

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

ASIS 2018

Análisis de Situación Integrado de Salud (ASIS) de Santiago de Cali

ISSN: 2665-3524

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

**SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE CALI
ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRADO DE SALUD (ASIS)
DEL MUNICIPIO DE CALI – AÑO 2018**

NORMAN MAURICE ARMITAGE CADAVID
Alcalde Municipio de Santiago de Cali

Grupo Directivo Secretaria de Salud - 2018
ALEXANDER DURÁN PEÑAFIEL
Secretario de Salud Pública Municipal

NELSON SINISTERRA CIFUENTES
Subsecretario de Protección de la Salud y Prestación de Servicios

ALEXANDER CAMACHO ERAZO
Subsecretario de Salud Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud

MARIA XIMENA HOLGUIN LOAIZA
Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión

EMILCE AREVALO GARCÍA
Responsable Grupo Planeación

FREDDY ENRIQUE AGREDO LEMOS
Responsable Grupo de aseguramiento y desarrollo de servicios

JORGE A. HOLGUIN RUIZ
Responsable Grupo de Salud Pública y Epidemiología

SILVIO DUQUE RODRIGUEZ
Responsable Equipo de Vigilancia en Salud Pública

GERMÁN LINARES OSPINA
Responsable Grupo de Apoyo Financiero

LUZ HELENA FERNANDEZ MAYOR
Responsable Oficina Jurídica (E.)

LUIS ALEJANDRO TORRES
Responsable Grupo Administrativo

Santiago de Cali, diciembre 15 de 2018

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRADO DE SALUD (ASIS)
DEL MUNICIPIO DE CALI – AÑO 2018**

Versión 1.0

Actualizada a febrero 10 de 2019

**Compilación, diagramación, análisis y edición
ASIS Cali 2018**

Claudia Patricia Mora Aguirre
Epidemióloga

Portada: Andres Carreño

De los autores del ASIS Cali 2018:

Grupo Vigilancia en Salud Pública (VSP) Cali

Silvio Duque Rodriguez^{1, 2}

Responsable grupo VSP

Claudia Patricia Mora Aguirre^{1, 2}
Epidemióloga

Guillermo Perlaza Pelaez¹
Estadístico

Area de Salud Ambiental (ASA)

Martha Faride Rueda
Responsable de ASA

Genny Virginia Martinez
Epidemióloga ASA¹

Dr. Jorge Holguin Ruiz
Responsable Grupo de Salud Pública y Epidemiología

1. Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología (GISPE) Secretaria de Salud Pública Municipal Cali
2. Docente Universidad del Valle

Citar: Duque S., Mora C., Perlaza G., Holguin J. Análisis de Situación Integrada de Salud (ASIS) Cali 2018. Cali – Colombia, Secretaria de Salud Pública Municipal; 2018. 128 p.

Disponible en: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/33386/publicaciones_o_boletines/

ISBN versión digital: 2665-3524
ASIS Cali año 2018

Tabla de contenido

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	11
1.1 Contexto territorial.....	11
1.1.1 Localización.....	11
1.1.2 Características físicas del territorio	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	13
1.2 Contexto demográfico	16
1.2.1 Poblacion	16
1.2.2 Estructura demográfica.....	21
1.2.3 Dinámica demográfica	26
1.1.2. Movilidad forzada.....	28
CONCLUSIONES CAPITULO I	33
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	35
2.1 Análisis de la mortalidad.....	35
2.1.1 <i>Tasas ajustadas por edad de la mortalidad por grandes causas en el Mucipio de Santiago de Cali</i>	35
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo en el Municipio de Santiago de Cali según tasas ajustadas por edad.....	44
2.1.3. <i>Mortalidad Materno-infantil y en la niñez.</i>	64
2.1.4. Análisis de Desigualdad en la mortalidad materno – Infantil y en la niñez.	92
2.1.5. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – Infantil.	99
2.2. Análisis de morbilidad	104
2.2.1. Principales causas de morbilidad	104
Morbilidad específica por subgrupo	108
2.2.2. Morbilidad de eventos de alto costo	111
2.2.3. Morbilidad eventos de notificación obligatoria	112
2.2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad.....	113
2.2.7. Identificación de las prioridades de morbilidad.....	115
2.2.8 Analisis de los determinantes intemediosd e salud	116
Calidad del Aire	117
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	126
CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD	128

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros en el Valle del Cauca, 2018	20
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, 2018 y 2020.	26
Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio Santiago de Cali, 2005, 2018, 2020.	29
Tabla 5 Otros indicadores de dinámica demográfica en el Municipio Santiago de Cali, 2005 a 2017.	29
Tabla 6 .Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio Santiago de Cali, 2005- 2016	30
Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento (expulsiones) por grupo de edad, sexo, Municipio de Santiago de Cali. Acumulado a diciembre 31 de 2018	31
Tabla 8. Población Desplazada por Años expulsor, receptor y municipio de declaración, Municipio de Santiago de Cali. Acumulado a diciembre 31 de 2015	32
Tabla 10. Distribución de la Población víctima por tipo de discapacidad, Cali - 2017	33
Tabla 12. Población víctima por hecho victimizante y sexo. Cali acumulado año 2018	33
Tabla 13. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Colombia - Valle. Año 2017	35
Tabla 14. Atenciones en salud de población extranjera según país de procedencia, comparativo Colombia – Valle. Año 2017	36
Tabla 15. Atenciones en salud de población extranjera según tipo de consulta, comparativo Valle Cali. Año 2017	36
Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2016.	40
Tabla 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Municipio de Santiago de Cali 2005-2016.	41
Tabla 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.	42
Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016	49
Tabla 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.	51
Tabla 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.	52
Tabla 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.	54
Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2016.	55
Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2016.	57

Tabla 25. Casos de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del periodo perinatal en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.	58
Tabla 26. Casos de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.	60
Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Mortalidad por causas externas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.....	61
Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por causas externas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.	63
Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por las demás causas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.....	64
Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por las demás causas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.....	66
Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por signos y síntomas mal definidos en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.....	66
Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por signos y síntomas mal definidos en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.	67
Tabla 33. Semaforización de Mortalidad PDSP para el Municipio de Santiago de Cali año 2016.	68
Tabla 34. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). Santiago de Cali 2005 – 2016.	70
Tabla 35. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (mujeres). Santiago de Cali 2005 – 2016.	71
Tabla 36. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (total). Santiago de Cali 2005 – 2016.	71
Tabla 37. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Santiago de Cali 2005 – 2016.	72
Tabla 38. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Santiago de Cali 2005 – 2016.	73
Tabla 39. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (total). Santiago de Cali 2005 – 2016.	73
Tabla 40. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Santiago de Cali 2005 – 2016.	74
Tabla 41. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Santiago de Cali 2005 – 2016.	75
Tabla 42. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (total). Santiago de Cali 2005 – 2016.	75
Tabla 43. Número de defunciones infantiles y en la niñez según grandes grupos de causas, Santiago de Cali, periodo 2005 – 2016.....	76
Tabla 44. Mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en la niñez y la infancia. Municipio de Cali 2005 – 2016.....	79
Tabla 45. Mortalidad por neoplasias en la infancia y niñez. Municipio de Cali 2005 – 2016.	81

Tabla 46. Mortalidad 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 – 2016.	81
Tabla 47. Mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en la infancia y niñez Municipio de Cali, 2005 – 2016.....	82
Tabla 48. Mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, en la infancia y niñez. Municipio de Cali, 2005 – 2016.....	83
Tabla 49. Mortalidad por enfermedades del sistema Circulatorio, Municipio de Cali, 2005 – 2016.	83
Tabla 50. Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Cali, 2005 – 2016.	84
Tabla 51. Mortalidad por enfermedades del sistema Digestivo, Municipio de Cali, 2005 – 2016.	85
Tabla 52. Mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario. Municipio de Cali, 2005 – 2016.	85
Tabla 53. Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Cali, 2005 – 2016.....	86
Tabla 54. Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Cali, 2005 – 2016.	88
Tabla 55. Mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y Todas las demas enfermedades, Municipio de Cali, 2005 – 2016.....	90
Tabla 56. Mortalidad por Todas las demas enfermedades, Municipio de Cali, 2005 – 2016.	90
Tabla 57. Mortalidad en la infancia y niñez, por causas externas en el Municipio de Cali, 2005 – 2016.....	91
Tabla 58. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento del Municipio de Cali 2006 – 2016.	93
Tabla 59. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Cali, según etnia 2009 – 2016.....	97
Tabla 60. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Cali, 2009 – 2016.	98
Tabla 61. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cali. 2015	99
Tabla 58. Principales causas de morbilidad por gran causa, número de personas atendidas. Cali año 2017	101
Tabla 59. Principales causas de morbilidad y ciclo vital, Cali año 2009 – 2017.....	102
Tabla 60. Morbilidad por grupo de causa – Femenino. Cali años 2009 a 2017	103
Tabla 61. Morbilidad por grupo de causa – Hombres. Cali años 2009 a 2017	104
Tabla 62. Morbilidad por subgrupos municipio de Cali, ambos sexos – años 2009 a 2017	105
Tabla 63. Morbilidad por subgrupos municipio de Cali, mujeres – años 2009 a 2017	106
Tabla 64. Morbilidad por subgrupos municipio de Cali, hombres – años 2009 a 2017 ...	107
Tabla 65. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Cali comparado con Valle del Cauca	108
Tabla 66. Semáforo de Eventos precursores del municipio de Cali, 2011 -2017.....	108

Tabla 67. Comparativo de letalidad por eventos de notificación obligatoria Valle y Cali – año 2017.....	109
Tabla 68 Comparativo de letalidad por eventos de notificación obligatoria Valle y Cali – año 2017.....	110
Tabla 69. Distribución de casos y proporciones según tipo de discapacidad. Cali 2017	112
Figura 24. Piramide de las personas en situación de discapacidad en Cali. Acumulado 2017	112
Tabla 70. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, y eventos de notificación obligatoria	113
Tabla 71. Determinantes intermedios Condiciones de Vida, Cali año 2016	114
Tabla 72. Determinantes intermedios Condiciones de Vida – Urbano vs Rural, Cali año 2016-2017	114
Figura 25. IRCA zona urbana por comunas, Cali año 2017	115
Figura 26. IRCA por corregimientos con PTap, Cali año 2017	115
Tabla 73. Mediciones calidad del aire por estación. Cali año 2014.	116
Tabla 74. Determinantes intermedios en salud relacionados con la disponibilidad de alimentos. Cali	117
Figura 27. Porcentaje de bajo peso al nacer 2010-2017	118
Tabla 75. Determinantes intermedios condiciones, factores psicológicos y culturales, Cali	119
Tabla 76. Determinantes intermedios Sistema Sanitario. Cali.....	119
Tabla 66. Prestadores de apoyo diagnostico y complementación terapéutica, Cali 2017	120
Tabla 67. Prestadores servicio consulta externa. Cali año 2017	121
Tabla 68. Prestadores servicios de internación Cali 2017	123
Tabla 69. Prestdores servicio de protección especifica y detección temprana. Cali 2017	124
Tabla 70. Prestadores servicio quirúrgico Cali 2017	124
Tabla 71. Prestadores de servicio asistencia y urgencias. Cali 2017	125
Tabla 72. Otros indicadores del sistema sanitario de Santiago de Cali 2018	126
Tabla 73. Determinantes: Analfabetismo y tasa de cobertura bruta de educación Cali 2015.	127
Tabla 76. Priorización de los problemas de salud en el Cali, 2014-2017	128

Listado de Figuras

Figura 1 Pirámide poblacional del Municipio Santiago de Cali, 2005, 2018, 2020.....	26
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Santiago de Cali 1985, 1993, 2005 y 2018	28
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Santiago de Cali, 2018...	28
Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y mortalidad Santiago de Cali. 2005- 2015.....	31
Figura 5. Pirámide poblacional – víctimas. Cali año 2018	34
Figura 6. Pirámide de población extranjera comparativo Valle – Santiago de Cali. Año 2017	36
Figura 7. Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención 2017..	38
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general. Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.....	40
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Municipio de Santiago de Cali 2005-2016.	42
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.	43
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.	44
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Santiago de Cali, 2005-2016.	45
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.	46
Figura 14. Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general. Municipio Santiago de Cali, 2005-2016.....	47
Figura 15. Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Santiago de Cali, 2005-2016.....	48
Figura 16. Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio Santiago de Cali, 2005-2015.....	49
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.	50
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.	51
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.....	53
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.....	54
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2016.	56
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2016.....	57
Figura 16. Distribución de la mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.....	59

Figura 17. Distribución de la mortalidad por del periodo perinatal en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.....	60
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por causas externas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.	63
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por las demás causas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.....	65
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por las demás causas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.....	66
Figura 27. Razón de mortalidad materna, Municipio de Cali 2005 -2016.	94
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Cali, 2005 – 2016.....	95
Figura30. Tasa de mortalidad en la niñez del Municipio de Cali, 2005 – 2016.	96
Figura 11. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Cali, 2005 – 2016.....	97
Figura 22. Tasa de Mortalidad por IRA, Municipio de Cali, 2005 – 2016.....	97
Figura 23. Tasa de mortalidad por desnutrición en el Municipio de Cali 2009- 2016.....	98
Figura 24. Distribución de los casos de cáncer infantil notificados. Cali 2017.	111
Figura 25. Casos de Dengue por semana epidemiológica. Cali 2017	112
Figura 27. Porcentaje de lactancia materna exclusiva Colombia 2015.....	118
Figura 29. Tendencia población económicamente activa. Cali año 2010 a 2015	128

Listado de Mapas

Mapa 1. Municipio de Santiago de Cali. Limites. 2017	15
Mapa 2. Municipio de Santiago de Cali. División política administrativa.2017	16
Mapa 3 . Municipio de Santiago de Cali. Cuencas hidrográficas.2017	18
Mapa 4. Vías de comunicación del Municipio de Santiago de Cali, 2017	19
Mapa 5. Vías de comunicación del departamento del Valle del Cauca, 2017	21
Mapa 6. Densidad poblacional por kilometro cuadrado. Zona rural. Cali 2017	23
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 2018 el ministerio ha dispuesto que las cifras de Demografía deben corresponder al año 2018, los indicadores de morbilidad al año 2017 y los de mortalidad al año 2016, 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 2016, 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 2018, y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, con fecha de corte a octubre de 2018.

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 2016; la morbilidad atendida procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) son a corte del año 2017. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila) a corte del año 2017; y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible a corte del año 2017. Adicionalmente se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2010 y 2015, Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013, informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis) 2017.

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

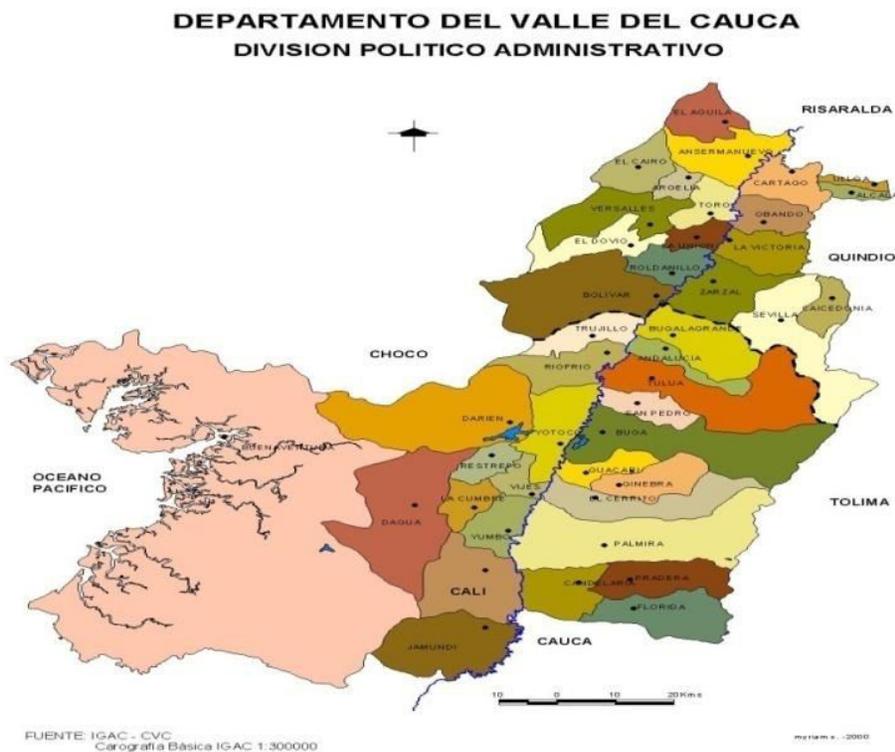
En este capítulo se presenta información del territorio del Municipio de Santiago de Cali en los contextos territorial y demográfico

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. (Mapa 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}. (Mapa 2).

Mapa 1. Municipio de Santiago de Cali. Limites. 2017



Fuente: IGAC-CVC.

¹ Departamento Administrativo de Planeación. Municipio de Santiago de Cali. Cali en cifras. 2017

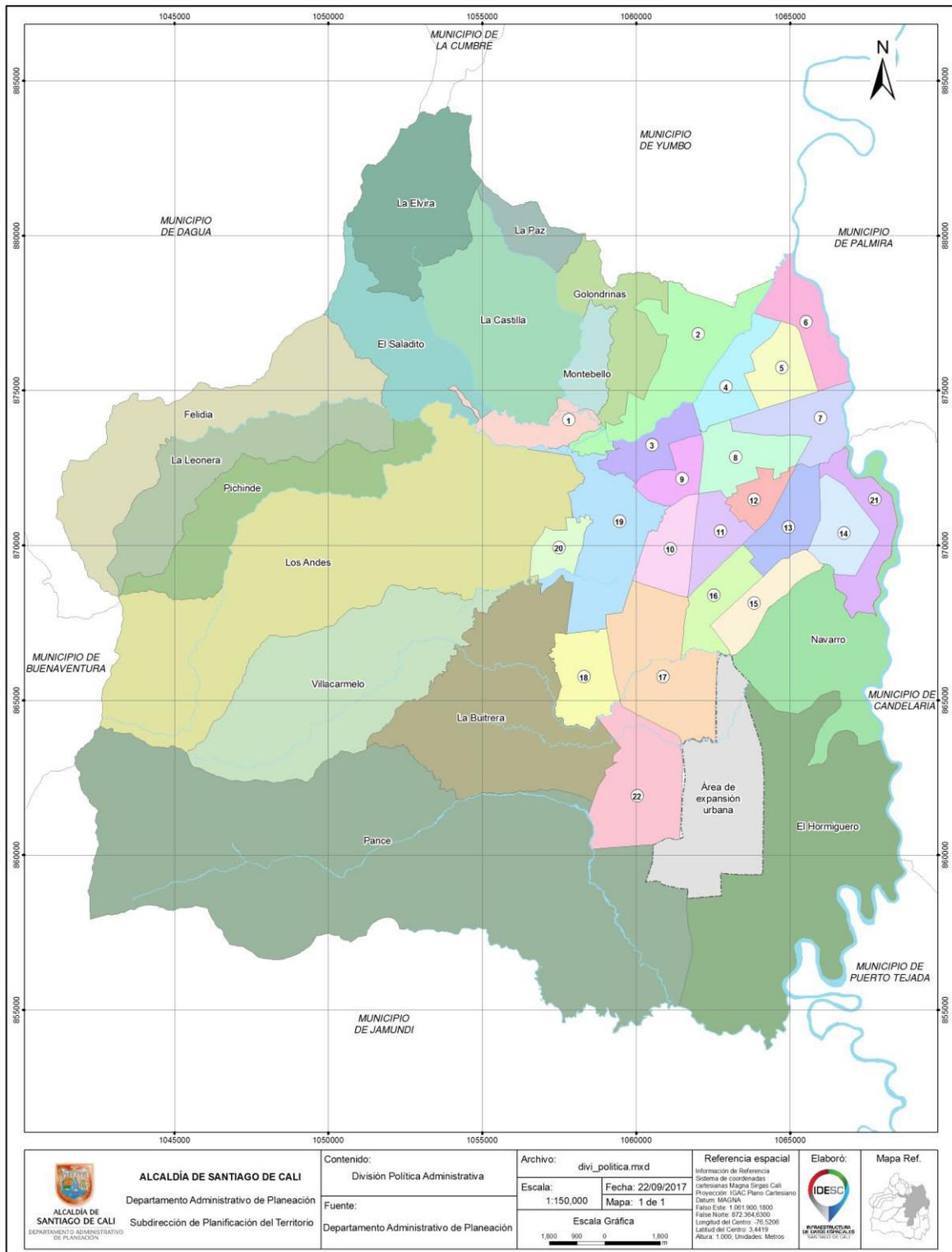
² Departamento Administrativo de Planeación. Municipio de Santiago de Cali. Cali en cifras. 2017

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

Mapa 2. Municipio de Santiago de Cali. División política administrativa. 2017



Fuente: Municipio de Santiago de Cali. IDESC 2017

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud

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

Temperatura

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

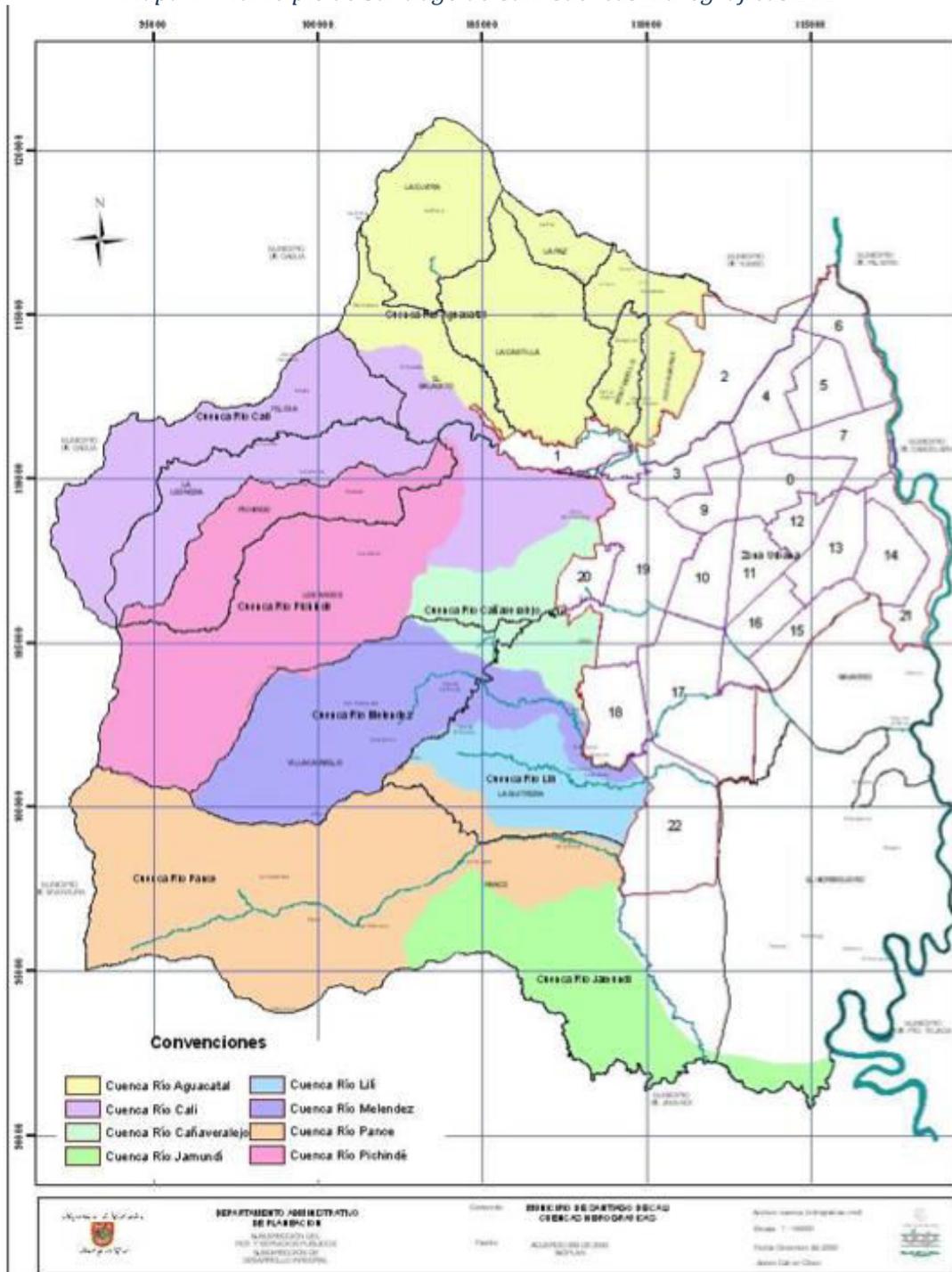
Hidrografía

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 Cañaveralejo, Meléndez y Lilí 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 (mapa No. 3).

⁶ Departamento Administrativo de Planeación. Municipio de Santiago de Cali. Cali en cifras 2017

⁷ Departamento Administrativo de Planeación. Municipio de Santiago de Cali. Cali en cifras 2017

Mapa 3 . Municipio de Santiago de Cali. Cuencas hidrográficas.2017

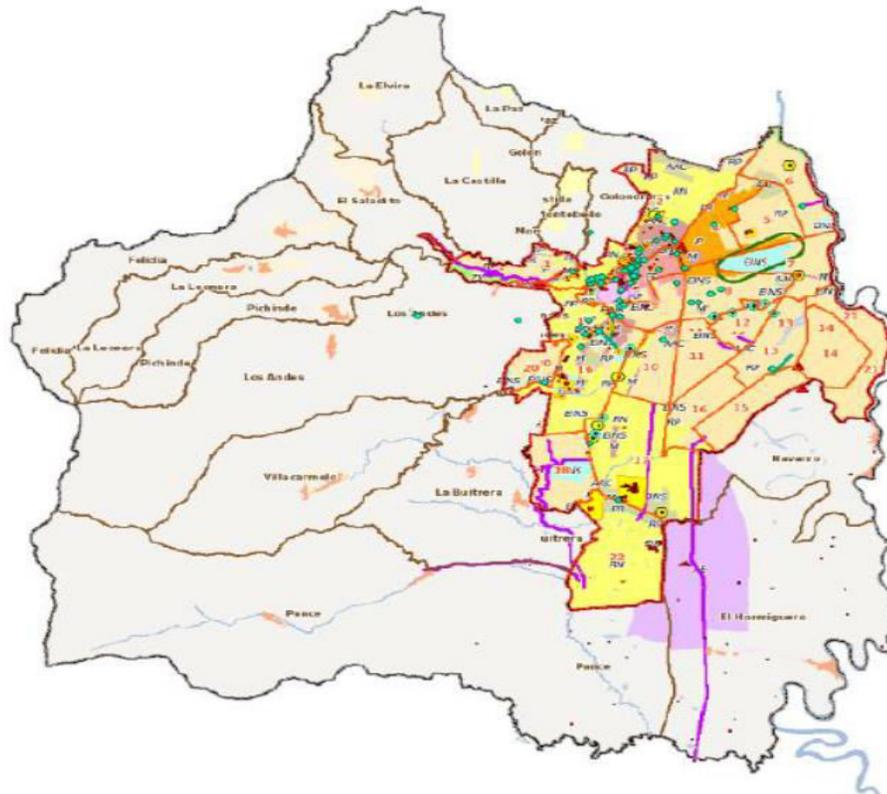


Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali. Departamento Administrativo de Planeacion. Cali en cifras 2017

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, 2017



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, 2018

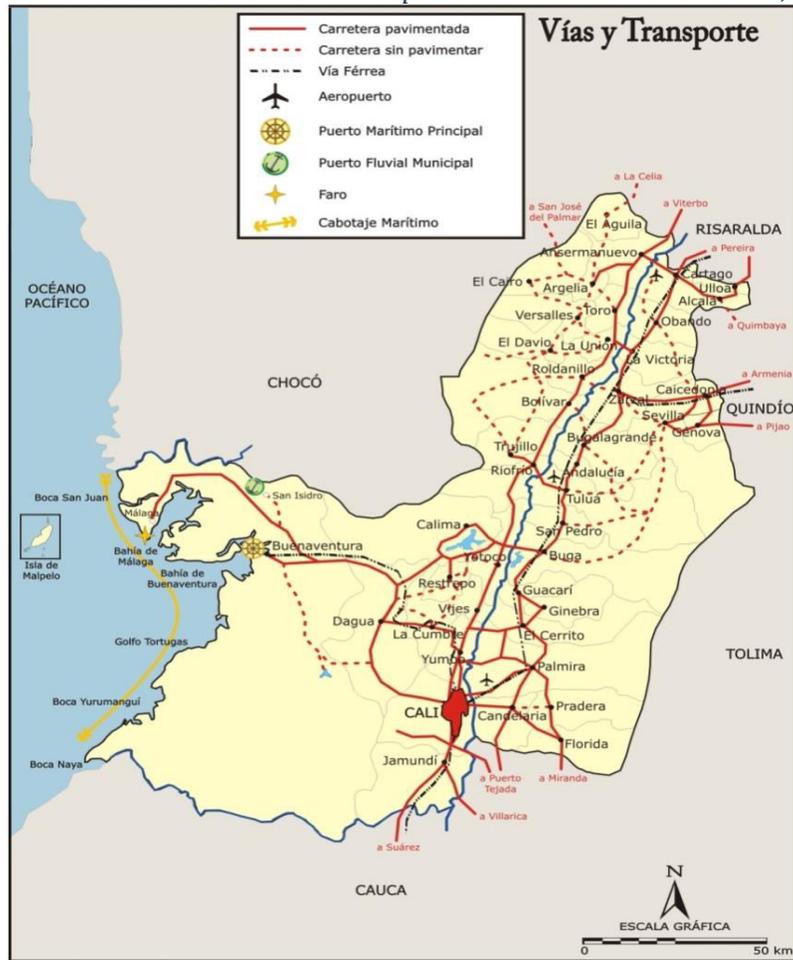
Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en minutos	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del departamento (en ruta)	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento
EL CAIRO	354	217	Terrestre
EL AGUILA	324	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, 2017



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

1.2 Contexto demográfico

Para el año 2018 las proyecciones de población del DANE corresponden a 2'445.405 habitantes, con un 47.8% (1.168.899) de población masculina y un 52.2% (1.276.506) 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 30-34 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(8,39%) seguida de la población de 25 a 29 años(8,35%), mientras el grupo con menor población corresponde a los mayores de 80 años (1,7)⁸.

Al comparar la población entre 2018 y 2005 el total de habitantes se incrementa en 300.271 correspondiente a 14.20% entre este periodo y al 1.18% anual. La distribución por grupos de edad muestra variaciones entre las cuales se resalta las primeras edades, un descenso en proporción hasta el grupo de edad de 10 a 14 y a partir de los 45 y más años se observa un incremento en la proporción de población, siendo el grupo de 60-64 años el de mayor crecimiento.

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

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 de la transición demográfica, epidemiológica y 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 2017 estimada es de 4.319 Habitantes por Km². La población en zona urbana es de 2'383.493 para una densidad de 19.7157 mientras la zona rural cuenta con 36,621 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 propieda 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 2017 se estima un total de 658.665 viviendas en el municipio de las cuales 648.410 (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,

Población por pertenencia étnica

En el caso de Cali 26% de la población que reside en el municipio se considera negra, mulata o afrocolombiana, 0.5% indígena y ninguna de ellas 73% según cifras del censo¹⁰. Esto significa según Escobar que el municipio es pluriétnico y multicultural, incluso con etnias negras raizales asentadas hace más de 200 años¹¹

Sin embargo el reporte de Planeacion 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)¹²

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.

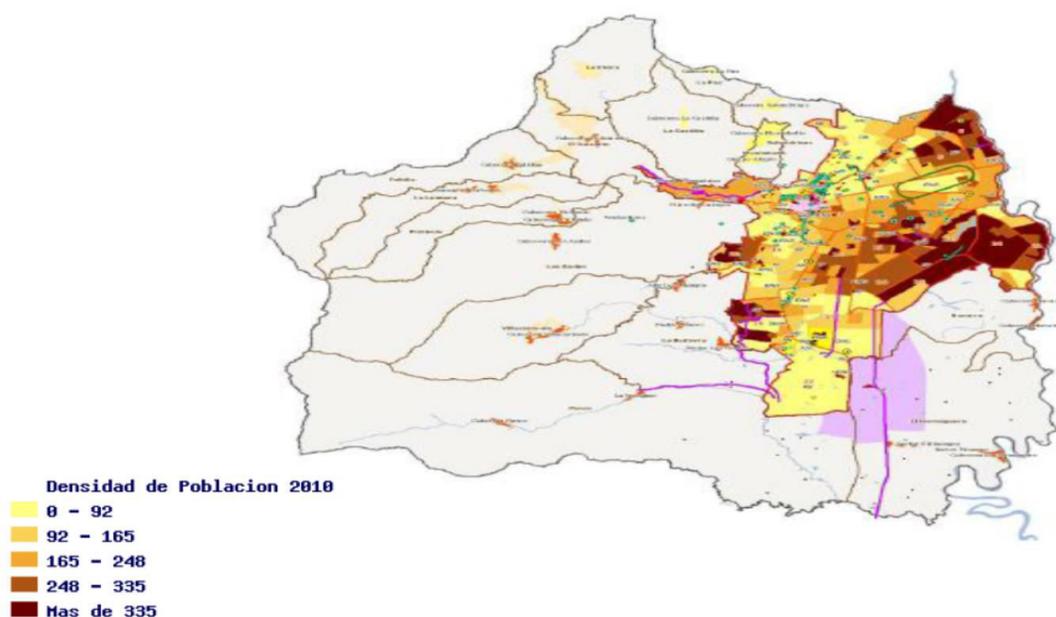
⁹ DANE Resultados Censo General 2005. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto. Municipio de Cali

¹⁰ DANE. Fuente: Censo de población y Vivienda 2005

¹¹ Escobar M. G. La población en Santiago de Cali: siglo XX y primera década del siglo XXI

¹² Gobernación del Valle del Cauca. Secretaria de Salud Departamental. ASIS 2013

Mapa 6. Densidad poblacional por kilometro cuadrado. Zona rural. Cali 2017



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali. IDESC. Densidad poblacional. Consultado octubre 29 2013

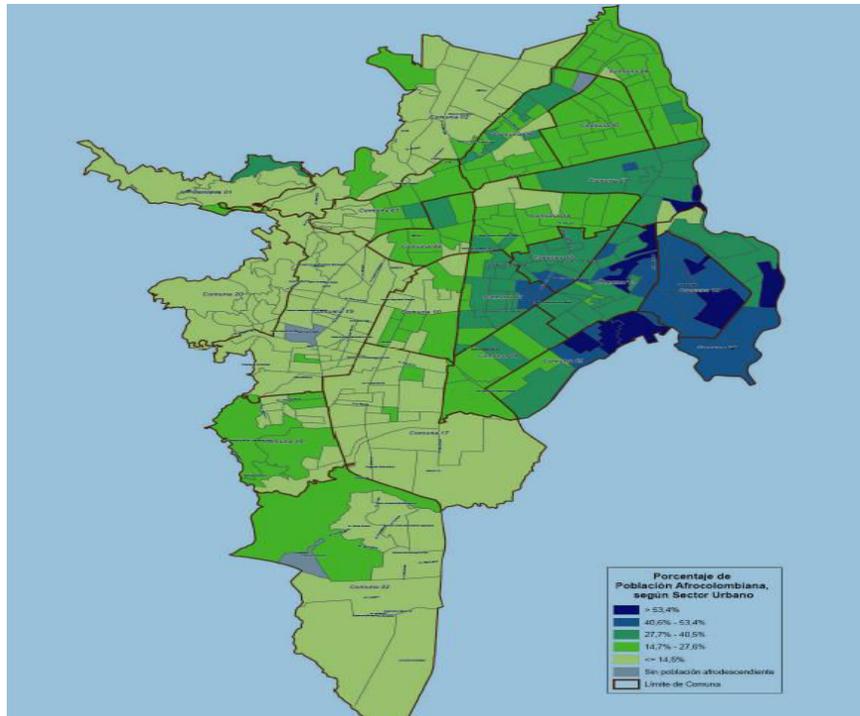
Tabla 2. Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio Santiago de Cali, 2005

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

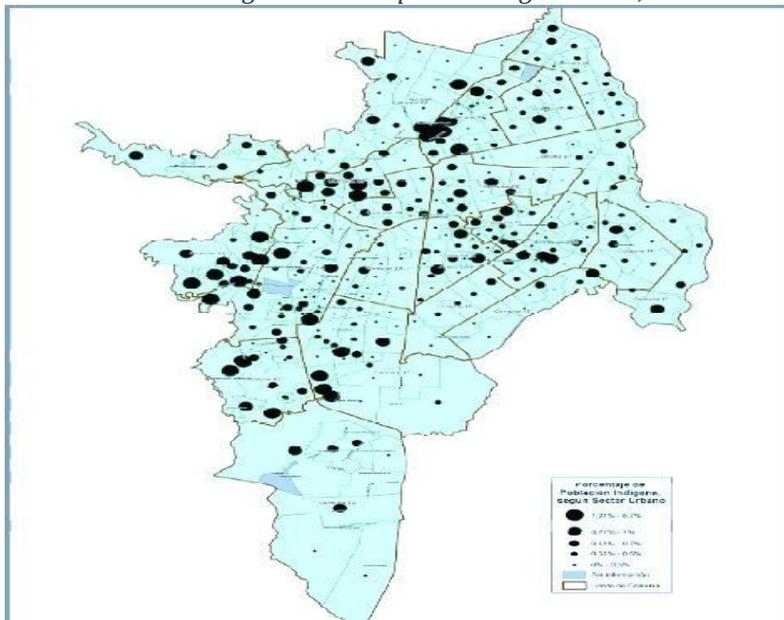
Los mapas No. 11 y 12 presentan la distribución geográfica de la población afrocolombiana e indígena en el municipio respectivamente.

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

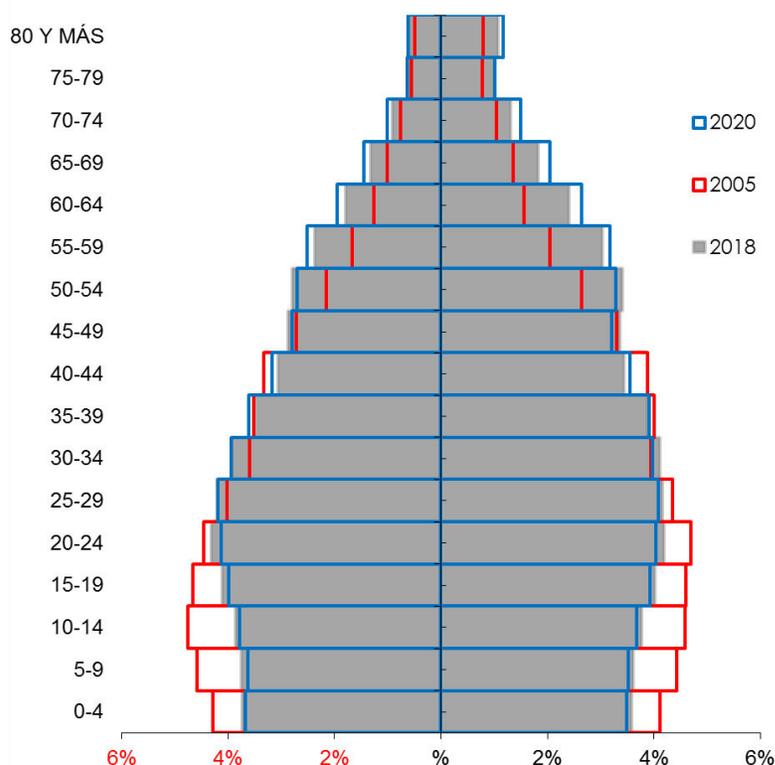
1.2.2 Estructura demográfica

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, 2018 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.

Figura 1 Pirámide poblacional del Municipio Santiago de Cali, 2005, 2018, 2020



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

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 2018, 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).

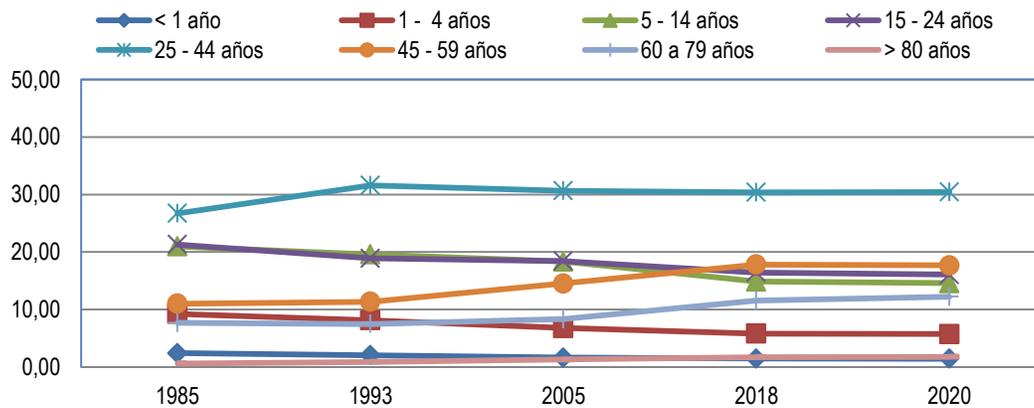
Tabla 3. Proporción de la población por grupo etario. Municipio Santiago de Cali 1985, 1993, 2005, 2018 y 2020.

Volumen (número de personas)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2018	2020
< 1 año	34127	37026	34406	35.720	36269
1 - 4 años	131147	146074	143950	141.787	142770
5 -14 años	297633	351947	388980	363.652	364377
15 - 24 años	302370	339264	390539	401.804	401306
25 – 44 años	379307	567690	649928	742.910	759956
45 – 59 años	156362	203665	308230	436.100	441627
60 – 79 años	108694	134428	176482	281.872	305623
> 80 años	8819	16017	27328	41.635	44514
Total	1418459	1796111	2119843	2.445.405	2496442
Pesos relativos (porcentaje)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2018	2020
< 1 año	2.4	2.1	1.6	1,46	1.5
1 - 4 años	9.2	8.1	6.8	5,80	5.7
5 -14 años	21.0	19.6	18.3	14,87	14.6
15 - 24 años	21.3	18.9	18.4	16,43	16.1
25 – 44 años	26.7	31.6	30.7	30,38	30.4
45 – 59 años	11.0	11.3	14.5	17,83	17.7
60 – 79 años	7.7	7.5	8.3	11,53	12.2
> 80 años	0.6	0.9	1.3	1,70	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

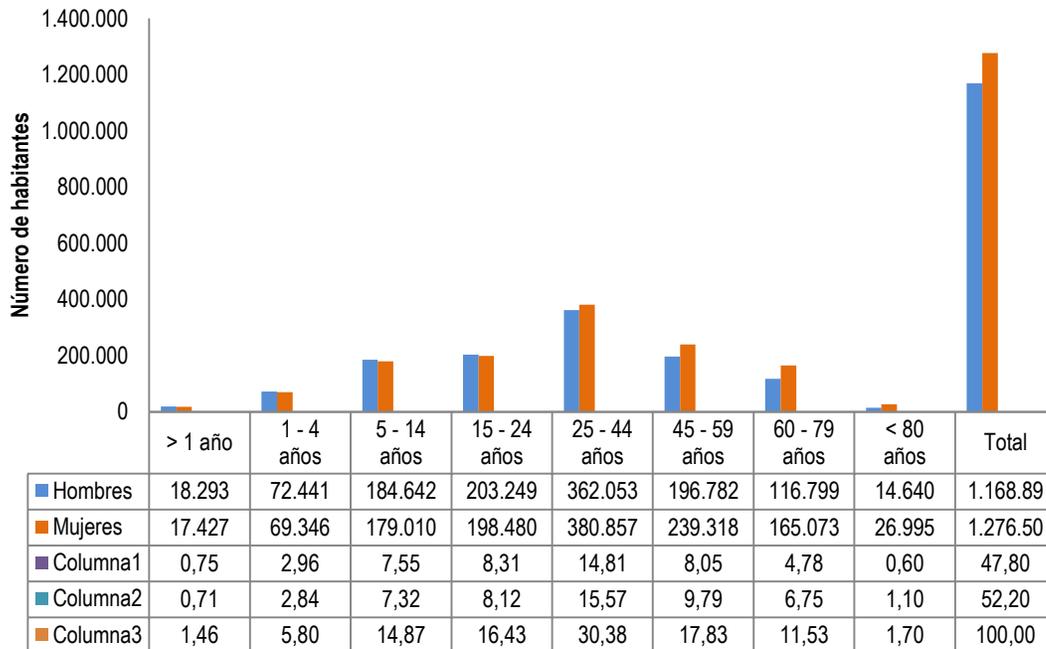
Para el año 2018 la distribución por sexo corresponde a mujeres en 52,2%; por grupos de edad el mayor porcentaje corresponde a personas entre 25 y 44 años(30,38%) en contraste con los extremos de la vida que presentan los menores de un año(1,46 %) y los mayores de 80 años(1,70%) como se observa en la 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 2018



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, 2018



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, 2018 y 2020

- La razón hombre: mujer: En el año 2018 por cada 100 mujeres hay 92 hombres en promedio, cifra similar a la presentada en el 2005, se espera continúe similar 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 2018 por cada 100 mujeres en edad fértil, hay 27 menores de cinco años

cifra menor a la reportada en el año 2005 que fue de 29 y se espera continúe descendiendo para el año 2020.

- El índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2018 por cada 100 personas 22 correspondían a población menor de 15 años, cifra menor a la presentada en el año 2005 que fue de 27 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 2018 por cada 100 personas, 25 tienen entre 15 y 29 años, cifra menor a la presentada en el año 2005 que fue de 27 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 2018 de cada 100 personas, 13 tienen 60 años y más, cifra mayor a la registrada en el 2005 que fue de 10. Se observa el proceso de envejecimiento gradual de la población.
- El índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas de 60 y más años de edad y la cantidad de niños y jóvenes menores de 15 años. En el año 2018 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 60 personas de 60 y más años, esta cifra se ha incrementado con respecto al año 2005 que registro 36, con tendencia al incremento. Muestra la velocidad de envejecimiento 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 2018 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 45 menores de 15 años y mayores de 65 años. Presenta una disminución con respecto a las cifras del 2005 y se estima que continúe similar a los datos del 2020. 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 2018, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 32 personas menores de 15 años. Ha presentado una disminución con respecto al 2005 que fue de 40 y se prevé una situación similar 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 2018, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 13 tienen más de 65 años. Presenta un incremento con respecto al 2005 que fue de 10 y se prevé un aumento para el año 2020.
- En términos generales se observa que al año 2018 por cada 100 personas en edad productiva (15-64), dependen de ellos 45, de los cuales 32 son menores de 15 años y 13 son mayores de 65 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 2018 por cada 100 personas de 30 a 49 años hay 107 menores de 20 años, al año 2005 la cifra registrada fue 127, lo que refleja una tendencia a la reducción lo que significa un envejecimiento gradual de la población se estimado al 2020 un valor de 105.

Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio Santiago de Cali, 2005, 2018, 2020.

Indicadores	2005	2018	2020
Razón de hombre: mujer	91,78	91,57	91,58
Razón de niños: mujer	29,2	26,9	26,88
Índice de infancia	26,8	22,1	21,77
Índice de Juventud	26,8	24,9	24,35
Índice de vejez	9,6	13,2	14,03
Índice de envejecimiento	35,9	59,8	64,43
Índice demográfico de dependencia	50,49	45,0	45,34
Índice de dependencia infantil	40,28	32,1	31,64
Índice de dependencia de mayores	10,21	12,9	13,71
Índice de Friz	127,29	107,1	105,36

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 2016

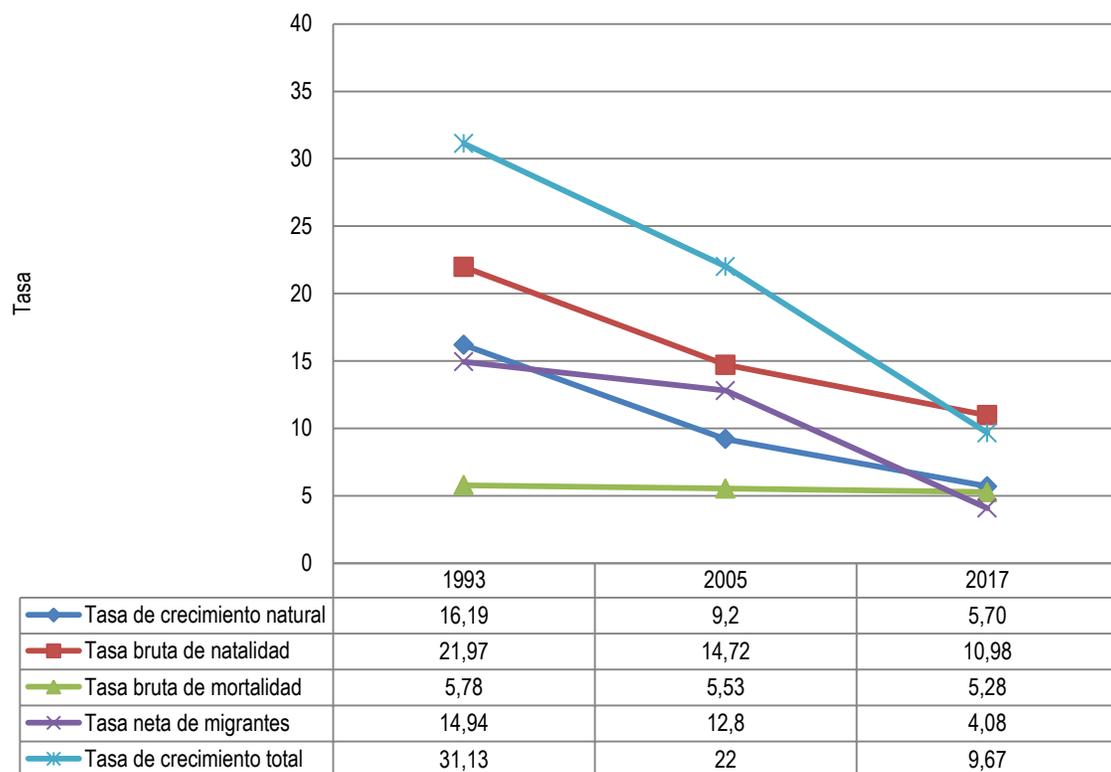
Tabla 5 Otros indicadores de dinámica demográfica en el Municipio Santiago de Cali, 2005 a 2017

INDICADOR/AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa bruta de mortalidad	5,54	5,49	5,45	5,28	5,50	5,52	5,52	5,50	5,65	5,43	5,94	5,82	5,70
Tasa bruta de natalidad	14,72	14,31	14,18	14,01	13,49	12,61	13,00	12,67	11,85	11,84	11,53	10,93	10,98
Tasa crecimiento natural	9,18	8,82	8,73	8,73	7,99	7,09	7,48	7,16	6,20	6,41	5,59	5,11	5,28

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 5,59 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 de 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 11,53 en el año 2015.
- La Tasa Bruta de Mortalidad: A diferencia de la tasa de Natalidad que ha presentado una tendencia a la disminución en el periodo analizado, la mortalidad presenta un ligero incremento con algunas variaciones a lo largo de este periodo, pasando de 5,78 en el 2005 a 5,28 en el año 2017

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



Fuente: DANE. Estadísticas vitales.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Otros indicadores relacionados con la dinámica de la población entre 2005 y 2016.

Tabla 6 .Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio Santiago de Cali, 2005- 2016

Indicador	Años											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	11,53	10,93
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	1,53
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	24,17	21,93
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	44,80	40,97

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 10,93 en 2016 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 1,53)
- 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 40,97.

- 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 21,93

1.2.4 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.

Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento (expulsiones) por grupo de edad, sexo, Municipio de Santiago de Cali. Acumulado a diciembre 31 de 2018

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI * victimizados de desplazamiento	No informa	Total	%
De 0 a 4 años	8.533	8.859		42	17434	4,8
De 05 a 09 años	14.561	15.066	28	1032	30687	8,5
De 10 a 14 años	13.487	14.010	42	3910	31449	8,7
De 15 a 19 años	15.927	15.984	19	3037	34967	9,6
De 20 a 24 años	18.890	19.477	7	276	38650	10,7
De 25 a 29 años	17.763	17.105	3	21	34892	9,6
De 30 a 34 años	15.817	14.369		1	30187	8,3
De 35 a 39 años	13.835	12.356		1	26192	7,2
De 40 a 44 años	11.739	10.551			22290	6,1
De 45 a 49 años	10.084	9.419		1	19504	5,4
De 50 a 54 años	8.415	7.751		1	16167	4,5
De 55 a 59 años	6.640	5.894			12534	3,5
De 60 a 64 años	5.163	4.450		1	9614	2,7
De 65 a 69 años	3.699	3.278			6977	1,9
De 70 a 74 años	2.497	2.231			4728	1,3
De 75 a 79 años	1.825	1.677		1	3503	1,0
De 80 años o más	4.366	4.809		17	9192	2,5
No Definido	6.160	7.272	1	42	13475	3,7
TOTAL	179.401	174.558	100	8383	362442	100,0

Fecha de corte: 19 de septiembre 2018

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

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

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 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

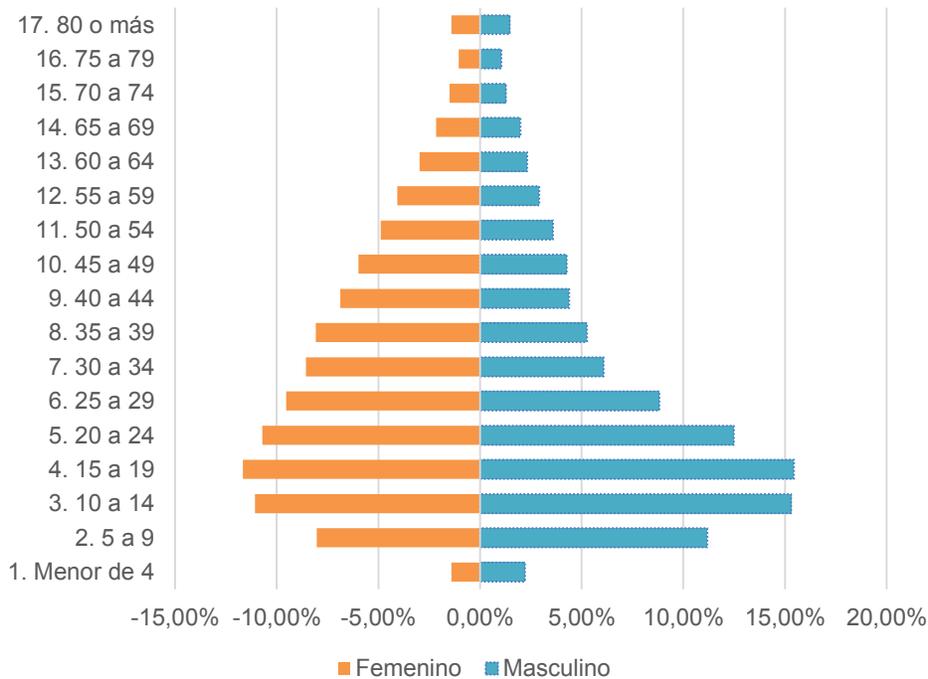
1985	44	153	0
1986	8	170	0
1987	15	163	0
1988	16	170	0
1989	7	276	0
1990	21	373	0
1991	13	288	0
1992	38	379	0
1993	36	413	0
1994	26	386	0
1995	60	589	0
1996	63	502	0
1997	101	661	25
1998	120	986	43
1999	309	1.646	323
2000	325	7.591	4.718
2001	625	12.695	8.965
2002	861	13.126	12.271
2003	573	7.955	6.413
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 2014 con 1897 personas, en el año 2007 con el mayor número de personas recibidas y declaradas el desplazamiento un total de 13.098

Figura 5. Pirámide poblacional – víctimas. Cali año 2018

Piramide poblacional VCA - Cali 2018



Fuente. EPSICO – Secretaria de Salud Pública Municipal, con corte al 17 de diciembre de 2018.

Tabla 10. Distribución de la Población víctima por tipo de discapacidad, Cali - 2017

Discapacidad presente según sitio anatómico	No. Discapacidades	%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2.226	37,7
El sistema nervioso	1.230	20,8
Los ojos	1.080	18,3
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	534	9,0
Los oídos	301	5,1
La digestión, el metabolismo, las hormonas	181	3,1
La voz y el habla	164	2,8
El sistema genital y reproductivo	110	1,9
La piel	48	0,8
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	24	0,4
No Reportado	8	0,1
TOTAL*	5.906	100

Fecha de corte: 19 de septiembre 2018. Fuente: Registro único de víctimas cruce con RLCP- SISPRO- MINSALUD

*El total no corresponde al número de personas dado que puede tener presente varias discapacidades.

En el 2018 de las 195.754 víctimas del conflicto armado en Cali, el hecho victimizante más frecuente es desplazamiento, seguido de homicidio, amenaza y desaparición forzada.

Tabla 12. Población víctima por hecho victimizante y sexo. Cali acumulado año 2018

Hecho victimizantes declarados	No. Personas
Desplazamiento	152.080
Homicidio	36.824

Amenaza	11.056
Desaparición forzada	5.788
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	3.277
Acto terrorista/Atentados/Combates/ Hostigamientos	1.461
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	848
Secuestro	521
Tortura	328
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	317
Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	276
Lesiones Personales Físicas	240
Lesiones Personales Psicológicas	8
Sin información	5
Total	213.029 ¹³

Fuente. RNI, con corte al 01 de diciembre de 2018.

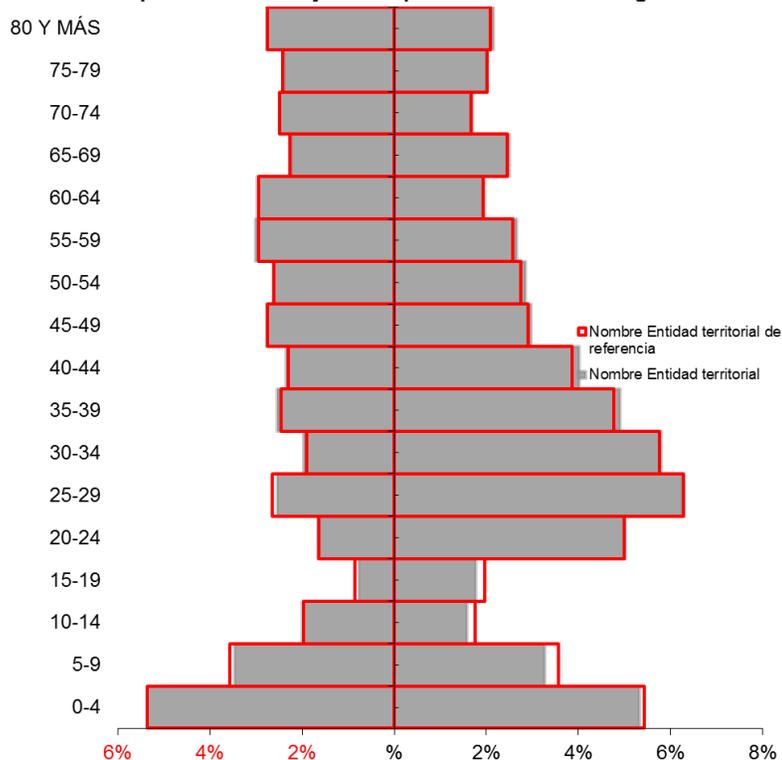
1.2.5 Aproximación a la dinámica migratoria

Pirámide de población extranjera

La pirámide de la población extranjera atendida en instituciones de salud de Cali no tiene una forma claramente definida, aunque con una leve tendencia a ser del tipo estacionaria antigua, presentando para los grupos de 20 a 39 años un porcentaje mucho más alto de mujeres que de hombres. Observándose que se diferencia de la pirámide total de las atenciones en Colombia en que el Departamento presenta un mayor porcentaje de adultos mayores, mientras Colombia presenta mayor porcentaje de personas de 15 a 29 años especialmente de mujeres. Figura 8

¹³ Esta cifra es mayor al número de personas declarantes (195.754) ya que una persona puede haber realizado declaración de varios hechos victimizantes.

Figura 6. Pirámide de población extranjera comparativo Valle – Santiago de Cali. Año 2017



Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia según circular 029 de 2017

Un total de 2.614 personas extranjeras fueron atendidas en Cali, el análisis según el régimen de atención en salud, el 25% son particulares y el 24% contributivo, similar ocurre para el Valle del Cauca. Tabla 13

Tabla 13. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Colombia - Valle. Año 2017

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Cali	%	Total de migrantes con atenciones en salud en el Valle del Cauca	%	Concentración
Contributivo	626	23,9	682	25,2	0,92
Subsidiado	8	0,3	15	0,6	0,53
No afiliada	386	14,8	413	15,2	0,93
Particular	640	24,5	644	23,8	0,99
Otro	943	36,1	945	34,9	1,00
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	0	0,0	Sin dato
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	0	0,0	Sin dato
En desplazamiento no asegurado	11	0,4	11	0,4	1,00
Sin dato	0	0,0	0	0,0	Sin dato
Total de migrantes atendidos	2614	100	2710	100	0,96

Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia según circular 029 de 2017

El 17% de los extranjeros atendidos son procedentes de la República Bolivariana de Venezuela. Tabla 14

Tabla 14. Atenciones en salud de población extranjera según país de procedencia, comparativo Colombia – Valle. Año 2017

Cali	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Valle del Cauca	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2017	Proporción			2017	Distribución	2017
Cali	Brasil	35	1%	Valle del Cauca	Brasil	35	1%	1,00
	Ecuador	135	5%		Ecuador	136	5%	0,99
	Nicaragua	5	0%		Nicaragua	5	0%	1,00
	Otros	1476	57%		Otros	1487	55%	0,99
	Panamá	58	2%		Panamá	58	2%	1,00
	Perú	40	2%		Perú	41	2%	0,98
	República Bolivariana de Venezuela	445	17%		República Bolivariana de Venezuela	466	17%	0,95
	Sin identificador de país	397	15%		Sin identificador de país	458	17%	0,87
Total	2591	100%	Total	2686	100%	0,96		

Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia según circular 029 de 2017

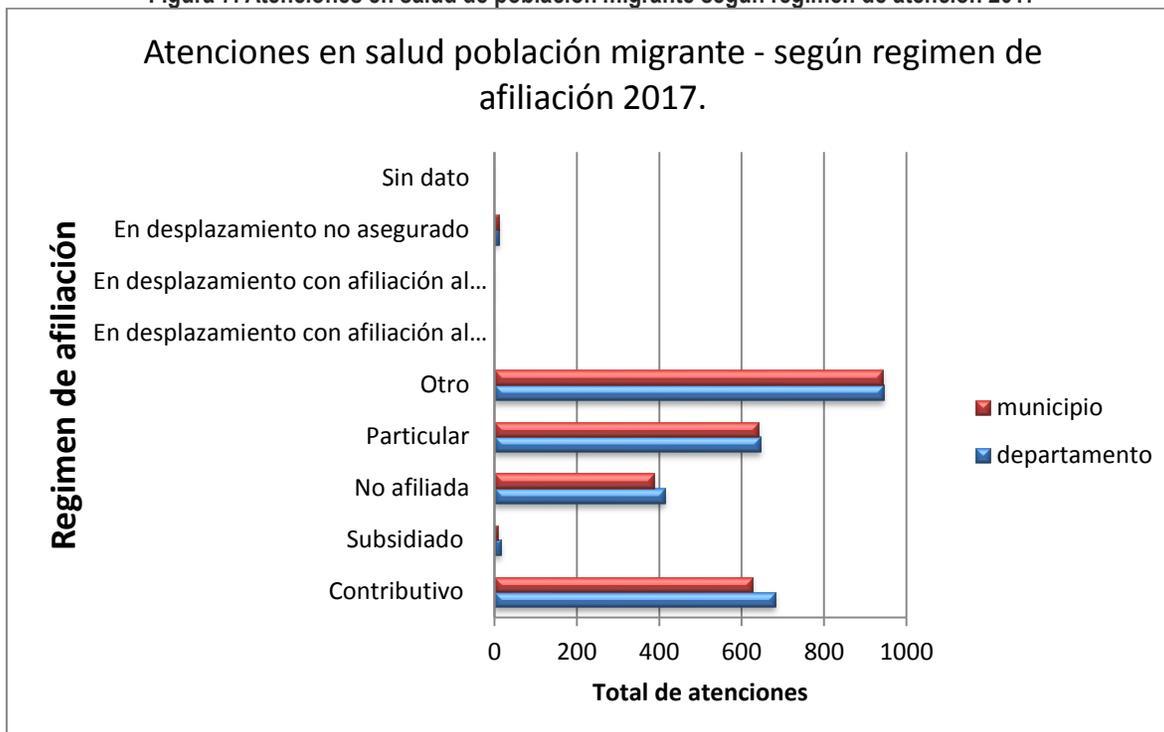
El servicio más utilizado por la población extranjera es procedimientos y consulta externa, similar ocurre en el Valle del Cauca. Tabla 18 y figura 9

Tabla 15. Atenciones en salud de población extranjera según tipo de consulta, comparativo Valle Cali. Año 2017

Cali	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Cali Cali		Total Migrantes atendidos Valle del Cauca		Concentración Municipio
		2017	Distribución	2017	Distribución	2017
Cali	Consulta Externa	1.844	42%	1.931	43%	95%
	Servicios de urgencias	356	8%	358	8%	99%
	Hospitalización	172	4%	174	4%	99%
	Procedimientos	1.863	43%	1.898	42%	98%
	Medicamentos	141	3%	144	3%	98%
	Nacimientos	3	0%	6	0%	50%
	Total	4.379	100%	4.511	100%	97%

Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia según circular 029 de 2017

Figura 7. Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención 2017



CONCLUSIONES CAPITULO I

El municipio de Santiago de Cali 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, de atención en salud, 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, Seccional Valle del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Universidad del Valle entidad de educación superior pública más grande de la región, Instituciones y Organismos del Estado, también es la sede de empresas oficiales como la municipal EMCALI. Lo anterior, convierte a Cali en polo de desarrollo y resulta atractivo para la población nacional y/o extranjera que busca oportunidades de acceso a trabajo, vivienda, salud entre otros, enriqueciendo la diversidad de su población, pero también trayendo consigo enormes retos en materia de salud pública, pues la población que se recibe en su mayoría se encuentra en condiciones socioeconómicas deficientes y precisamente migra a Cali para buscar nuevas oportunidades de progreso.

En cuanto a participación poblacional por etnias Cali tiene una gran diversidad, siendo una de las ciudades con mayor población afrodescendiente del país.

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

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 2016.

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

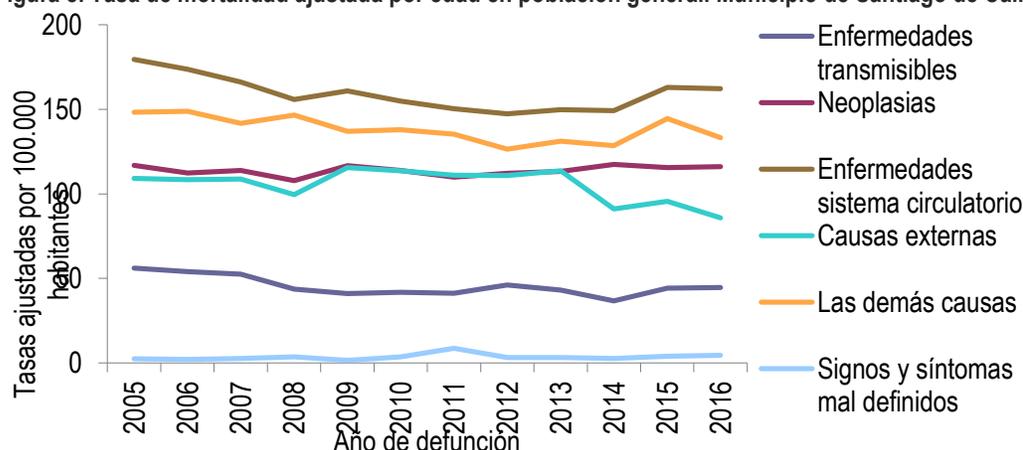
Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en población general

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 la población general del Municipio de Cali las causas relacionadas con las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio son las que presentan mayor incidencia según las tasas ajustadas durante el periodo del 2005 al 2016, 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, presenta un incremento significativo de 14 puntos del año 2014 con 149,1 al 2016 con 162,2 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 2016 presenta una disminución significativa con respecto al año 2015 pasando de 144,4 a 133,3 por cien mil habitantes. 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. Sin embargo para los años 2014, 2015 y 2016 el grupo de causas externas presentó una disminución bastante significativa siendo las puntuaciones más bajas del periodo analizado con el 91,2, 95,6 y 85,9 por cien mil habitantes respectivamente.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general. Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.



Fuente:

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

Con puntuaciones mas bajas 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 mínimo de 36,7 por cien mil habitantes en el año 2014, sin embargo para los años 2015 y 2016 presenta un leve incremento de 8 puntos con respecto al año 2014 quedando en 44,2 y 44,6 respectivamente. (Figura 1).

Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades sistema circulatorio	179,4	173,6	166,1	155,7	160,9	154,8	150,2	147,4	149,7	149,1	163,0	162,2
Las demás causas	148,2	148,8	141,6	146,5	137,1	137,9	135,3	126,5	131,1	128,6	144,4	133,3
Neoplasias	116,8	112,4	113,9	107,9	116,7	113,8	109,8	112,1	113,3	117,4	115,6	116,0
Causas externas	109,1	108,5	108,8	99,5	115,5	113,7	111,0	110,8	113,7	91,2	95,6	85,9
Enfermedades transmisibles	56,0	54,0	52,6	43,8	41,1	41,8	41,2	46,2	43,2	36,7	44,2	44,6
Signos y síntomas mal definidos	2,6	2,2	2,7	3,6	1,6	3,6	8,8	3,2	3,2	2,8	4,0	4,5

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

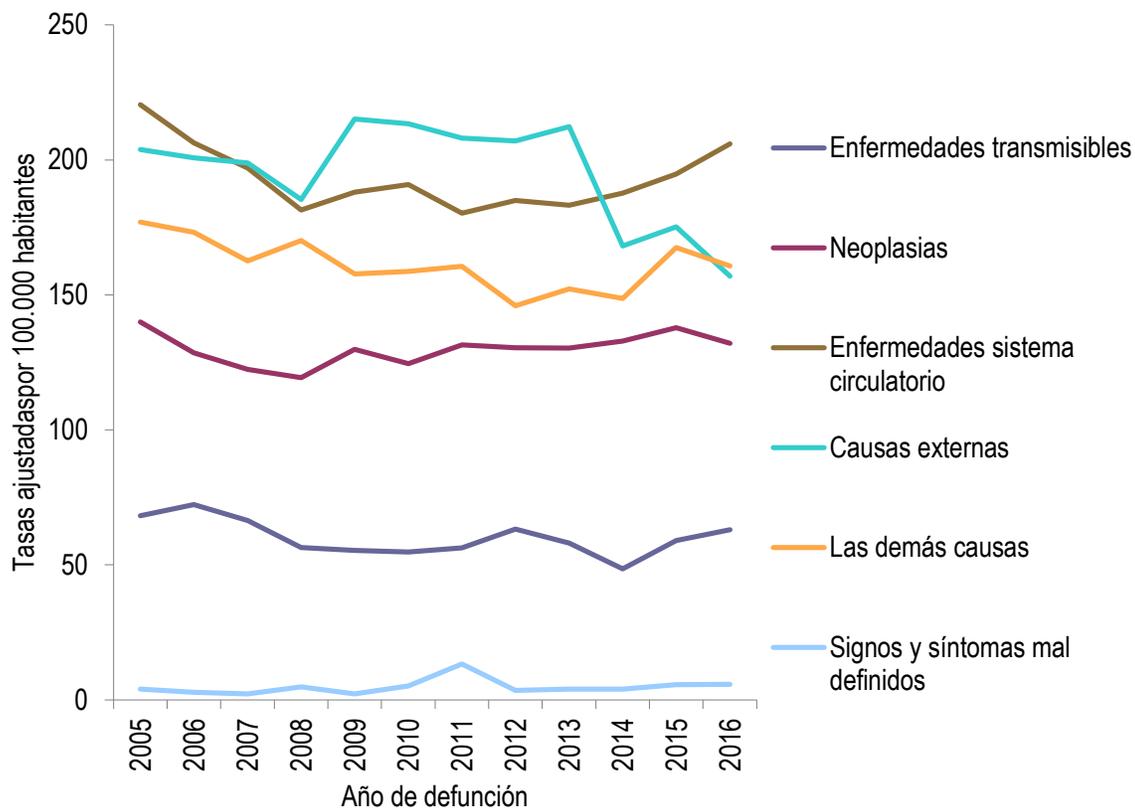
En el grupo de los hombres las tasas de mortalidad más altas corresponden a las de causas externas, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y neoplasias desde el año 2005 al 2016. Las tasas de mortalidad de causa externa describen una tendencia irregular durante el periodo analizado, con un incremento pronunciado a partir del año 2009 del 215,1 por cada cien mil habitantes, sin embargo para los años 2014, 2015 y 2016 presentan la puntuación mas baja para el periodo analizado con una tasa del 168,2, 175,2 y 157,0 por cada cien mil habitantes respectivamente. 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, para el año 2016 presenta un incremento alcanzando una puntuación de 206,0 por cada cien mil habitantes. 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, sin embargo para el maño 2016 presenta un decenso significativo con respecto al 2015 pasando de 167,5 a 160,7 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 9).

Tabla 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Municipio de Santiago de Cali 2005-2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades sistema circulatorio	220,4	206,3	196,9	181,5	188,0	190,9	180,2	184,9	183,2	187,6	194,8	206,0
Las demás causas	176,9	173,2	162,6	170,2	157,7	158,7	160,5	146,0	152,2	148,7	167,5	160,7
Causas externas	203,9	200,8	198,9	185,3	215,1	213,4	208,0	207,1	212,4	168,2	175,2	157,0
Neoplasias	140,0	128,5	122,4	119,3	129,8	124,6	131,4	130,4	130,3	132,9	137,9	132,0
Enfermedades transmisibles	68,2	72,3	66,4	56,4	55,4	54,7	56,3	63,2	58,0	48,5	59,0	63,0
Signos y síntomas mal definidos	4,0	2,8	2,2	4,8	2,3	5,1	13,3	3,6	4,0	4,0	5,6	5,7

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

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Municipio de Santiago de Cali 2005-2016.



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

Las tasas de mortalidad más altas en el grupo de las mujeres corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las demás causas y las neoplasias; El grupo de enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas describen una tendencia al descenso, sin embargo para el año 2016 presentan un descenso significativo en ambos grupos con puntuaciones de 132,5 y 114,8 respectivamente,

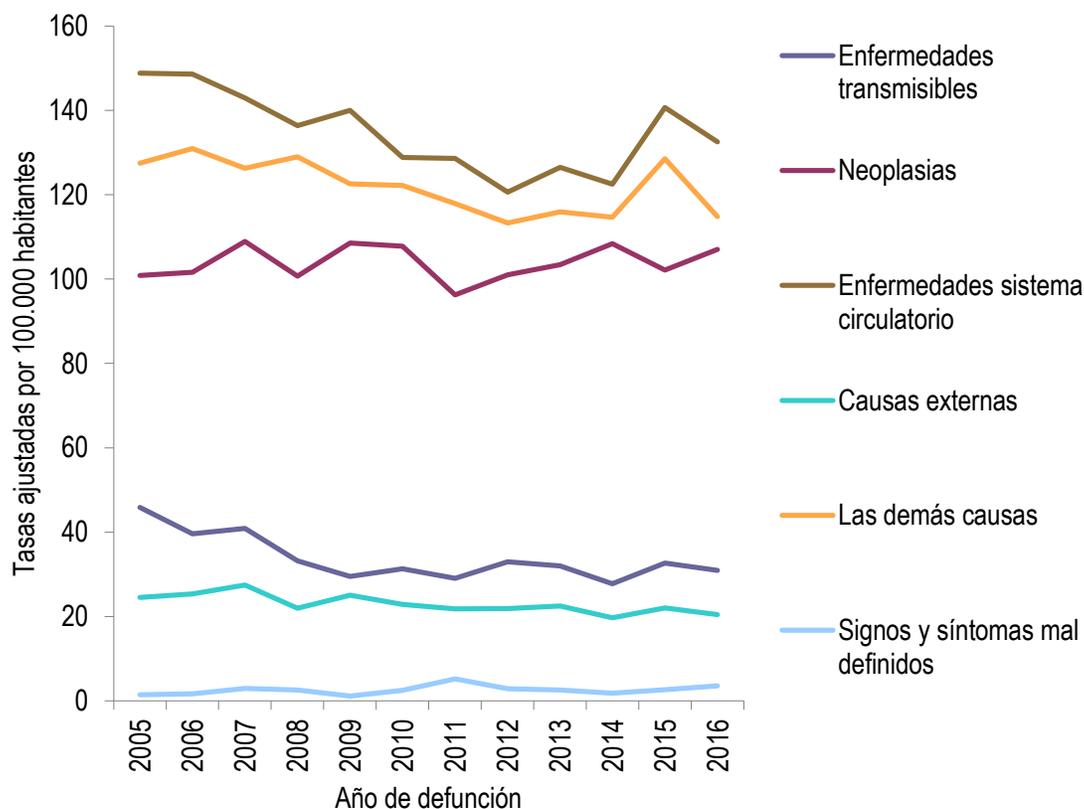
mientras que las neoplasias muestran una tendencia a mantenerse constante en el tiempo, pero con leves fluctuaciones hacia el aumento durante los años 2005 al 2016. Mientras que las tasas mortalidad causada por enfermedades transmisibles, muestran una tendencia general al descenso a pesar de un aumento de 32,7 por cada cien mil habitantes durante el año 2015, 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 10).

Tabla 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades sistema circulatorio	148,8	148,5	142,9	136,3	140,0	128,8	128,6	120,6	126,5	122,5	140,6	132,5
Las demás causas	127,4	131,0	126,2	129,0	122,5	122,2	117,9	113,3	115,9	114,6	128,6	114,8
Neoplasias	100,8	101,6	108,9	100,7	108,6	107,8	96,3	101,0	103,4	108,4	102,1	107,0
Enfermedades transmisibles	45,9	39,6	40,9	33,2	29,5	31,3	29,0	33,0	32,0	27,8	32,7	30,9
Causas externas	24,6	25,3	27,5	21,9	25,0	22,8	21,8	21,9	22,5	19,7	22,0	20,4
Signos y síntomas mal definidos	1,5	1,6	3,0	2,6	1,1	2,5	5,2	2,9	2,6	1,8	2,6	3,6

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

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.

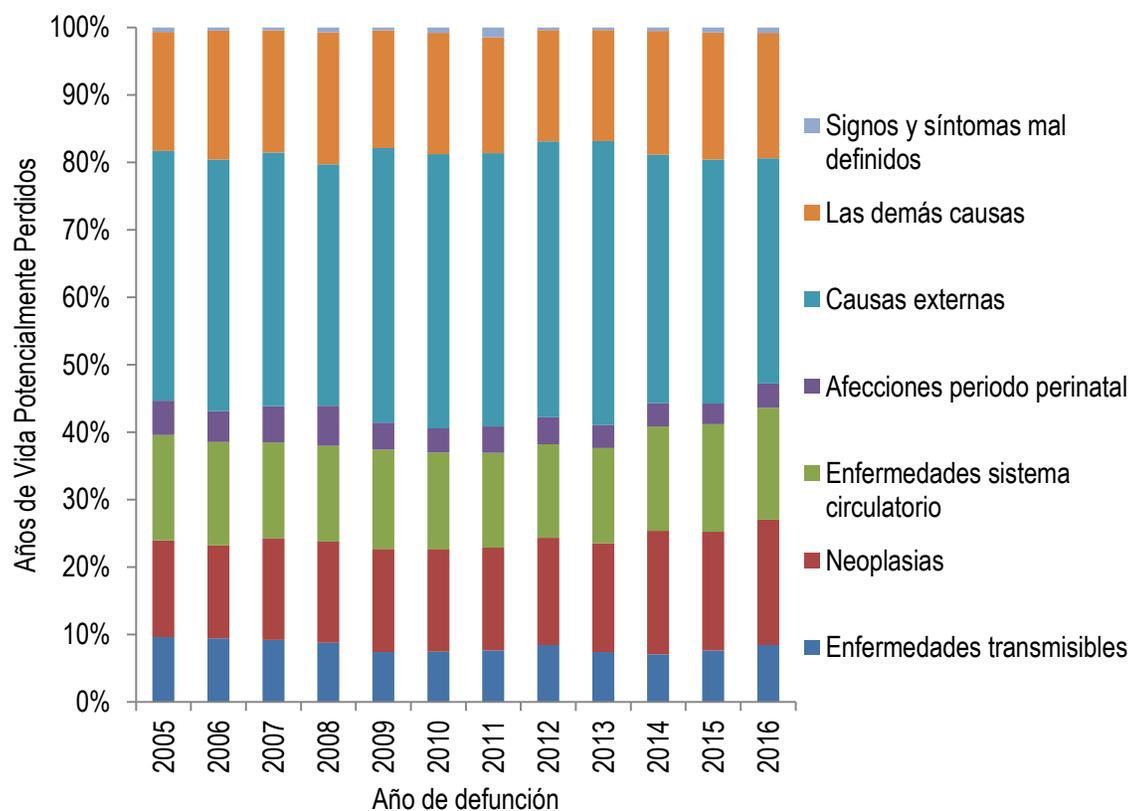


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

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 2016; sin embargo tiene una incidencia significativa para los años 2009 al 2013 y con una reducción para los años 2014 y 2016. Para el grupo de las demás enfermedades presenta un incidencia alta para los años 2006 y 2008 con un promedio de 17% anual. En términos proporcionales, los AVPP por el grupo de neoplasias aumentaron del 2012 - 2016, principalmente a partir del año 2009, secundaria a esta causa se pierden aproximadamente 18% de los AVPP del Municipio de Santiago de Cali. (Figura 11).

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.



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

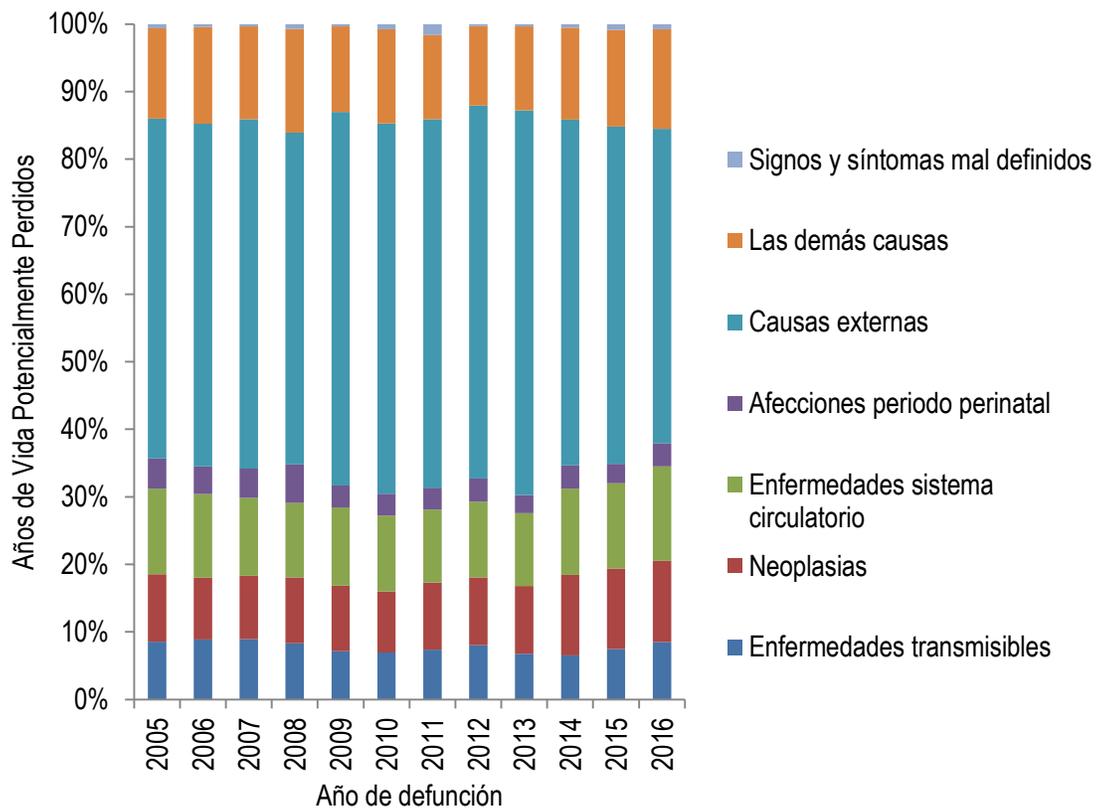
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP - Hombres.

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, sin embargo para los años 2014, 2015 y 2016 se presenta una disminución significativa.

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 13,2% anual, siendo significativo para el año 2005 con el 13,5%, su comportamiento es muy similar entre los periodos evaluados años 2005 al 2016.

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 2016, la proporción de AVPP para este grupo presento un promedio anual del 7,8% de los AVPP del municipio de Cali. (Figura 12).

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Santiago de Cali, 2005-2016.



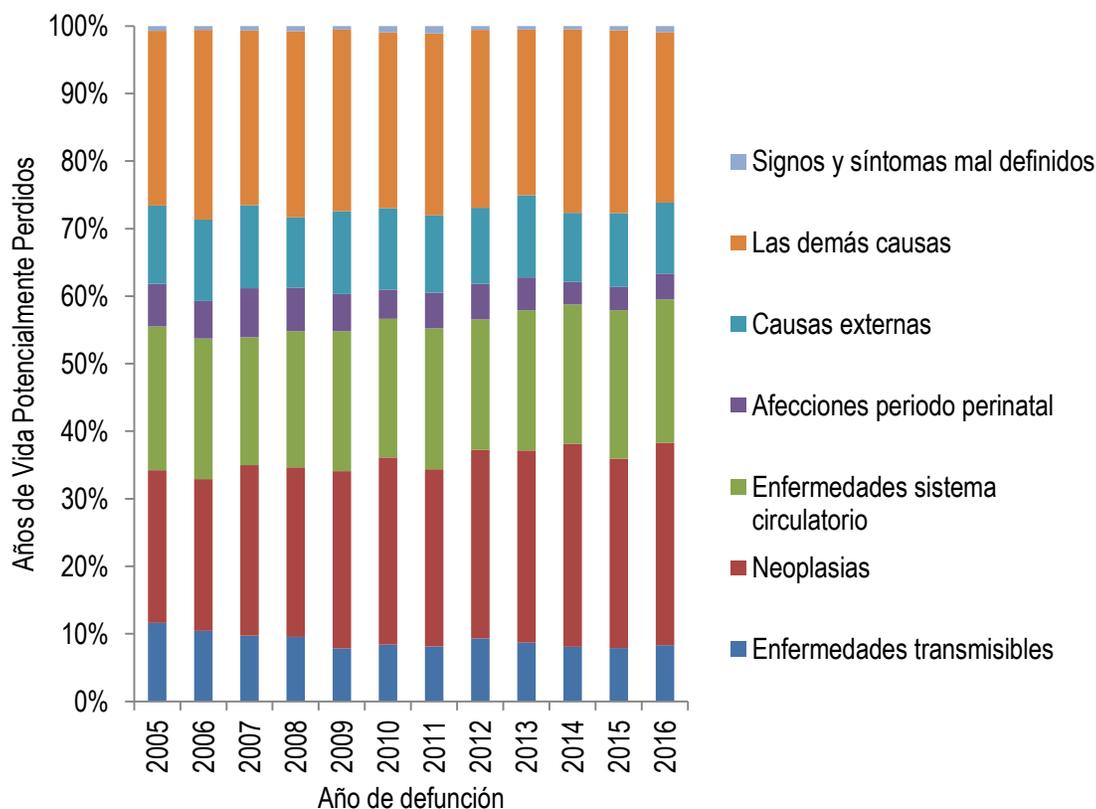
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

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 2016 de AVPP. Cabe resaltar en el grupo de las Neoplasias una participación significativa del 29% para los años 2010 al 2016 de AVPP, mientras que el grupo de las Demás Causas presentan un nivel alto en los años 2006 al 2016 con un 29% de incidencia; otro grupo que incide en menor medida son las enfermedades del Sistema Circulatorio, especialmente en los años 2005, 2006, 2015 y 2016.

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 13).

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.



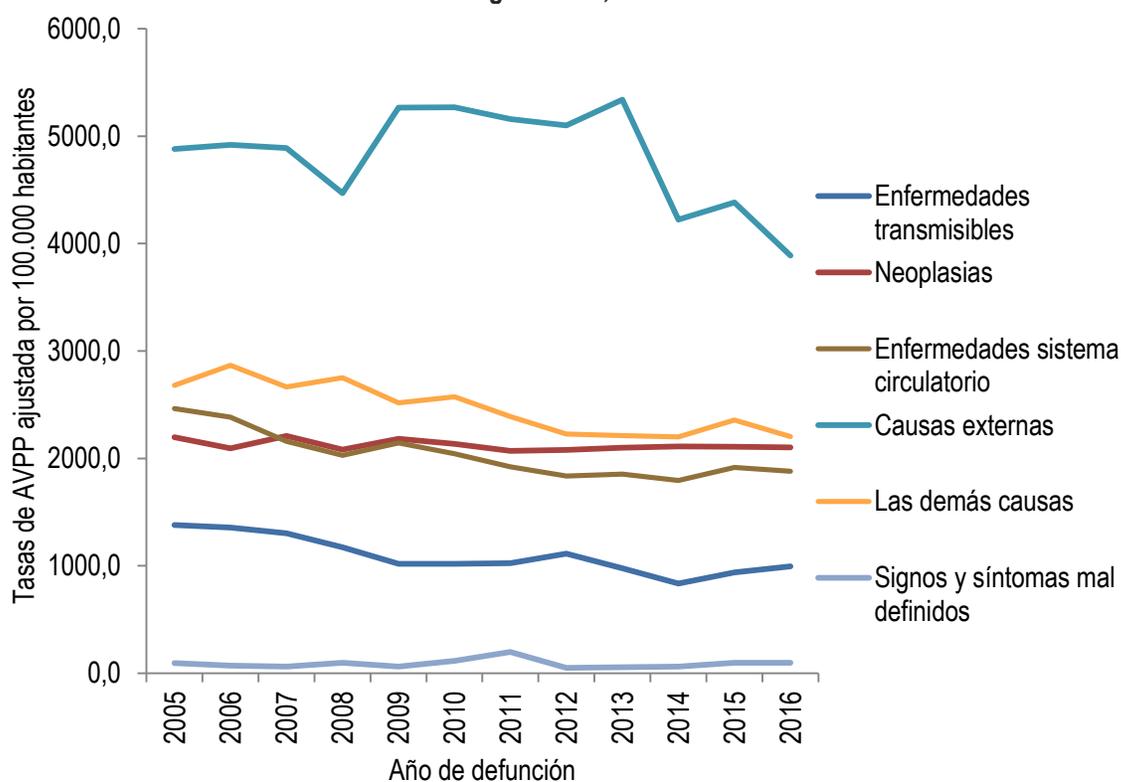
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

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. Sin embargo el grupo de causas externas para los años 2014, 2015 y 2016 presentan sus puntuaciones mas bajas para el periodo evaluado. Los grupos de las neoplasias y las demás causas presentan leves aumentos para el año 2016. (Figura 14).

Figura 14. Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general. Municipio Santiago de Cali, 2005-2016.



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.

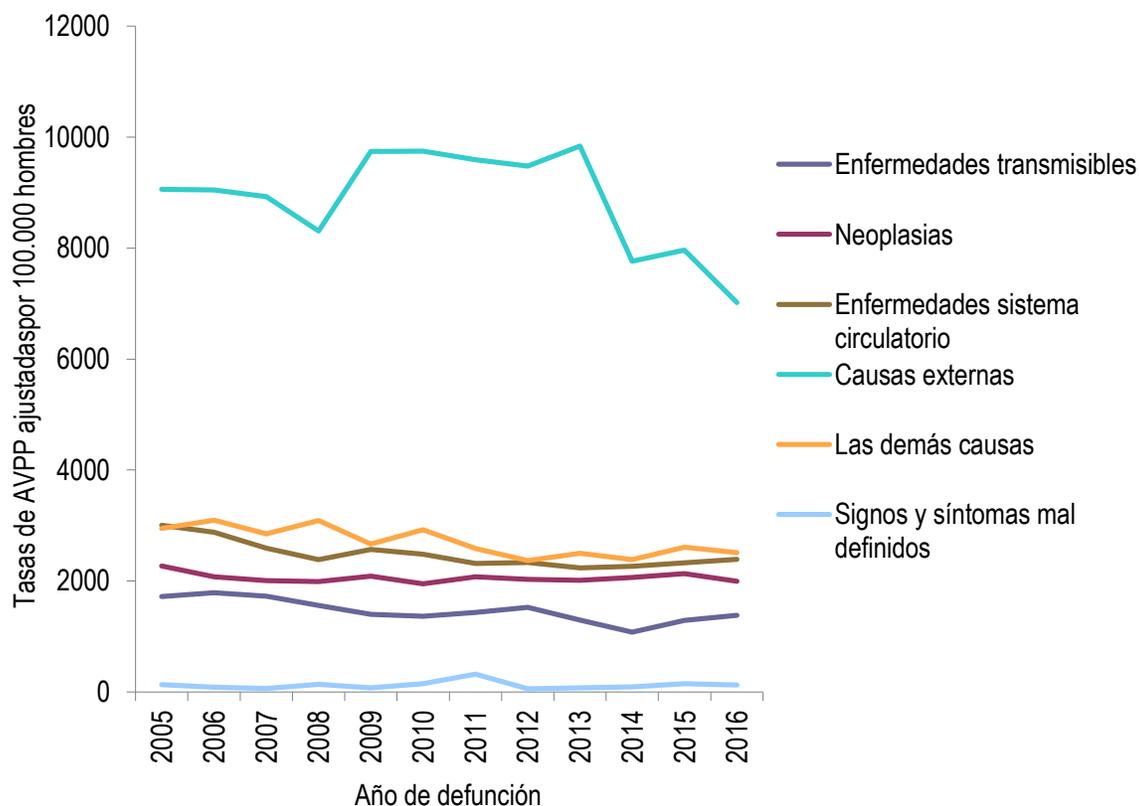
El grupo de causas externas son las de mayor incidencia en el grupo de los hombres para el Municipio de Cali, presentando un comportamiento irregular con fluctuaciones bastante significativas durante el periodo evaluado en especial del año 2009 al 2013, es de resaltar que los AVPP mas bajos son las presentados en

los años 2014, 2015 y 2016, sin embargo para este último año se evidencia un leve incremento con respecto al 2015.

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. El grupo de las transmisibles presenta una tendencia a la baja, sin embargo para el año 2016 muestra un leve aumento en el AVPP. (Figura 15).

Figura 15. Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Santiago de Cali, 2005-2016.



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

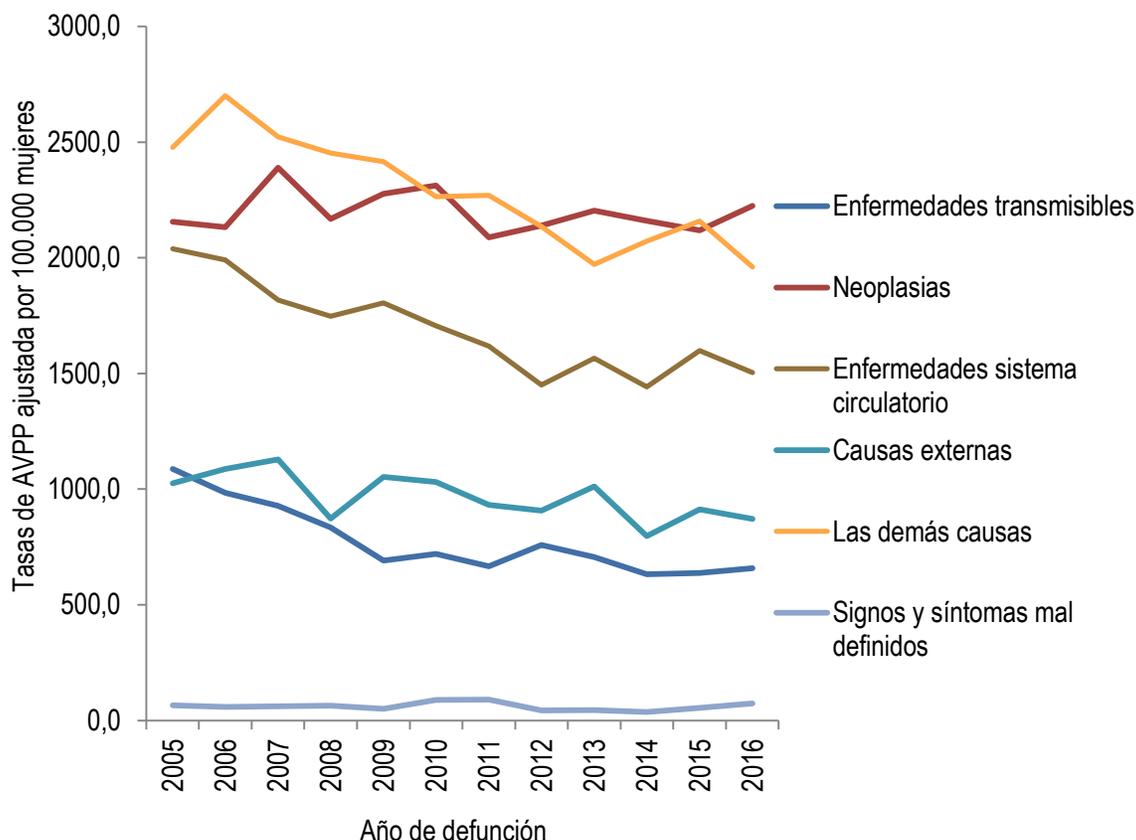
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Mujeres.

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 los años 2014 y 2015 se evidencia una puntuación significativamente elevada de (2071,7) y (2157,9) por cada cien mil habitantes mujeres respectivamente.

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 los años 2013 y 2015 presenta un leve incremento en su tasa ajustada de AVPP. Para el grupo de causas externas se muestra una tendencia irregular, con leves picos para el periodo evaluado. (Figura 16).

Figura 16. Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio Santiago de Cali, 2005-2015.



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.

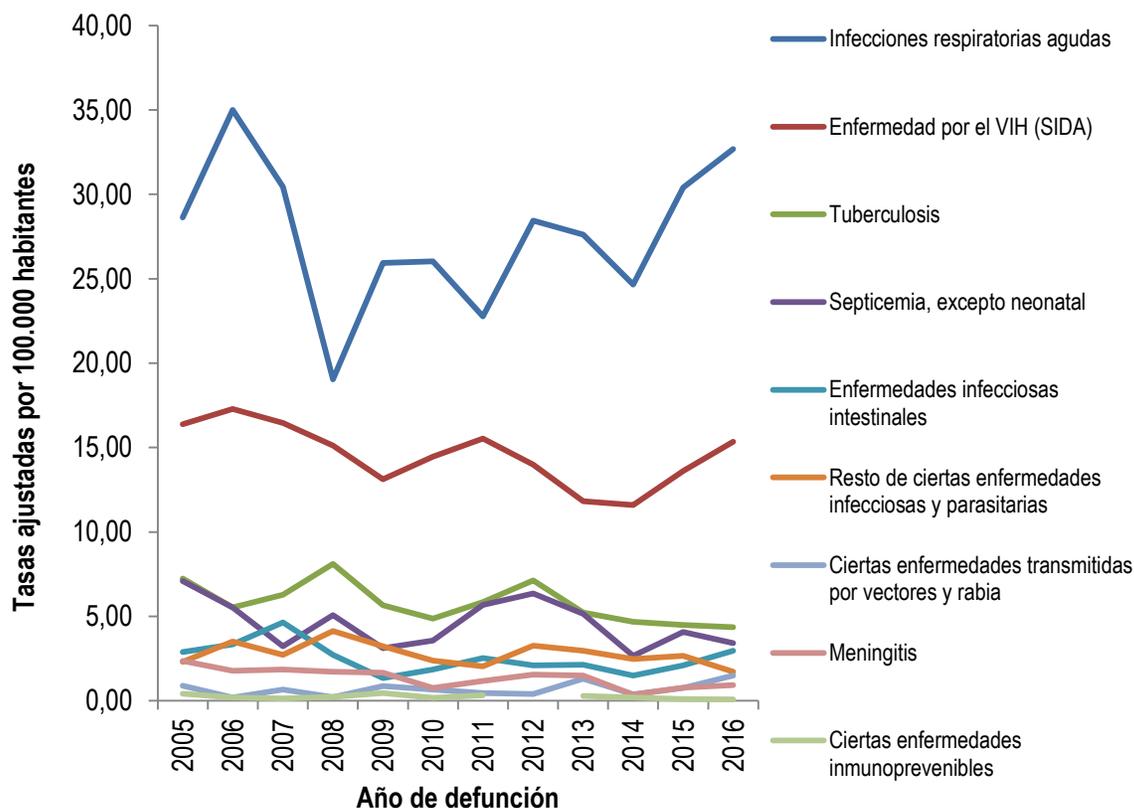
Tasa ajustada por edad de Mortalidad por Enfermedades transmisibles

Mortalidad por enfermedades infecciosas en el sexo masculino

Para el periodo 2005 al 2016 en el grupo de las Enfermedades Transmisibles las causas que presentan mayores tasas de mortalidad son la Infección Respiratoria aguda, VIH/SIDA y Tuberculosis en el segmento de los hombres. Las dos primeras son responsables del 65% 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, es de resaltar que estos dos causas de muerte presentan para el año 2016 un incremento significativo, la Tuberculosis y la Septicemia muestran un incremento para el 2012 y decaen levemente en el año 2016. (Figura 17 y Tabla 16).

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.



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

Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.

Enfermedades transmisibles	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hombres												
Infecciones respiratorias agudas	28,64	35,00	30,44	19,03	25,93	26,03	22,77	28,45	27,62	24,66	30,40	32,68
Enfermedad por el VIH (SIDA)	16,39	17,29	16,46	15,13	13,13	14,45	15,53	13,99	11,83	11,59	13,61	15,34
Tuberculosis	7,24	5,53	6,27	8,11	5,65	4,87	5,85	7,12	5,23	4,67	4,50	4,37
Septicemia, excepto neonatal	7,08	5,52	3,23	5,07	3,11	3,57	5,67	6,36	5,15	2,66	4,07	3,42
Enfermedades infecciosas intestinales	2,88	3,34	4,64	2,72	1,34	1,85	2,53	2,09	2,14	1,49	2,10	2,97
Resto de ciertas enfermedades infecciosas	2,31	3,51	2,71	4,13	3,23	2,39	2,05	3,26	2,95	2,48	2,66	1,73
Ciertas enfermedades transmitidas por	0,89	0,20	0,66	0,22	0,87	0,66	0,46	0,40	1,31	0,39	0,75	1,48
Meningitis	2,35	1,77	1,85	1,73	1,66	0,75	1,17	1,55	1,49	0,37	0,78	0,93
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,42	0,20	0,13	0,23	0,46	0,18	0,33		0,29	0,19	0,10	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.

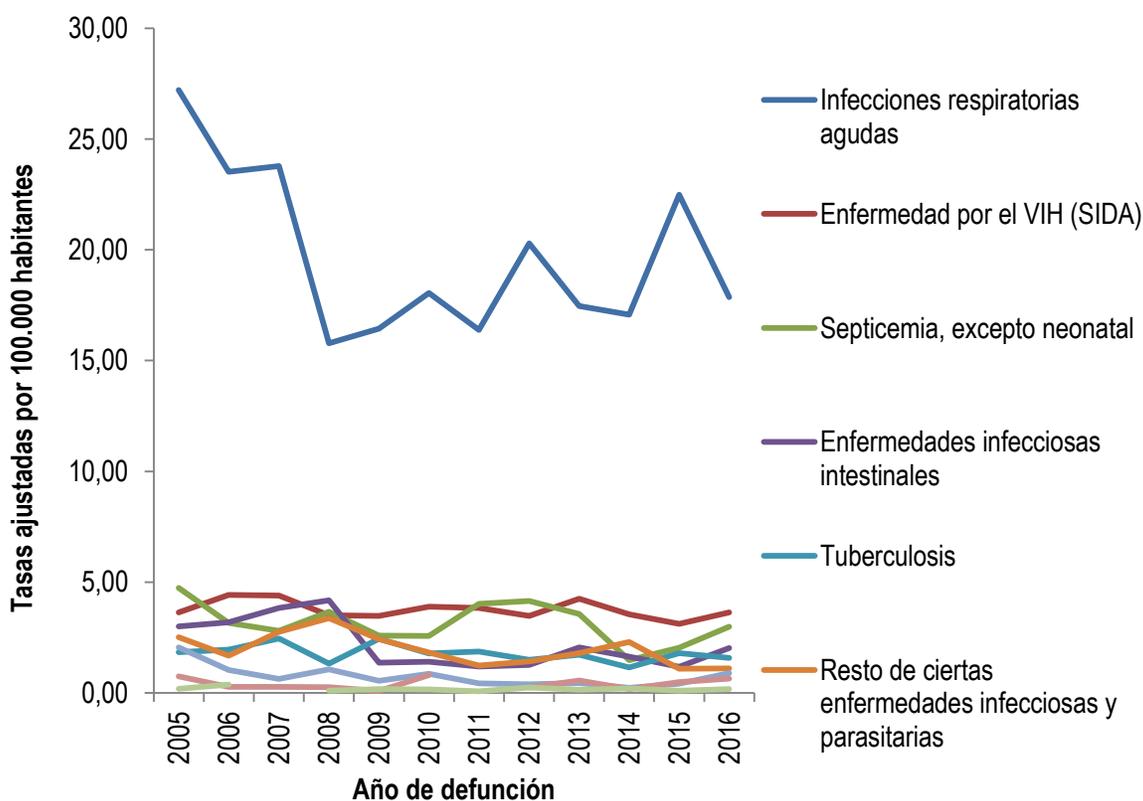
Mortalidad por enfermedades transmisibles en el Sexo Femenino

Las infecciones respiratorias agudas, es la mayor causa de mortalidad 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 2016 la tendencia es irregular, sin embargo para el 2016 muestra un descenso bastante significativo, de estar en el año 2014 con 22,48 paso a 17,87 por cien mil mujeres.

La causa VIH/SIDA presento una tendencia uniforme 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, sin embargo para los años 2014 al 2016 presentan puntuaciones a la baja (3,54) y (3,11) 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 y tabla 17).

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.



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. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades Transmisibles en mujeres.
Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.**

Enfermedades transmisibles												
Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infecciones respiratorias agudas	27,21	23,52	23,79	15,78	16,44	18,05	16,39	20,30	17,47	17,07	22,48	17,87
Enfermedad por el VIH (SIDA)	3,63	4,42	4,39	3,50	3,47	3,88	3,82	3,47	4,25	3,55	3,11	3,64
Septicemia, excepto neonatal	4,74	3,16	2,80	3,65	2,57	2,56	4,02	4,15	3,56	1,48	2,04	2,98
Enfermedades infecciosas intestinales	2,99	3,18	3,83	4,17	1,36	1,40	1,18	1,27	2,05	1,63	1,18	2,03
Tuberculosis	1,83	1,95	2,45	1,31	2,44	1,78	1,87	1,49	1,73	1,14	1,80	1,58
Resto de ciertas enfermedades infecciosas	2,51	1,68	2,76	3,37	2,42	1,83	1,24	1,41	1,79	2,29	1,08	1,10
Meningitis	2,05	1,03	0,63	1,05	0,54	0,86	0,43	0,38	0,44	0,23	0,41	0,89
Ciertas enfermedades transmitidas por	0,74	0,26	0,27	0,26	0,09	0,80		0,25	0,56	0,17	0,48	0,64
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,18	0,37		0,09	0,17	0,15	0,07	0,24	0,14	0,20	0,10	0,17

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 Mortalidad 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.

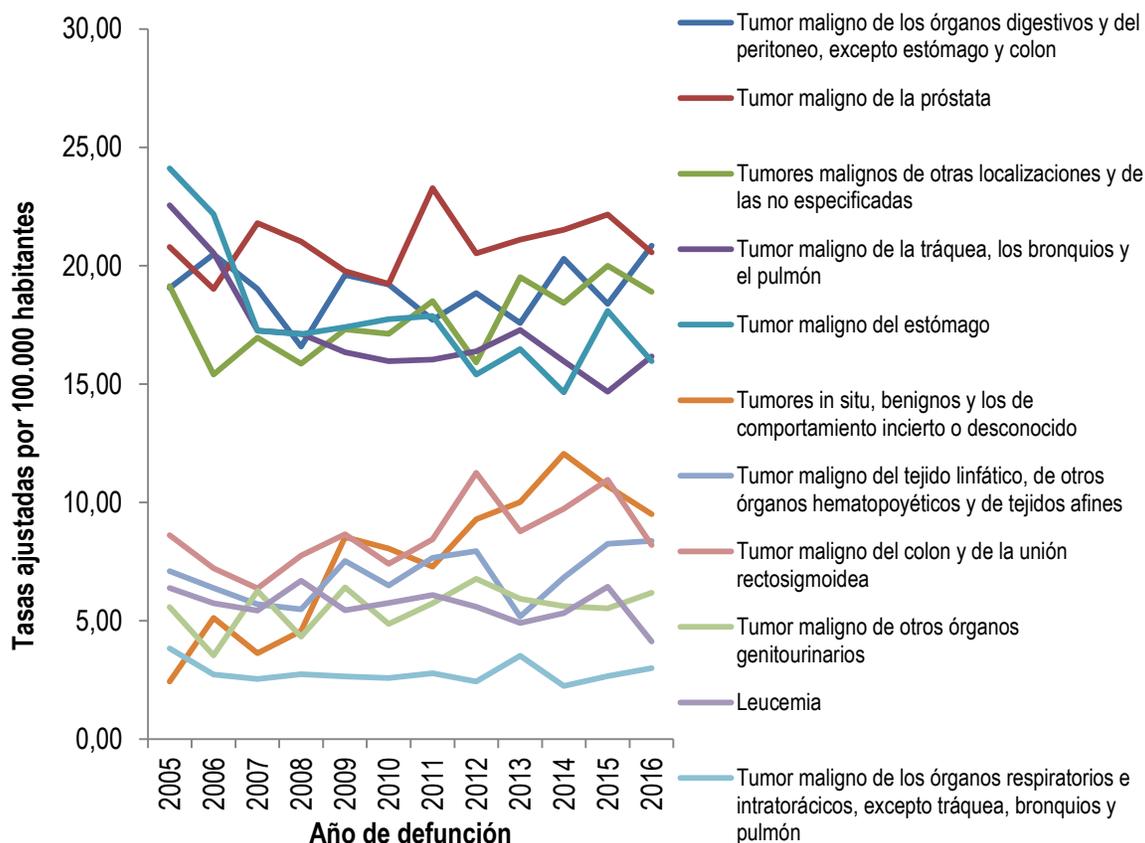
El tumor maligno de próstata alcanzo un pico máximo de 23,3 por cada cien mil hombres en el año 2011 y el pico mínimo en el año 2006 con 19,01. La tendencia de este evento es un comportamiento irregular, con fluctuaciones en el periodo evaluado, sin embargo apartir del año 2012 la 2016 presenta un aumento progresivo.

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. Para el año 2015 presenta su puntuación mas baja con 14,68 po 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. Para el año 2015 presenta un aumento significativo de 18,09 por cada cien mil hombres.

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 y Tabla 18).

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.



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. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.

Neoplasias	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hombres												
Tumor maligno de los órganos digestivos y Tumor maligno de la próstata	19,06	20,49	19,03	16,59	19,61	19,21	17,71	18,85	17,58	20,30	18,39	20,85
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	19,15	15,40	16,97	15,86	17,31	17,13	18,52	15,91	19,51	18,43	20,01	18,89
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	22,55	20,53	17,26	17,12	16,34	15,97	16,03	16,39	17,29	15,97	14,68	16,17
Tumor maligno del estómago	24,11	22,19	17,26	17,11	17,40	17,75	17,87	15,41	16,48	14,65	18,09	15,97
Tumores in situ, benignos y los de	2,43	5,13	3,63	4,58	8,54	8,06	7,29	9,29	10,01	12,06	10,69	9,51
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos	7,10	6,38	5,70	5,49	7,52	6,50	7,66	7,95	5,17	6,83	8,26	8,38
Tumor maligno del colon y de la unión	8,62	7,22	6,37	7,76	8,66	7,41	8,44	11,25	8,78	9,74	10,95	8,20
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5,59	3,53	6,26	4,33	6,41	4,87	5,74	6,78	5,93	5,61	5,53	6,19
Leucemia	6,39	5,74	5,43	6,69	5,45	5,76	6,10	5,59	4,91	5,33	6,45	4,12
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea,	3,83	2,73	2,54	2,74	2,65	2,59	2,79	2,43	3,53	2,25	2,66	2,99

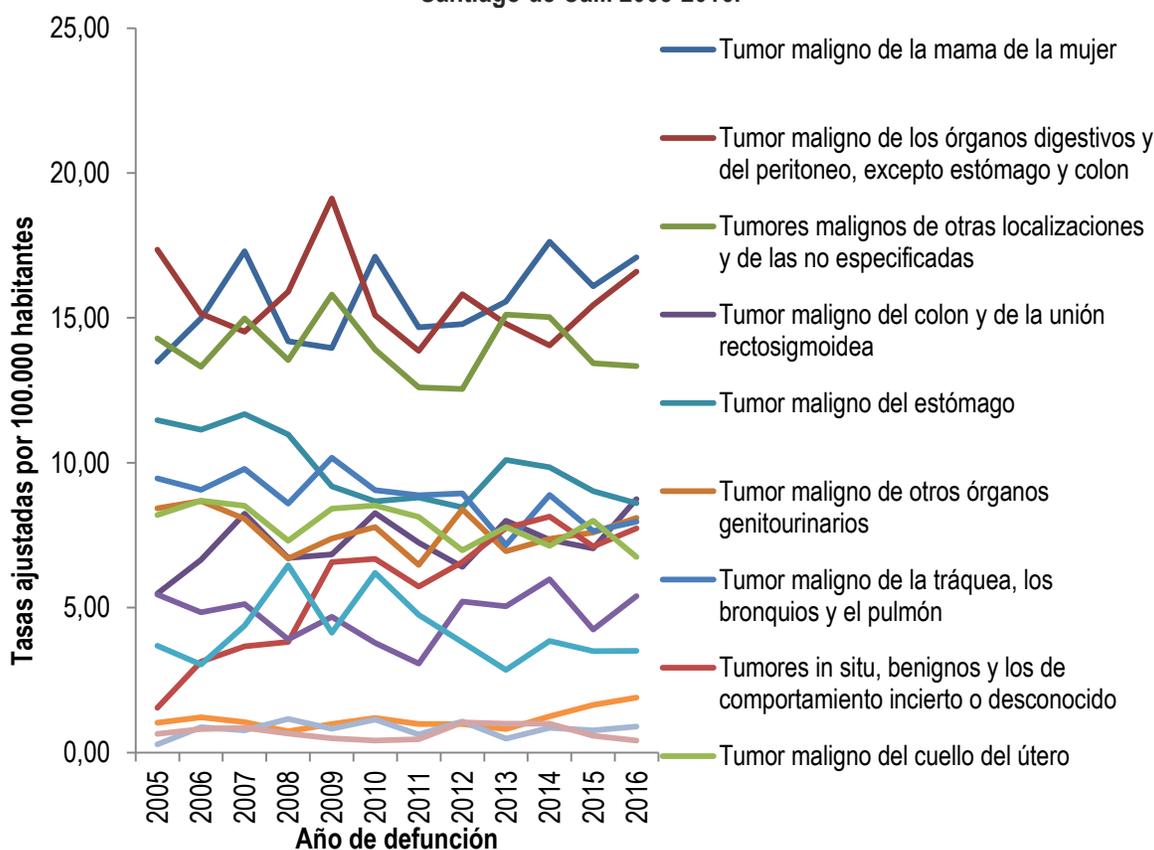
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Mortalidad por neoplasias en el Sexo femenino

En el segmento de las mujeres del Municipio de Cali el grupo de de las neoplasias presenta una tendencia irregular en todas las causas de mortalidad, sin embargo 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, 2014 y 2016 de 17,3, 17,1, 17,6 y 16,59 por cada cien mil mujeres respectivamente. La tendencia de este tipo de mortalidad es fluctuante en el tiempo, incrementándose levemente para el año 2013 en 15,56 respecto a 2012 en 14,78 y decae para el año 2015 con 16,09 por cada cien mil mujeres. (Figura 13 y Tabla 4).

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.



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. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005-2016.

Neoplasias	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mujeres												
Tumor maligno de la mama de la mujer	13,49	14,98	17,30	14,19	13,96	17,11	14,67	14,78	15,57	17,63	16,09	17,09
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,36	15,14	14,52	15,91	19,12	15,09	13,86	15,82	14,79	14,05	15,44	16,59
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,29	13,31	14,98	13,54	15,80	13,90	12,60	12,55	15,12	15,02	13,44	13,34
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,49	6,65	8,25	6,71	6,84	8,26	7,24	6,41	8,00	7,35	7,05	8,75
Tumor maligno del estómago	11,47	11,14	11,68	10,98	9,18	8,67	8,80	8,46	10,10	9,85	9,02	8,61
Tumor maligno de otros órganos	8,43	8,68	8,07	6,70	7,39	7,78	6,47	8,40	6,94	7,38	7,59	8,10
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	9,46	9,07	9,79	8,59	10,17	9,06	8,87	8,94	7,16	8,89	7,63	7,96
Tumores in situ, benignos y los de	1,54	3,14	3,66	3,82	6,57	6,68	5,73	6,58	7,75	8,14	7,11	7,74
Tumor maligno del cuello del útero	8,20	8,69	8,52	7,31	8,42	8,52	8,13	6,98	7,78	7,14	8,00	6,75
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos	5,45	4,84	5,13	3,91	4,69	3,79	3,07	5,21	5,05	5,98	4,24	5,40
Leucemia	3,69	3,04	4,37	6,46	4,13	6,20	4,75	3,81	2,85	3,85	3,50	3,51
Tumor maligno del cuerpo del útero	1,03	1,22	1,05	0,73	0,98	1,19	0,99	0,98	0,80	1,25	1,64	1,90
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,28	0,87	0,76	1,16	0,82	1,13	0,63	1,07	0,48	0,86	0,76	0,89
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea,	0,65	0,81	0,86	0,65	0,49	0,41	0,45	1,04	0,99	1,00	0,58	0,42

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 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

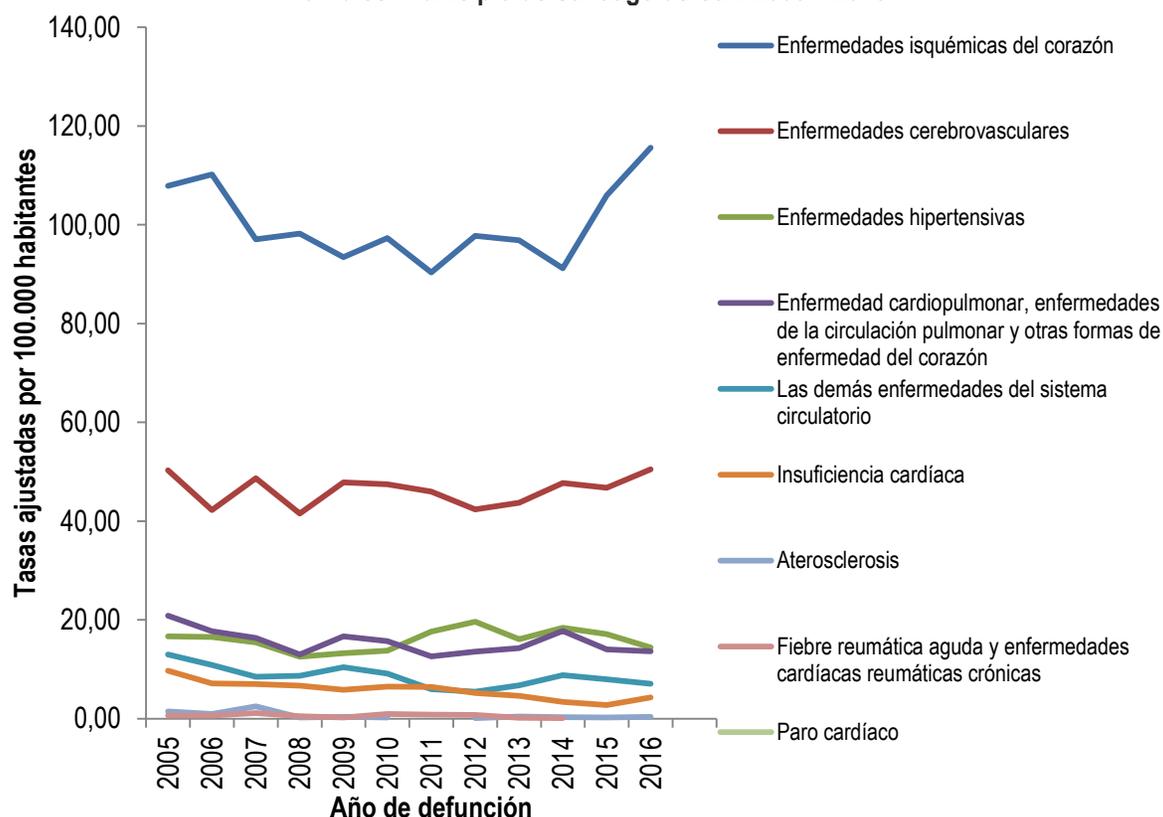
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el sexo masculino

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 los años 2011 y 2014. 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, sin embargo para el año 2015 y 2016 presenta un aumento bastante significativo llegando a 115,64 por cien mil hombres, siendo esta la tercera puntuación mas alta del periodo evaluado.

En menor medida las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de mortalidad 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 – 2016.



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

Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2016.

Enfermedades del sistema circulatorio	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hombres												
Enfermedades isquémicas del corazón	107,91	110,22	97,04	98,21	93,48	97,29	90,34	97,79	96,84	91,17	105,94	115,64
Enfermedades cerebrovasculares	50,27	42,27	48,66	41,56	47,82	47,43	46,00	42,40	43,72	47,72	46,77	50,48
Enfermedades hipertensivas	16,63	16,51	15,45	12,55	13,24	13,77	17,61	19,65	16,05	18,41	17,12	14,40
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	20,85	17,72	16,34	13,02	16,66	15,68	12,63	13,59	14,25	17,73	14,01	13,63
Las demás enfermedades del sistema	12,98	10,87	8,48	8,67	10,41	9,10	6,00	5,45	6,75	8,81	7,99	7,09
Insuficiencia cardíaca	9,72	7,12	7,00	6,69	5,83	6,48	6,40	5,20	4,60	3,37	2,74	4,27
Aterosclerosis	1,44	0,95	2,47	0,26	0,37	0,24		0,12	0,45	0,32	0,22	0,39
Fiebre reumática aguda y enfermedades	0,61	0,63	1,11	0,51	0,22	0,93	0,82	0,73	0,20	0,11		0,10
Paro cardíaco			0,39				0,45		0,32			

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

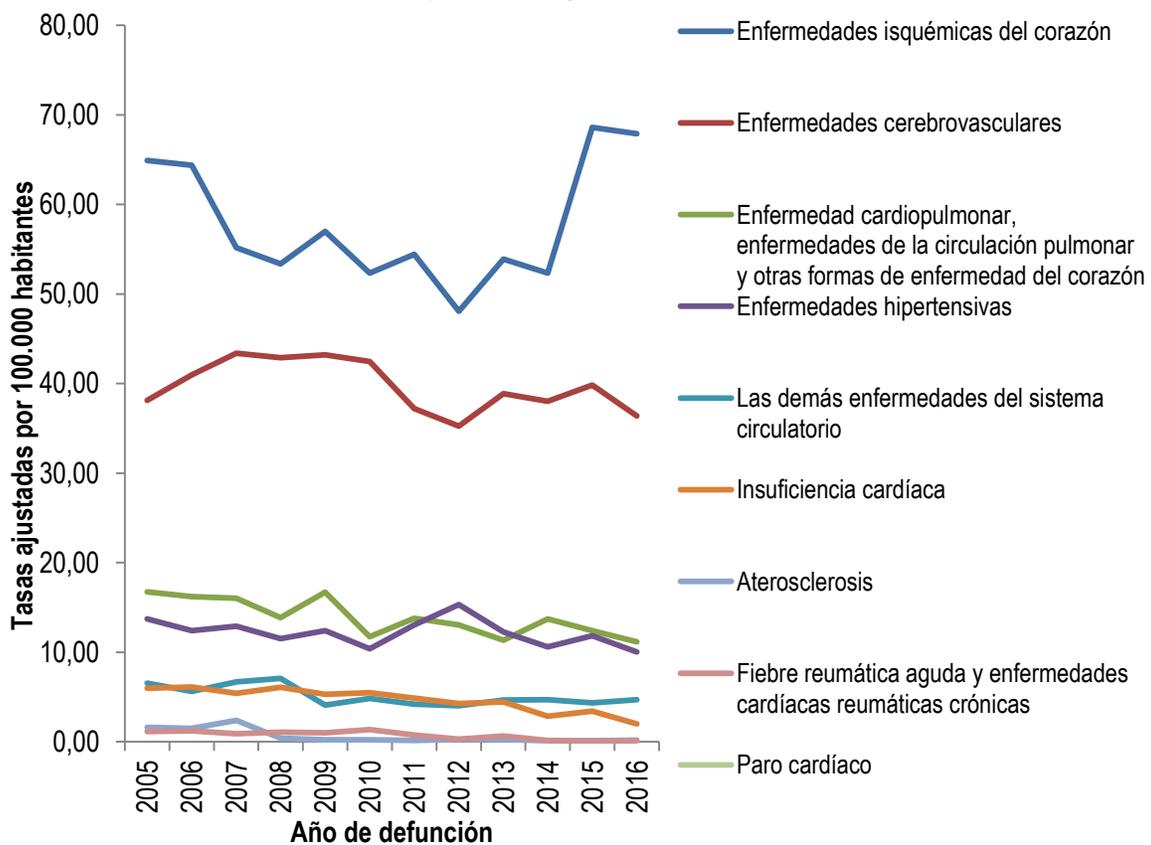
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el sexo femenino

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 2015 con 68,59 y el pico

mínimo en el año 2012 con 48,05 por cada cien mil mujeres. La tendencia de este evento es a la reducción, aunque se presentó en el año 2016 un descenso.

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 – 2016



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

Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Santiago de Cali. 2005 – 2016.

Enfermedades del sistema circulatorio												
Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades isquémicas del corazón	64,91	64,38	55,17	53,38	56,97	52,34	54,42	48,06	53,88	52,33	68,60	67,89
Enfermedades cerebrovasculares	38,13	40,97	43,38	42,88	43,21	42,46	37,19	35,26	38,88	38,02	39,82	36,38
Enfermedad cardiopulmonar, Enfermedades hipertensivas	16,76	16,21	16,05	13,87	16,70	11,72	13,80	13,06	11,33	13,73	12,41	11,16
	13,73	12,42	12,90	11,53	12,40	10,38	13,04	15,34	12,28	10,60	11,84	10,05
Las demás enfermedades del sistema	6,54	5,62	6,68	7,10	4,10	4,85	4,22	4,03	4,67	4,71	4,35	4,72
Insuficiencia cardíaca	5,99	6,12	5,41	6,10	5,31	5,48	4,89	4,27	4,44	2,86	3,42	2,01
Aterosclerosis	1,61	1,52	2,39	0,40	0,23	0,23	0,16	0,28	0,27	0,13	0,12	0,20
Fiebre reumática aguda y enfermedades Paro cardíaco	1,15	1,23	0,91	1,09	1,03	1,35	0,77	0,31	0,64	0,14	0,07	0,13
		0,09					0,07		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 de mortalidad ajustada por edad de las enfermedades del periodo perinatal.

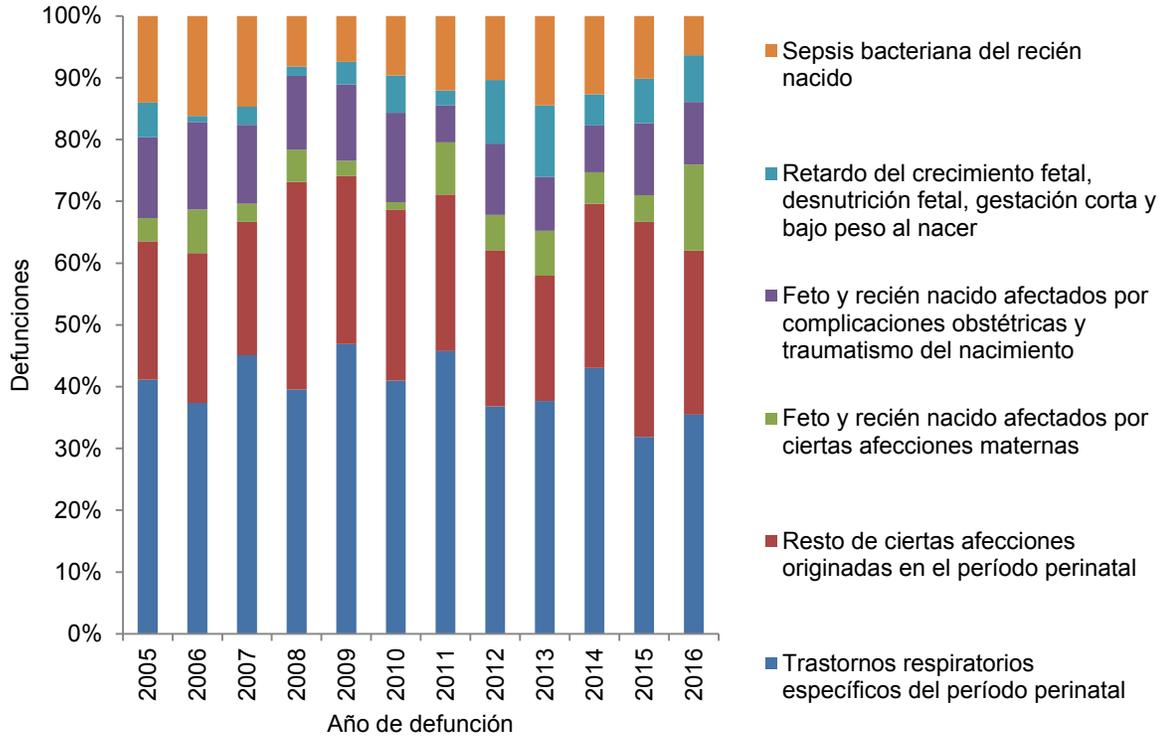
Tasas de mortalidad ajustada por edad de las enfermedades del periodo perinatal en hombres

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 los casos, alcanzando el punto más alto en el año 2007 (48) y el más bajo en el año 2015 con 22 casos, aunque la tendencia es fluctuante en el tiempo, en el último año (2015) del periodo evaluado se redujo significativamente.

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 45 casos y el mínimo en el año 2013 con 14. La tendencia de este evento a través del tiempo es a la disminución progresiva, especialmente desde el año 2009 al 2013. (Figura 16 y Tabla 7).

Para las demás causas de este grupo su tendencia es a la disminución progresiva, en especial en la causa de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, como también en la sepsis bacteriana del recién nacido.

Figura 16. Distribución de la mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.



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

Tabla 25. Casos de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del periodo perinatal en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.

Hombres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	44	37	46	53	38	34	38	32	26	34	22	28
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	24	24	22	45	22	23	21	22	14	21	24	21
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	4	7	3	7	2	1	7	5	5	4	3	11
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	14	14	13	16	10	12	5	10	6	6	8	8
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	6	1	3	2	3	5	2	9	8	4	5	6
Sepsis bacteriana del recién nacido	15	16	15	11	6	8	10	9	10	10	7	5

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

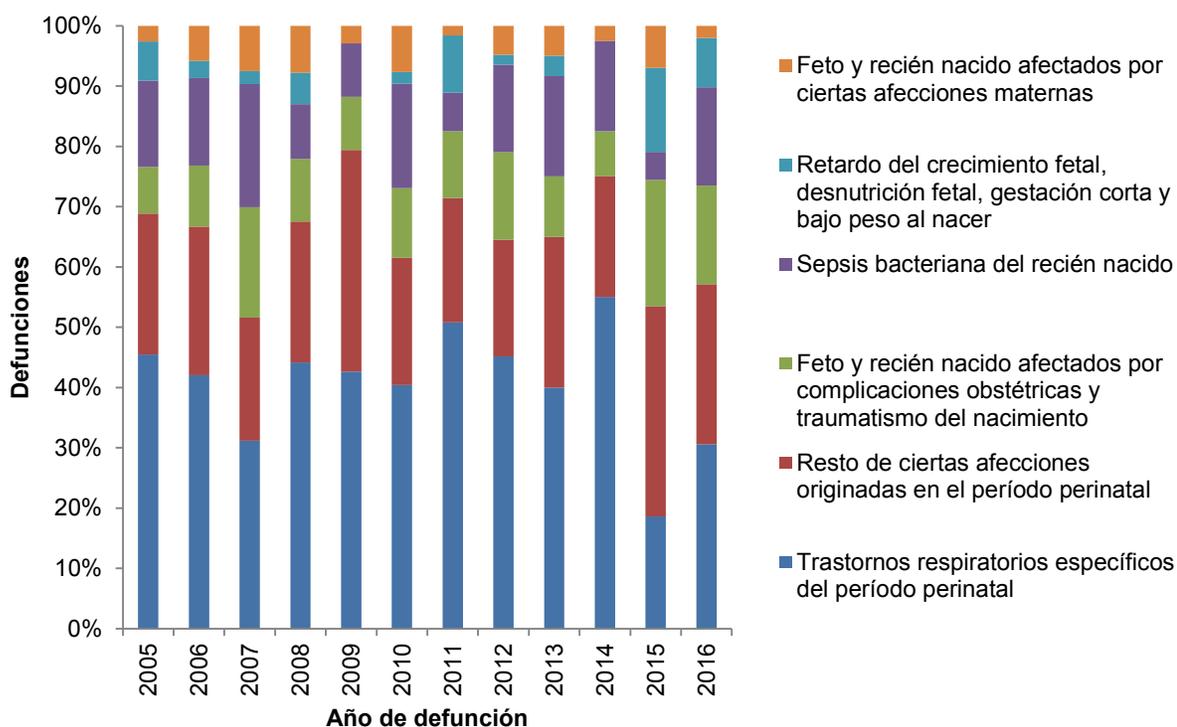
Tasas de Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en mujeres

En el segmento de las mujeres los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son los que ocupan el primer lugar de incidencia según los casos, alcanzando el punto más alto en el año 2014 con 22 mujeres y la más baja en el año 2015 con 8, la tendencia es irregular para esta causa de mortalidad y en los cuatro últimos años del periodo evaluado (años 2012 - 2016) la reducción es progresiva.

El Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal presento el segundo lugar según los casos, alcanzando su pico máximo en el año 2009 con 25 mujeres y el mínimo en el año 2014 con 8 mujeres, para el año 2016 presenta un descenso con respecto al año 2015 de casi dos puntos.

Cabe resaltar la sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa de mortalidad alta para el año 2007 con 19 mujeres, mientras que para el año 2015 presento su punto mas bajo con 2 mujeres, su tendencia es irregular en el periodo evaluado. (Figura 17 y Tabla 8).

Figura 17. Distribución de la mortalidad por del periodo perinatal en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.



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

Tabla 26. Casos de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.

Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	35	29	29	34	29	21	32	28	24	22	8	15
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	18	17	19	18	25	11	13	12	15	8	15	13
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	6	7	17	8	6	6	7	9	6	3	9	8
Sepsis bacteriana del recién nacido	11	10	19	7	6	9	4	9	10	6	2	8
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	5	2	2	4		1	6	1	2		6	4
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2	4	7	6	2	4	1	3	3	1	3	1

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

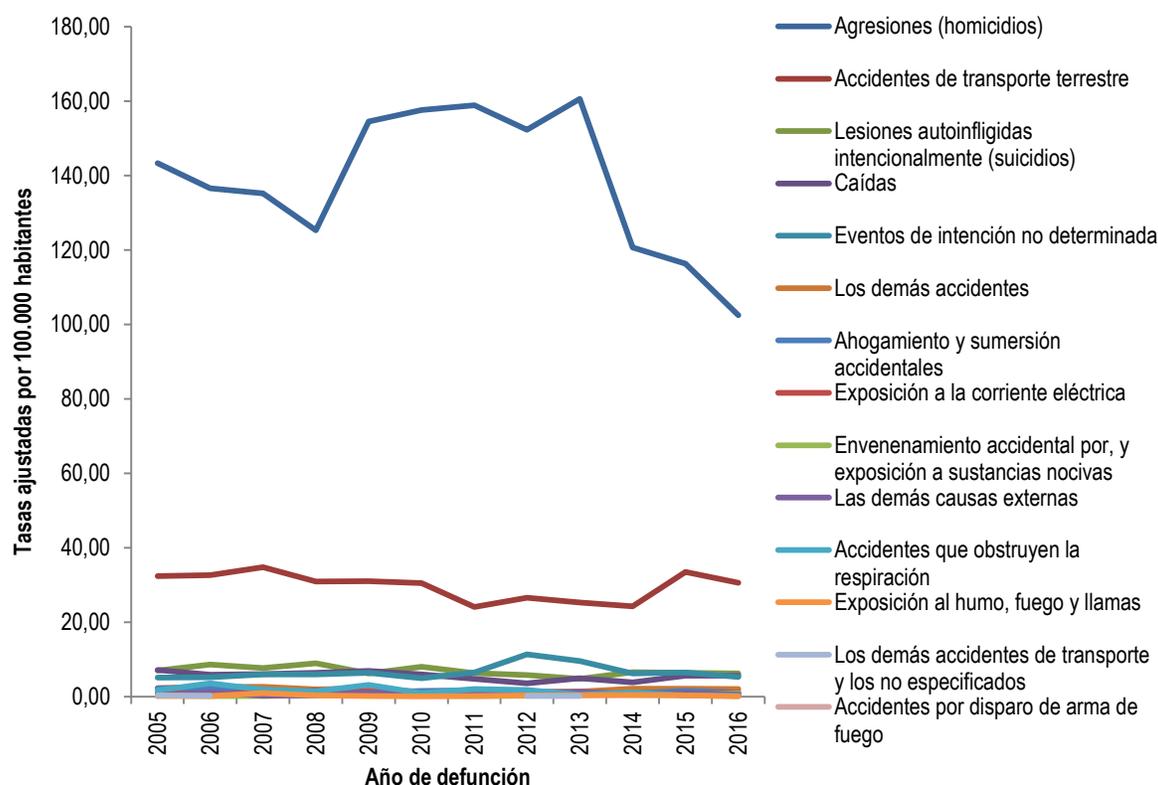
Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas

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 160,61 para el año 2013 por cada cien mil hombres. Sin embargo para los años 2014, 2015 y 2016 presenta una reducción significativa, siendo estas dos tasas las mas bajas del periodo evaluado con 120,6, 116,3 y 102,49 por cada cien mil hombres respectivamente. Los accidentes terrestres disminuyeron en el periodo 2005 al 2014 pasando de 32,44 a 24,3 por cien mil hombres, la tendencia es a la disminución leve pero progresiva. Es de resaltar que para el año 2015 se presenta la tasa mas alta con 39,5 por cada cien mil hombres para el periodo evaluado.

Cabe resaltar los eventos de intención no determinada en los años 2012 y 2014 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 Mortalidad por causas externas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.



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

Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Mortalidad por causas externas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.

Hombres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Agresiones (homicidios)	143,33	136,59	135,25	125,31	154,55	157,64	158,91	152,29	160,61	120,67	116,32	102,49
Accidentes de transporte terrestre	32,44	32,72	34,80	31,01	31,02	30,55	24,18	26,60	25,36	24,30	33,49	30,66
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,03	8,70	7,74	9,01	6,29	8,06	6,39	5,84	4,86	6,64	6,48	6,29
Caídas	7,20	5,94	6,09	6,42	6,98	6,00	4,78	3,60	4,98	3,86	5,65	5,70
Eventos de intención no determinada	5,18	5,27	6,02	6,05	6,41	5,03	6,50	11,41	9,59	6,28	6,49	5,33
Los demás accidentes	2,36	2,68	2,65	2,03	2,27	1,28	1,20	1,35	1,42	2,17	2,17	2,12
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,27	2,45	1,80	1,11	1,05	1,54	1,78	1,42	0,78	0,86	1,60	1,15
Exposición a la corriente eléctrica	0,87	0,91	1,01	1,75	1,43	0,91	1,08	0,63	1,36	0,68	0,74	1,11
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,40	0,20	0,19	0,47	0,30	0,36	0,24	0,33	1,04	0,53	0,52	0,98
Las demás causas externas	0,27	1,22	0,26	0,35	1,26	0,85	0,70	1,25	1,30	0,60	0,99	0,60
Accidentes que obstruyen la respiración	1,70	3,64	1,95	1,49	3,23	0,95	2,10	1,80	0,52	1,11	0,41	0,29
Exposición al humo, fuego y llamas	0,20	0,23	0,95	0,34	0,23	0,09	0,19	0,39	0,37	0,48	0,36	0,10
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,33	0,30			0,09			0,19	0,17			0,08
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,28		0,17			0,17						0,08

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

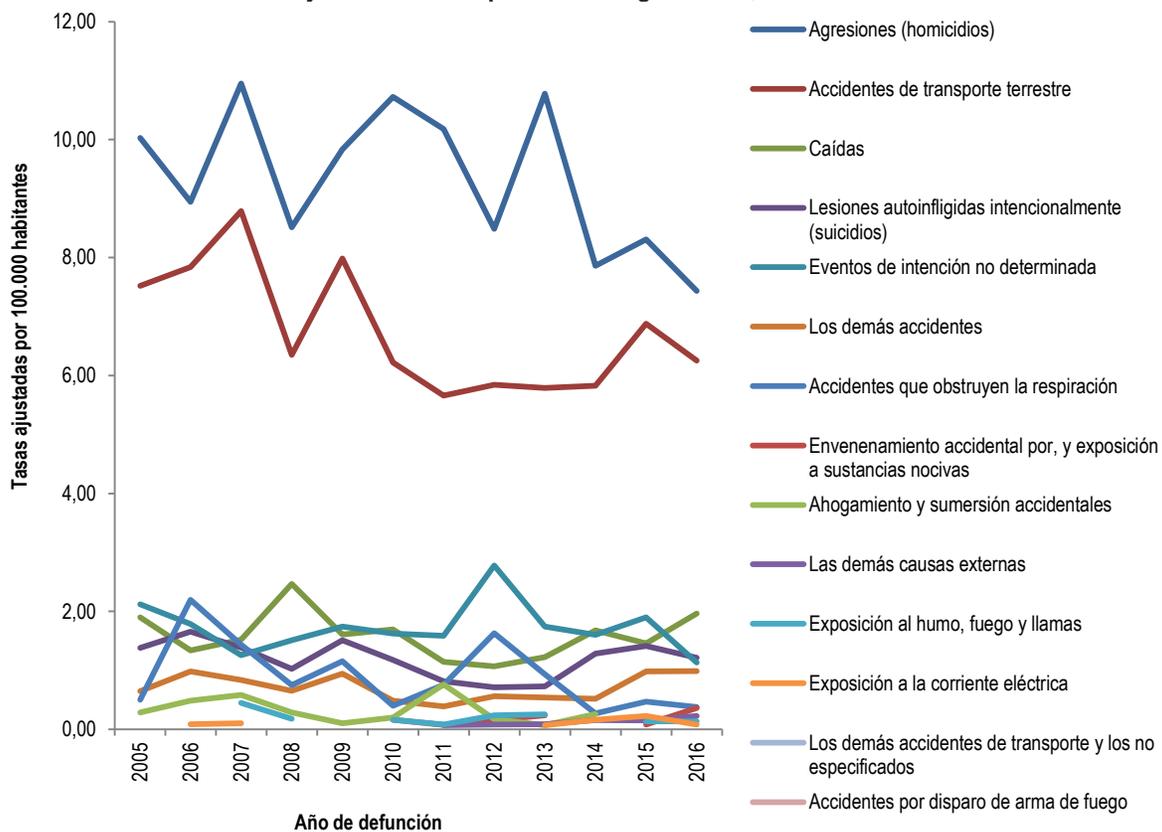
Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas en mujeres

Los homicidios son la causa de mortalidad con mayor incidencia en las mujeres, alcanzando una tasa ajustada máxima de 10,95 en el año 2007 y una mínima de 7,43 por cada cien mil mujeres en el año 2016. La tendencia para este grupo es irregular para el periodo evaluado.

La segunda causa de mortalidad 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 2011 hasta el 2014 su comportamiento es al aumento progresivo, para el año 2016 se evidencia un descenso significativo con respecto al año 2015 de un punto en su tasa de (6,8) pasa a (6,25) por cada cien mil mujeres.

Cabe resaltar los eventos de intención no determinada en el año 2012 donde alcanza la tasa de mortalidad mas alta, siendo de (2,77) por cien mil mujeres y las caídas en el año 2008 con una tasa de 2,46 por cada cien mil mujeres. (Figura19 y Tabla 10).

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por causas externas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.



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

Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por causas externas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.

Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Agresiones (homicidios)	10,03	8,95	10,95	8,51	9,83	10,72	10,18	8,49	10,78	7,86	8,31	7,43
Accidentes de transporte terrestre	7,52	7,84	8,79	6,35	7,99	6,22	5,66	5,84	5,79	5,82	6,88	6,25
Caidas	1,90	1,34	1,52	2,47	1,61	1,69	1,14	1,07	1,22	1,68	1,46	1,97
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	1,38	1,66	1,38	1,02	1,51	1,18	0,82	0,71	0,73	1,29	1,41	1,22
Eventos de intención no determinada	2,12	1,79	1,26	1,51	1,74	1,63	1,59	2,78	1,74	1,60	1,90	1,13
Los demás accidentes	0,65	0,98	0,84	0,65	0,95	0,48	0,39	0,56	0,54	0,52	0,98	0,99
Accidentes que obstruyen la respiración	0,50	2,20	1,44	0,75	1,16	0,40	0,76	1,63	0,94	0,27	0,47	0,38
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas				0,20		0,16	0,07	0,16	0,23		0,08	0,36
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,28	0,48	0,58	0,28	0,10	0,20	0,76	0,17	0,07	0,26		0,26
Las demás causas externas	0,09		0,09				0,07	0,08	0,09	0,16	0,15	0,22
Exposición al humo, fuego y llamas	0,09		0,45	0,18		0,16	0,08	0,24	0,26		0,13	0,14
Exposición a la corriente eléctrica		0,09	0,10		0,09		0,27		0,07	0,16	0,23	0,08
Los demás accidentes de transporte y los no especificados								0,17				
Accidentes por disparo de arma de fuego			0,09		0,08					0,07		

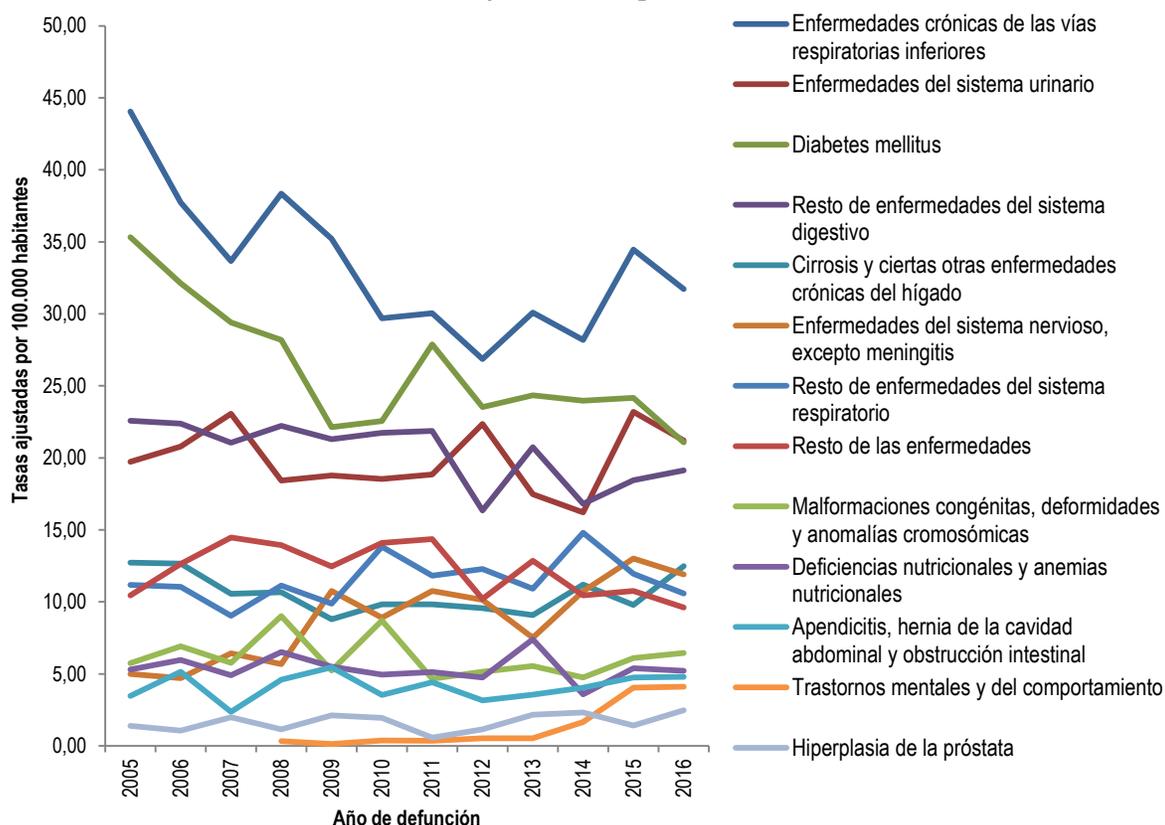
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

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

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades 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 2015 tuvo un incremento significativo respecto al año 2014, para el año 2016 decae levemente. La diabetes mellitus es la segunda causa de mortalidad 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 mortalidades por las demás causas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.



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

Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por las demás causas en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.

Hombres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	44,06	37,73	33,66	38,35	35,22	29,68	30,04	26,87	30,08	28,19	34,46	31,72
Enfermedades del sistema urinario	19,72	20,80	23,05	18,42	18,77	18,54	18,84	22,35	17,48	16,21	23,20	21,21
Diabetes mellitus	35,32	32,13	29,40	28,18	22,14	22,56	27,87	23,54	24,34	23,96	24,17	21,08
Resto de enfermedades del sistema digestivo	22,58	22,38	21,05	22,22	21,29	21,73	21,88	16,34	20,74	16,82	18,45	19,12
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	12,72	12,65	10,55	10,66	8,78	9,83	9,83	9,57	9,08	11,21	9,78	12,49
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5,00	4,70	6,43	5,68	10,75	8,91	10,76	10,13	7,51	10,75	13,00	11,91
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	11,18	11,05	9,03	11,14	9,87	13,83	11,83	12,29	10,92	14,81	11,94	10,57
Resto de las enfermedades	10,44	12,64	14,47	13,93	12,47	14,08	14,35	10,20	12,85	10,46	10,76	9,61
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,74	6,92	5,75	9,00	5,23	8,70	4,67	5,14	5,53	4,75	6,10	6,44
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,29	5,96	4,89	6,52	5,50	4,96	5,11	4,74	7,41	3,57	5,39	5,21
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,47	5,15	2,36	4,60	5,45	3,54	4,42	3,15	3,56	4,03	4,76	4,79
Trastornos mentales y del comportamiento				0,32	0,12	0,36	0,36	0,53	0,54	1,67	4,05	4,11
Hiperplasia de la próstata	1,40	1,07	1,98	1,15	2,12	1,94	0,58	1,14	2,16	2,32	1,42	2,48

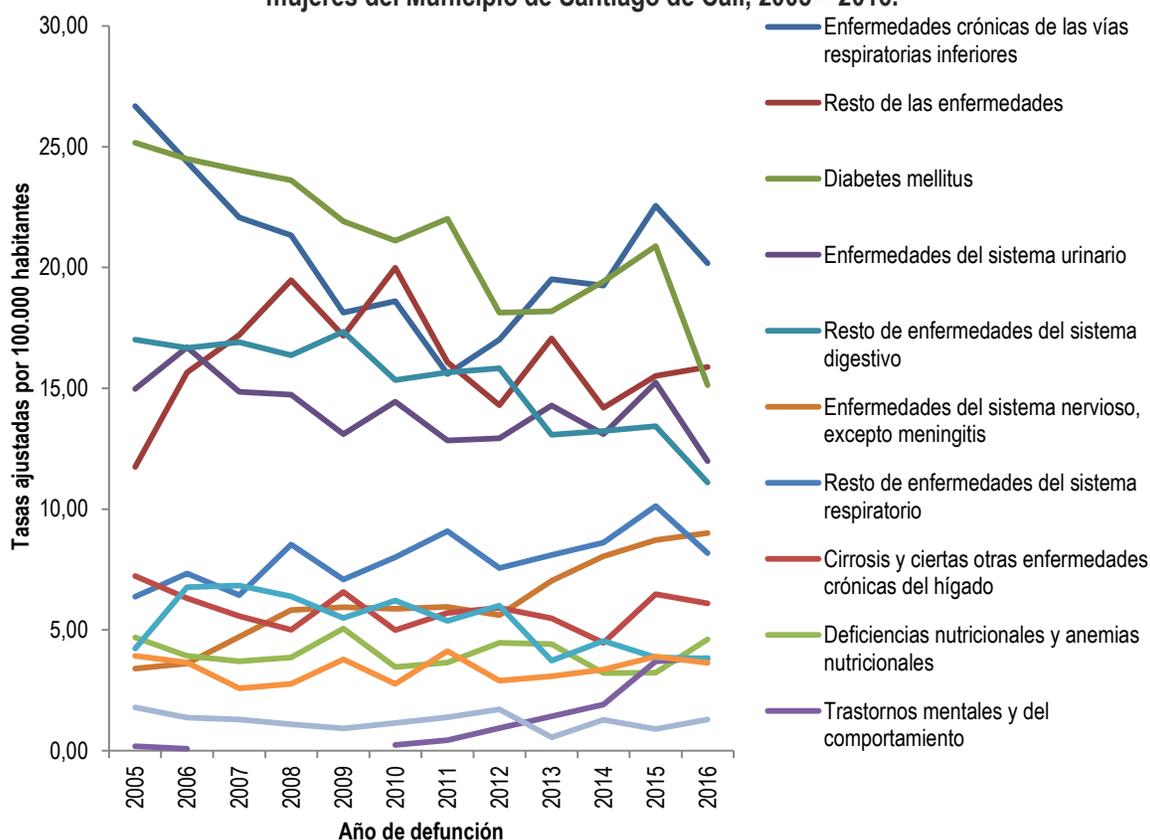
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades 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 para el segmento de las mujeres, 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 en este tiempo (2005 – 2012), en general es un comportamiento con fluctuaciones para el periodo evaluado, sin embargo apartir del año 2013 en adelante presentan una tendencia al aumento.

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, 2014 y 2015 se incrementa paulatinamente, con 17,01 pasasndo a 22,56 por cada cien mil mujeres. (Figura 21 y Tabla 12).

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por las demás causas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.



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

Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por las demás causas en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.

Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	26,68	24,37	22,07	21,33	18,14	18,61	15,60	17,01	19,51	19,25	22,56	20,18
Resto de las enfermedades	11,75	15,66	17,21	19,48	17,17	19,99	16,08	14,31	17,07	14,19	15,52	15,89
Diabetes mellitus	25,16	24,49	24,03	23,62	21,92	21,11	22,02	18,13	18,19	19,42	20,89	15,14
Enfermedades del sistema urinario	14,97	16,70	14,86	14,73	13,10	14,45	12,84	12,93	14,28	13,11	15,24	11,99
Resto de enfermedades del sistema digestivo	17,02	16,68	16,91	16,38	17,34	15,34	15,66	15,82	13,08	13,24	13,44	11,10
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,39	3,62	4,72	5,82	5,94	5,88	5,96	5,62	7,03	8,05	8,72	9,01
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	6,38	7,33	6,45	8,54	7,09	8,01	9,08	7,55	8,10	8,61	10,12	8,18
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7,24	6,30	5,57	5,00	6,58	4,99	5,70	5,91	5,48	4,47	6,48	6,10
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,69	3,92	3,70	3,87	5,06	3,46	3,64	4,47	4,42	3,21	3,23	4,61
Trastornos mentales y del comportamiento	0,19	0,09				0,24	0,44	0,93	1,43	1,90	3,71	3,83
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,22	6,76	6,84	6,39	5,50	6,21	5,38	6,01	3,73	4,54	3,85	3,82
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,92	3,65	2,58	2,76	3,79	2,77	4,13	2,90	3,08	3,35	3,90	3,64
Embarazo, parto y puerperio	1,80	1,38	1,29	1,10	0,92	1,14	1,39	1,71	0,55	1,29	0,89	1,29

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 mortalidades por signos y síntomas mal definidos

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades 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 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por signos y síntomas mal definidos en hombres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.

Hombres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	3,96	2,80	2,18	4,84	2,25	5,11	13,26	3,56	4,02	4,03	5,64	5,69

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 mortalidades 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 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mortalidades por signos y síntomas mal definidos en mujeres del Municipio de Santiago de Cali, 2005 – 2016.

Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	1,47	1,64	2,97	2,56	1,13	2,46	5,22	2,89	2,58	1,79	2,63	3,57

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, tumor maligno de de estomago y de la próstata, de estomago, mientras que por causa externas son los homicidios y por las enfermedades infecciosas en comparación con el total del Valle del Cauca. Con excepción de los accidentes de transporte terrestre y los suicidios y trastornos mentales donde presentaron valores más elevados para el Departamento del valle del Cauca, en comparación con el Municipio de Santiago de Cali. (Tabla 15).

Tabla 33. Semaforización de Mortalidad PDSP para el Municipio de Santiago de Cali año 2016.

Causa de muerte	Valle del Cauca 2016	Cali 2016	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	19,43	17,34	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	15,68	17,09	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,02	6,75	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	17,45	20,57	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,37	11,66	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,82	17,48	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,48	3,55	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,73	3,97	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	50,01	53,98	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,09	0,00	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	38,98	44,57	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,19	0,17	↘	↗	-	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗		

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 2016, además se presenta en tabla desagregada por las defunciones 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.

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 mortalidad 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 4,47 por mil nacidos vivos y el punto mínimo en el año 2005 con el 2,42 por mil nacidos vivos, presenta un comportamiento irregular para el periodo evaluado. (Tabla 16).

Tabla 34. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). Santiago de Cali 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	0,57	0,15
Tumores (neoplasias)			0,06	0,06	0,06		0,20	0,13		0,14		0,07
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,06			0,07					0,07	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		0,07	0,15
Enfermedades del sistema nervioso	0,19	0,51	0,25	0,25	0,19	0,27	0,20	0,20	0,21	0,14	0,07	0,15
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	0,12	0,13	0,13		0,26	0,27	0,07	0,13	0,21	0,28	0,07	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,99	1,14	1,14	1,52	0,71	0,89	0,86	1,00	0,79	0,56	0,50	0,67
Enfermedades del sistema digestivo	0,19	0,13	0,06	0,32	0,32	0,20	0,07		0,07	0,14	0,14	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,12	0,19	0,06	0,06		0,14	0,07	0,20		0,07	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	4,91	5,63
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	3,20	3,85
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,12	0,13		0,13	0,19	0,20	0,07		0,07		0,21	0,15
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		0,22

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), su tendencia es a la disminución para el periodo evaluado. (Tabla 17).

Tabla 35. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (mujeres). Santiago de Cali 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	0,30	0,08
Tumores (neoplasias)	0,07				0,07	0,07	0,14			0,15	0,08	0,24
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		0,07	0,20	0,07		0,15		0,07			0,08	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,33	0,34		0,13	0,49	0,07	0,28	0,14		0,37	0,23	0,16
Enfermedades del sistema nervioso	0,26	0,13	0,07	0,13	0,21	0,15	0,21	0,07	0,15	0,07	0,30	0,24
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	0,13	0,07	0,20	0,20	0,55	0,15	0,07	0,07	0,07	0,07	0,30	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,79	0,80	0,67	0,67	0,55	0,59	0,91	0,86	0,52	0,96	0,60	0,24
Enfermedades del sistema digestivo	0,07	0,20	0,07	0,20	0,21	0,07	0,21	0,07			0,15	0,08
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	3,24	3,79
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	2,18	1,89
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,07	0,20	0,07		0,21	0,29	0,07				0,08	
Todas las demás enfermedades		0,07				0,07					0,08	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,13	0,40	0,47	0,07		0,15	0,21	0,14	0,07		0,15	0,08

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 las puntuaciones mas bajas para el año 2014 con el 4,07, seguida del año 2015 con 4,10 por cada 1000 nacidos vivos para el periodo evaluado, su comportamiento es a la baja. Para las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías su tendencia es uniforme para el periodo evaluado.

Tabla 36. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (total). Santiago de Cali 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	0,44	0,11
Tumores (neoplasias)	0,03		0,03	0,03	0,07	0,04	0,17	0,07		0,14	0,04	0,15
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		0,03	0,13	0,03		0,11		0,03			0,07	0,04
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	0,15	0,15
Enfermedades del sistema nervioso	0,22	0,33	0,16	0,20	0,20	0,21	0,20	0,14	0,18	0,11	0,18	0,19
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	0,13	0,10	0,16	0,10	0,40	0,21	0,07	0,10	0,15	0,18	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	0,55	0,46
Enfermedades del sistema digestivo	0,13	0,16	0,07	0,26	0,27	0,14	0,14	0,03	0,04	0,07	0,15	0,04
Enfermedades del sistema genitourinario	0,06	0,13	0,03	0,07	0,03	0,07	0,10	0,10	0,04	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	4,10	4,74
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	2,71	2,90
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		0,15	0,08
Todas las demás enfermedades		0,03	0,03			0,04					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	0,07	0,15

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. Para el año 2015 las tasas de mortalidad por causa externa tanto en niños, niñas y a nivel total con respecto al año 2014 incrementaron significativamente en dos puntos, quedando en (8,31), (4,35) y (6,38) por cada cien mil habitantes respectivamente.

Las Enfermedades del sistema respiratorio ocupan el segundo lugar según las tasas de mortalidad en el año 2006 alcanzando a nivel general el máximo de 10,47 por cada cien mil habitantes, mientras que en los niños su tasa mas alta fue del 12,34 y en las niñas en el año 2005 con 9,91 por cada cien mil habitantes. La puntuación del año 2015 incrementa significativamente en los niños alcanzado la segunda tasa mas alta para este segmento con el (11,08) por cada 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 para el año 2005 a nivel general, sin embargo el año 2015 incrementa con respecto al 2014 de 3,55 pasa a 5,67 por cada cien mil habitantes. La tendencia de este grupo de eventos es irregular para el periodo evaluado. En el grupo de la niñas esta causa aumenta alrededor de cuatro puntos para el año 2015 con respecto al 2014 de 1,45 pasa a 5,81 por cada cien mil habitantes.

El grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en ambos sexos (niños – niñas) presenta una tendencia a la disminución, en los niños su puntuación mas baja se presenta en el año 2015 con (1,38) por cada cien mil habitantes, mientras que en las niñas no se presentaron casos para el año 2014. A nivel general su tendencia es a la reducción progresiva. (Tablas 19, 20 y 21).

Tabla 37. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Santiago de Cali 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	1,38	2,77
Tumores (neoplasias)	9,55	1,37	2,76	5,54	5,55	4,17	6,95	4,16	6,93	4,16	1,38	
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		1,38	1,38
Enfermedades del sistema nervioso	4,09	4,11	4,13	4,15	4,16	6,95	12,50	5,55	1,39	6,93	5,54	1,38
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio			1,38	1,38	2,78			5,55	2,77		1,38	
Enfermedades del sistema respiratorio	8,18	12,34	11,02	6,92	9,71	4,17	8,33	8,33	8,32	2,77	11,08	6,92
Enfermedades del sistema digestivo		4,11	2,76	2,77		1,39				1,39		1,38
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	5,54	5,54
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,36			1,38		1,39	5,56	1,39	1,39		1,38	1,38
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	8,31	2,77

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

Tabla 38. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Santiago de Cali 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,08	7,11	4,29	1,44	1,44	2,90	4,36	1,45	1,45		1,45	
Tumores (neoplasias)	7,08	4,27	4,29	7,19	4,33	4,34	1,45	10,18	4,36		1,45	2,90
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,42	1,42				1,45			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	1,45	4,35
Enfermedades del sistema nervioso	4,25	1,42	7,15	2,88	5,78	1,45	4,36	7,27	1,45	1,45	2,90	2,90
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	1,42	1,42	1,43		1,44	4,34	1,45	2,91	1,45	1,45		2,90
Enfermedades del sistema respiratorio	9,91	8,54	7,15	8,63	8,66	4,34	5,81	7,27	4,36	1,45	4,35	7,24
Enfermedades del sistema digestivo	2,83	7,11	1,43	2,88	4,33	4,34	4,36	1,45				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	5,81	4,35
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,42				1,44	1,45			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	4,35	2,90

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

Tabla 39. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (total). Santiago de Cali 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	1,42	1,42
Tumores (neoplasias)	8,34	2,79	3,51	6,35	4,95	4,25	4,26	7,10	5,68	2,13	1,42	1,42
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,69	0,70			0,71	1,42			2,13	0,71	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	1,42	2,83
Enfermedades del sistema nervioso	4,17	2,79	5,61	3,53	4,95	4,25	8,52	6,39	1,42	4,26	4,25	2,12
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	0,69	0,70	1,40	0,71	2,12	2,13	0,71	4,26	2,13	0,71	0,71	1,42
Enfermedades del sistema respiratorio	9,03	10,47	9,12	7,76	9,20	4,25	7,10	7,81	6,39	2,13	7,80	7,08
Enfermedades del sistema digestivo	1,39	5,59	2,11	2,82	2,12	2,84	2,13	0,71		0,71		1,42
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	5,67	4,95
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,39			0,71	0,71	1,42	2,84	0,71	1,42		1,42	0,71
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	6,38	2,83

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 destaca la causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que alcanzaron su mayor incidencia en el año 2008 con el 148,58 por cada cien mil habitantes y la incidencia más baja en el 2013 fue del 75,14, seguida del año 2015 con 76,36 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 2015 presenta la puntuación mas baja con 63,44 por cada cien mil habitantes para el periodo evaluado.

En el segmento de los hombres menores de 5 años la segunda causa con mayor incidencia la tienen las malformaciones congénitas que alcanzan su máximo valor en el 2010 con 80,84 y su mínima puntuación en los años 2011 y 2014 con 44,23 por cada cien mil habitantes. También en este grupo de causas de mortalidad se resalta que los hombres presentan una mayor incidencia que las mujeres.

Para las mujeres menores de 5 años la causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal alcanza su mayor incidencia en el año 2007 con el 107,12 por 100.000 habitantes y su 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 (2011 – 2015) la incidencia no sobrepasa los 85 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. Es de resaltar que para el año 2015 en este grupo de eventos se alcanza una disminución en su puntuación con respecto al 2014 de alrededor de 5 puntos de 42,97 pasa a 38,29 por cada cien mil habitantes en el 2015. A nivel general la tendencia es irregular con fluctuaciones para el periodo evaluado. (Tablas 22, 23 y 24).

Tabla 40. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Santiago de Cali 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	9,96	4,43
Tumores (neoplasias)	7,70	1,10	3,32	5,54	5,54	3,32	8,85	5,52	5,53	5,53	1,11	1,11
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			1,11		1,11	2,21			2,21		1,11	1,11
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,60	3,31	7,75	4,44	3,33	5,54	2,21	4,42	8,84		2,21	3,32
Enfermedades del sistema nervioso	6,60	12,14	7,75	7,76	6,65	9,97	13,27	7,73	4,42	7,74	5,53	3,32
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	2,20	2,21	3,32	1,11	6,65	4,43	1,11	6,63	5,53	4,42	2,21	
Enfermedades del sistema respiratorio	24,19	29,80	28,77	32,16	19,96	17,72	21,01	23,20	18,79	11,06	16,60	15,49
Enfermedades del sistema digestivo	3,30	5,52	3,32	7,76	5,54	4,43	1,11		1,11	3,32	2,21	1,11
Enfermedades del sistema genitourinario	3,30	4,41	2,21	1,11	1,11	2,21	1,11	3,31		1,11	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	76,36	84,08
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	54,23	61,96
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		4,43	3,32
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	6,64	7,74

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

Tabla 41. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Santiago de Cali 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	5,80	1,16
Tumores (neoplasias)	6,86	3,44	3,46	5,78	4,64	4,64	3,48	8,13	3,49	2,32	2,32	5,79
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	2,32	
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	4,64	5,79
Enfermedades del sistema nervioso	8,01	3,44	6,91	4,63	8,11	3,48	6,96	6,97	3,49	2,32	6,96	5,79
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	3,43	2,30	4,61	3,47	10,43	5,80	2,32	3,48	2,32	2,32	4,64	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	12,76	9,27
Enfermedades del sistema digestivo	3,43	9,18	2,30	5,78	6,95	4,64	6,96	2,32			2,32	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	49,90	55,59
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	38,29	31,27
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,29	3,44	1,15		4,64	5,80	1,16		1,16		2,32	
Todas las demás enfermedades		1,15				1,16	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	5,80	4,63

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

Tabla 42. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (total). Santiago de Cali 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	7,93	2,83
Tumores (neoplasias)	7,29	2,25	3,39	5,66	5,10	3,97	6,23	6,79	4,53	3,97	1,70	3,40
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	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	3,40	4,53
Enfermedades del sistema nervioso	7,29	7,88	7,34	6,23	7,37	6,80	10,19	7,36	3,96	5,10	6,23	4,53
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	2,80	2,25	3,95	2,26	8,50	5,10	1,70	5,10	3,96	3,40	3,40	1,13
Enfermedades del sistema respiratorio	22,99	25,32	23,14	25,47	18,13	15,29	20,39	21,51	15,29	13,60	14,73	12,45
Enfermedades del sistema digestivo	3,36	7,31	2,82	6,79	6,23	4,53	3,96	1,13	0,57	1,70	2,27	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	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	63,44	70,16
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	46,45	46,97
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		3,40	1,70
Todas las demás enfermedades		0,56	0,56	0,57		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	6,23	6,22

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 defunciones en menores de 5 años según grandes grupos de causas, Santiago de Cali, periodo 2005 – 2016.

Se presenta el análisis del número de defunciones en menores de 5 años residentes en el Municipio de Cali, ocurridas en el periodo de 11 años comprendido entre el año 2005 y el 2016.

Ocurrieron un total de 4344 defunciones, para un promedio anual de 290 casos. El número de defunciones 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 1811 casos y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1130 casos en total para el periodo evaluado.

Análisis por grandes causas de muerte

El grupo denominado *ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal* el que presenta la mayor cantidad de casos, representando el 41,7% del total de defunciones ocurridas en todo el periodo. Posteriormente se encuentran los *defectos congénitos* que representan un 26%, en tercer lugar las enfermedades del *sistema respiratorio* con el (9,3%), en cuarto lugar las *enfermedades infecciosas y parasitarias* con el (4,7%) y en un quinto lugar las *causas externas* de morbilidad y mortalidad con el (4,4%).

Los cinco grupos mencionados anteriormente agrupan el 86,1% del total de casos ocurridos en los 12 años de estudio. El análisis por grupos de edades permite observar que el 84,1% del total de defunciones en menores de 5 años ocurrieron en menores de un año y el 49,1% de estas defunciones en menores de 1 año ocurrieron por ciertas afecciones del periodo perinatal, el 28% por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el 7,8% por enfermedades del sistema respiratorio, 4,4% por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, 1,7% por causas externas. Estos cinco (5) grupos representan el 91% de todas las defunciones en menores de un año.

Tabla 43. Número de defunciones infantiles y en la niñez según grandes grupos de causas, Santiago de Cali, periodo 2005 – 2016.

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	< 1 año	14	8	8	6	5	3	3	2	4	2	4	1	60	
		De 1 a 4	5	5	3	1	1	2	3	1	1		1		23	
		< 5	19	13	11	7	6	5	6	3	5	2	5	1	83	
	MASCULINO	< 1 año	11	13	8	10	6	7	8	11	4	4	4	8	2	92
		De 1 a 4	4	5	4	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	28
		< 5	15	18	12	12	7	9	10	13	6	5	9	4	120	
	Total			34	31	23	19	13	14	16	16	11	7	14	5	203
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	< 1 año	1				1	1	2			2	1	3	11	
		De 1 a 4	5	3	3	5	3	3	1	7	3		1	2	36	
		< 5	6	3	3	5	4	4	3	7	3	2	2	5	47	
	MASCULINO	< 1 año			1	1	1		3	2			2		1	11
		De 1 a 4	7	1	2	4	4	3	5	3	5	3	1			38
		< 5	7	1	3	5	5	3	8	5	5	5	1	1	1	49
	Total			13	4	6	10	9	7	11	12	8	7	3	6	96
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	< 1 año		1	3	1		2		1			1		9	
		De 1 a 4	1	1				1			1	1	1		6	
		< 5	1	2	3	1		3		1	1	1	2		15	
	MASCULINO	< 1 año			1			1						1	1	4
		De 1 a 4					1	1			2				4	
		< 5			1		1	2			2		1	1	8	
	Total			1	2	4	1	1	5		1	3	1	3	1	23
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS,	FEMENINO	< 1 año	5	5		2	7	1	4	2		5	3	2	36	
		De 1 a 4	4	3	1	2	3	1	1		1	1	1	3	21	

NUTRICIONALES Y METABÓLICAS		4																	
		< 5	9	8	1	4	10	2	5	2	1	6	4	5	57				
	MASCULINO	< 1 año	2	2	5	3	2	2	1	3	6		1	2	29				
		De 1 a 4	4	1	2	1	1	3	1	1	2		1	1	18				
		< 5	6	3	7	4	3	5	2	4	8		2	3	47				
Total		15	11	8	8	13	7	7	6	9	6	6	8	104					
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	< 1 año	4	2	1	2	3	2	3	1	2	1	4	3	28				
		De 1 a 4	3	1	5	2	4	1	3	5	1	1	2	2	30				
		< 5	7	3	6	4	7	3	6	6	3	2	6	5	58				
	MASCULINO	< 1 año	3	8	4	4	3	4	3	3	3	2	1	2	40				
		De 1 a 4	3	3	3	3	3	5	9	4	1	5	4	1	44				
		< 5	6	11	7	7	6	9	12	7	4	7	5	3	84				
	Total		13	14	13	11	13	12	18	13	7	9	11	8	142				
	07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	< 1 año	2	1	3	3	8	2	1	1	1	4		27				
			De 1 a 4	1	1	1		1	3	1	2	1	1		2	14			
			< 5	3	2	4	3	9	5	2	3	2	2	4	2	41			
MASCULINO		< 1 año	2	2	2		4	4	1	2	3	4	1		25				
		De 1 a 4			1	1	2			4	2		1		11				
		< 5	2	2	3	1	6	4	1	6	5	4	2		36				
Total		5	4	7	4	15	9	3	9	7	6	6	2	77					
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	< 1 año	12	12	10	10	8	8	13	12	7	13	8	3	116				
		De 1 a 4	7	6	5	6	6	3	4	5	3	1	3	5	54				
		< 5	19	18	15	16	14	11	17	17	10	14	11	8	170				
	MASCULINO	< 1 año	16	18	18	24	11	13	13	15	11	8	7	9	163				
		De 1 a 4	6	9	8	5	7	3	6	6	6	2	8	5	71				
		< 5	22	27	26	29	18	16	19	21	17	10	15	14	234				
Total		41	45	41	45	32	27	36	38	27	24	26	22	404					
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	< 1 año	1	3	1	3	3	1	3	1			2	1	19				
		De 1 a 4	2	5	1	2	3	3	3	1				1	21				
		< 5	3	8	2	5	6	4	6	2			2	2	40				
	MASCULINO	< 1 año	3	2	1	5	5	3	1		1	2	2		25				
		De 1 a 4		3	2	2		1				1		1	10				
		< 5	3	5	3	7	5	4	1		1	3	2	1	35				
Total		6	13	5	12	11	8	7	2	1	3	4	3	75					
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	< 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				
	MASCULINO	< 1 año	2	3	1	1		2	1	3		1	1		15				
		De 1 a 4	1	1	1		1								4				
		< 5	3	4	2	1	1	2	1	3		1	1		19				
Total		4	5	2	3	2	3	4	3	1	1	1	29						
11 - CIERTAS AFECCIONES	FEMENINO	< 1 año	77	68	93	77	68	52	63	62	59	37	43	48	747				
		De 1 a		1									1		2				

ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	INDEFINIDO	4													
		< 5	77	69	93	77	68	52	63	62	59	38	43	48	749
		< 1 año				1									1
	MASCULINO	Total				1									1
		< 1 año	107	99	102	134	80	83	82	81	68	76	69	76	1.057
		De 1 a 4							1	1		2			4
		< 5	107	99	102	134	80	83	83	82	68	78	69	76	1.061
Total	184	168	195	212	148	135	146	144	127	116	112	124	1.811		
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	< 1 año	30	52	51	49	34	46	38	46	29	36	29	24	464
		De 1 a 4	5	5	4	1	3	4	7	5	2	1	4	3	44
		< 5	35	57	55	50	37	50	45	51	31	37	33	27	508
	MASCULINO	< 1 año	39	62	44	67	38	66	38	41	43	36	45	52	571
		De 1 a 4	8	6	3	3	4	7	2	3	3	4	4	4	51
		< 5	47	68	47	70	42	73	40	44	46	40	49	56	622
	Total	82	125	102	120	79	123	85	95	77	77	82	83	1.130	
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	< 1 año	1	3	1		3	4	1				1	14	
		De 1 a 4	1				1	1			1		1	5	
		< 5	2	3	1		4	5	1		1		2	19	
	MASCULINO	< 1 año	2	2		2	3	3	1		1		3	2	19
		De 1 a 4	1			1		1	4	1	1		1	1	11
		< 5	3	2		3	3	4	5	1	2		4	3	30
	Total	5	5	1	3	7	9	6	1	3		6	3	49	
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO	< 1 año		1				1					1	3	
		De 1 a 4							1						1
		< 5		1					1	1				1	4
	MASCULINO	< 1 año			1										1
		De 1 a 4				1									1
		< 5			1	1									2
	Total		1	1	1			1	1				1	6	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	< 1 año	2	6	7	1		2	3	2	1		2	1	27
		De 1 a 4	3	10	6	3	5	4	2	5	4	1	3	2	48
		< 5	5	16	13	4	5	6	5	7	5	1	5	3	75
	MASCULINO	< 1 año	4	10	4	2	3	3		3	2	2		3	36
		De 1 a 4	14	16	8	11	6	3	4	4	2	4	6	2	80
		< 5	18	26	12	13	9	6	4	7	4	6	6	5	116
	Total	23	42	25	17	14	12	9	14	9	7	11	8	191	
NO APLICA	MASCULINO	< 1 año										3		3	
		De 1 a 4											1	1	
		< 5										3	1	4	
	Total										3	1	4		
Total	426	470	433	466	357	372	349	354	290	267	287	273	4.344		

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

**Tabla 44. Mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en la niñez y la infancia.
Municipio de Cali 2005 – 2016.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	3	2	3	1	2		1	2	1		2		17	
		De 01 a 04 años	1	3	1				1							6
		Total	4	5	4	1	2		2	2	1			2		23
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	4	1	4	3	2	3	3	3	5		1	3		29
		De 01 a 04 años	3	3	4	1	1					1				13
		Total	7	4	8	4	3	3	3	3	5	1	1	3		42
	Total		11	9	12	5	5	3	5	7	2	1	5		65	
	02 - OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1								1	1			3
			Total	1								1	1			3
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año											1	1		2
		De 01 a 04 años							1						1	2
		Total							1				1	1	1	4
Total			1					1			1	2	1	1	7	
03 - TUBERCULOSIS	FEMENINO	De 01 a 04 años	1												1	
		Total	1												1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1			1			1	1						4
		De 01 a 04 años		1							2				1	4
		Total	1	1		1			1	3					1	8
Total		2	1		1			1	3				1	9		
06 - TOS FERINA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año											1	1	2	
		Total												1	1	2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1									1	1		3
		Total		1									1	1		3
	Total		1									1	2	1	5	
08 - SEPTICEMIA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	7	1	3	2	3	1	1		1		1		20	
		De 01 a 04 años		1		1										2

		Total	7	2	3	3	3	1	1		1		1	22		
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2	6	3	5	2	1	2	5	1			1	28	
		De 01 a 04 años	1	1				1							3	
		Total	3	7	3	5	2	2	2	5	1			1	31	
	Total		10	9	6	8	5	3	3	5	2		1	1	53	
11 - ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2		1										3	
		De 01 a 04 años	1										1		2	
		Total	3		1								1		5	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1							1	1			3	
		Total		1							1	1			3	
	Total		3	1	1						1	1	1		8	
12 - OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1	1				2			1			5	
		De 01 a 04 años	1		2			1		1	1				6	
		Total	1	1	3			3		1	2				11	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	3		1	1	3				1			1	11
		De 01 a 04 años				1				1		1	1	1		5
		Total	1	3		2	1	3		1		2	1	1	1	16
Total		2	4	3	2	1	6	1	1	4	1	1	1	27		
14 - RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	4		3				1			1		10	
		De 01 a 04 años	1	1			1	1	2						6	
		Total	2	5		3	1	1	3				1		16	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	3	1	1		1			2		1		3		12
		De 01 a 04 años								1						1
		Total	3	1	1		1			3		1		3		13
Total		5	6	1	3	2	1	6		1	1	3		29		
Total		34	31	23	19	13	14	16	16	11	7	14	5	203		

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 la niñez y la infancia.

Respecto al número de defunciones en la infancia y niñez, por tumores (Neoplasias) se observa que las leucemias aumentan en un caso para menores de cinco años, mientras que en resto de tumores malignos se

mantiene en dos casos en menores de cinco años. Las leucemias causaron 32 defunciones en los once 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 67,7% de las defunciones ocurre en niñas. (Tabla 27).

Tabla 45. Mortalidad por neoplasias en la infancia y niñez. Municipio de Cali 2005 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - LEUCEMIA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1					1	1	3	
		De 01 a 04 años	4	2	2	3		2		4	2				19	
		Total	4	2	2	3		3		4	2			1	1	22
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1					1
		De 01 a 04 años	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		1	1	32
	02 - RESTO DE TUMORES MALIGNOS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1							1	2
			De 01 a 04 años	1	1	1		3	1	1	2	1		1	1	13
Total			1	1	1		4	1	1	2	1		1	2	15	
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año			1	1										2
		De 01 a 04 años	4	1	2	1		2	3	1	4	2	1			21
		Total	4	1	3	2		2	3	1	4	2	1			23
Total			5	2	4	2	4	3	4	3	5	2	2	2	38	
03 - RESTO DE TUMORES		FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1						2			2		1	6
			De 01 a 04 años				2					1			1	4
	Total		1			2			2		1		2		2	10
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1		3	1			2		1	8
		De 01 a 04 años	2			1	2				2		1			8
		Total	2			1	3		3	3		3		3		16
	Total			3		3	3		5	4		5		3	26	
	Total			13	4	6	10	9	7	11	12	8	7	3	6	96

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 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 defunciones por anemias con (11 casos) (promedio de 2 casos año), (8) de ellas en niñas, (5 casos) en menores de 1 año. El año que presentó más casos de defunciones por anemia, fue el 2010 con (3 casos), mientras en 2014 no se presentaron casos. (Tabla 22).

Tabla 46. Mortalidad 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 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
01 - ANEMIAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			2	1		2							5

		De 01 a 04 años	1								1		1		3	
		Total	1		2	1					1		1		8	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año													1	
		De 01 a 04 años						1			1				2	
		Total						1	1		1				3	
	Total		1		2	1	1	3			2		1		11	
02 - RESTO DE ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1	1						1			1	4	
		De 01 a 04 años		1								1			3	
		Total		2	1						1	1	1		7	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1									1	1	3
		De 01 a 04 años									1				2	
		Total			1						1		1	1	5	
Total			2	2			2			1	1	1	2	1	12	
Total		1	2	4	1	1	5			1	3	1	3	1	23	

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 endocrinas, nutricionales y metabólicas en la infancia y niñez

La desnutrición y otras deficiencias nutricionales causaron el mayor número de defunciones en este grupo de enfermedades con 72 defunciones, alcanzando su pico máximo en el año 2005 con 10 defunciones y el mínimo en el año 2011 con 3 casos. En el año 2015 se presentaron 4 defunciones, mientras en 2013 habían ocurrido 7 (reducción del 43%), la distribución por sexos es igual (34 casos en niñas y 31 casos en niños). El 65,8% ocurren en menores de 1 año (43 casos). (Tabla 47).

Tabla 47. Mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en la infancia y niñez Municipio de Cali, 2005 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	3	2		1	6		1	2		3	2	2	22	
		De 01 a 04 años	3	3	1	2	1	1	1		1	1		2	16	
		Total	6	5	1	3	7	1	2	2	2	1	4	2	4	38
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2	1	5	1	2	2	1	3	5			1	2	25
		De 01 a 04 años	2		1				2		1	1		1	1	9
		Total	4	1	6	1	2	4	1	4	6			2	3	34
Total		10	6	7	4	9	5	3	6	7	4	4	7	72		
02 - RESTO DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2	3		1	1	1	3			2	1		14	
		De 01 a 04 años	1				2							1	1	5
		Total	3	3		1	3	1	3				2	2	1	19
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1		2						1				4
		De 01 a 04 años	2	1	1	1	1	1	1	1		1				9
		Total	2	2	1	3	1	1	1	1		2				13
Total		5	5	1	4	4	2	4		2	2	2	1	32		
Total		15	11	8	8	13	7	7	7	6	9	6	6	8	104	

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 Nervioso

La meningitis causó un total de 32 defunciones (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 los años 2014 y 2015 no se presentaron casos. El 71,4% de los casos totales del periodo ocurrieron en menores de 1 año (20 casos). El 62% ocurrieron en hombres (53,5 defunciones). (Tabla 24).

Tabla 48. Mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, en la infancia y niñez. Municipio de Cali, 2005 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - MENINGITIS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1			1		1		1	1			2	7	
		De 01 a 04 años	1			1	1	1		1				1	6	
		Total	2			2	1	2		2	1			3	13	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2	4	1	2	1	1	1	1	2	1			1	16
		De 01 a 04 años	1	1								1				3
		Total	3	5	1	2	1	1	1	1	2	2			1	19
Total		5	5	1	4	2	3	3	1	4	3		4	32		
02 - RESTO DE ENFERMEDEDES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	3	2	1	1	3	1	3		1	1	4	1	21	
		De 01 a 04 años	2	1	5	1	3		3	4	1	1	2	1	24	
		Total	5	3	6	2	6	1	6	4	2	2	6	2	45	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	4	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1	24	
		De 01 a 04 años	2	2	3	3	3	5	9	4		5	4	1	41	
		Total	3	6	6	5	5	8	11	5	2	7	5	2	65	
Total		8	9	12	7	11	9	17	9	4	9	11	4	110		
Total		13	14	13	11	13	12	18	13	7	9	11	8	142		

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 la infancia y niñez

Se presentaron 77 defunciones por enfermedades del sistema circulatorio (promedio de 7 defunciones al año). El año de mayor número fue el 2009 con (15 casos), mientras 2011 solo presentó (3 casos) y en el año 2015 se presentaron 6 defunciones, de las cuales (4 casos) ocurrieron en mujeres y los (4 casos) en menores de 1 año. (Tabla 49).

Tabla 49. Mortalidad por enfermedades del sistema Circulatorio, Municipio de Cali, 2005 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
01 - ENFERMEDEDES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2	1	3	3	8	2	1	1	1	1	4		27
		De 01 a 04 años	1	1	1		1	3	1	2	1	1		2	14
		Total	3	2	4	3	9	5	2	3	2	2	4	2	41
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2	2	2		4	4	1	2	3	4	1		25
		De 01 a 04 años			1	1	2				4	2		1	11

	Total	2	2	3	1	6	4	1	6	5	4	2		36
Total		5	4	7	4	15	9	3	9	7	6	6	2	77

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 respiratorio en la infancia y niñez

Las defunciones por neumonía presentan el mayor número de defunciones en menores de 5 años, con un total de 258 casos (promedio de 23 casos por año), siendo el año 2006 con (34 casos) el de mayor número de defunciones (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 2016), el 71% de las defunciones por neumonía en menores de 5 años ocurrieron en menores de 1 año (166 casos). (Tabla 26).

Tabla 50. Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Cali, 2005 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	8	8	6	7	3	4	9	8	3	10	6	1	73	
		De 01 a 04 años	6	6	4	4	3	2	1	5	2		2	5	40	
		Total	14	14	10	11	6	6	10	13	5	10	8	6	113	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	10	11	13	9	6	8	9	11	9	9	4	4	6	100
		De 01 a 04 años	4	9	5	4	4		4	2	3		5	5	45	
		Total	14	20	18	13	10	8	13	13	12	4	9	11	145	
	Total		28	34	28	24	16	14	23	26	17	14	17	17	258	
	02 - OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1	1	1	3	2	2	1	1	12
			Total					1	1	1	3	2	2	1	1	12
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año	1		3	2	1		3	1		2	1	2	16	
		De 01 a 04 años						1		2	1	1			5	
		Total	1		3	2	1	1	3	3	1	3	1	2	21	
Total			1	3	2	2	2	4	6	3	5	2	3	33		
03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	4	4	4	3	4	3	3	1	2	1	1	1	31	
		De 01 a 04 años	1		1	2	3	1	3		1	1	1		14	
		Total	5	4	5	5	7	4	6	1	3	2	2	1	45	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	5	7	2	13	4	5	1	3	2	2	2	1	47	
		De 01 a 04 años	2		3	1	3	2	2	2	2	1	3		21	
		Total	7	7	5	14	7	7	3	5	4	3	5	1	68	
Total		12	11	10	19	14	11	9	6	7	5	7	2	113		
Total		41	45	41	45	32	27	36	38	27	24	26	22	404		

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 Digestivo en la infancia y niñez

Se presentaron un total de 75 defunciones por enfermedades del sistema digestivo (7 casos año casos al año en promedio), de las cuales 34 ocurrieron en hombres y 38 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 60% (43 casos) ocurrieron en menores de 1 año. (Tabla27).

Tabla 51. Mortalidad por enfermedades del sistema Digestivo, Municipio de Cali, 2005 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	3	1	3	3	1	3	1			2	1	19	
		De 01 a 04 años	2	5	1	2	3	3	3	1				1	21	
		Total	3	8	2	5	6	4	6	2				2	2	40
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	3	2	1	5	5	3	1			1	2	2		25
		De 01 a 04 años		3	2	2		1					1		1	10
		Total	3	5	3	7	5	4	1			1	3	2	1	35
Total			6	13	5	12	11	8	7	2	1	3	4	3	75	

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 genitourinario

Se presentaron un total de 29 defunciones del sistema genitourinario, 19 en hombres (64%) y 10 en mujeres. El 72% (21 casos ocurrieron en menores de 1 año). Los años 2005, 2006 y 2011 fueron los de mayor número, mientras que los años 2013, 2014 y 2015 presentó la menor ocurrencia (1 caso) respectivamente. (Tabla 28).

Tabla 52. Mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario. Municipio de Cali, 2005 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - ENFERMEADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		1	1		2		1				6	
		De 01 a 04 años	1			1		1	1						4	
		Total	1	1		2	1	1	3			1				10
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2	3	1	1		2	1	3			1	1		15
		De 01 a 04 años	1	1	1		1									4
		Total	3	4	2	1	1	2	1	3			1	1		19
Total			4	5	2	3	2	3	4	3	1	1	1		29	

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

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

En total se presentaron 1.811 defunciones por esta gran causa (155 casos al año en promedio), siendo el año 2008 el de mayor número de casos (212 defunciones), mientras que el año 2015 con 112 defunciones es el de menor frecuencia (reducción del 46%). El 99,6% (1681) del total de casos ocurrieron en menores de 1 año y un 58% de los fallecidos son de sexo masculino.

La dificultad respiratoria del recién nacido es la causa de muerte más común en este grupo de defunciones con 387 casos, 23% (36 casos al año) y el 59% de las defunciones ocurren en hombres. El año 2008 con (49 casos) fue el que presentó el mayor número, mientras 2015 alcanzó la cifra más baja del periodo con (414 casos), lo que representa una disminución de 60% respecto a 2008.

La segunda causa es el feto y recién nacido afectado por factores maternos con 280 casos que representan un 16,6% 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 2015 hubo un aumento de 10 casos respecto a 2014. (Tabla 50).

Tabla 53. Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Cali, 2005 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	8	10	24	14	8	10	8	12	9	4	12	9	128	
		De 01 a 04 años		1												1
		Total	8	11	24	14	8	10	8	12	9	4	12	9	129	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	18	21	15	23	12	13	12	15	11	9	11	18	178	
		Total	18	21	15	23	12	13	12	15	11	9	11	18	178	
	Total		26	32	39	37	20	23	20	27	20	13	23	27	307	
02 - TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	5	2	2	4		1	6	1	2		6	4	33	
		Total	5	2	2	4		1	6	1	2		6	4	33	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	6	1	3	2	3	5	2	9	8	4	5	6	54	
		Total	6	1	3	2	3	5	2	9	8	4	5	6	54	
	Total		11	3	5	6	3	6	8	10	10	4	11	10	87	
	03 - TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1		1	3
Total					1							1		1	3	
Total				1								1		1	3	
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		7			3	3	3	4	4	4	29	
		Total		1		7			3	3	3	4	4	4	29	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	7		2	3	4	3	3	1	1	4	3	4	35	
		De 01 a 04 años									1				1	
		Total	7		2	3	4	3	3	2	1	4	3	4	36	
	Total		7	1	2	10	4	3	6	5	4	8	7	8	65	
05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	24	15	20	16	17	16	18	10	12	10	4	9	171	
		Total	24	15	20	16	17	16	18	10	12	10	4	9	171	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	20	17	27	33	26	24	23	20	14	10	11	14	239	
		Total	20	17	27	33	26	24	23	20	14	10	11	14	239	
	Total		44	32	47	49	43	40	41	30	26	20	15	23	410	
	06 - NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes	2	4	1	4	1	3	3	5	4	4			31

CONGÉNITA		de 1 año													
		Total	2	4	1	4	1	3	3	5	4	4		31	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	4	5	2	5	3	3	2	2	3	10	2	3	44
		Total	4	5	2	5	3	3	2	2	3	10	2	3	44
Total		6	9	3	9	4	6	5	7	7	14	2	3	75	
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	9	9	8	7	11	2	8	10	4	2		2	72
		Total	9	9	8	7	11	2	8	10	4	2		2	72
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	13	15	15	12	5	4	10	4	8	8	6	6	106
		De 01 a 04 años										2			2
		Total	13	15	15	12	5	4	10	4	8	10	6	6	108
	Total		22	24	23	19	16	6	18	14	12	12	6	8	180
08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	11	10	19	7	6	9	4	9	10	6	2	8	101
		Total	11	10	19	7	6	9	4	9	10	6	2	8	101
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	15	16	15	11	6	8	10	9	10	10	7	5	122
		Total	15	16	15	11	6	8	10	9	10	10	7	5	122
	Total		26	26	34	18	12	17	14	18	20	16	9	13	223
	09 - ONFALITIS DEL RECIEN NACIDO CON O SIN HEMORRAGIA LEVE	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1					1			1			
Total			1					1			1				3
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año									1				1
		Total									1				1
Total			1					1			2				4
10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO		FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	2	9	4	8	1	4	5	1	4	2	2
	Total		1	2	9	4	8	1	4	5	1	4	2	2	43
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	10	12	6	7	8	7	3	4	5	6	6	5	79
		Total	10	12	6	7	8	7	3	4	5	6	6	5	79
	Total		11	14	15	11	16	8	7	9	6	10	8	7	122
	11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	16	15	10	14	17	9	9	7	13	3	13	10
De 01 a 04 años												1			1
Total			16	15	10	14	17	9	9	7	13	4	13	10	137
INDEFINIDO		De 0 a antes de 1 año				1									1
		Total				1									1
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año	14	12	16	38	13	16	17	17	7	14	18	14	196
		De 01 a 04 años							1						1
		Total	14	12	16	38	13	16	18	17	7	14	18	14	197
Total			30	27	26	53	30	25	27	24	20	18	31	24	335

Total	184	168	195	212	148	135	146	144	127	116	112	124	1.811
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	--------------

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

Se presentaron un total de 1130 defunciones por malformaciones congénitas (95 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 95% del total de casos ocurrieron en menores de un año (959/1130). El 49,5% de las defunciones por malformaciones ocurrieron en hombres.

Dentro del grupo de defunciones por malformaciones congénitas son las malformaciones congénitas del corazón las que presentan mayor número de casos (404), 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 2015 se presentaron (31 casos). El 87% de los casos del periodo ocurrieron en menores de un año (353/404) y el 56% en hombres.

Tabla 54. Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Cali, 2005 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2	1	1	2	4	3	2	2	3	2		2	24	
		De 01 a 04 años	2	1				1			1		1	1	7	
		Total	4	2	1	2	4	4	2	2	4	2	1	3	31	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1		1	1	1	4	2	2		1	1	1	15	
		De 01 a 04 años		1			1								2	
		Total	1	1	1	1	2	4	2	2		1	1	1	17	
	Total		5	3	2	3	6	8	4	4	4	3	2	4	48	
	02 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	3	5	2	5		3		2	3	1	26
			De 01 a 04 años							2	1				1	4
Total			1	1	3	5	2	5	2	4		2	3	2	30	
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año	4	4	4	1	1	5	1	2	5	4	2		33	
		De 01 a 04 años		1						1		1			3	
		Total	4	5	4	1	1	5	1	3	5	5	2		36	
Total			5	6	7	6	3	10	3	7	5	7	5	2	66	
03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN		FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	12	19	20	15	14	17	14	10	8	14	9	5	157
			De 01 a 04 años	2	4	2	1	3	1	3	4	1		2	1	24
	Total		14	23	22	16	17	18	17	14	9	14	11	6	181	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	14	26	13	29	15	28	18	12	15	13	18	23	224	

		De 01 a 04 años	4	3	2		2	7	2	2	3	1	2	2	30	
		Total	18	29	15	29	17	35	20	14	18	14	20	25	254	
	Total		32	52	37	45	34	53	37	28	27	28	31	31	435	
04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	5	7	4	10	6	13	9	16	2	1	6	6	85	
		De 01 a 04 años	1		1			2								4
		Total	6	7	5	10	6	15	9	16	2	1	6	6	89	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	4	6	9	12	14	7	3	9	12	4	5	13	98	
		De 01 a 04 años	1	1	1	1										4
		Total	5	7	10	13	14	7	3	9	12	4	5	13	102	
Total		11	14	15	23	20	22	12	25	14	5	11	19	191		
05 - SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2	2	3	1			1			1	1	3	14	
		De 01 a 04 años			1											1
		Total	2	2	4	1			1			1	1	3	15	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	3	4		2				1	2	2	16	
		De 01 a 04 años											1	1	2	
		Total	1	1	3	4		2				1	3	3	18	
Total		3	3	7	5		2	1			2	4	6	33		
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	8	22	20	16	8	8	12	15	16	16	10	7	158	
		De 01 a 04 años							2			1	1		4	
		Total	8	22	20	16	8	8	14	15	16	17	11	7	162	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	15	25	14	20	7	20	14	16	11	13	17	13	185	
		De 01 a 04 años	3			2	1					2	1	1	10	
		Total	18	25	14	22	8	20	14	16	11	15	18	14	195	
Total		26	47	34	38	16	28	28	31	27	32	29	21	357		
Total		82	125	102	120	79	123	85	95	77	77	82	83	1.130		

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

En este grupo son las defunciones por Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio los de mayor número de defunciones para el grupo de menores de 5 años, alcanzando un total de (46 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, mientras que para el año 2015 se presentaron (6 casos).

Tabla 55. Mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y Todas las demás enfermedades, Municipio de Cali, 2005 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	MASCULINO	De 0 a antes de 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	De 0 a antes de 1 año	1	3	1		3	4	1				1		14	
		De 01 a 04 años	1				1	1			1		1		5	
		Total	2	3	1		4	5	1		1		2		19	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2			2	1	2	1					3	2	13
		De 01 a 04 años	1			1		1	4	1	1		1	1	11	
		Total	3			3	1	3	5	1	1		4	3	24	
	Total		5	3	1	3	5	8	6	1	2		6	3	43	
	Total		5	5	1	3	7	9	6	1	3		6	3	49	

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 todas las demás enfermedades

Se presentaron (6 casos) en todo el periodo de estudio. En el año 2014 no se presentaron casos. (Tabla 32).

Tabla 56. Mortalidad por Todas las demás enfermedades, Municipio de Cali, 2005 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1				1					1		3	
		De 01 a 04 años							1						1	
		Total		1					1	1				1	4	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1											1
		De 01 a 04 años				1										1
		Total			1	1										2
Total			1	1	1		1	1				1		6		

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 causas externas en la infancia y niñez

Se presentaron 191 casos en todo el periodo de estudio (18 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 (59/183).

Los accidentes que obstruyen la respiración son el tipo de muerte más frecuente, con 40 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 (29 casos que representan, 72%), 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, mientras que para el año 2015 se presentaron (2 casos) en menores de 1 año.

La segunda causa de muerte en este grupo son los accidentes de transporte con (34 casos) corresponden al (18,5%) del total, el 68% ocurrieron en hombres, y el 91% 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, sin embargo para el año 2015 se incrementaron a (3 casos). (Tabla 33).

Tabla 57. Mortalidad en la infancia y niñez, por causas externas en el Municipio de Cali, 2005 – 2016.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	De 01 a 04 años	1	3	2		1	1	1		1				10	
		Total	1	3	2		1	1	1		1				10	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1								1		1			3
		De 01 a 04 años	3	3	4	4	2	1			1			3		21
		Total	4	3	4	4	2	1			2		1	3		24
	Total			5	6	6	4	3	2	1	2	1	1	3		34
02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1	1										2	
		De 01 a 04 años	1	2	2	1	1	1	1	1						10
		Total	1	3	3	1	1	1	1	1						12
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1												1
		De 01 a 04 años	1	4		2	1	2			1		1	1	1	14
		Total	1	5		2	1	2			1		1	1	1	15
Total			2	8	3	3	2	3	1	2		1	1	1	27	
03 - OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	2	3	1		1	2				2		12	
		De 01 a 04 años		3							1				1	5
		Total	1	5	3	1		1	2	1				2	1	17
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	7		1	3	2			2	1			1	18
		De 01 a 04 años	1	2	1	1				1	1					7
		Total	2	9	1	2	3	2	1	3	1				1	25
Total			3	14	4	3	3	3	3	4	1		2	2	42	
04 - EXPOSICIÓN AL HUMO, FUEGO Y LLAMAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1				1	
		De 01 a 04 años				1										1
		Total				1						1				2
	MASCULINO	De 01 a 04 años		1								1				2
		Total		1								1				2
Total			1		1						2				4	
05 - ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	2										4	
		De 01 a 04 años		2	1	1					1	2	1	1	1	10
		Total	1	3	3	1					1	2	1	1	1	14
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	2	1									1	6
		De 01 a 04 años	3	4	1					2			2			12

	Total	4	5	3	1		2		2		1	18			
	Total	5	8	6	2		2	1	2	3	1	2	32		
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		2	1		1	1	2			1	8		
		De 01 a 04 años	1		1		3	2		2	1		2	12	
		Total	1	2	2		3	3	1	4	1		2	1	20
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	2			1			1	1		1	8
		De 01 a 04 años	6	2	2	4	3		1	1	1	1	2	1	24
		Total	7	3	4	4	3	1	1	1	2	2	2	2	32
Total	8	5	6	4	6	4	2	5	3	2	4	3	52		
Total	23	42	25	17	14	12	9	14	9	7	11	8	191		

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. Sin embargo el indicador de la razón de mortalidad materna muestra para el año 2016 es significativamente más bajo en el Municipio de Cali y el del Valle del Cauca. (Tabla 58).

Tabla 58. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento del Municipio de Cali 2006 – 2016.

Causa de muerte	Valle del Cauca 2016	Cali 2016	Comportamiento												
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Razón de mortalidad materna	47,29	42,02	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	6,74	6,57	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,85	9,09	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,37	10,54	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	11,79	11,32	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,47	2,26	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,56	3,96	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	

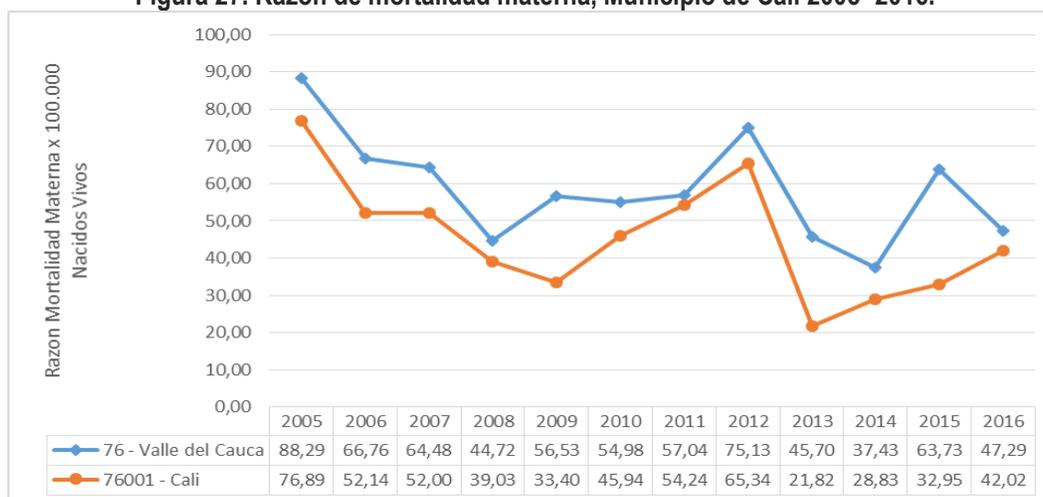
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

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 2015 presenta un leve aumento. (Figura 27).

Figura 27. Razón de mortalidad materna, Municipio de Cali 2005 -2016.

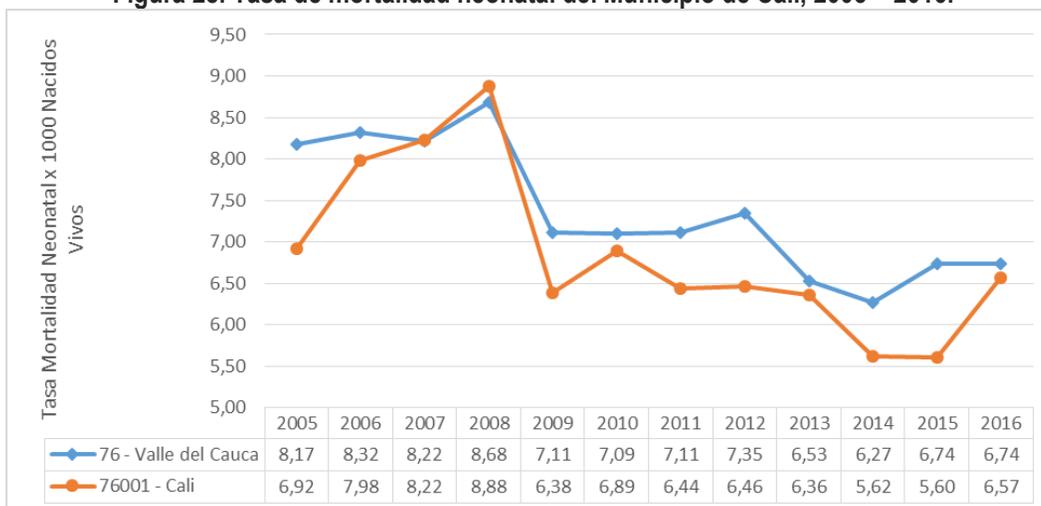


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

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 2015 la tasa de mortalidad neonatal en Cali alcanza su nivel mas bajo con 5,60. (Figura 28).

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Cali, 2005 – 2016.

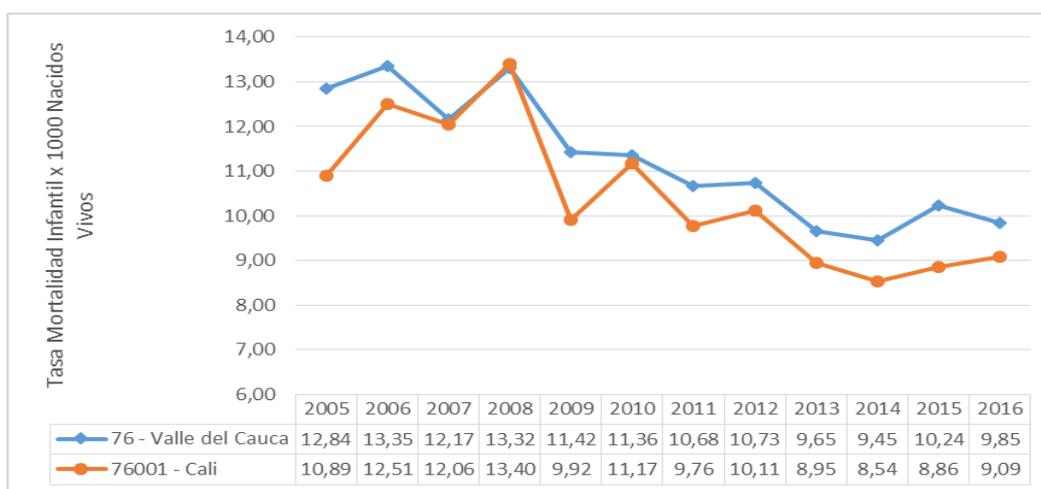


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

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. Para el año 2015 muestra un leve aumento con 8,86 (Figura 29).

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil del Municipio de Cali, 2005 – 2016.

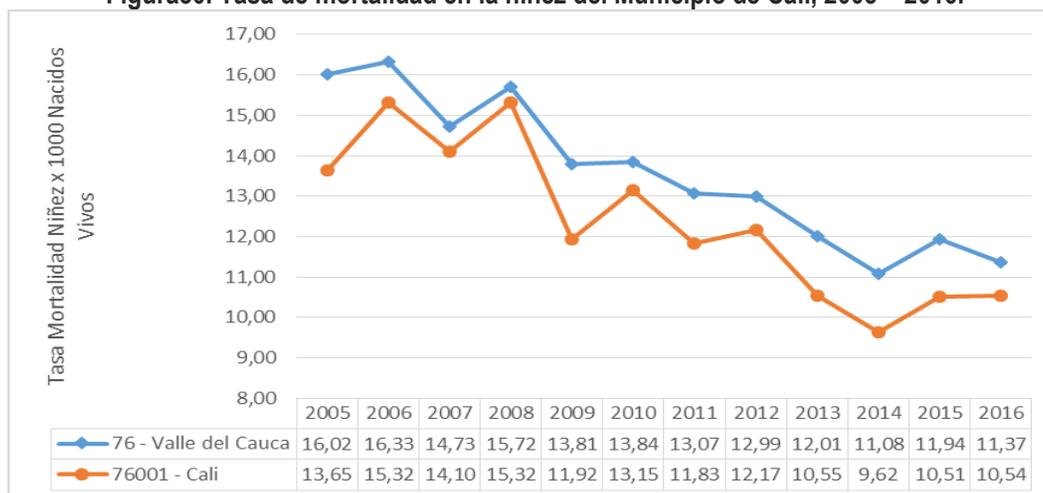


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

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. Sin embargo para el año 2015 se evidencia un incremento significativo con respecto al 2014 de 1 punto pasando a 10,51 por cada 100.000 menores de 5 años. (Figura 30).

Figura30. Tasa de mortalidad en la niñez del Municipio de Cali, 2005 – 2016.

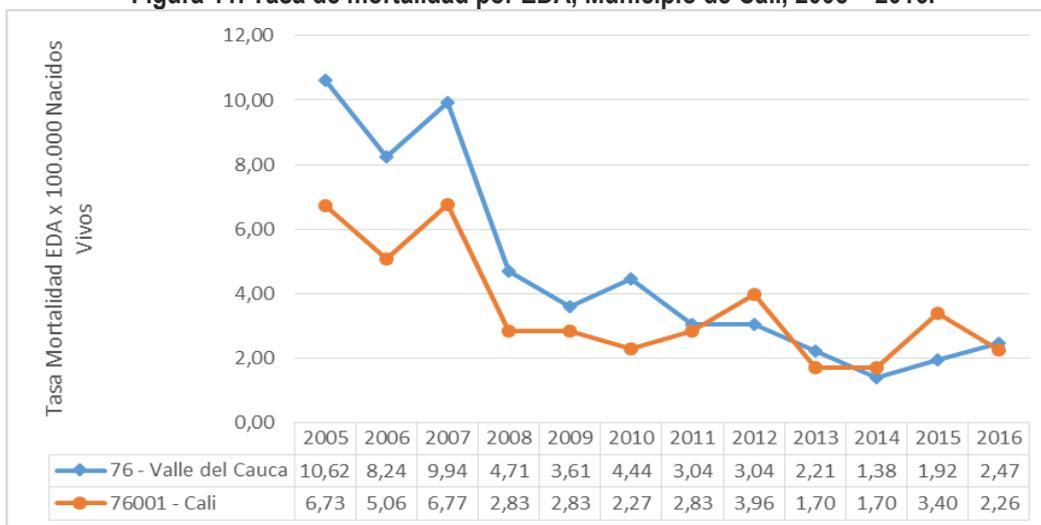


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

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, 2014 y 2015 con (3,96), (1,70), (3,40) 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 disminucion progresiva para el periodo evaluado. (Figura 21).

Figura 11. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Cali, 2005 – 2016.

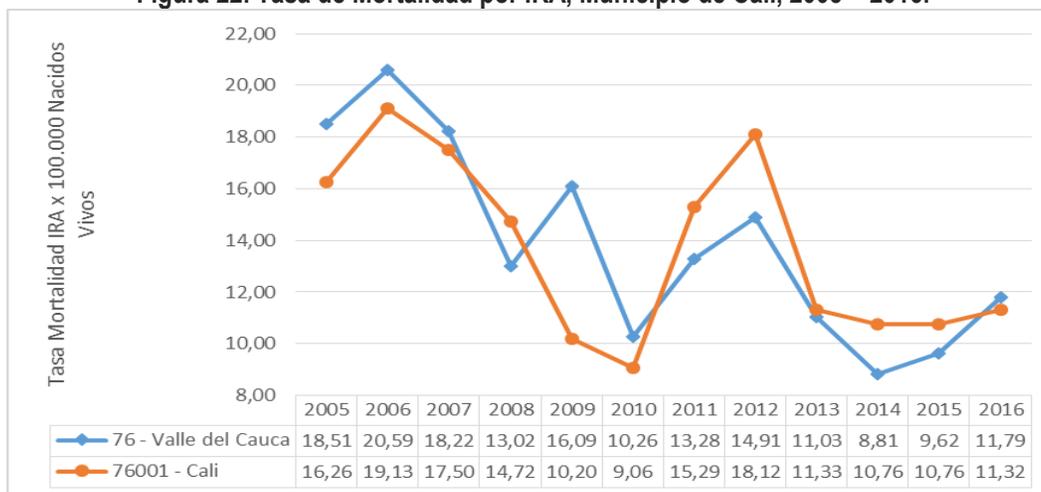


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

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, 2014 y 2015 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 – 2016.

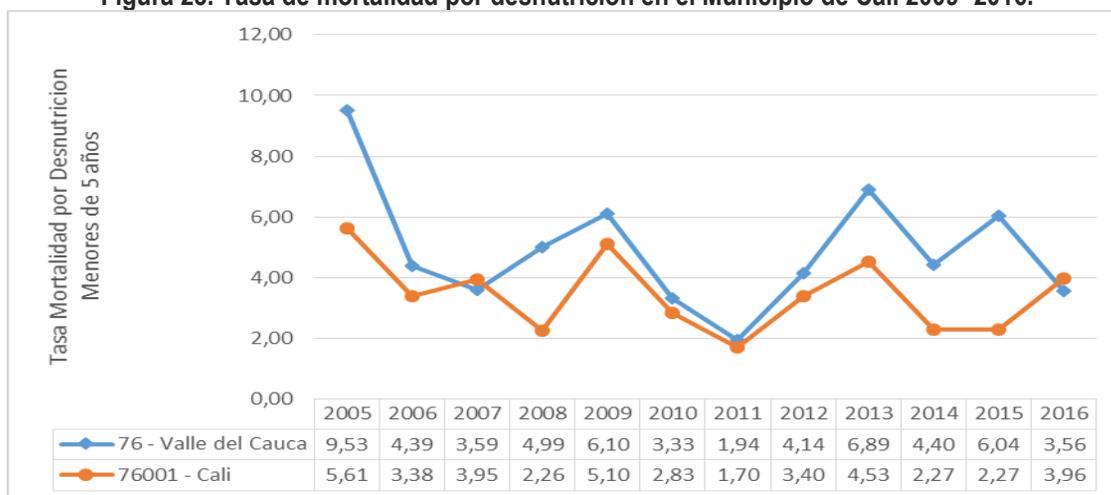


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

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- 2016.



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

Tabla 59. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Cali, según etnia 2009 – 2016.

Etnia - Razon de Mortalidad x 100.000 Nacidos Vivos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	50,56	152,67
6 - OTRAS ETNIAS	24,63	33,96	47,99	35,56	25,30	29,67	30,03	21,88
NO REPORTADO	315,46	561,80		33.333,33				
Total General	33,40	45,94	54,24	65,34	21,82	28,83	32,95	42,02
Etnia - Mortalidad Neonatal x 1000 Nacidos vivos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	5,81	9,47
6 - OTRAS ETNIAS	5,91	5,99	6,48	6,32	6,54	5,34	5,45	6,04
NO REPORTADO	63,09	123,60	333,33	2.333,33	1.333,33	2.000,00	3.000,00	
Total General	6,38	6,89	6,44	6,46	6,36	5,62	5,60	6,57

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

Tabla 60. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Cali, 2009 – 2016.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razon Mortalidad Materna x 100.000 NV								
1 - CABECERA	34,18	43,57	55,61	59,99	18,67	29,60	34,08	35,66
2 - CENTRO POBLADO		209,21						130,21
3 - AREA RURAL DISPERSA				425,53				578,03
SIN INFORMACION								
Total General	33,40	45,94	54,24	65,34	21,82	28,83	32,95	42,02
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mortalidad Neonatal x 1000 NV								
1 - CABECERA	6,39	6,90	6,43	6,46	6,31	5,55	5,53	6,54
2 - CENTRO POBLADO	1,85	6,28	10,93	3,94	2,03	1,83	6,78	6,51
3 - AREA RURAL DISPERSA	22,90	3,66	2,79	8,51	22,73	28,41	11,49	5,78
SIN INFORMACION		500,00						
Total General	6,38	6,89	6,44	6,46	6,36	5,62	5,60	6,57

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 2015. 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 (2015) o los dos últimos años del periodo.

Conclusiones de mortalidad

Se concluye que en el periodo (2005 al 2016) de análisis por Grandes Grupos de mortalidad (lista OPS 6/67) para el Municipio de Cali en su población general existe un aumento significativo en las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que para las demás causas ha disminuido, además estas tasas ajustadas están por encima del Departamento del Valle del Cauca.

En el análisis por sexo se resalta en hombres un aumento significativo en la tasa ajustada de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio para el periodo evaluado, mientras que en el grupo de las mujeres tanto las causas del sistema Circulatorio como las demás causas evidencian una disminución. La mayor diferencia en el perfil de mortalidad entre hombres y mujeres está en el grupo de lesiones de causa externa, dado que afecta principalmente a hombres en edad joven, sin embargo, se destaca una disminución considerable para el año 2016 a nivel general.

El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio ocurren principalmente en el segmento de los hombres con las enfermedades isquémicas, presenta una leve tendencia al aumento, sin embargo el indicador de Cali está por debajo del nivel Departamental. El segmento de las mujeres en las del sistema circulatorio presenta una puntuación que está por debajo del nivel departamental, la tendencia es a la baja. Para el grupo de los tumores (Neoplasias) presenta una incidencia alta en ambos grupos (Hombres – mujeres), sin embargo su puntuación está por encima del departamento, con una leve tendencia al aumento en especial en las mujeres. En el segmento de los hombres presenta una puntuación alta como causa de muerte el tumor maligno de la próstata, su indicador está por encima del nivel departamental para el año 2015, mientras que en las mujeres se destaca la mortalidad en el grupo de las Neoplasias por tumor maligno de mama, la tendencia es 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 2016, el indicador está por encima del nivel departamental. En las condiciones materno perinatales presenta una considerable incidencia en los hombres por trastornos respiratorios específicos, el indicador del año 2016 está por debajo del departamento, tiene una tendencia al aumento. En el grupo de las demás causas presenta una alta incidencia de mortalidad en el segmento de los hombres por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, este indicador está por encima del departamento.

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 diferencias por género, mientras que en el segmento de los hombres las tasas más 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 causas del sistema circulatorio y las neoplasias (tumores).

La mortalidad en menores de 5 años presenta altos índices a nivel general del Municipio de Cali principalmente en las causas como: ciertas afecciones del periodo perinatal, el indicador de Municipio del año 2016 está por debajo del Departamento, para las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el indicador a nivel de Cali del año 2016 presentó incremento significativo con respecto al Departamento. Las enfermedades del sistema respiratorio tiene el indicador por debajo del nivel Departamental, la tendencia de estas causas de mortalidad perinatal es a la disminución para el periodo evaluado.

Entre los años 2005 y 2016 la razón de mortalidad materna en el municipio de Cali pasó de 76,89 a 42,02 por 1.000 nacidos vivos, sin embargo a partir del año 2014 se evidencia un aumento progresivo en sus puntuaciones. Con respecto a la mortalidad neonatal se evidencia un aumento significativo para el año 2016 llegando a estar muy cerca de la puntuación del departamento. El indicador de mortalidad infantil es un indicador trazador de ciudad con el cual se miden los planes de desarrollo del Municipio de Cali, para el año 2014 se presentó el indicador más bajo del periodo evaluado, sin embargo para el año 2016 muestra un leve incremento con respecto al año 2015, este indicador está por debajo del Departamento. Muy similar es el comportamiento de la mortalidad en la niñez donde su indicador para el 2016 muestra un aumento, sin embargo este se mantiene por debajo del Departamento sin mostrar mucha diferencia entre las tasas de mortalidad.

Las mortalidades por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA) para los dos últimos años (2014 y 2015) del periodo evaluado muestran un incremento significativo, al punto de estar por encima de las tasas de mortalidad del Departamento, sin embargo para el año 2016 decaen significativamente estando por debajo del nivel departamental, la tendencia de estos dos eventos de mortalidad a nivel del Municipio de Cali es fluctuante para el periodo evaluado. En cuanto a la mortalidad por desnutrición su indicador a nivel del Municipio de Cali se encuentra con puntuaciones por debajo del Departamento, sin embargo, para el año 2016 presenta una puntuación por encima del departamento, esta causa de mortalidad describe una tendencia a mantenerse constante pero con leves fluctuaciones hacia el aumento durante el periodo analizado.

Se evidencia que el riesgo de mortalidad materna es mayor para las mujeres que residen en áreas rurales dispersas y también es seis veces mayor en mujeres afrodescendientes en comparación con las mujeres no étnicas. La mortalidad neonatal es mayor en las cabeceras y centros poblados y en población afrodescendiente.

Tabla 61. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cali. 2015

Mortalidad	Causas de Mortalidad Identificadas	Valor del indicador de Cali Año 2016	Valor del indicador Valle del Cauca Año 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general por Enfermedades del Sistema Circulatorio	162,2	160,85	Aumento	001
	2. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general por Las Demas Causas	133,3	123,67	Disminuyo	000
	3. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Causa Externa	157	152,02	Disminuyo	012
	4. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Enfermedades del Sistema Circulatorio	206	199,45	Aumento	001
	5. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres por Enfermedades del Sistema Circulatorio	132,5	132,7	Disminuyo	001
	6. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres por Las Demas Causas	114,8	109,54	Disminuyo	000
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por Agresiones (homicidios) en hombres	102,49	94,26	Disminuyo	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Casos de mortalidad en hombres por trastornos respiratorios especificos del periodo perinatal.	28	55	Aumento	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Infecciones Respiratorias Aguda	32,68	26,07	Aumento	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Enfermedades Isquemias	115,64	116,5	Aumento	001
	5. Neoplasias: Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Tumor Maligno de la Prostata	20,57	17,45	Disminuyo	007
	6. Todas las demas: Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres Enfermedades Cronicas de las Vias Resperatorias Inferiores	31,72	30,5	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	70,16	74,29	Aumento	008
	2. Tasas de mortalidad en menores de 5 años Malformaciones Congenitas, deformidades y anomalias cromosomicas Total	46,97	40,03	Aumento	008
	3. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedades del Sistema Respiratorio Total	12,45	13,98	Disminuyo	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	42,02	47,29	Aumento	008
	2. Tasa de mortalidad neonatal	6,57	6,74	Aumento	008
	3. Tasa de mortalidad infantil	9,09	9,85	Aumento	008
	4. Tasa de mortalidad en la niñez	10,54	11,37	Aumento	008
	5. Tasa de mortalidad por EDA	2,6	2,47	Disminuyo	008
	6. Tasa de Mortalidad por IRA	11,32	11,79	Aumento	008
	7. Tasa de mortalidad por desnutrición	3,96	3,56	Aumento	008

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

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 un incremento en el número de personas atendidas según fuente SISPRO entre los años 2016 al 2017 correspondiente al 19% este incremento se da por condiciones transmisibles y nutricionales, enfermedades no transmisibles y condiciones maternas perinatales, se registró un descenso del 10% en las causas externas. Las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron un incremento del 52%, este grupo incluye todas las enfermedades de la A00 a B99 de la CIE10, la E40-E64 y las infecciones respiratorias de la J00 a J22. Las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT) el incremento fue del 12%, este último es un resultado esperado dado que dado que las personas diagnosticadas con ECNT requieren de seguimiento e intervención, son enfermedades incurables por lo tanto el número de personas se incrementa con el paso del tiempo, sin embargo, esto indica que deben promoverse estilos de vida saludables, políticas y programas que permitan la prevención de estas enfermedades.

Tabla 58. Principales causas de morbilidad por gran causa, número de personas atendidas. Cali año 2017

Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Condiciones maternas perinatales	23.275	16.854	22.940	22.588	26.552	24.933	23.828	21.397	25.289
Condiciones transmisibles y nutricionales	196.165	157.217	206.585	207.718	236.451	197.521	255.216	297.498	451.812
Enfermedades no transmisibles	408.994	434.013	605.138	630.211	728.059	651.356	665.040	668.949	747.414
Lesiones	64.271	56.784	80.160	88.799	103.885	105.765	100.676	158.883	142.355
Signos y síntomas mal definidos	141.546	178.590	178.590	191.591	238.939	201.301	234.715	317.908	352.587
Total	834.251	843.458	1.093.413	1.140.907	1.333.886	1.180.876	1.279.475	1.618.249	1.925.942

Fuente Bodega de datos SISPRO (SGD) - CUBORIPS Ministerio de Salud 2009 a 2017.

Tabla 59. Principales causas de morbilidad y ciclo vital, Cali año 2009 – 2017

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

Elaboro: C. Mora, Grupo Vigilancia en Salud Pública. Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali
Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud. CuboRIPS. Diciembre de 2018

Tabla 60. Morbilidad por grupo de causa – Femenino. Cali años 2009 a 2017

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

Elaboro: C. Mora, Grupo Vigilancia en Salud Pública. Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali
Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud. Diciembre de 2018

Tabla 61. Morbilidad por grupo de causa – Hombres. Cali años 2009 a 2017

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

Elaboro: C. Mora, Grupo Vigilancia en Salud Pública. Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali
Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud. Diciembre de 2018

Morbilidad especifica 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 62

Tabla 62. Morbilidad por subgrupos municipio de Cali, ambos sexos – años 2009 a 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
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, J22, H65-H66)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,18	56,10	50,65	54,25	55,09	52,65	62,17	61,61	51,32	-10,29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,19	40,88	46,40	42,23	41,49	43,03	35,19	35,66	45,22	9,66
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,63	3,02	2,94	3,52	3,42	4,32	2,64	2,73	3,46	0,73
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,76	89,86	90,47	90,63	87,79	87,15	88,64	90,45	90,89	0,44
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,24	10,14	9,53	9,37	12,21	12,85	11,36	9,55	9,11	-0,44
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)	1,47	1,51	2,29	2,44	2,86	2,41	2,76	2,49	3,60	1,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,31	1,36	1,29	1,51	1,49	1,64	1,47	1,33	1,58	0,25
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,90	3,79	3,62	3,27	3,53	3,62	3,46	4,07	4,11	0,04
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,24	5,92	5,67	6,10	5,80	5,99	5,49	5,88	5,97	0,09
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,68	6,88	6,62	7,73	8,48	9,29	8,62	8,28	9,95	1,66
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,45	8,52	6,92	7,27	8,24	7,46	6,74	6,42	8,09	1,67
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,69	20,74	20,93	16,98	18,58	18,54	17,65	20,06	19,73	-0,33
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,41	4,59	4,41	4,18	4,44	4,55	3,75	3,75	4,21	0,47
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,28	6,62	6,06	6,93	6,16	5,94	6,10	6,06	6,04	-0,03
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,56	10,33	10,04	11,04	10,19	9,92	10,21	10,41	11,02	0,62
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,84	5,83	5,02	4,95	4,59	4,88	4,97	5,10	4,78	-0,32
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,17	12,30	11,85	12,47	11,35	11,85	12,48	12,49	12,23	-0,26
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,63	0,66	0,62	0,75	0,95	1,03	1,04	0,98	1,04	0,06
	Condiciones orales (K00-K14)	9,37	10,94	14,65	14,38	13,33	12,90	15,26	12,70	7,66	-5,03
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,83	4,63	4,31	4,95	9,36	10,02	5,82	9,31	4,85	-4,46
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,28	0,30	0,39	0,47	0,56	0,74	1,07	1,08	1,04	-0,04
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,05	0,05	0,10	0,10	0,09	0,09	0,06	0,05	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,86	95,03	95,24	94,48	89,98	89,15	93,01	89,55	94,06	4,62
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Elaboro: C. Mora, Grupo Vigilancia en Salud Pública. Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali
Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud. Diciembre de 2018

En el municipio de Santiago de Cali para el año 2017 en comparación con el 2016 se presentó un incremento del 10.3% en las consultas por el subgrupo de enfermedades transmisibles y nutricionales; en el subgrupo de Lesiones, categoría Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa con un 4.52%, por otro lado se registró una disminución en el subgrupo de enfermedades transmisibles, categoría enfermedades infecciosas y parasitarias un descenso del 10.3%.

Morbilidad por subgrupos en mujeres

Tabla 63. Morbilidad por subgrupos municipio de Cali, mujeres – años 2009 a 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
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)	52,72	55,32	49,80	52,35	53,34	50,28	61,41	60,54	48,85	-11,69
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,87	40,98	46,54	43,29	42,54	44,33	35,45	36,35	47,29	10,94
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,41	3,70	3,66	4,37	4,12	5,39	3,14	3,11	3,86	0,75
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,95	93,69	94,60	94,70	92,12	90,82	93,71	95,74	95,52	-0,23
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,05	6,31	5,40	5,30	7,88	9,18	6,29	4,26	4,48	0,23
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)	1,42	1,43	2,05	2,15	2,64	2,26	2,53	2,36	3,31	0,95
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,63	1,57	1,53	1,87	1,84	1,99	1,79	1,57	1,86	0,30
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,51	3,54	3,40	3,02	3,33	3,37	3,28	3,85	3,85	-0,01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,81	6,54	6,38	6,91	6,60	6,92	6,30	6,62	6,81	0,19
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,87	6,82	6,49	7,49	7,92	8,69	7,72	7,73	9,30	1,58
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,82	8,16	6,55	6,98	8,03	7,35	6,52	6,20	7,96	1,76
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,72	20,42	20,91	16,81	18,69	18,46	17,99	20,27	19,74	-0,54
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,61	3,92	3,71	3,45	3,91	3,99	3,11	3,19	3,63	0,44
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,32	6,67	6,09	6,98	6,12	5,88	6,01	5,98	5,93	-0,05
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,96	12,15	11,61	12,33	11,32	10,96	11,43	11,65	12,18	0,53
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,16	5,26	4,56	4,49	4,21	4,49	4,55	4,64	4,40	-0,24
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,28	12,83	12,66	13,41	12,14	12,70	13,42	13,20	12,91	-0,30
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,52	0,60	0,52	0,66	0,72	0,75	0,77	0,62	0,84	0,22
	Condiciones orales (K00-K14)	8,37	10,10	13,54	13,44	12,53	12,17	14,58	12,13	7,29	-4,84
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,89	5,92	5,02	6,16	11,83	12,60	6,83	11,52	5,45	-6,07
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,32	0,36	0,46	0,51	0,63	0,97	1,30	1,30	1,31	0,01
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,05	0,06	0,05	0,06	0,10	0,06	0,04	0,03	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,76	93,67	94,46	93,28	87,47	86,33	91,80	87,14	93,21	6,07
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Elaboro: C. Mora, Grupo Vigilancia en Salud Pública. Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali
Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud. Diciembre de 2018

Morbilidad por subgrupos en hombres

Tabla 64. Morbilidad por subgrupos municipio de Cali, hombres – años 2009 a 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
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)	53,75	57,13	51,72	56,52	57,16	55,39	63,10	62,93	54,05	-8,88
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,59	40,75	46,23	40,97	40,25	41,53	34,87	34,81	42,94	8,13
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,66	2,13	2,05	2,51	2,59	3,08	2,03	2,26	3,01	0,75
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	40,05	43,47	13,79	13,87	2,19	3,11	2,11	1,49	2,61	1,12
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	59,95	56,53	86,21	86,13	97,81	96,89	97,89	98,51	97,39	-1,12
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)	1,56	1,66	2,71	2,93	3,24	2,64	3,14	2,72	4,07	1,35
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,74	0,99	0,89	0,92	0,89	1,07	0,96	0,92	1,11	0,20
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,60	4,23	4,00	3,67	3,87	4,02	3,76	4,43	4,53	0,10
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,19	4,82	4,47	4,77	4,48	4,50	4,16	4,60	4,58	-0,02
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,34	6,99	6,84	8,13	9,41	10,24	10,10	9,23	11,00	1,77
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,60	9,16	7,54	7,74	8,58	7,62	7,10	6,79	8,30	1,51
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,65	21,32	20,95	17,26	18,41	18,67	17,08	19,70	19,72	0,02
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,84	5,79	5,59	5,38	5,33	5,43	4,79	4,70	5,16	0,46
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,21	6,53	6,01	6,84	6,22	6,03	6,26	6,21	6,21	0,00
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,21	7,12	7,39	8,94	8,31	8,25	8,21	8,28	9,14	0,86
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,07	6,84	5,81	5,69	5,22	5,48	5,66	5,88	5,40	-0,48
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,98	11,35	10,49	10,93	10,03	10,50	10,92	11,27	11,12	-0,15
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,81	0,77	0,80	0,91	1,32	1,47	1,49	1,59	1,36	-0,23
	Condiciones orales (K00-K14)	11,19	12,42	16,51	15,90	14,67	14,05	16,38	13,67	8,27	-5,39
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,03	3,51	3,74	3,97	7,34	7,90	5,03	7,53	4,39	-3,14
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,25	0,25	0,34	0,43	0,51	0,55	0,89	0,90	0,83	-0,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,04	0,05	0,14	0,13	0,09	0,12	0,08	0,06	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,70	96,20	95,87	95,45	92,02	91,46	93,97	91,48	94,72	3,23
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Elaboro: C. Mora, Grupo Vigilancia en Salud Pública. Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali
Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud. Diciembre de 2018

2.2.2. Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 65. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Cali comparado con Valle del Cauca

Evento	Valle del Cauca	Santiago de Cali año 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (100.000 habitantes) (año 2017)	0,01	0,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2014)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de VIH notificada (año 2017)	35,24	42,97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (año 2017)	5,07	6,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (año 2017)	0,77	0,52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO. Año 2017. Consultado Octubre del 2018

Fuente: Cuenta de Alto Costo y SIVIGILA

Tabla 66. Semáforo de Eventos precursores del municipio de Cali, 2011 -2017

Evento	Valle del Cauca	Santiago de Cali	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			Prevalencia de diabetes mellitus (%)	3,48	3,60	-	-	-	-	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (%)	10,39	10,55	-	-	-	-	↗	↗	↗	-	-	-

Elaboró: C. Mora. Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali

Fuente: SISPRO - Indicadores Cuenta de Alto Costo 2017. Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: Cuenta de Alto Costo- año 2017

2.2.3. Morbilidad eventos de notificación obligatoria

De acuerdo a la comparación entre el municipio de Santiago de Cali con el departamento del Valle del Cauca en el año 2017, se observa como eventos de interés en salud pública más críticos en cuanto a la letalidad son Cáncer infantil, esto puede explicarse en parte porque Cali es epicentro de atención médica de alta complejidad; en riesgo medio defecto congénito, tuberculosis, VIH/SIDA y hepatitis.

Tabla 67. Comparativo de letalidad por eventos de notificación obligatoria Valle y Cali – año 2017

Letalidad por evento (año 2017)	Valle del Cauca	Santiago de Cali	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas											
Accidentes biológicos											
Accidente ofídico	0,00	0,00	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,01	0,00	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Intoxicaciones											
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,99	0,72	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Violencia											
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Cáncer											
Cáncer infantil	19,23	28,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congénitas											
Defectos congénitos	12,32	15,49	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal											
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Morbilidad materna extrema	0,79	0,87	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Nutrición											
Desnutrición aguda en menor de 5 años	0,73	0,62	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Inmunoprevenibles											
Meningitis Neisseria meningitidis	10,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	↗	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗
Meningitis: meningococcica streptococo pneur	4,00	0,00	-	-	##	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tétanos accidental	16,67	0,00	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Varicela	0,01	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Materno perinatal											
Sífilis congénita	6,00	4,17	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Transmisión aérea y contacto directo											
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,82	0,00	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	28,38	12,42	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Lepra	4,08	0,00	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tuberculosis pulmonar	7,00	6,57	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tuberculosis extrapulmonar	4,96	4,17	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Meningitis tuberculosa	3,77	2,94	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Transmisión sexual y sanguínea											
Hepatitis distintas a A	2,56	3,80	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
VIH/SIDA	25,26	21,73	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Dengue	0,15	0,00	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Dengue grave	17,33	0,00	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	↗	↗	↗	↘	-	↗	-	↘	↘
Leptospirosis	3,62	1,40	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Malaria	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Malaria: falciparum	0,05	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Trasmitada por alimentos/suelo/agua											
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘
Hepatitis A	0,00	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗

Tabla 68 Comparativo de letalidad por eventos de notificación obligatoria Valle y Cali – año 2017

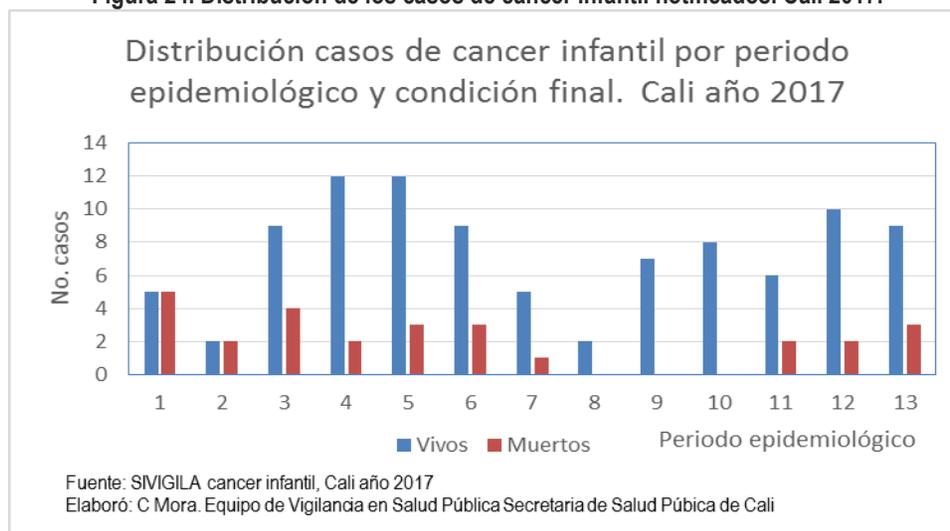
Tasas de incidencia PDSP	Valle del Cauca	Santiago de Cali	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia por 100.000 habitantes (año 2017)	99,39	154,30	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue grave por 100.000 habitantes (año 2017)	0,46	0,40	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis por 100.000 habitantes (año 2017)	3,74	3,10	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de chagas por 100.000 habitantes (año 2017)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos (año 2017)	1,37	1,32	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗

Profundización en los indicadores significativamente mayores en el municipio de Santiago de Cali en comparación con el Valle del Cauca

CANCER INFANTIL

La letalidad por cáncer infantil del municipio de Santiago de Cali fue de 28.13%, siendo superior a la registrada para el Valle del Cauca de 19,23%, la diferencia relativa entre ambas letalidades fue 1.46 la cual fue estadísticamente significativa con un $\alpha = 5\%$. Lo anterior indica, que por cada 100 niños diagnosticados con cáncer fallecieron 28, mientras que en el Valle por cada 100 diagnosticados fallecen 19. Aunque existe diferencia significativa ambas letalidades son altas teniendo en cuenta que con diagnóstico oportuno, tratamiento continuo y seguimiento efectivo se logra disminuir la mortalidad y aumentar la sobrevivencia de los niños tratados.

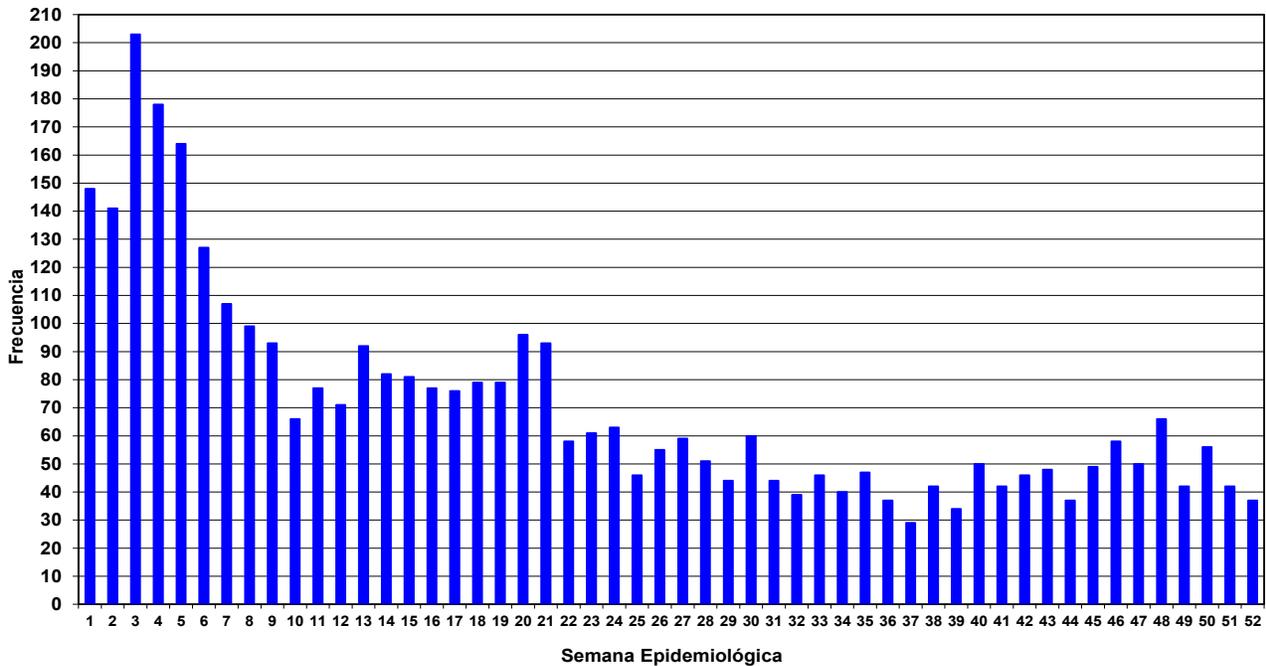
Figura 24. Distribución de los casos de cáncer infantil notificados. Cali 2017.



DENGUE

Total de casos notificados 5.078 – casos duplicados 144 – casos descartados 985 – casos error de digitación 11.

Figura 25. Casos de Dengue por semana epidemiológica. Cali 2017



Fuente: SIVIGILA – Cali 2017.

En el 2017 se notificaron al SIVIGILA 3.938 casos probables de dengue, 3.716 provenientes de Cali, 162 de otros municipios del departamento y 60 de otros departamentos.

De los 3.716 casos provenientes de Cali, 2.812 casos (75,7%) sin signos de alarma, 895 casos (24,1%) con signos de alarma y 9 (0,2%) casos de dengue grave.

El 51,7% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 72,4% de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,4% refieren no afiliación; Se han notificado 135 casos en afrocolombianos (3,6%).

2.2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad

Tabla 69. Distribución de casos y proporciones según tipo de discapacidad. Cali 2017

Tipo de discapacidad	Santiago de Cali						Valle del Cauca					
	Mujeres	%***	Hombres	%***	Total*	%	Mujeres	%***	Hombres	%***	Total*	%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	16389	51,4%	15484	48,6%	31873	21,0	30527	49,5%	31146	50,5%	61673	21,4
Los ojos	16702	56,5%	12859	43,5%	29561	19,5	27941	54,1%	23694	45,9%	51635	17,9
El sistema nervioso	15491	52,8%	13852	47,2%	29343	19,3	28459	50,8%	27616	49,2%	56075	19,5
El sistema cardiorrespiratorio y las	9542	57,2%	7147	42,8%	16689	11,0	16875	55,4%	13573	44,6%	30448	10,6
Los oídos	6774	51,5%	6392	48,5%	13166	8,7	12398	49,8%	12520	50,2%	24918	8,7
La voz y el habla	5157	45,2%	6254	54,8%	11411	7,5	10612	44,1%	13433	55,9%	24045	8,4
La digestión, el metabolismo, las hormonas	4985	57,7%	3653	42,3%	8638	5,7	9586	57,0%	7218	43,0%	16804	5,8
El sistema genital y reproductivo	2464	46,4%	2843	53,6%	5307	3,5	4871	45,8%	5753	54,2%	10624	3,7
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1459	49,7%	1474	50,3%	2933	1,9	2927	48,0%	3165	52,0%	6092	2,1
La piel	1605	57,0%	1210	43,0%	2815	1,9	2996	55,3%	2417	44,7%	5413	1,9
Total de discapacidades reportadas **	80568	53,1%	71168	48,4%	2E+05	100	147192	51,2%	140535	48,8%	287727	100,0

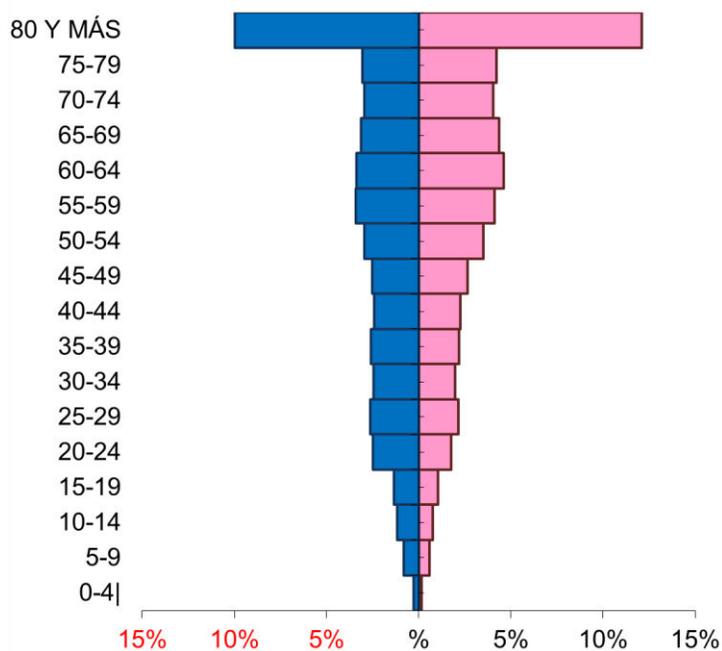
* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Elaboró: C. Mora. Secretaria de Salud Pública Municipal *** Son porcentajes fila para sexo

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). 2017

Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 24. Pirámide de las personas en situación de discapacidad en Cali. Acumulado 2017



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD, septiembre de 2017

2.2.7. Identificación de las prioridades de morbilidad

Tabla 70. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, y eventos de notificación obligatoria

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Cali año 2017	Valor del indicador del Valle del Cauca año 2017	Tendencia 2009-2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en la población general	38,8%	32,55%	Aumentó	009
	2. Enfermedades no transmisibles en primera infancia	43,9%	42,22%	Aumentó	009
	3. Enfermedades no transmisibles en adolescencia	60,8%	58,44%	Aumentó	009
	4. Enfermedades trasmisibles y nutricionales en primera infancia	31,9%	32,55%	Aumentó	009
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infecciones respiratorias	45,22%	43,54%	Aumentó	009
	2. Enfermedades no transmisibles cardiovasculares	20%	19,73%	Aumentó	001
	3. Condiciones neuropsiquiátricas	9,95%	10,72%	Aumentó	
	4. Enfermedades Musculo esqueléticas	12,23%	11,70%	Aumentó	
	5. Deficiencias nutricionales	3,46%	2,79%	Aumentó	003
	6. Traumatismos, envenenamientos y otras causas externas	94,06%	94,20%	Aumentó	012
Alto Costo	1. Prevalencia en diagnosticados con enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de restitución o reemplazo (100.000 hab)	0,54	0,01	Aumentó	001
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	42,97	35,24	Aumentó	009
	3. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide	6,74	5,07	Aumentó	007
Precusores	1. Prevalencia de Diabetes Mellitus	3,60%	3,48%	Aumentó	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	10,55%	10,39%	Aumentó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad por cancer infantil	28,13%	19,23	Aumentó	009
	2. Letalidad por defectos congénitos	15,49%	12,32%	Aumentó	009
	3. Tasa de incidencia de dengue por 100.000 habitantes	154,3	99,39	Aumentó	009
	4. Letalidad por VIH / SIDA	21,73%	25,26%	Estable	009
Discapacidad	1. Movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo	21%	21,40%	Aumentó	000
	2. Ojos	20%	17,90%	Aumentó	000
	3. Sistema nervioso	19%	19,50%	Aumentó	000

Fuente: RIPS SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social - Cali año 2017

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 2017, 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 entre los 14 a 26 años y se mantiene alto en los de 27 a 59 años aunque es mayor en los hombres del primer grupo de edad.

En cuanto a los eventos precusores se concluye que hay un incremento en los últimos 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 Leptospirosis, Dengue Grave, Tos ferina, Meningitis por heamophilus influenzae, parotiditis, sífilis congénita.

La discapacidad aumentó en el año 2017, 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 se observa que el primer tipo de discapacidad son los movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 21%, los ojos con un 20% y en tercer sistema nervioso central 19%.

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 intermedios 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.

Tabla 71. Determinantes intermedios Condiciones de Vida, Cali año 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Valle del Cauca	Santiago de Cali
Cobertura de servicios de electricidad (año 2015)	99,09	99,59
Cobertura de acueducto (año 2016)	0	81,92
Cobertura de alcantarillado (año 2016)	0,0	81,33
Cobertura de aseo (año 2016)	0,0	80,16
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) - 2017	17	1,20
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

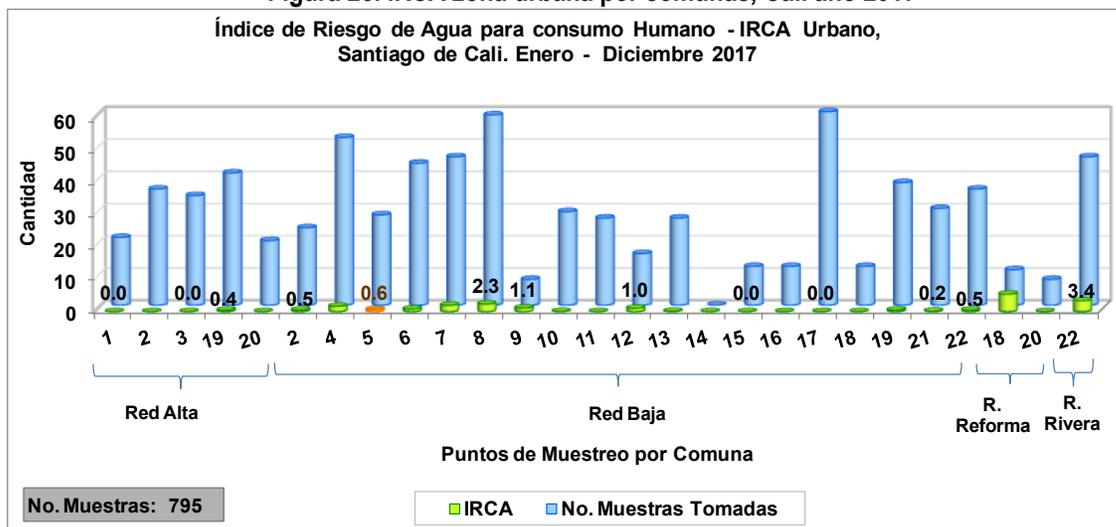
Fuente: Superintendencia de servicios públicos - 2016. DANE 2005

Tabla 72. Determinantes intermedios Condiciones de Vida – Urbano vs Rural, Cali año 2016-2017

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad (2016)	99,65	96,40
Cobertura de acueducto (2016)	84,55	14,20
Cobertura de alcantarillado (2016)	84,25	6,43
Cobertura de aseo (2016)	83,0	8,97
IRCA (2017)	0,9	11,35

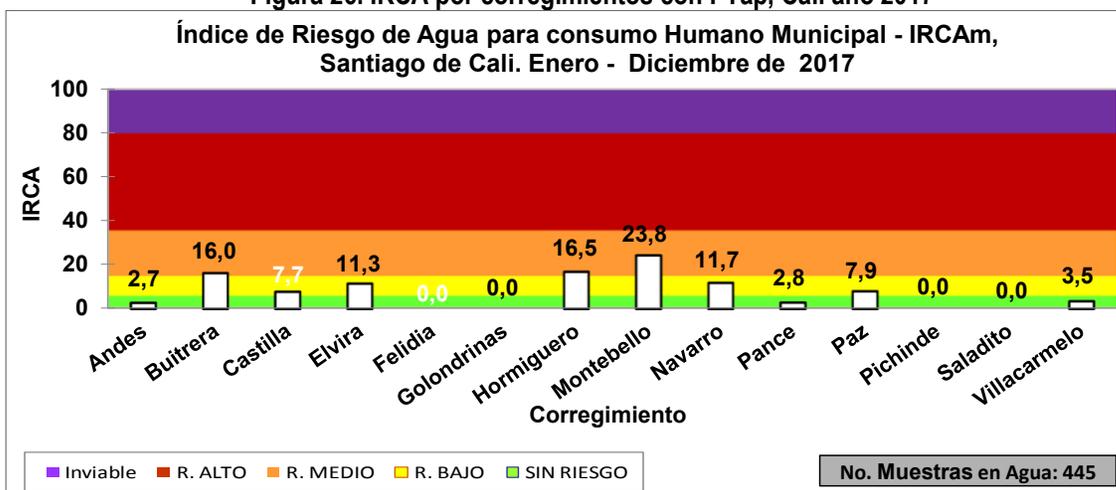
Fuente: Superintendencia de servicios públicos - 2016 - 2017

Figura 25. IRCA zona urbana por comunas, Cali año 2017



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

Figura 26. IRCA por corregimientos con PTap, Cali año 2017



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

en el área rural nucleada se realizó inspección en treinta y dos (32) sistemas de abasto de agua para consumo humano con PTAP y, se colectaron en las redes de suministro de cada persona prestadora 404 muestras, se les calculó el Índice de Calidad de Agua para Consumo Humano-IRCA y se obtuvo un valor promedio IRCA de 11.35%, con un nivel de riesgo Bajo; este valor se encuentra entre 5.1 - 14 % y, las acciones que debe adelantar la autoridad sanitaria es; informar a la persona prestadora y al comité de vigilancia epidemiológica-COVE; que el agua No es Apta para consumo humano y, es susceptible de mejoramiento. Lo anterior está determinado en el cuadro N°. 7, de la Resolución 2115 de 2007, que establece la clasificación del nivel de riesgo en salud según el IRCA por muestra y el IRCA mensual.

Se debe tener en cuenta que el incumplimiento de parámetros microbiológicos y de Cloro residual, relacionados con el proceso de desinfección del agua y que hacen parte del IRCA, genera efectos agudos a la salud de la población como Enfermedad Diarreica Aguda, Hepatitis A y enfermedades de la piel, las cuales se presentan con mayor frecuencia en población vulnerable como niños y adultos mayores (Superintendencia de Servicios Públicos domiciliarios, 2009).

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 73. 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%
Cañaveralejo	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

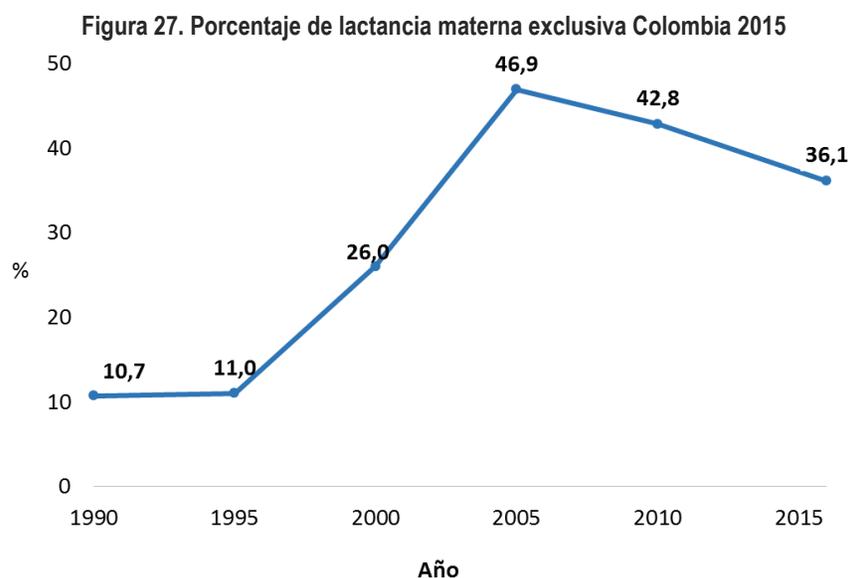
Fuente: DAGMA Cali año 2015.

(1)

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 mantener el bajo peso al nacer inferior al 10% desde el año 2010.

Aunque el Ministerio de Salud aun no ha publicado todas las cifras de lactancia en la ENSIN 2015, se sabe de acuerdo a socialización de un primer informe de avance que la lactancia materna exclusiva en Colombia ha disminuido sustancialmente, lo cual es un factor de riesgo pues esta demostradas las bondades de este alimento como condición necesaria para prevenir la desnutrición, morbi-mortalidad por diarrea y un mayor desarrollo psicomotor en quienes si la reciben.



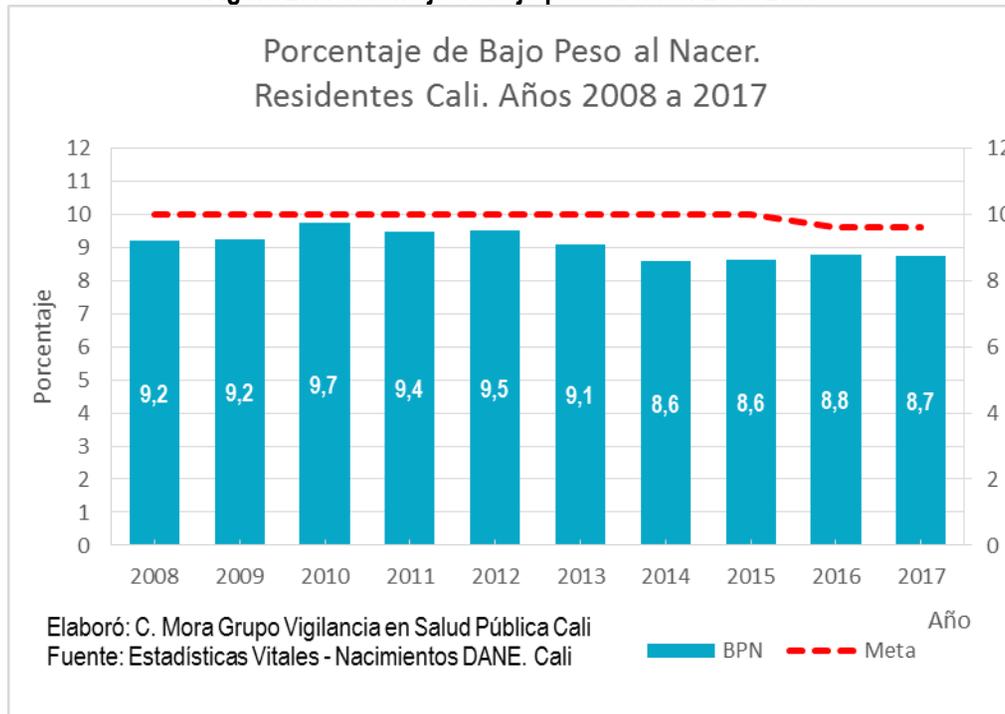
Fuente: ENSIN 2017

Tabla 74. Determinantes intermedios en salud relacionados con la disponibilidad de alimentos. Cali

Determinantes intermedios de la salud: Seguridad Alimentaria y Nutricional	Valle del Cauca	Santiago de Cali
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,6	0,80
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,61	8,73
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años (ENSIN 2015) *	2,3	2,40
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2015) *	9,9	6,80
Prevalencia de sobrepeso en adultos de 18 a 64 años (ENSIN 2015) %	38,1	37,60
Prevalencia de obesidad en adultos de 18 a 64 años (ENSIN 2015) %	23,1	22,40
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	27,5	23,20

* Dato Valle del Cauca no disponible, se refiere a región Pacífica

Figura 27. Porcentaje de bajo peso al nacer 2010-2017



Condiciones de trabajo

Incidencia de accidentalidad en el trabajo

Según las cifras de Fasecolda en el año 2017 el Valle del Cauca tuvo 76.120 accidentes de trabajo, calificados como de origen laboral y reconocidos por la ARL, para una tasa de 67 accidentes por cada 1000 trabajadores, superando la tasa nacional de 64 accidentes por cada 1000 trabajadores. Total de trabajadores del Dpto es de 1135884. Para Cali no se encuentra disponible el dato, sin embargo, considerando el comportamiento de otros indicadores como los hechos vitales o eventos de interés en salud pública se estima que el 50% de la cifra departamental es de la capital, es decir que 38060 aproximadamente.

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo

Sin dato.

Proporción de trabajo infantil

Según cifras del censo DANE año 2005 la cifra de trabajo Infantil en el municipio corresponde al 3.06% de un total de 16970 hogares encuestados. Adicionalmente el empleo informal es del 81.3% de un total de 451149 hogares estudiados.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tabla 75. Determinantes intermedios condiciones, factores psicológicos y culturales, Cali

Determinantes Intermedios: Condiciones, factores psicológicos y culturales	Valle del Cauca	Santiago de Cali
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de 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)	41,3	16,39
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2005-2015)	81	83,80
Porcentaje de hombres actuamente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015)	82,7	81,70
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS 2015	15,6	15,80
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS 2015	17,2	17,30
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2013)	4,54	2,66
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	2,9	1,90
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	90,2	90,90
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011)	7,6	4,66
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2013)	19,3	12,83
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	88,96	85,24
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	150,23	141,31

Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Nacimientos - Estadísticas Vitales DANE (EEVV)

Tabla 76. Determinantes intermedios Sistema Sanitario. Cali

Determinantes Intermedios: Servicios Sanitarios	Valle del Cauca	Santiago de Cali
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,7	12,04
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	5,4	4,94
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	90,33	92,01
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2017)	87,62	99,84
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	92,69	97,82
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	93,02	98,36
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	94,26	98,34
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	91,52	93,17
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,3	99,74
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,4	99,83

Fuente: SISPRO, Departamento Nacional de Planeación, Nacimientos - Estadísticas Vitales DANE (EEVV)

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. Prestadores de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Cali 2017

Indicador	2017
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 2017

Indicador	2017
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 neuropsiquiatría	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: Intenación 282 IPS.**

Tabla 68. Prestadores servicios de internación Cali 2017

Indicador	2017
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 2017

Indicador	2017
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 816 instituciones

Tabla 70. Prestadores servicio quirúrgico Cali 2017

Indicador	2017
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 angiológica	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	3
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 2017

Indicador		2017
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	92

Fuente: Registro de prestadores habilitados, SISPRO 2015

Otros indicadores sanitarios

Tabla 72. Otros indicadores del sistema sanitario de Santiago de Cali 2018

INDICADOR	Año 2015	Año 2018		Variación	
		No.	Población		
Razón de ambulancias básicas por 100.000 habitantes	8	270	2445405	11,0	Aumentó
Razón de ambulancias medicalizadas por 100.000 habitantes	1,9	46	2445405	1,9	igual
Razón de ambulancias por 100.000 habitantes	10	316	2445405	12,9	Aumentó
Razón de camas de adulto por 100.000 habitantes *	107	3062	1787672	171,3	Aumentó
Razón de camas de cuidado intensivo adulto por 100.000 habitantes *	28	586	1787672	32,8	Aumentó
Razón de camas de cuidado intermedio adulto por 100.000 habitantes *	18	259	1787672	14,5	Aumentó
Razón de camas por 100.000 habitantes	202	5543	2445405	226,7	Aumentó
Razón de Sillas hemodiálisis por 100.000 habitantes *	SD	369	1787672	20,6	
Razón de Sillas de quimioterapia por 100.000 mayores de 18 años *	SD	278	1787672	15,6	
Camas cuidado agudo mental	SD	10	2445405	0,4	

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Nov 7 2018

Proyecciones de Población DANE año 2018

* Proyecciones de Población mayor de 18 años DANE año 2018

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 bruta de educación es un indicador que mide la capacidad del sistema educativo para atender a la población en edad escolar, en consecuencia, se define 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 secundaria y media es mayor en el departamento del Valle del Cauca con respecto a la cobertura del Municipio de Cali, esta diferencia es estadísticamente significativa, además el porcentaje de analfabetismo es casi el doble en el Valle del Cauca que en el municipio, la diferencia no fue estadísticamente significativa.

Cobertura de Educación y analfabetismo

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

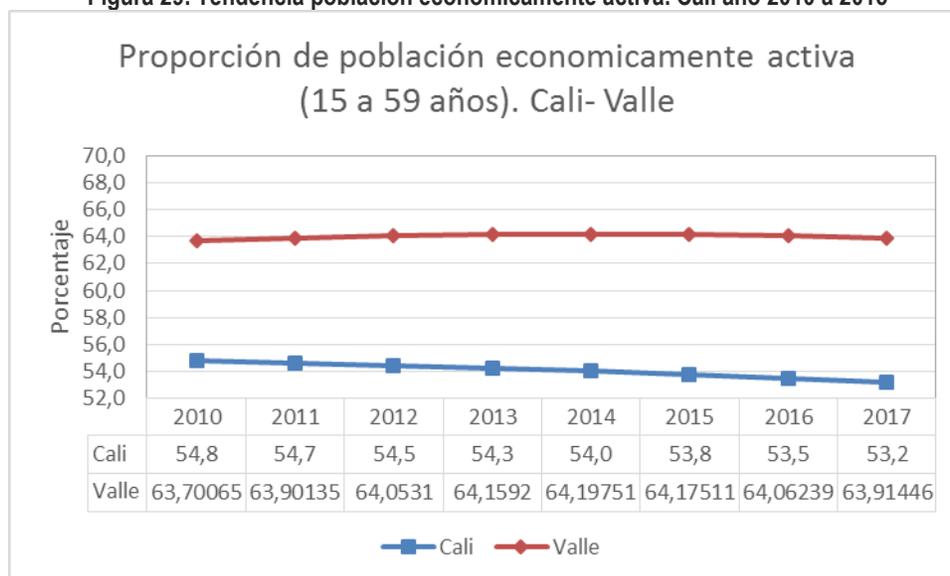
Determinantes Estructurales: Servicios Sanitarios	Valle del Cauca	Santiago de Cali
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	12,1	7,10
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2017)	100,1	85,69
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2017)	113,61	90,90
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2017)	83,45	72,10

Fuente: Calculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005. Ministerio de Educación Nacional (MEN)

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 29. 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, 2014-2017

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Cobertura de acueducto y alcantarillado rural	
	2. tasa de incidencia de dengue clasico por 100.000 habitantes	009
	3. Tasa de incidencia de leptospirosis	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alta mortalidad por cancer	007
	2. alta mortaliad por defectos congénitos en primera infancia	008
	3. Letalidad cancer en menores de 18 años	001
	4. tasa ajustada por enfermedades hipertensivas por 100.000 mujeres	001
	5. Alta morbilidad de eventos precursores	001
	6. Alta morbilidad de eventos de alto costo - enfermedad renal	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Alta mortalidad en hombres por lesiones de causa externa	012
	2. Alta incidencia de lesiones de causa externa	012
	3. Violencia intrafamiliar y sexual	012
	4. Alto consumo de SPA	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Alta prevalencia de obesidad en población de 18 a 64 años	003
	2. Alta incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Alta incidencia de sífilis congénita	009
	2. Alta letalidad por VIH / SIDA	009
	3. Alta tasa de incidencia de VIH notificada (eventos de alto costo)	009
6. Vida saludable y enfermedades	1. Alta incidencia de tuberculosis	009
	2. Alta tasa de infecciones respiratorias	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo de deslizamiento en zonas de ladera	
	2. Riesgo de inundación riveras del rio Cauca	
8. Salud y Ambito laboral	1. alta presencia de trabajo infantil	011
	2. alta presencia de trabajo informal	011
	3. alta tasa de accidentes laborales	011
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Alta migración de población extranjera - principalmente venezola	012
	2. Alta migración de población victima del conflicto armado	012
	3. Alta prevalencia de discapacidad	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Baja oferta de servicios de nivel II de complejidad	
	2. Baja oferta de camas de cuidado agudo mental	
	3. Baja oferta de ambulancias medicalizadas	
	4. Aumento de mortalidad por cirugias o procedimientos esteticos	
	5. Aumento de quejas por calidad en el servicio de salud - SAC	

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

BIBLIOGRAFÍA

1. DAGMA. INFORME ANUAL DE CALIDAD DEL AIRE DE SANTIAGO DE CALI. DAGMA; 2018.
2. Repositorios Ministerio de Salud y protección social. SISPRO. Morbilidad año 2017.
3. Boletín epidemiológico de eventos de interés en Salud Pública de Cali, Secretaria de Salud Pública Municipal. año 2017.
4. Boletín epidemiológico de eventos de interés en Salud Pública del Valle del Cauca. Secretaria de Salud Departamental. año 2017
5. Informe de resultados Encuesta de Situación Integral de Nutrición (ENSIN) año 2015. Ministerio de Salud y Protección Social.