,06	-2,01
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,23	4,00	3,87	3,69	3,75	3,57	3,41	-0,16
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,90	8,00	7,47	8,23	7,68	7,43	7,34	-0,09
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,01	13,91	13,86	13,95	13,45	12,83	13,19	0,36
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,92	6,57	5,86	5,91	5,57	5,82	5,74	-0,08
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,74	13,68	13,43	13,74	13,32	13,79	14,85	1,06
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,70	0,63	0,57	0,67	0,70	0,72	0,72	0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	8,69	10,32	13,06	12,01	12,22	9,82	12,99	3,17
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,05	6,14	5,99	9,39	15,19	17,32	9,74	-7,57
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,38	0,49	0,52	0,63	0,76	1,24	0,48
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,04	0,07	0,07	0,06	0,08	0,04	-0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,58	93,44	93,45	90,03	84,12	81,84	88,97	7,14

Morbilidad por subgrupos en hombres

Tabla 54. Morbilidad por subgrupos municipio de Cali, hombres – años 2009 a 2015

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres							Δ pp 2015-4
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
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)	53,62	55,87	51,38	52,16	54,61	52,25	63,33	11,07
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,51	41,73	46,16	45,59	43,06	44,82	34,69	-10,13
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,87	2,41	2,46	2,25	2,33	2,93	1,99	-0,94
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	49,20	47,98	29,11	23,14	11,47	11,80	7,89	-3,91
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	50,80	52,02	70,89	76,86	88,53	88,20	92,11	3,91
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)	1,07	1,14	1,46	1,52	1,54	1,57	1,60	0,04
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,07	1,15	1,02	1,13	1,10	1,24	1,12	-0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,81	3,35	3,45	3,20	3,19	3,51	3,09	-0,42
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,27	6,03	5,64	5,88	5,76	5,78	5,58	-0,20
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,74	5,89	6,33	6,49	6,77	7,76	7,16	-0,60
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,12	11,93	9,77	10,71	11,68	11,16	10,73	-0,43
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,10	13,71	14,06	13,11	13,05	14,53	12,69	-1,85
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,55	6,15	5,89	5,44	5,29	5,17	5,24	0,07
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,64	7,86	7,32	7,88	7,70	7,60	7,65	0,05
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,90	7,46	8,20	9,25	9,03	8,79	8,40	-0,39
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,94	8,41	7,41	7,25	6,94	7,23	7,08	-0,15
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,52	13,16	12,41	12,75	12,40	12,97	13,71	0,75
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,96	0,84	0,83	0,93	1,01	1,04	1,07	0,03
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Condiciones orales (K00-K14)	11,32	12,93	16,21	14,43	14,53	11,65	14,88	3,23
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,24	4,54	4,26	7,02	10,35	11,85	7,32	-4,53
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,23	0,25	0,34	0,44	0,55	0,59	0,92	0,32
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,05	0,05	0,11	0,11	0,09	0,11	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,50	95,15	95,35	92,43	89,00	87,47	91,66	4,19

2.2.2. Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 55. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Cali comparado con Valle del Cauca

Evento	Valle	Cali	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (año 2015)	0,59	0,01	↗	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2015)	0,59	0,01	↗	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	14,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuenta de Alto Costo y SIVIGILA

56. Semáforo de Eventos precursores del municipio de Cali, 2011 -2015

Evento	Valle	Cali	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de diabetes mellitus	2,98	3,22	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	9,13	9,79	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Cuenta de Alto Costo- año 2015

2.2.3. Morbilidad eventos de notificación obligatoria

De acuerdo a la comparación con el departamento del Valle del Cauca en el año 2013 se observa como eventos de interés en salud pública más críticos en cuanto a la letalidad la malaria asociada, meningitis tuberculosa y tuberculosis en todas sus formas. En un riesgo medio el Dengue Grave, IRA e Intoxicaciones y Malaria, cabe anotar que la Malaria no es autóctona en el municipio, pero por ser un epicentro de atención medica de alta complejidad muchos pacientes son remitidos. [Tabla 57](#)

Tabla 57. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria Cali, 2007-2013

Eventos de Notificación Obligatoria	Valle 2013	Cali 2013	Comparación Cali-Valle	Municipio de Cali						
				2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Letalidad por accidente ofídico	0	0		-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente	0	0		-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0,25	0		-	-	-	-	-	↗	↘
Letalidad por dengue	0,13	0,11					↘	↗	↘	↘
Letalidad por dengue grave	2,56	2,87		-	-		↘	↗	↗	↗
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0		-	-		-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0,36	0		-	-	-	↗	↘	↘	↘
Letalidad por hepatitis B	1,99	1,33		-	-	-	↗	↘	-	↘
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	0,55	0,62		-	-	-	↗	↘	↘	↘
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave	111,11	80		-	-		↗	↘	↗	↗
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos,	1,43	1,88		-	-		↘	↘	↗	↗
Letalidad por leishmaniasis	0	0		-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0		-	-		-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Lepra	0	0		-	-		-	-	↗	↘
Letalidad por leptospirosis	4,32	1,82		-	-		↘	↘	-	↘
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos	0	0		-	-		-	-	↗	-
Letalidad por malaria	0,11	0,91		-	-	-	↗	↘	-	↗
Letalidad de malaria asociada	7,14	50		-	-	-	↗	↘	-	↗
Letalidad por malaria falciparum	0	0		-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0		-	-		-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0		-	-	-	↗	↗	↘	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0		-	-		-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0		-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)	0	0		-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	9,43	10,34		-	-		↘	↗	↗	↘
Letalidad por parotiditis	0	0		-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0,7	0,69		-	-		↘	↗	↘	↗
Letalidad por tétanos accidental	100	100		-	-		↘	↘	-	↗
Letalidad por tosferina	0	0		-	-		-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	58,55	64,41		-	-		↘	↗	↘	↗
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	10,42	15,79		-	-		-	↗	↘	↘
Letalidad por tuberculosis pulmonar	7,58	8,26		-	-	-	↘	↗	↘	↗
Letalidad por varicela	0,03	0,03		-	-		-	↗	↗	↘

Elaboró: Claudia Mora - Epidemióloga SSPM Cali

Fuente: SISPRO - MS. Año 2013

2.2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad

Tabla 58. Número de personas con discapacidad permanente Cali años 2009-2015

Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	20.386	20.386	20.386	20.472	22.130	22.866	23.300
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	13.979	13.979	13.979	14.028	14.680	14.793	14.877
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema genital y reproductivo	3.287	3.287	3.287	3.294	3.526	3.748	3.859
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	18.598	18.598	18.599	18.678	20.132	20.854	21.282
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la digestión, el metabolismo, las hormonas	6.746	6.746	6.746	6.777	7.093	7.203	7.274
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la piel	2.102	2.102	2.102	2.109	2.218	2.250	2.267
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la voz y el habla	7.202	7.202	7.203	7.308	8.065	8.545	8.845
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2.298	2.298	2.298	2.306	2.405	2.430	2.458
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los oídos	9.360	9.360	9.360	9.503	10.202	10.538	10.722
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los ojos	22.106	22.106	22.106	22.223	23.560	23.975	24.220
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades agrícolas	179	179	179	180	194	198	202
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de Comercio	1.506	1.506	1.506	1.514	1.629	1.648	1.659
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de la Industria	554	554	554	561	608	613	616
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de servicios	2.202	2.202	2.202	2.221	2.412	2.435	2.447
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades pecuarias	27	27	27	27	27	28	28
Número de personas con discapacidad que trabajan en otras actividades económicas	1.843	1.843	1.843	1.853	2.017	2.034	2.051
Número de personas en condición de discapacidad	44.085	44.085	44.086	44.338	47.501	48.773	49.560

Fuente: SISPRO Ministerio de Salud.

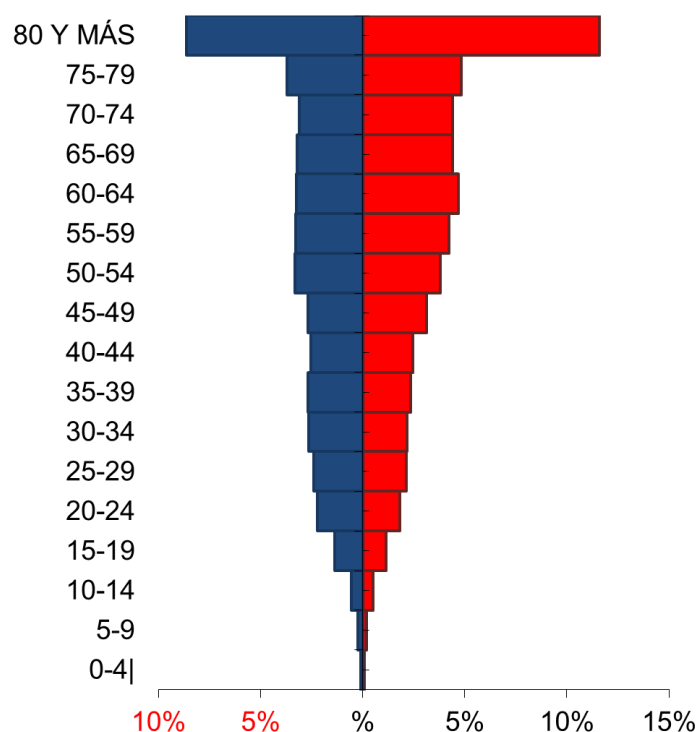
Tabla 59. Distribución de casos y proporciones según tipo de discapacidad. Cali 2015

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	23300	19,56
El sistema nervioso	21282	17,87
Los ojos	24220	20,34
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	14877	12,49
Los oídos	10722	9,00
La voz y el habla	8845	7,43
La digestión, el metabolismo, las hormonas	7274	6,11
El sistema genital y reproductivo	3859	3,24
La piel	2267	1,90
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2458	2,06
Ninguna		0,00
Total	119104	

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.

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

Figura 26. Piramide de las personas en situación de discapacidad en Cali. Acumulado 2015



2.2.7. Identificación de las prioridades de morbilidad

Tabla 60. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, y eventos de notificación obligatoria

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador en Cali	Valor del indicador en Valle	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en primera infancia	35,5		Estable	
	2. Enfermedades no transmisibles en infancia	46,3	20,81%	Estable	
	3. Enfermedades no transmisibles en adulto mayor	64,7		Estable	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades infecciosas y parasitarias en mujeres	62,18			
	2. Traumatismos, envenenamientos y otras causas externas en mujeres	88,97			
	3. Infecciones respiratorias en mujeres	34,6		Disminuyo	
	4. Enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres	63,3			
Alto Costo	1. Tasa de enfermedad renal cronica fase cinco	0,01	0,59	Disminuyo	
Precursores	1. Prevalencia de Diabetes Mellitus	3,22	2,98	aumento	
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	9,79	9,13	aumento	
Eventos de Notificación Obligatoria	1. Letalidad por tuberculosis	8,26	7,58	Fluctuante	
Discapacidad	1. Movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo	19,56	35,4	aumento	
	2. Sistema nervioso (año 2015)	17,87	29,74	aumento	
	3. Ojos (año 2015)	20,34	10,49	aumento	

Conclusiones de morbilidad

Se concluye que la transición epidemiológica se ve reflejada además en la mortalidad también en la morbilidad dado que la primer gran causa de consulta de morbilidad en el municipio es el componente de Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupando el 74.5% del total de consultas registradas para el año 2015, esto se mantiene en todos los ciclos de vida, exceptuando a los menores de 5 años se mantiene como primer causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles y de segundo las condiciones perinatales, esto se mantiene en hombres y mujeres aunque en hombres aumenta la proporción de consultas por lesiones en los de 14 a 26 años y se mantiene alto en los de 27 a 59 años aunque es mayor en los hombre del primer grupo de edad.

En cuanto a los eventos precursores se concluye que hay un incremento en los ultimos años de diabetes mellitus e hipertensión arterial y el municipio de Cali maneja una prevalencia superior a la reportada para el departamento.

Se concluye que los eventos de interés en Salud Pública que más alta letalidad presentaron en el periodo son Infección Respiratoria Aguda Grave, meningitis tuberculosa, tuberculosis extrapulmonar, tuberculosis farmacorresistente, tuberculosis pulmonar y malaria asociada, superando las reportadas por el departamento, exceptuando IRAG.

La discapacidad aumentó en el año 2015, es un resultado esperado siendo que estas condiciones generalmente son permanentes o de largo plazo su recuperación, es un resultado esperado, dentro del grupo identificado dse observa que el primer tipo de discapacidad son los ojos con un 20,34% y en segundo lugar movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas 19.56%.

El grupo de edad más afectado son los mayores de 80 años, llegando a 13%, en segundo lugar las personas de 60 a 80 años, aunque se presenta en todos los ciclos de vida, en los niños y jóvenes es menor.

2.2.8 Analisis de los determinantes intemedios de salud

Condiciones de Vida

El municipio de Santiago de Cali tiene una cobertura optima de servicio de electricidad, sin embargo, en las coberturas de acueducto y alcantarillado hay grandes brechas entre la zona urbana y la rural, siendo inferior la cobertura para este ultimo, en cuanto al índice de Riesgo de Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) se obtuvo un 0.77% clasificada como sin riesgo, sin embargo, cuando se discrimina para la zona urbana y rural se identificaron corregimientos donde la calidad no es optima, figura 27 y 28.

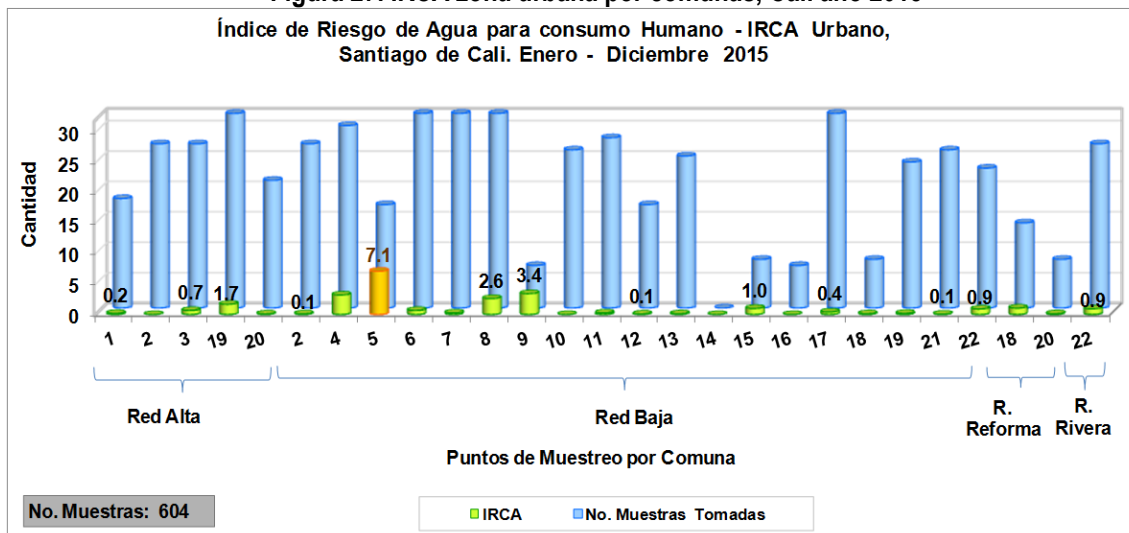
Tabla 61. Determinantes intermedios Condiciones de Vida, Cali año 2015

Determinantes intermediarios de la salud	Valle del Cauca	Cali
Cobertura de servicios de electricidad	98,96	99,30
Cobertura de acueducto	86,3	71,36
Cobertura de alcantarillado	77,4	71,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	15,34	0,77
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	6,7	1,98
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	5,4	2,10

* DANE 2005.

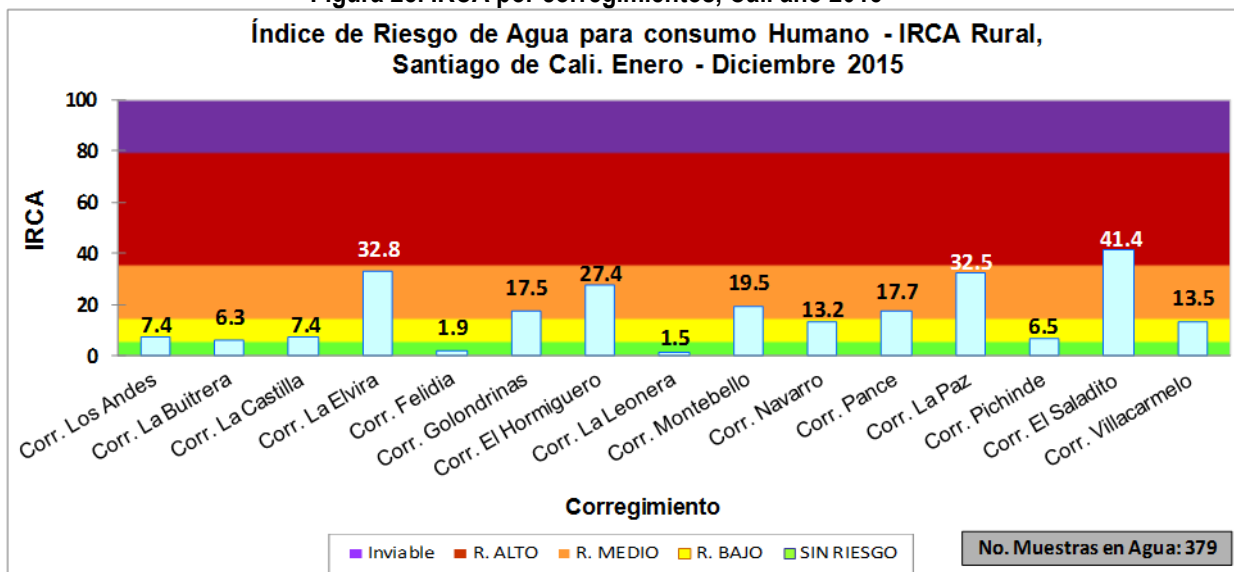
** Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005

Figura 27. IRCA zona urbana por comunas, Cali año 2015



Fuente: Área de Salud Ambiental – Secretaria de Salud Pública Municipal

Figura 28. IRCA por corregimientos, Cali año 2015



Fuente: Área de Salud Ambiental – Secretaria de Salud Pública Municipal

Calidad del Aire

La red de Monitoreo de calidad de aire de Cali opera bajo la coordinación y administración del Departamento Administrativo de Gestión del Medio Ambiente – DAGMA. Actualmente la red funciona con 8 estaciones automáticas de las cuales se transmiten: La Flora (Zona Norte), Estación ERA-Obrero (Zona Centro), La Ermita (Zona Centro), Base Aérea (Zona Noreste), Cañaveralejo (Suroeste),

Compartir (Zona Oriente), Univalle (Zona Sur) y Pance (Background Rural). Los resultados de las mediciones mensuales, son publicados por el DAGMA en su respectiva página.

Tabla 62. Mediciones calidad del aire por estación. Cali año 2014.

Porcentaje de Datos Validos Durante el Año 2014											
Estación	PM10 (ug/m3)	PM2,5 (ug/m3)	SO2 (ug/m3)	NO2 (ug/m3)	O3 (ug/m3)	Vel Viento (m/s)	Dir Viento (Grados)	Temperatura (C°)	Humedad (%)	Radiación Solar (Watt/M2)	Lluvia (mm)
La Flora	91,0%	-	-	-	-	92,6%	92,6%	92,6%	92,6%	92,6%	92,6%
Era-Obrero	52,9%	-	-	-	-	17,6%	24,7%	17,9%	17,9%	17,9%	63,0%
Pance	86,6%	-	-	-	57,3%	94,7%	92,0%	0,0%	94,7%	1,5%	94,7%
Compartir	-	70,1%	-	-	68,8%	72,7%	79,4%	81,2%	81,2%	81,2%	80,0%
Cañaveralero	51,1%	-	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
La Ermita	87,7%	-	47,9%	-	-	No hay sensores de meteorología					
Base aérea	-	68,8%	64,9%	-	55,0%	No hay sensores de meteorología					
Univalle	-	92,6%	-	89,5%	76,0%	No hay sensores de meteorología					

Porcentajes superiores al 75%

Símbolo (-) significa que no existe el analizador en un determinado punto de monitoreo

Fuente: DAGMA Cali año 2015.

Disponibilidad de alimentos

El municipio de Santiago de Cali supera el % de bajo peso al nacer en comparación con el departamento del Valle del Cauca, sin embargo, cumple con la meta nacional planteada de inferior al 10%.

Tabla 63. Determinantes intermedios en salud relacionados con la disponibilidad de alimentos. Cali

Determinantes intermedios de la salud	Valle del Cauca	Cali	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,6	0,8					-					
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2014)	8,25	9,2					↘	↘	↘	↘	-	
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	2,6					↘					
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	13,2	5,3					↘					
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	16,5	17					↗					
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	15,2	17					↗					
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	27,5	23,2					↗					

Fuente: ENSIN Año 2010, Estadísticas Vitales DANE año 2014

Condiciones de trabajo

Incidencia de accidentalidad en el trabajo

Sin Dato.

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo

Sin dato.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tabla 64. Determinantes intermedios condiciones, factores psicológicos y culturales, Cali

Determinantes intermedios de la salud	Valle del cauca	Cali	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas y verduras diariamente (ENSIN 2010)	18	Sin dato										
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011) . Cali (2009)	41,3	16,39										
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2010)	81	Sin dato										
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011) . Cali (2009)	4,54	2,66										
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2014)	1,04	1,8								↗	-	-
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2014)	88,4	89,4								↗	-	-
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011)	8,4	Sin dato										
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	10,5	Sin dato										
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2015)	38,28	128,5						-	-	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2015)	152,74	253,2						-	-	↗	↗	↗

Fuente: ENSIN, ENSPA, alto costo, Forensis.

Tabla 65. Determinantes intermedios Sistema Sanitario. Cali

Determinantes intermedios de la salud	Valle del Cauca	Cali	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,7	9.8*										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,7	5.9*										
Cobertura de afiliación al SGSSS (ECVDANE 2014)	92,8	93,3						-	-	-	-	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	81.80	99,4		-	-	-	-	-	-	-	-	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	94.5	100,1		-	-	-	-	-	-	-	-	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	95.10	100,1		-	-	-	-	-	-	-	-	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	91.5	100,9		-	-	-	-	-	-	-	-	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	90.64	91.78		-	-	-	-	-				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	99.03	99.68		-	-	-	-	-				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEW-DANE)	99.1	99,75		-	-	-	-	-				

Fuente: SISPRO Ministerio de Salud

Prestación de servicios

- Servicio: APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, En total se registran 2737 IPS, las cuales se listan a continuación.

Tabla 66. Prstadores de apoyo diagnostico y complementación terapéutica, Cali 2015

Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	66
Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	34
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	69
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	47
Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	81
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	232
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	176
Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	28
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	123

Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	32
Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	26
Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	144
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	254
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	206
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	140
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	107
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	207
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	313
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	152
Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	37
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	88
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	10

Fuente: Registro de prestadores habilitados, SISPRO 2015

- Servicio consulta externa 6485 IPS.

Tabla 67. Prestadores servicio consulta externa. Cali año 2015

Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	93
Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	69
Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	26
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	32
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	97
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	17

Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	54
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	78
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	33
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	85
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	35
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	92
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	132
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	38
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	34
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	176
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	289
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	184
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	172
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	35
Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	168
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	30
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	81
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	36
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	43
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	48
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	89
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	86
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	442
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	190
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	47

Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	29
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	40
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	62
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	39
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	32
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	60
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	239
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	350
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	144
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	74
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	33
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	145
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	180
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	130
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	93
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	163
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	150
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	167
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	342
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	68
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	153
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	23
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	122
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	124
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	78
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	14

Fuente: Registro de prestadores habilitados, SISPRO 2015

- Servicio: Internación 282 IPS.

Tabla 68. Prestadores servicios de internación Cali 2015

Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	28
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	29
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	66
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	35
Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	18
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	29
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados pediátricos	1

Fuente: Registro de prestadores habilitados, SISPRO 2015

- Servicio protección específica y detección temprana

Tabla 69. Prestadores servicio de protección específica y detección temprana. Cali 2015

Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	226
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	158
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	156
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	149
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	142
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	158
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	159
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	159
Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	160
Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	194

Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	86
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	40
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	157
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	264
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	174
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	175

Fuente: Registro de prestadores habilitados, SISPRO 2015

- **Servicio quirúrgico 814 instituciones**

Tabla 70. Prestadores servicio quirúrgico Cali 2015.

Indicador	2015
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	61
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	55
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	49
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	28
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	47
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	36
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	54
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	55
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	28
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	76
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	46
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de corazón	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de hígado	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de intestino	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel	1

Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de progenitores hematopoyéticos	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de pulmón	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de riñón páncreas	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante multivisceral	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	9

Fuente: Registro de prestadores habilitados, SISPRO 2015

Tabla 71. Prestadores de servicio asistencia y urgencias. Cali 2015

Indicador		2015
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	22
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	57

Fuente: Registro de prestadores habilitados, SISPRO 2015

Otros indicadores sanitarios

Tabla 72. Otros indicadores sanitarios Cali 2015.

Indicador	2015
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,10
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,07
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,28
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,18
Razón de camas por 1.000 habitantes	2,02

Fuente: SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Cobertura Bruta de educación

La tasa de cobertura es un indicador que mide la capacidad del sistema educativo para atender a la población en edad escolar, en consecuencia, se define la tasa de cobertura bruta como la relación entre los alumnos matriculados en un nivel educativo específico (preescolar, básica primaria, básica secundaria o media) - independiente de la edad que tengan y la población escolar en edad apropiada para cursar dicho nivel educativo. A continuación, se ilustra la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. La cobertura bruta de educación primaria, secundaria y

media es mayor en el departamento del Valle del Cauca con respecto a la cobertura del Municipio de Cali, esta diferencia no alcanza a ser estadísticamente significativa. Mientras que el analfabetismo es mayor en el Valle del Cauca, sin tener significancia estadística dicha diferencia.

Cobertura de Educación y analfabetismo

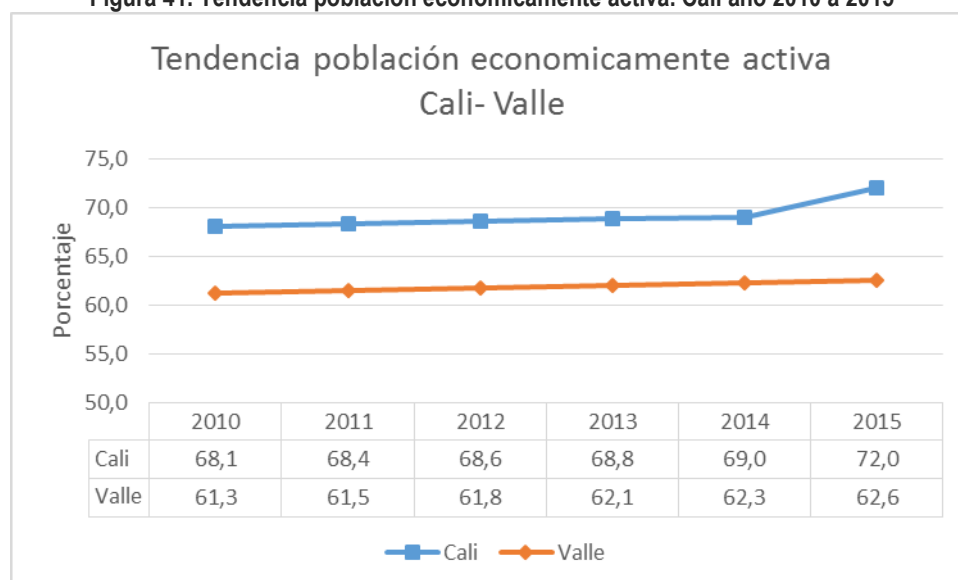
Tabla 73. Analfabetismo y tasa de cobertura bruta de educación Cali 2015.

Eventos de Notificación Obligatoria	Valle del cauca	Cali	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	12,1	7,10			0										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2015)	104,4	0,95	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2015)	101,13	0,94	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2015)	77,2	0,73	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Ocupación

La Población económicamente activa (15 a 64 años) en los últimos años ha presentado una tendencia al aumento, comportamiento similar al de la nación. En el Valle del Cauca esta población ha crecido 2,3% durante los últimos 13 años. Figura 48

Figura 41. Tendencia población económicamente activa. Cali año 2010 a 2015



Fuente: proyecciones poblacionales DANE.

CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD

Con base en los indicadores en salud se listaron los problemas, para iniciar la priorización, ya que el abordaje simultáneo de todos no es posible en la práctica y estaría claramente condicionado por la limitación de los recursos. Como parte del proceso de priorización tuvo en cuenta los actores participantes responsables de diferentes programas en salud, instituciones incluyó la participación social.

Tabla 76. Priorización de los problemas de salud en el Cali, 2014-2015

Dimensiones Plan Decenal de Salud Pública	Prioridad	Grupo riesgo MIAS
Convivencia social y salud mental	Alta mortalidad en hombres por lesiones de causa externa	012
	Alta incidencia de lesiones de causa externa	012
	Consumo de SPA	012
	Violencia Sexual	012
Vida Saludable y condiciones no transmisibles	Alta mortalidad por cáncer	007
	Alta mortalidad por defectos congénitos en primera infancia	008
	Letalidad cancer en menores de 18 años	001
	Tasa ajustada de mortalidad por Enfermedades hipertensivas por 100.000 mujeres	001
	Alta morbilidad de eventos precursores y alto costo	001
Gestión diferencial de las poblaciones	Alta migración de población víctima de conflicto	012
	Alta presencia pluriétnica	
	Alta proporción de adultos mayores en el municipio	
	Alta prevalencia de discapacidad	000
Salud Ambiental	Cobertura del acueducto y alcantarillado zona rural	
	Tasa de incidencia de dengue clásico por 100.000 hab.	009
	Tasa de incidencia leptospirosis	009
	Agua no apta para consumo humano IRCA - zona rural	009
	Cobertura de vacunación canina	009
Seguridad alimentaria y nutricional	Alta mortalidad por desnutrición en menor de 5 años	003
	Alta prevalencia de desnutrición crónica en la primera infancia	003
	Alta prevalencia de obesidad en escolares	003
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Alta tasa de mortalidad materno perinatal	008
	Alta incidencia de sífilis gestacional y congénita	009
	Alta prevalencia de VIH	009
	Baja tasa de consulta preconcepcional	009
Vida Saludable y enfermedades transmisibles	Alta incidencia de tuberculosis todas las formas	009
	Mortalidad por Dengue	009
	Alta incidencia infección respiratoria aguda	009
Salud publica emergencias y desastres	Riesgo de deslizamiento laderas e inundaciones	
Salud y ambito laboral	Alta presencia de trabajo informal	011
Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Municipio de referencia para la atención en salud	
	Insuficiente no. de IPS de nivel II de complejidad	
	Barreras de acceso a los servicios de salud	

Elaboró: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública