



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN**

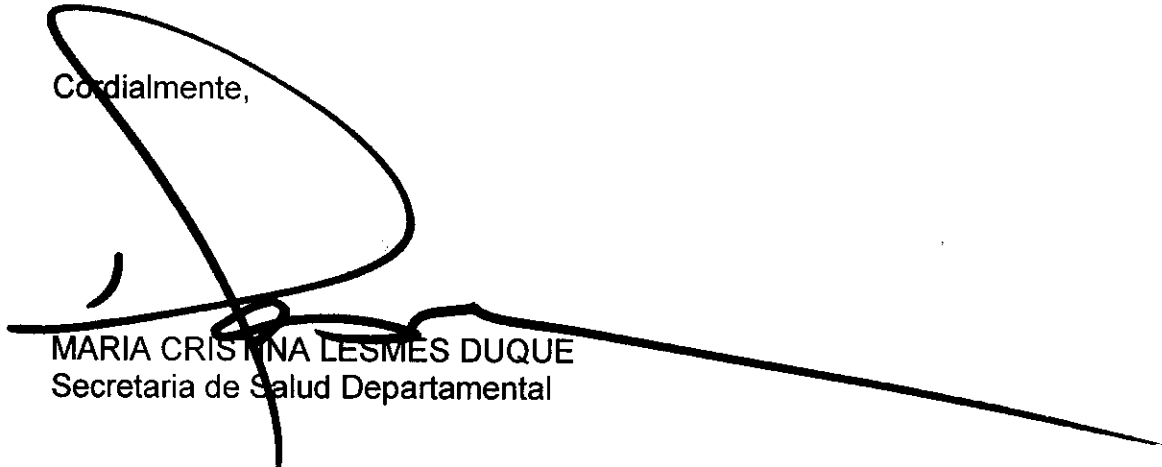
Secretaría de Salud

CERTIFICACION DE AVAL DE ASIS MUNICIPALES 2019

El Análisis de Situación de Salud 2019 del municipio de LA CUMBRE, cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del ASIS, de acuerdo a la Guía Conceptual y Metodológica de ASIS para Entidades Territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.

La anterior certificación se expide el 23 de Diciembre de 2019

Cordialmente,



MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria de Salud Departamental

Aprobó: María Constanza Victoria García *se*
Proyectó: Víctor Hugo Muñoz Villa



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Análisis de Situación de Salud

Dirección Local de Salud Municipio de La Cumbre

Alcaldía de La Cumbre- Valle del Cauca

2019

PRESENTACIÓN	10
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	14
SIGLAS	15
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	16
1.1. Contexto Territorial.....	16
1.1.1. Localización	16
1.1.2. Características Físicas del Territorio.....	19
1.1.3. Accesibilidad Geográfica	26
1.2. Contexto Demográfico	28
1.2.1. Estructura Demográfica	34
1.2.2. Dinámica Demográfica	39
1.2.3. Movilidad Forzada	41
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	45
2.1. Análisis de la mortalidad.....	45
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas	45
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo	55
2.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	79
2.1.4. Análisis de desigualdad de mortalidad materno – infantil y en la niñez	91
2.1.5. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno– infantil	98
2.2. Análisis de la morbilidad	100
2.2.1. Principales causas de morbilidad	100
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupos	107
2.2.3. Morbilidad específica en salud mental	113
2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo.....	119
2.2.5. Eventos percusores	120
2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	121
2.2.7. Análisis de la población en condición de discapacidad	128
2.2.8. Identificación de Prioridades Principales En la Morbilidad	131
2.2.9. Análisis Determinantes Intermedios de la Salud.....	134
2.2.1.1. Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud.....	134
2.2.1.2. Análisis de las Determinantes Estructurales de las Inequidades en Salud	138
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	140
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	140
3.2. Priorización de los Problemas de Salud.....	140

Listado de Tablas

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR GRUPO ETÁREO, SEXO, EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA	17
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, AÑO 2016	18
TABLA 3 CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO SEGÚN UES AÑO 2017	21
TABLA 4 RELACIÓN DE AMENAZAS INTERNAS Y EXTERNAS DEL MUNICIPIO	23
TABLA 5 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD EN PERSONAS, RECURSOS Y PROCESOS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE AÑO 2011	24
TABLA 6 CALIFICACIÓN DEL RIESGO, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, AÑO 2011	24
TABLA 7 VULNERABILIDAD EN PERSONAS, RECURSOS Y PROCESOS MUNICIPIO: LA CUMBRE 2011	25
TABLA 8 <i>TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL</i>	27
TABLA 9. <i>TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2015</i>	27
TABLA 10 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA LA CUMBRE 2019	28
TABLA 11 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2018	33
TABLA 12. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005,2019, 2020	35
TABLA 13. OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE AÑO 2019	37
TABLA 14. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE AÑO 2005, 2019, 2020	38
TABLA 15. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2010-2017	40
TABLA 16. VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO: HOMBRES, MUJERES Y LGBTI, LA CUMBRE, CON CORTE AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2019.....	42
TABLA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDADES EN POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 - 2017.....	46
TABLA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRE DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	48
TABLA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	49
TABLA 20. TASA AJUSTADA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS GENERAL EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005-2017	52
TABLA 21. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	53
TABLA 22. <i>TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017</i>	54
TABLA 23. <i>MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017</i>	56
TABLA 24. <i>MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017</i>	57
TABLA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017.....	58
TABLA 26. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	59
TABLA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	60
TABLA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017.....	61

TABLA 29. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	62
TABLA 30. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	64
TABLA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	65
TABLA 32. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016	66
TABLA 33. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	67
TABLA 34. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	68
TABLA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	70
TABLA 36. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	72
TABLA 37T. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	73
TABLA 38. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2017	74
TABLA 39. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2017	76
TABLA 40. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	77
TABLA 41. TABLAS DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2017	78
TABLA 42. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS (HOMBRES). LA CUMBRE 2005 – 2017	80
TABLA 43. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS (MUJERES). LA CUMBRE 2005 – 2017	80
TABLA 44. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS (AMBOS SEXOS). LA CUMBRE 2005 – 2017	81
TABLA 45. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (HOMBRES). LA CUMBRE 2005 – 2017	82
TABLA 46. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (MUJERES). LA CUMBRE 2005 – 2017	82
TABLA 47. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (AMBOS SEXOS). LA CUMBRE 2005 – 2017	83
TABLA 48. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (HOMBRES). LA CUMBRE 2005 – 2017	84
TABLA 49. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (MUJERES). LA CUMBRE 2005 – 2017	84
TABLA 50. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (AMBOS SEXOS). LA CUMBRE 2005 – 2017	85
TABLA 51. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS, LA CUMBRE, PERÍODO 2005-2017	86
TABLA 52. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	87
TABLA 53. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	87

TABLA 54. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	88
TABLA 55. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	89
TABLA 56. NÚMERO DE MUERTES POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	90
TABLA 57. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD, MUNICIPIO DE	90
TABLA 58. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2006- 2017	92
TABLA 59. COMPORTAMIENTO Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005- 2017	93
TABLA 60. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN EL ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009- 2017	94
TABLA 61. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009-2017	95
TABLA 62. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA AÑOS 2009 – 2017	97
TABLA 63. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD (MORTALIDAD) DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2017 .	98
TABLA 64. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBOS SEXOS MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 – 2018	102
TABLA 65. <i>PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 – 2018</i>	105
TABLA 66. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO 2009 – 2018	106
TABLA 67. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 – 2018	108
TABLA 68. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES, MUNICIPIO LA CUMBRE 2009 – 2018	110
TABLA 69. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN AMBOS SEXOS, MUNICIPIO LA CUMBRE 2009 – 2018	112
TABLA 71. PROPORCIÓN DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL HOMBRES. MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 – 2018	113
TABLA 72. NÚMERO DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL PARA HOMBRES EN LA CUMBRE 2009- 2018	114
TABLA 73. PROPORCIÓN DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL MUJERES. MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 -2018	115
TABLA 74. NÚMERO DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL PARA MUJERES EN LA CUMBRE 2009- 2018	116
TABLA 75. PROPORCIÓN DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL PARA AMBOS SEXOS. MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 -2018	117
TABLA 76. NÚMERO DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL PARA AMBOS SEXOS EN LA CUMBRE 2009-2018	118
TABLA 77. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2008-2018	119
TABLA 78. EVENTOS PRECURSORES EN LA CUMBRE. PERIODO 2010 – 2018	120
TABLA 79. SEMÁFORO DE EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2011 -2018	121
TABLA 80. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE	122
TABLA 81. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN EL AÑO 2017 MUNICIPIO DE LA CUMBRE CON CORTE AL 25/09/2019	128
TABLA 82. <i>CASOS Y PORCENTAJES DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN LA CUMBRE, 2009-2019</i>	129
TABLA 83. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN SALUD POR MORBILIDAD, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, AÑO 2018	131
TABLA 84. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA MUNICIPIO DE LA CUMBRE	134
TABLA 85. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES DE VIDA. LA CUMBRE - VALLE DEL CAUCA	135

TABLA 86. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS. LA CUMBRE- VALLE DEL CAUCA, AÑO 2006-2016	135
TABLA 87. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD RELACIONADOS CON FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2011-2017	135
TABLA 88. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD RELACIONADOS CON EL SISTEMA SANITARIO. LA CUMBRE - VALLE DEL CAUCA	136
TABLA 89. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2018	137
TABLA 90. OTROS INDICADORES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2018.....	138
TABLA 91. COBERTURA DE EDUCACIÓN Y ANALFABETISMO AÑO 2018	138
TABLA 92. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MUNICIPIO DE LA CUMBRE	140

Lista de Figuras

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005, 2019, 2020.....	34
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREOS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005, 2019, 2020.....	36
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2019	36
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE. 2005 A 2017.....	39
FIGURA 5. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, VALLE, 2005-2017	46
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005-2017	47
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017.....	48
FIGURA 8. PROPORCIONES DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO LA CUMBRE, 2005 – 2017. AMBOS SEXOS	50
FIGURA 9. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	50
FIGURA 10. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	51
FIGURA 11. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2017.....	51
FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	52
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	53
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	55
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	56
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017.....	57
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	58
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017.....	60
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017.....	61
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	62
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	63
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017.....	65
FIGURA 23. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	66
FIGURA 24. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	67

FIGURA 25. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES Y EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	68
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017.....	69
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017.....	71
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2017	73
FIGURA 29. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2017.....	74
FIGURA 30. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2017.....	75
FIGURA 31. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2017	77
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN EL ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009-2017	94
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNÍA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009-2017.....	94
FIGURA 34 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL LA CUMBRE 2005 - 2017	95
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ LA CUMBRE 2005-2017.....	96
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA IRA AÑOS 2009 - 2017.....	96
FIGURA 37. NÚMERO DE CASOS DE INTOXICACIONES POR FÁRMACOS, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y METANOL	123
FIGURA 38. LETALIDAD POR INTOXICACIONES POR FÁRMACOS, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y METANOL POR SEXO 2007 - 2017.....	123
FIGURA 39. LETALIDAD POR INTOXICACIONES POR FÁRMACOS, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y METANOS POR GRUPOS DE EDAD 2007 - 2016	124
FIGURA 40. NÚMERO DE CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA 2007 – 2017	125
FIGURA 41. LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA DISCRIMINADA POR SEXO 2007 – 2017.....	125
FIGURA 42. LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA POR GRUPO DE EDAD 2007 - 2017.....	126
FIGURA 43. LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE 2007 – 2017	126
FIGURA 44. LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE POR SEXO 2007 - 2017.....	127
FIGURA 45. LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE POR GRUPO DE EDAD 2007 - 2017	127
FIGURA 46. PIRÁMIDE DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA CUMBRE – VALLE. ACUMULADO 2019 25/09/2019	130

Listado de Mapas

MAPA 1 DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE	18
MAPA 2 RELIEVE, HIDROGRAFÍA Y ZONAS DE RIESGO, LA CUMBRE – VALLE, AÑO 2015	25
MAPA 3 UBICACIÓN DE LOS HOGARES CABECERA MUNICIPAL DE LA CUMBRE, 2009	30
MAPA 4 UBICACIÓN DE LOS HOGARES CORREGIMIENTO BITACO, LA CUMBRE, AÑO 2009	30
MAPA 5 UBICACIÓN DE LOS HOGARES, CORREGIMIENTO DE PAVAS, LA CUMBRE, AÑO 2009	31
MAPA 6 UBICACIÓN DE LOS HOGARES VEREDA PAVITAS DE LA CUMBRE, 2009.....	31
MAPA 7 UBICACIÓN DE LOS HOGARES VEREDA LA VENTURA, LA CUMBRE, AÑO 2009	32
MAPA 8 UBICACIÓN DE LOS HOGARES CORREGIMIENTO DE JIGUALES, LA CUMBRE, AÑO 2009	32
MAPA 9 UBICACIÓN DE LOS HOGARES CORREGIMIENTO DE LA MARÍA, LA CUMBRE, AÑO 2009	33

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021 constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud (PTS), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

En este sentido, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS. La guía conceptual y metodológica, sus anexos y la plantilla, constituyen el material básico para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual señalado (DSS). Así entonces, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS.

Siguiendo la guía, el presente ASIS está estructurado en tres partes, a saber, la primera incluye la caracterización de los contextos territorial y demográfico. En la segunda se describen los efectos de la salud y sus determinantes, básicamente a través de datos sobre mortalidad y morbilidad. Adicionalmente, se identifican algunas desigualdades en salud. La tercera parte, corresponde a la priorización de los efectos de salud.

Como resultado del proceso de ASIS se obtuvo un documento de análisis útil para la planeación territorial, que habla de toda la población, pero no profundiza sobre ningún subgrupo poblacional de manera específica. Este presenta el análisis de los indicadores de resultado seleccionados como trazadores de las dimensiones de la salud pública, aunque no aborda de manera exhaustiva todos aquellos susceptibles de análisis pues excede su objetivo.

El análisis se desarrolló bajo la perspectiva de los enfoques: poblacional, de derechos y diferencial, y con el modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud, lo cual permitió la identificación de los principales efectos en salud, el reconocimiento de las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes.

La Autoridad Sanitaria en Salud se complace en poner a disposición de los gobernantes, equipos de gobierno, sociedad civil, academia y demás autoridades, los resultados del análisis de la situación de salud, con la finalidad de orientar la toma de decisiones sectoriales y transectoriales necesarias para transformar positivamente las condiciones de salud de la población en el territorio.

INTRODUCCIÓN

El proceso de Análisis de la Situación de Salud (ASIS) en Colombia no es algo nuevo, sin embargo, ha sido necesario mejorar su racionalidad a partir de los lineamientos institucionales establecidos en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, el Decreto número 3039 de 2007 en su capítulo IV, Resolución 0425 de 2008 y específicamente en la Resolución 1536 de 2015 en el capítulo I, artículo 11, con el objetivo de obtener información para mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población.

La metodología ASIS es un instrumento que provee información útil para la toma de decisiones y para ello se recurre a múltiples fuentes de información, que aun cuando forman parte de un sólo sistema de información deben ser producto de la movilización de actores sociales y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

En armonía con lo anterior, el primer capítulo contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, cada uno constituido por una serie de indicadores que se comportan como determinantes sociales de la salud, que permitieron caracterizar, georreferenciar el territorio e identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación intersectorial y transectoriales.

El segundo capítulo contiene el análisis de los efectos de salud y sus determinantes. En primera medida se analizó la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo, y materno-infantil y de la niñez. Asimismo, se examinó la morbilidad atendida, y los determinantes sociales de la salud: intermediarios y estructurales. El análisis indagó variables que causan gradientes de desigualdad entre grupos como el sexo, nivel educativo, área de residencia, régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), pertenencia étnica, situación de desplazamiento, con discapacidad, entre otras.

Finalmente, en el tercer capítulo se reconocen los principales efectos en salud identificados a lo largo de los capítulos anteriores y se realiza su priorización de acuerdo con el índice de necesidades en salud.

El objetivo de este documento es convertirse en la herramienta fundamental que los componentes técnicos y políticos requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud.

METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de la Cumbre se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales hasta noviembre de 2016, entendiendo los rezagos de información propios de cada base de datos consultada. Para el análisis demográfico se usaron las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 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 septiembre de 2019, 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 para el periodo comprendido entre 2005 y 2016; la morbilidad atendida procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2009 y 2016. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila) entre 2007 y 2017; y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2008 y 2018. Adicionalmente se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2018, informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis).

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; SPSS 18; Joinpoint; y ADePT.





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.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

-  Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.
-  Equipo ASIS de la Secretaría Departamental de Salud del Valle
-  Equipo de la Dirección Local de Salud del municipio de La Cumbre.
-  Hospital Santa Margarita de La Cumbre - Valle

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DPTO: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95% INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio OMS: Organización Mundial de la Salud OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1. Contexto Territorial

1.1.1. Localización

El Municipio de la Cumbre está ubicado al noroccidente del departamento del Valle del Cauca a 29 Km. de la ciudad de Cali (Vía carreteable y a 129 km del puerto de Buenaventura vía férrea.), tiene una extensión de 165 Km². El municipio se encuentra en la categoría 6, teniendo en cuenta los criterios de ley 617. La actividad económica principal es la Agricultura y la Ganadería. Entre sus principales productos están: Flores, Hortalizas, Caña Panelera y Frutales.

La Cumbre se encuentra conformada por la cabecera municipal, 7 corregimientos y 32 veredas. Según el acuerdo 07 del 05 de Diciembre de 1979, el consejo municipal de la Cumbre definió la división territorial del Municipio en corregimientos, veredas, veredas adscritas a la cabecera municipal y otros sectores así:

- ✚ CORREGIMIENTO DE ARBOLEDAS: Formado por las veredas Cordobitas, Las Colonias, La Paila y Potrerito.
- ✚ CORREGIMIENTO BITACO: Formado por las veredas el Retiro, La Sofía, La Trilladora, Madrid, Palo Alto, Santa Ana, Santa Fe, Chicoral, Chicoralito, Zaragoza y el Diamante.
- ✚ CORREGIMIENTO DE LA MARIA: Formado por las veredas Bolivia, y el Territorio de la hacienda La María. CORREGIMIENTO DE JIGUALES: Formado por la Veredas El Aguacatal, Los saltos, La Laguna y La Cuchilla.
- ✚ CORREGIMIENTO DE LOMITAS: Formado por la Veredas Bellavista, El Salto, Km. 113, La trinidad y la Guaira.
- ✚ CORREGIMIENTO DE PAVAS: formado por las veredas Cortecajón, El Salto, Frutillos, La Aguada, La Moncayo, La plata, La Porra, San Isidro, Las Piedras, Morales, Párraga, Párraguita, Quebrada seca, Tres Esquinas.
- ✚ CORREGIMIENTO DE PUENTE PALO: Formado por la veredas El Crucero, La Aldea, La Castilla, Las Guacas, Los Puentes y parte de las veredas Laureles y la Cuchilla.
- ✚ CABECERA MUNICIPAL: Están adscritas las veredas La Ventura, La Cabaña, Timbio, Pavitas, Montañitas y Aguaclara.

Límites del Municipio de la Cumbre

Norte: Limita con el municipio de Restrepo

Sur: Limita con los municipios de Yumbo, Dagua y Cali

Oriente: Limita con los municipios de Yumbo y Vijes

Occidente: Limita con el municipio de Dagua.

Observación: Según el Censo 2005 la población proyectada para el año 2019 en el Municipio de La Cumbre es de 11.731 habitantes, el 48,23% son mujeres y el 51,77 % hombres; el 78,11% de la población vive en área rural y el 21,89% en área urbana.

Tabla 1: Distribución del Municipio por grupo etáreo, sexo, extensión territorial y área de residencia

Grupo	HOMBRES				MUJERES				TOTAL			
	Urbano	Rural	Total	%	Urbano	Rural	Total	%	Urbano	Rural	Total	%
Total	1329	4743	6072		1239	4420	5659		2568	9163	11731	
0-4	99	355	454	7,48	92	330	422	7,46	192	684	876	7,47
5-9	98	351	449	7,39	88	314	402	7,10	186	665	851	7,25
10-14	96	341	437	7,20	86	307	393	6,94	182	648	830	7,08
15-19	93	331	424	6,98	83	296	379	6,70	176	627	803	6,85
20-24	99	352	451	7,43	87	310	397	7,02	186	662	848	7,23
25-29	109	391	500	8,23	97	346	443	7,83	206	737	943	8,04
30-34	94	334	428	7,05	84	300	384	6,79	178	634	812	6,92
35-39	77	275	352	5,80	72	255	327	5,78	149	530	679	5,79
40-44	79	280	359	5,91	73	260	333	5,88	151	541	692	5,90
45-49	82	293	375	6,18	78	280	358	6,33	160	573	733	6,25
50-54	83	298	381	6,27	80	287	367	6,49	164	584	748	6,38
55-59	83	296	379	6,24	77	277	354	6,26	160	573	733	6,25
60-64	73	259	332	5,47	66	235	301	5,32	139	494	633	5,40
65-69	56	201	257	4,23	53	187	240	4,24	109	388	497	4,24
70-74	42	152	194	3,19	44	156	200	3,53	86	308	394	3,36
75-79	32	115	147	2,42	37	132	169	2,99	69	247	316	2,69
80 y mas	33	120	153	2,52	42	148	190	3,36	75	268	343	2,92

Fuente: Proyecciones DANE 2005-2020

Tabla 2 Distribución del Municipio por extensión territorial y área de residencia, año 2016

MUNICIPIO	EXTENSION URBANA		EXTENSION RURAL		EXTENSION TOTAL	
	EXTENSION EN KM2	%	EXTENSION EN KM2	%	EXTENSION EN KM2	%
La Cumbre	1,87	0,9	218	99,1	220	0,92

Fuente: Federación Colombiana de Municipios

División Política Administrativa

Mapa 1 División Política Administrativa y Límites del Municipio de la Cumbre



Fuente: Alcaldía Municipal de la Cumbre 2016

1.1.2. Características Físicas del Territorio

El relieve está caracterizado por pendientes bajas y cimas redondeadas, áreas con relieve quebrado y escarpados en la zona más alta, colinas bajas y altas con pequeños valles en la zona media y baja. Tiene una Altitud de 1591m sobre el nivel del mar y una Temperatura promedio de 20 grados centígrados. La posición geográfica otorga a esta región una climatología variada, la cual es intervenida por corrientes atmosféricas con altos grados de salinidad que cruzan la cordillera occidental desde la costa pacífica, con una temperatura promedio de 19 a 24° grados centígrados lo que hace al Municipio en época de invierno más susceptible para la aparición de casos de infección respiratoria Aguda (IRA).

El área de influencia del municipio de La Cumbre pertenece en gran parte a la sub cuenca del Río Bitaco. Este Río es el principal cauce que tributa al Río Dagua tras un recorrido de 33.75 km. Entre los principales afluentes se encuentran las quebradas: Chicoral, Zaragoza, Tambocha, La Sofía, Las Minas, El Diamante, Centellita, Centenario, El Salto, La María y el Río Pavas. La Sub cuenca del río Bitaco tiene su área de influencia sobre sectores rurales donde la máxima población corresponde al área urbana de La Cumbre.

Área de Influencia - Estación San Pablo: Corresponde al nacimiento del Río Bitaco. Los meses de enero, mayo a junio, septiembre a noviembre se clasifican como críticos, por la poca capacidad de almacenamiento de agua ya que las salidas (evapotranspiración y escorrentía) superan la entrada (precipitación). Bajo estas condiciones la demanda de agua en esta zona es baja lo que repercute en la disponibilidad de caudales para los acueductos de La Cumbre.

Área de Influencia - Estación La Buitrera: Corresponde a la zona de mayor demanda de agua para la Sub cuenca del Río Bitaco ya que la demanda supera la disponibilidad. Los meses de enero a febrero, julio a septiembre, presentan déficit de almacenamiento razón por la cual se efectúan racionamientos en los acueductos de Acuavalle, Federación de Cafeteros, Bitaco y las demás Veredas de la zona alta.

Área de Influencia - Estación Aguaclara: Corresponde a la zona de influencia del casco urbano de La Cumbre, en esta zona el balance hídrico presenta meses críticos para el almacenamiento del agua: mayo a junio, agosto y noviembre. Sin embargo la disponibilidad de agua supera la demanda en algunas épocas del año. Pese a que el agua es captada por el sistema de bombeo directamente del Río Bitaco, se presentan limitaciones topográficas y de calidad. En su mayoría el recurso es empleado para labores piscícolas y de riego.

Área de Influencia - Estación La María: Es la parte extrema y baja de la Sub cuenca; allí la demanda de agua es mínima y se suple por bombeo del Río Bitaco y aprovechamiento de nacimientos. Las condiciones de clima seco y fuertes vientos, hacen que la disponibilidad de agua presente limitaciones en los meses de enero a

marzo, julio a agosto y diciembre.

Uso del agua

De acuerdo con la Resolución SRN-0919 de septiembre 20 de 1993 se reglamenta en forma general el Río Bitaco, sus quebradas y vertientes, cuyas aguas discurren en jurisdicción del municipio de La Cumbre. En algunas zonas del municipio se presenta un manejo deficiente de sus recursos hídricos, además de serios problemas para suplir sus necesidades de agua. Un caso particular es el sector del Río Bitaco que se encuentra encañonado y con calidad de agua altamente deteriorada. Otros tópicos de mal manejo son:

- ✚ Deficiente infraestructura de las bocatomas
- ✚ Deficiente infraestructura en la conducción de agua para consumo humano
- ✚ Tanques de almacenamientos con filtraciones
- ✚ Tala y quema de la zona protectora de algunas quebradas

Disponibilidad de agua

La Zona alta de la Sub cuenca del Río Bitaco es crítica a muy crítica presentándose déficit de agua en épocas secas y un deterioro permanente de su calidad. Otras zonas presentan disponibilidad en todo el año pero existen impedimentos topográficos y de calidad para ser usadas.

Pese a no presentarse un total agotamiento del recurso hídrico, se requiere la programación de racionamientos y la declaración de agotamiento de la disponibilidad de agua para futuras generaciones. La situación en las partes Media y Baja del municipio de La Cumbre presentan disponibilidad moderada; sin embargo, la calidad está deteriorada, producto de las aguas residuales y basuras que se vierten al Río Bitaco y sus afluentes.

Agua para consumo humano

En la Sub cuenca del Río Bitaco la calidad del agua para consumo humano presenta algunos limitantes por vertimiento de aguas residuales y basuras a los cauces de nacimiento, quebradas y ríos; presenta además una deficiente infraestructura en su conducción. La situación del recurso es crítica si se considera que la calidad del agua presenta un alto incremento en la demanda, producto de la constante parcelación de los predios.

Agua para riego

La calidad de agua para riego presenta condiciones aceptables pero su empleo en los cultivos de hortalizas y frutales requiere moderación por su alto grado de contaminación.

Conflictos sobre el uso del agua

El Río Bitaco y sus afluentes enfrentan un alto índice de contaminación en razón al vertimiento de heces, basuras, aguas residuales domésticas o provenientes de porquerizas, beneficiaderos de café y aguas de escorrentía contaminada con agro-tóxicos.

En las zonas de topografía plana se presenta contaminación de acuíferos con combustibles por instalación de motobombas para riego de cultivos. Sólo en la cabecera municipal se realiza la recolección de basuras, en las demás zonas las basuras son arrojadas a las orillas de fuentes superficiales, enterradas y quemadas.

Calidad del agua

Existe un paulatino deterioro del agua a medida que el Río avanza en la Sub cuenca, encontrándose con niveles alarmantes de contaminación en las tomas de los acueductos de Acuavalle y la Federación de Cafeteros.

A partir del Corregimiento de Bitaco el uso que se le da al agua del río es mínima por su alto grado de contaminación y el requerimiento de equipos de bombeo para conducir el agua. Como agravante el matadero de la región también vierte sus desechos al río. Las quebradas que tributan al Río Bitaco al igual que el Río Pavas presentan similar comportamiento de contaminación producto del vertimiento de aguas servidas y de las basuras, no obstante el último reporte realizado por la UES "Unidad Ejecutora de Saneamiento", con relación al IRCA fue favorable, es decir que el agua que consumen sus habitantes es apta para el consumo humano especialmente en la zona urbana.

Tabla 3 Calidad del Agua para Consumo Humano Según UES Año 2017

Prestador/ Fecha	Suscriptores / Población	IRCA %	IRABA %	BPS %	Concepto Sanitario
ACUAVALLE SA ESP / 26/04/2016	1528/6112	11,21	20	5	5.6

Fuente: UES-Valle Laboratorio de Salud

Calculo del concepto sanitario Puntaje = $(0.50 \times IRCA) + (0.20 \times IRABA) + (0.30 \times BPS)$

Concepto Sanitario: Favorable.

Tipificación del Riesgo

El municipio muestra un alto porcentaje de zonas clasificadas como altamente críticas. (9.298 hectáreas 62.1%) y moderadamente crítica (3.903 hectáreas, 24.3%). De acuerdo con esta información, se presenta problemas por el mal uso que aceleran los procesos erosivos y degradan la capacidad productiva de los suelos convirtiéndolos en zonas de alto riesgo.

En términos generales la tercera parte del área del municipio (37%) presenta serios problemas en el manejo de los suelos. Se trata de una zona con muy baja fertilidad y alto grado de conflicto por el uso, lo que ha originado problemas de erosión y una paulatina degradación de la sub cuenca. Es importante adelantar programas de uso y de manejo adecuado de suelos mediante prácticas de conservación. En menor proporción el (25.1%) son zonas con mediana fertilidad pero altamente críticas, que también han contribuido a la paulatina degradación de los recursos.

Estas zonas presentan fuertes pendientes y alta erosión razón por la cual la agricultura y la ganadería se deben trabajar pero con extremo cuidado. Un 62% del área total del municipio presenta problemas que requieren la inmediata atención de las entidades oficiales y particulares en relación a la progresiva depredación que afecta sobre todo la parte alta de la cabaña, la sub cuenca del río Bitaco y las comunidades que la habitan; el resto del área presenta restricciones por fertilidad. Las zonas de influencia de Pavas y Bitaco ofrecen la mejor aptitud para prácticas agrícolas y ganaderas por tratarse de con mediana fertilidad, de pendientes suaves y sin erosión.

Tabla 4 Relación de Amenazas Internas y Externas del Municipio

Amenazas Identificadas	Tipo		Probabilidad		
	Interna	Externa	Inminente Rojo	Probable Amarillo	Posible Verde
LA CUMBRE					
Explosión	x		x		x
Inundación		x			x
Vendaval		x			
Derrumbes	x	x	x	x	
Sismo					
Incendios Estructurales	x			x	
PAVAS					
Explosión		x		x	x
Inundación					
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x			x	
Sismo		x	x		
Incendios Estructurales	x			x	
PAVITAS					
Explosión	x				x
Inundación	x				
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x	x			x
Sismo					
Incendios Estructurales	x				x
MONTANITAS					
Explosión		x			x
Inundación	x				x
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x			x	
Sismo		x	x		
Incendio Estructural	x				x
Incendios Forestal	x		x		
ARBOLEDA					
Explosión			x		x
Inundación					x
Vendaval	x				
Derrumbes		x	x		
Sismo		x			
Incendios Estructurales	x	x	x		x
LOMITAS					
Explosión		x			x
Inundación		x		x	
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x	x	x		
Sismo					
Incendios Estructurales	x				x
BITACO					
Explosión		x			x
Inundación		x	x		x
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x			x	
Sismo		x	x		
Incendios Estructurales		x			x
Avalancha		x	x		
LA MARIA					
Explosión		x			x
Inundación	x				x
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x			x	
Sismo	x	x	x		x
Incendios Estructurales	x				
JIGUALES					
Explosión		x		x	
Inundación	x			x	
Vendaval		x	x		
Derrumbes	x		x		
Sismo					
Incendios Estructurales	x				
Incendios Forestal					
EL CARMEN					
Explosión					
Inundación					
Vendaval	x	x			x
Derrumbes					x
Sismo	x	x		x	
Incendios Estructurales	x	x	x		
Incendios Forestal	x				
LA GUAIRA					
Explosión		x			x
Inundación	x				x
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x			x	
Sismo		x			
Incendios Estructurales	x		x		
Incendio Forestal	x		x		
Contaminación Hidirca				x	
AGUACATAL					
Explosión		x			x
Inundación	x				x
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x			x	
Sismo		x	x		
Incendios Estructurales	x		x		
Incendio Forestal	x			x	
Contaminación Hidirca					

Fuente: Municipio de la Cumbre – Secretaria de Planeación Municipal año 2016

Tabla 5 Análisis de Vulnerabilidad en Personas, Recursos y Procesos, Municipio de la Cumbre año 2011

Amenaza de Referencia	Vulnerabilidad Personas			Vulnerabilidad recursos			Vulnerabilidad Procesos		
	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
LA CUMBRE		X		X					X
PAVAS		X		X					X
PAVITAS			X	X			X		
MONTAÑITAS		X		X			X		
ARBOLEDA	X			X			X		
LOMITAS	X			X			X		
BITACO	X			X			X		
LA MARIA	X			X			X		
JIGUALES	X			X			X		
EL CARMEN	X			X			X		
LA GUAIRA	X			X			X		
AGUACATAL	X			X			X		

Fuente: CLOPAD Municipio de la Cumbre 2011

Tabla 6 Calificación del Riesgo, Municipio de La Cumbre, Año 2011

Descripción de amenazas identificadas	Tipo		Probabilidad		
	Interna	Externa	Inminente Rojo	Probable Amarillo	Posible Verde
Explosión	X		X		
Inundación	X			X	
Incendio forestal	X			X	
Derrumbes		X		X	
Sismo	X		X		
Contaminación Hídrica		X		X	

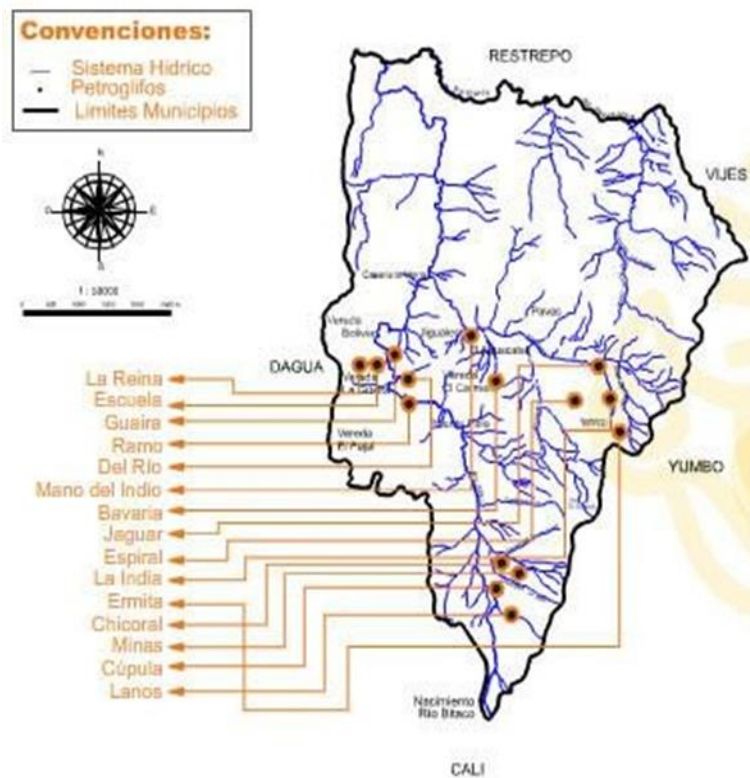
Fuente: CLOPAD Municipio de La Cumbre 2011

Tabla 7 Vulnerabilidad en Personas, Recursos y Procesos Municipio: La Cumbre 2011

Amenaza de Referencia	Vulnerabilidad Personas			Vulnerabilidad Recursos			Vulnerabilidad Procesos		
	Alta Rojo	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Rojo	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Rojo	Media Amarillo	Baja Verde
1 Explosión		X		X				X	
2 Inundación		X		X				X	
3 Incendio Forestal		X			X				X
4 Derrumbes		X		X			X		
5 Sismo	X			X				X	
6 Contam. Hídrica		X			X			X	

Fuente: CLOPAD Municipio La Cumbre 2011

Mapa 2 Relieve, Hidrografía y Zonas de Riesgo, La Cumbre – Valle, Año 2015



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

1.1.3. Accesibilidad Geográfica

Tipo de transporte entre los centros poblados de desarrollo y comunidad dispersa más alejada.

http://lacumbre-valle.gov.co/informacion_general.shtml#vias

El servicio de transporte público ha mejorado sustancialmente en los últimos años, siendo muy fácil llegar a la cabecera municipal de La Cumbre y al corregimiento de Pavas en buses y busetas intermunicipales que salen desde la terminal de transporte de Cali desde las 6:00 a.m. y cada media hora hasta las 7:30 de la noche de lunes a domingo. Al interior del municipio se pueden hacer recorridos en motocicletas, servicio prestado por los propios habitantes. La línea férrea que comunica a Cali con Buenaventura atraviesa a La Cumbre en sentido Oriente-Occidente, pasando por la cabecera municipal y por asentamientos rurales como La Ventura, Bitaco, Puente Palo y Lomitas.

Se muestra a continuación el tiempo empleado en el recorrido de la comunidad más lejana al municipio, a la capital del departamento (Cali), además del tiempo empleado para llegar a la institución de mayor complejidad sea en municipio de Cali o Dagua

De la comunidad más alejada (Corregimiento de la María) al municipio, con una distancia por recorrer de 29 kilómetros, el tiempo empleado es de una (1) hora y veinte (20) minutos; se debe a carretera de difícil acceso. De la comunidad más alejada (Corregimiento de la María) a la capital del Departamento (Cali) con una distancia por recorrer de 62 kilómetros el tiempo empleado es de (1) hora y quince (15) minutos

El Tiempo de llegada de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidades de 45 minutos a la IPS clínica Cali Norte (nivel de complejidad alto (3) en el municipio de Cali

También se encuentra a 30 minutos la ESE la Buena Esperanza en el municipio de Yumbo con nivel de complejidad medio (2)

Vías de comunicación Terrestres: La Cumbre cuenta con una amplia red vial de acceso, que permite la comunicación con los Municipios de Cali, Yumbo, Restrepo, Dagua y Vijes. La vía principal comunica con la cabecera municipal de Yumbo y se encuentra totalmente pavimentada y en óptimas condiciones de movilidad. También se facilita el acceso a las Veredas de Restrepo y Vijes por las vías que conducen a

Pavas-Río Grande y Pavitas– Aguacalara-Ocache respectivamente. Varios asentamientos tienen comunicación directa a la carretera al mar y por ende a los municipios de Cali y Dagua. Alternamente existen vías que comunican con Chicoral por la zona de Dapa, lo cual ha influido en el deterioro de los recursos naturales y ha

sido factor para un alto incremento de parcelaciones campesinas.

Vías de comunicación Aéreas: El aeropuerto Internacional "Alfonso Bonilla Aragón", está ubicado a una hora de distancia de la cabecera municipal.

Vías de comunicación Fluviales: No tiene

Tabla 8 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

Municipio de Salida	Municipio de Llegada	Distancia en Km
LA CUMBRE	CALI	44,474

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

La distancia en línea recta entre Cali y La Cumbre (ambas en Valle Del Cauca) es de 28,23 km, pero la distancia en ruta es de 45 kilómetros.

Tabla 9. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2015

municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y los municipios vecinos	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*
Yumbo	14,14 Km En Línea Recta. 24,7 Km En Ruta	Terrestre	51 Minutos
Vijes	14,89 Km En Línea Recta. 35,1 Km En Ruta	Terrestre	56 Minutos
Restrepo	19,92 Km En Línea recta. 28,1 Km En Ruta	Terrestre	53 Minutos
Dagua	13,69 Km En Línea Recta. 35,4 Km En Ruta	Terrestre	1 Hr 9 Minutos

Fuente: <http://co.lasdistancias.com>, http://lacumbre-valle.gov.co/informacion_general.shtml#vias

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.

1.2. Contexto Demográfico

Población total

La población proyectada según DANE para el 2019 es de 77.731 habitantes con un aumento de 605 habitantes desde el año 2005.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La Cumbre cuenta con una superficie total de 253 kilómetros cuadrados, su población según el DANE para el año 2018 es de 11.672 habitantes, para una densidad poblacional de 46 habitantes por kilómetro cuadrado

Grado de urbanización

La tabla expresa claramente que el municipio de La Cumbre tiene un grado de urbanización bajo, con un 21,89% de la población ubicada en la zona rural, lo que aumenta el esfuerzo para proporcionar los servicios de salud a toda la población.

Tabla 10 Población por área de residencia La Cumbre 2019

Municipio	Total	Urbano		Rural	
	Población	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje
La Cumbre	11.731	2.568	21,89	9.163	78,11

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Número de viviendas

Parte del bienestar al que tienen derecho todas las personas constituye la disponibilidad de condiciones mínimas de habitabilidad, vinculadas al cumplimiento de las más elementales necesidades que permitan condiciones de privacidad y confort, y además expresen la calidad de vida de los miembros de los hogares.

Conocer el tipo de vivienda, las características y la forma de tenencia de la misma, así como la disponibilidad de agua, servicio sanitario, servicio eléctrico, servicio telefónico, formas de eliminación de la basura y otros servicios, determina las condiciones sociales, económicas y de salud en las que vive la población.

Según la encuesta de hogares del SISBEN III, el municipio de La Cumbre está conformado por 3.613 viviendas, el 93,1% de las viviendas son catalogadas como casa o apartamento, el 6,7% como cuarto y el restante 0,2% conformado por otro tipo de unidad de vivienda.

En cuanto a la estratificación de las viviendas del municipio de La Cumbre, tenemos que el estrato más común es el 2 (estrato moda), presenta una mayor proporción del total de viviendas, contando con el 50,7% del total de viviendas. Entre los estratos 1 y 2 se encuentra el 93,7% del total de viviendas del municipio.

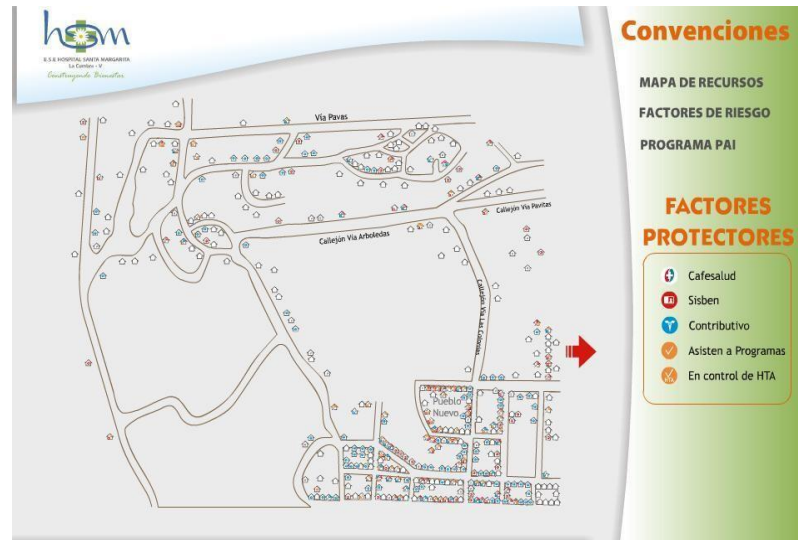
Bajo la base del número de viviendas ocupadas con personas presentes, 3.613 para el total estimado del municipio, en el caso específico del material predominante en las paredes, se estima que el 44,6% de las viviendas están construidas con paredes de bloque, ladrillo, piedra pulida, es decir que estas son viviendas con condiciones en paredes adecuadas para ser habitables; adicionalmente se estima que el 38,2% de las viviendas están construidas con paredes que corresponden a tapia pisada, adobe, bahareque; el 7,5% de las paredes de las viviendas son de madera burda, tabla o tablón; el 4,0% de las paredes son en guadua, caña, esterilla, otros vegetales; el 5,4% son en material prefabricado y con un 0,4% de las paredes de las viviendas son en zinc, tela, cartón, latas, plástico esta última categoría, hace parte de acondicionamientos en paredes de las viviendas no dignos para ser habitables.

Con respecto al material predominante de los pisos de las viviendas, la base de análisis serán el mismo número de viviendas estimadas por el SISBEN III. En el municipio de La Cumbre el 0,6% tienen pisos en alfombra, mármol o madera pulida, mientras el 25,1% tiene pisos en baldosas, vinilo, tabletas o ladrillo. El 47,8% de las viviendas estimadas presentan piso de cemento o gravilla, mientras que para los pisos en materiales como madera burda, tabla en tierra o arena se estiman porcentajes de 14,8% y 11,6% de las viviendas de análisis

Número de hogares

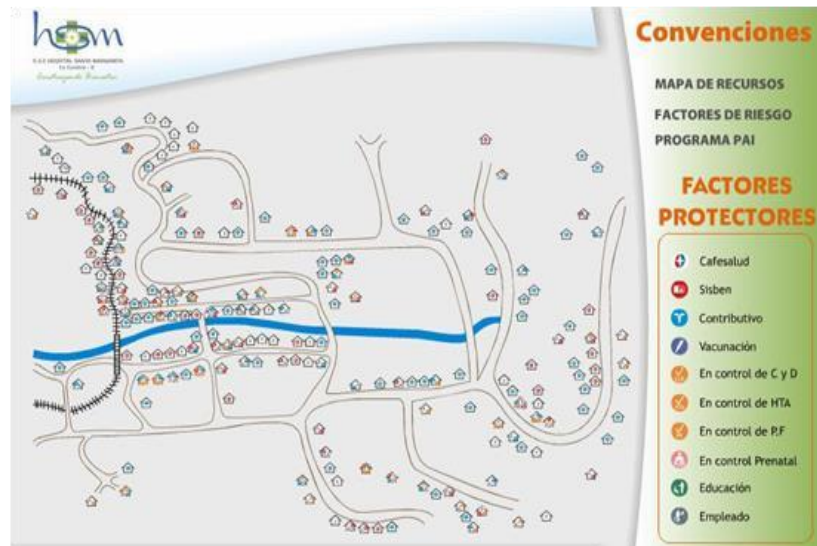
Para el Municipio de La Cumbre, habitaban para el año 2005, en total 10,822 personas. Así mismo, el Censo de Población evidenció que para el año 2005 existían 3.311 hogares, de los cuales 4.319 estaban en viviendas. El tamaño promedio del hogar es de 3,3 personas por hogar; encontrando 0,8 hogares por vivienda y 2,5 personas por vivienda. Esta información se encuentra en: <http://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfil>

Mapa 3 Ubicación de los Hogares Cabecera Municipal de La Cumbre, 2009



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

Mapa 4 Ubicación de los hogares Corregimiento Bitaco, La Cumbre, Año 2009



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

Mapa 5 Ubicación de los Hogares, Corregimiento de Pavas, La Cumbre, Año 2009



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

Mapa 6 Ubicación de los Hogares Vereda Pavitas de La Cumbre, 2009



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

Mapa 7 Ubicación de los Hogares Vereda La Ventura, La Cumbre, Año 2009



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

Mapa 8 Ubicación de los Hogares Corregimiento de Jiguales, La Cumbre, Año 2009



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

Mapa 9 Ubicación de los Hogares Corregimiento de La María, La Cumbre, Año 2009



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, La Cumbre cuenta con el siguiente número de población étnica: indígena (461), afrocolombiana (530).

Tabla 11 Población por pertenencia étnica del municipio de La Cumbre 2018

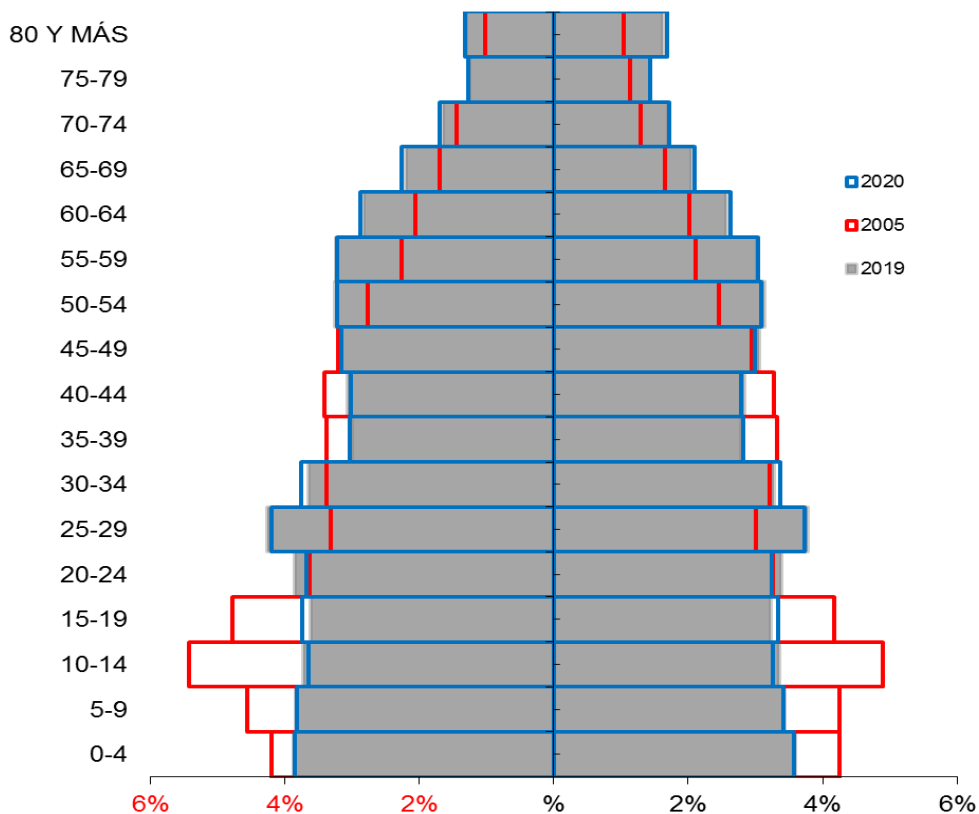
Pertenencia étnica	Total
Indígena	41
Rom (gitana)	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	491
Ninguno de las anteriores	10.255
No informa	35
Total	10.822

Fuente: Población Etnia _Mpio DANE-2005

1.2.1. Estructura Demográfica

La pirámide poblacional del municipio de la Cumbre muestra una forma constrictiva donde se evidencia una base más estrecha que el centro, lo anterior refleja una transición demográfica con el control de la natalidad y la mortalidad; se evidencia aumento paulatino de edades superiores que se da a partir de los 50 años, reflejando un aumento en la esperanza de vida atribuible al mejoramiento de las condiciones en la población frente a las necesidades básicas y otros indicadores relacionados con el desarrollo; además de contar con un fenómeno bastante importante de la emigración de población mayor de municipios aledaños como es Cali, donde esta población decide tomar como residencia La Cumbre, lo cual es una condición que requiere formular planes de atención ante este cambio de estructura poblacional. (Figura 1)

Figura 1. Pirámide Poblacional Del Municipio De La Cumbre, 2005, 2019, 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Población Por Grupo De Edad

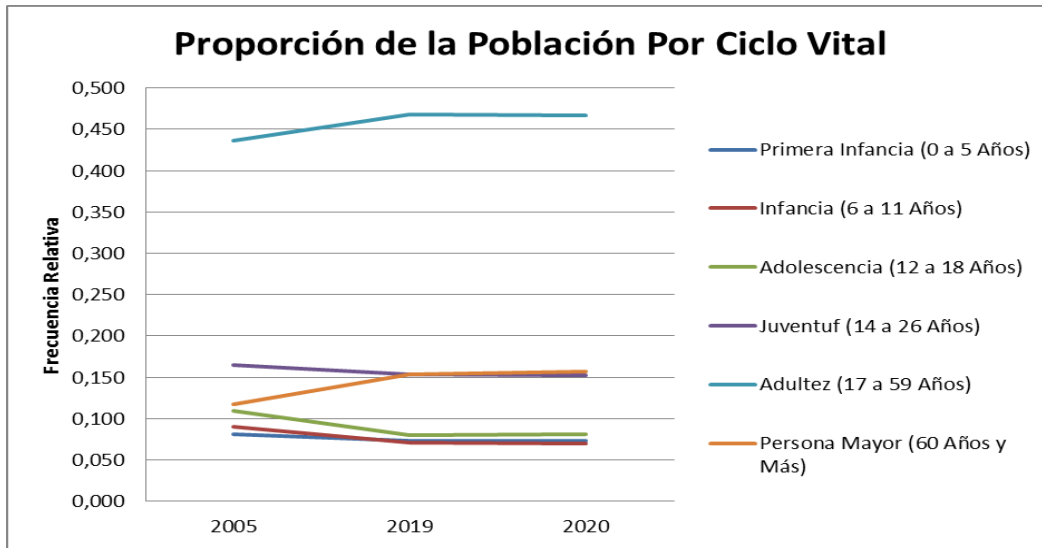
Tabla 12. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio De La Cumbre 2005,2019, 2020

Ciclo Vital	2005		2019		2020	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa %	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa %
Primera Infancia (0 a 5 Años)	1119	0,081	1048	0,074	1048	0,073
Infancia (6 a 11 Años)	1252	0,091	1014	0,071	1008	0,070
Adolescencia (12 a 18 Años)	1509	0,109	1136	0,080	1156	0,081
Juventud (14 a 26 Años)	2267	0,164	2190	0,154	2181	0,152
Adulter (17 a 59 Años)	6010	0,436	6670	0,468	6670	0,466
Persona Mayor (60 Años y Más)	1625	0,118	2183	0,153	2239	0,157
Total	13782	1	14241	1	14302	1

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

De acuerdo a la Tabla 12, se puede observar que el cambio porcentual de los habitantes por cada ciclo vital en los periodos censales 2005. 2019, 2020 no es muy significativo para la primera infancia e infancia, presentándose una tendencia a disminuir; la adolescencia y juventud varían de manera proporcional; mientras que en el grupo de 17 a 59 Años (Adulter), se evidencia un incremento entre el año 2005 y el año 2019 y la proyección al 2020, el cual es producto del proceso de transición demográfico que vive en País, asociado al control de fecundidad y de la morbi-mortalidad.

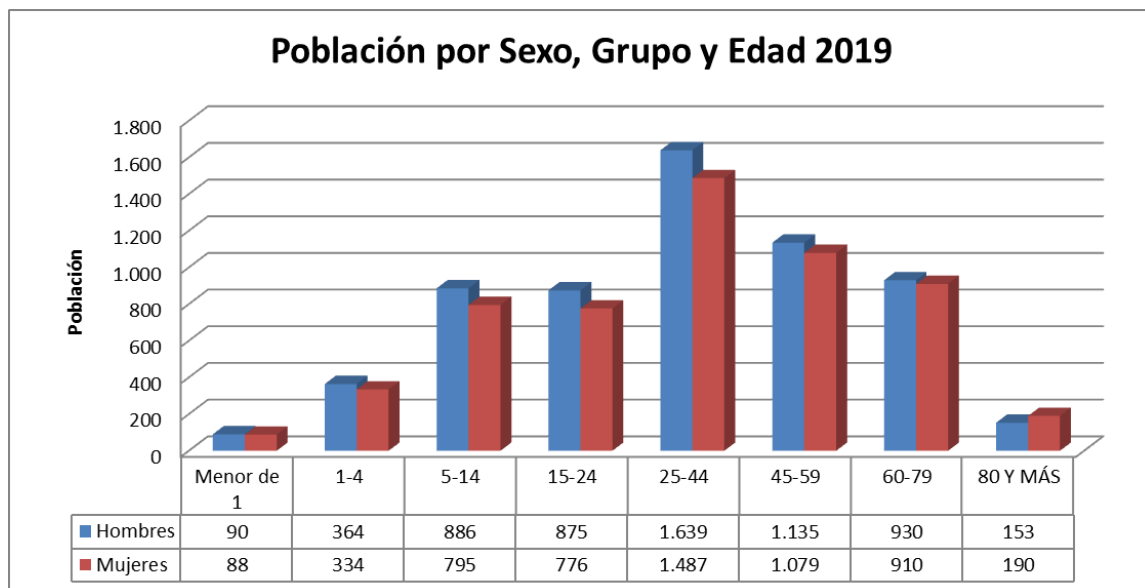
Figura 2. Cambio en la Proporción de la Población por Grupo Etáreo, Municipio de la Cumbre 2005, 2019, 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Los cambios en la proporción de la población por grupos etarios del municipio de La Cumbre, muestran un comportamiento relativamente estable a excepción de grupos como los menores de (1) un año, en el cual se observa una disminución a expensas del control de la natalidad, por otro lado los grupos mayores de 60 años mantienen una tendencia al aumento.

Figura 3. Población Por Sexo y Grupo De Edad Del Municipio De La Cumbre 2019



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La población por grupos de edad y sexo para el Municipio de La Cumbre, presenta un comportamiento muy similar para los dos sexos, igualmente se observa un mayor número de población en el grupo de 25 a 44 años (1639 hombres y 1487 mujeres).

Tabla 13. Otros Indicadores Demográficos, Municipio De La Cumbre Año 2019

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 107 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 53 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 85 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 62 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 54 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 44 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 34 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 20 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Tabla 14. Otros Indicadores De Estructura Demográfica En El Municipio De La Cumbre Año 2005, 2019, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	11.126	11.731	11.784
Poblacion Masculina	5.754	6.072	6.098
Poblacion femenina	5.372	5.659	5.686
Relación hombres:mujer	107,11	107,30	107
Razón niños:mujer	36	33	33
Índice de infancia	28	22	22
Índice de juventud	22	22	22
Índice de vejez	15	19	19
Índice de envejecimiento	53	85	88
Índice demografico de dependencia	61,50	53,87	53,98
Índice de dependencia infantil	44,49	33,54	33,20
Índice de dependencia mayores	17,01	20,33	20,78
Índice de Friz	139,81	115,23	114,91

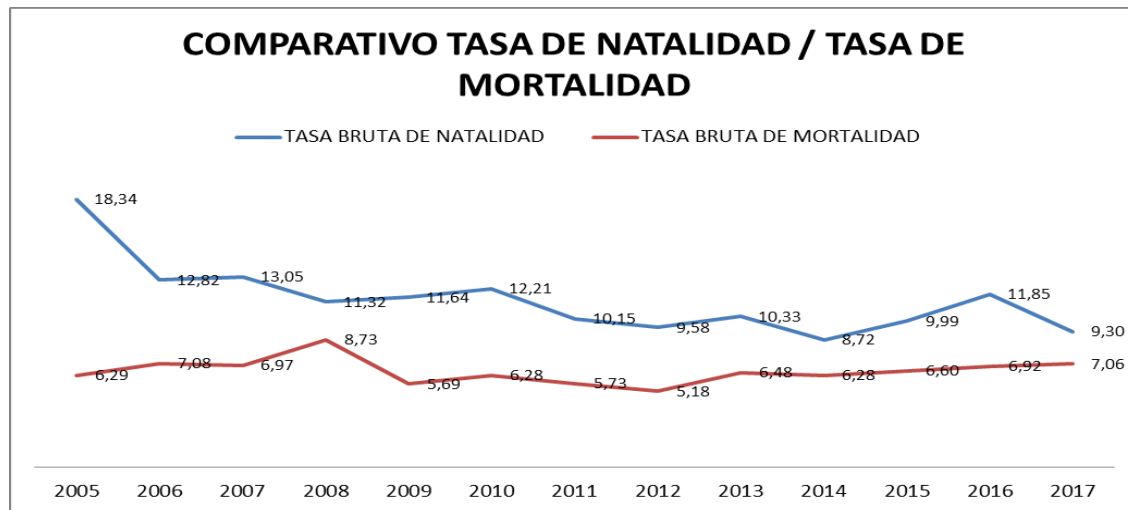
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

1.2.2. Dinámica Demográfica

A continuación se describe el comportamiento de los indicadores de tasa bruta de natalidad y mortalidad

- Tasa Bruta de Natalidad: Para el año 2016, es de 11,85 nacimientos por 1000 nacidos vivos. La menor tasa fue la presentada en el año 2014 que fue de 8,72
- Tasa Bruta de Mortalidad: Para el año 2016 ocurrieron 6,92 defunciones por cada 1000 habitantes; esta tasa presenta un incremento desde el año 2014 donde se presentó una tasa de 6,28

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de La Cumbre. 2005 a 2017



Fuente SISPRO – MS

En el Municipio de La Cumbre, la tasa bruta de natalidad presenta un crecimiento considerable a partir del año 2014, alcanzando un valor de (11,85) por mil habitantes en el año 2016 y presentando nuevamente disminución para el año 2017 (9,30). De otro lado la tasa bruta de mortalidad en el municipio de La Cumbre ha tenido una leve tendencia al incremento. Su punto más bajo en el año 2012 con una tasa de (5,18) por mil habitantes, sin embargo en el año 2016 se presentó un incremento con una tasa de (6,92) por mil habitantes que al compararla con el año 2015 muestra un alza en la tasa de (0,32); para finalizar el año 2017 con una tasa de (7,06) por mil habitantes.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 15. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de La Cumbre 2010-2017

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa bruta de Natalidad	18,34	12,82	13,05	11,32	11,64	12,21	10,15	9,58	10,33	8,72	9,99	11,85	9,30
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	11,03	1,9	0	0	4,34	2,28	4,76	7,37	0	5,05	15,15	5,03	0
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	69,44	47	38,42	40,04	37,74	48,44	45,5	34,44	38	45,12	41,25	44,53	33,46
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	137,93	97,25	78,84	79,59	68,97	89,61	81,08	58,19	72,07	82,55	66,83	85,05	69,15

Fuente: <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

- ✚ Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años: Para el 2017 en el municipio de La Cumbre es de 0 en 1000 mujeres entre 10 a 14 años.
- ✚ Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años: Para el 2016 en el municipio de La Cumbre es de 33,43 por 1000 mujeres entre 10 a 19 años.
- ✚ Tasas de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años: Para el año 2016, es de 69,15 por 1000 mujeres entre 15 a 19 años.

1.2.3. 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 municipio de La Cumbre, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

- ✚ En el municipio de La Cumbre Valle del Cauca, no existe reporte oficial de existencia de grupos al margen de la Ley.
- ✚ Los sucesos delincuenciales y las muertes violentas, según datos de la policía nacional, están relacionados principalmente a delincuencia común.
- ✚ El Municipio es receptor sobre todo de personas provenientes del sur del país generalmente estas vienen referenciadas por un amigo o familiar ya que ven al Municipio como una fuente de estabilidad laboral.
- ✚ El Municipio no es generador de personas víctimas del conflicto armado en el país. Estas apreciaciones fueron recolectadas de reportes oficiales.

Solo dos (2) Corregimientos de los siete (7) que comprenden el Territorio del Municipio, cuentan con presencia permanente de la Policía Metropolitana Cali, la comandancia en la cabecera Municipal y la subcomandancia en el Corregimiento de Pavas. En los corregimientos de Bitaco, Puente Palo y Lomitas hay presencia eventual de tropas del Ejército Nacional, adscritos al batallón de alta montaña ubicado en el Corregimiento de Felidia.

En la tabla No 16 se observa que el municipio tiene una población de 1.454 personas víctimas del desplazamiento con 786 mujeres y 663 hombres, con un mayor número de personas en el quinquenio de 15 a 19 años para los Hombres, y para los mujeres de los 15 a 19 años de edad, representando una mayor vulnerabilidad para desplazamiento en el género femenino. Para la población LGBTI, se reportó datos de desplazamiento de 5 personas

Tabla 16. Víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres y LGBTI, La Cumbre, Con Corte al 19 de Septiembre de 2019

GRUPO	HOMBRES	%	MUJERES	%	NR - NO REPORTADO	TOTAL	%
Total	663		786		5	1454	
0-4	20	3,02	22	2,80		42	2,89
5-9	67	10,11	53	6,74	1	121	8,32
10-14	78	11,76	66	8,40	3	147	10,11
15-19	79	11,92	93	11,83	1	173	11,90
20-24	65	9,80	86	10,94		151	10,39
25-29	55	8,30	48	6,11		103	7,08
30-34	39	5,88	55	7,00		94	6,46
35-39	35	5,28	59	7,51		94	6,46
40-44	38	5,73	54	6,87		92	6,33
45-49	35	5,28	43	5,47		78	5,36
50-54	29	4,37	41	5,22		70	4,81
55-59	22	3,32	38	4,83		60	4,13
60-64	16	2,41	30	3,82		46	3,16
65-69	19	2,87	23	2,93		42	2,89
70-74	18	2,71	13	1,65		31	2,13
75-79	12	1,81	9	1,15		21	1,44
80 y mas	18	2,71	28	3,56		46	3,16
No Definido	18	2,71	25	3,18		43	2,96

Fecha de corte: 19 de Septiembre de 2019

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

Conclusiones Capítulo I

El municipio de La Cumbre es básicamente rural en su extensión 99,1%, y sólo el 0,9% corresponde al área urbana. Según DANE 2005, para el año 2019 se presentó una población total proyectada de 11.731 habitantes, de los cuales más de la mitad eran hombres (51,8%), y el (48,2) eran mujeres.

Aproximadamente cuatro de cada cinco pobladores viven en el área rural (78,3%) entre tanto el restante 21,7% viven en área urbana. El Municipio está conformado por 7 corregimientos y 32 veredas y su principal actividad económica es la agricultura y la ganadería con una mayor producción de Flores, Hortalizas, Caña Panelera y Frutales.

El municipio de La Cumbre tiene zonas de alto riesgo por desastres naturales debido al mal uso del suelo; y está expuesto a diferentes amenazas como: Explosión, Inundación, Incendio Forestal, Derrumbes, Contaminación hídrica las cuales están catalogadas en un riesgo medio y Sismo catalogada en un riesgo alto. El recurso hídrico es limitado y en algunas épocas del año se presentan sequías. El IRCA para el año 2016 fue de 6,1% catalogado sin riesgo o apta para el consumo humano.

En el municipio hay buen servicio de transporte terrestre y cuenta con varias vías de acceso, las cuales se encuentran en buenas condiciones permitiendo la comunicación con los municipios de Yumbo, Cali, Restrepo, Dagua y Vijes, y la comunicación con éstos no excede las dos horas de recorrido.

La pirámide poblacional del municipio de la Cumbre muestra que la población infantil y joven ha ido disminuyendo con relación al año 2005, especialmente desde los 10 hasta los 19 años de edad, esto atribuible al control de la natalidad, a diferencia de los grupos mayores, los cuales tienden al aumento con relación al año 2005, lo que supone una aumento de la esperanza de vida debido a un mayor control de la morbilidad y mortalidad, lo cual es un comportamiento muy propio de países desarrollados.

Con relación a la población por sexo y grupos de edad para el año 2019, se observa una menor población en el grupo menor de un año, presentando aumento a medida que avanza la edad, el grupo etareo de mayor proporción es el de 25 a 44 años, en casi todos los grupos se observa una mayor cantidad de hombres que de mujeres a excepción de los grupos poblacionales de 80 y más años.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



La Cumbre

El municipio presenta una cifra de población víctima al año 2019 de 1.454 personas entre hombres y mujeres en todas las edades, siendo mayor en las mujeres con edades entre los 20-24 años, y en los hombres entre los 15-19 años. Sin embargo esto se presenta como municipio receptor y no como expulsor.

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

2.1. Análisis de la mortalidad

En el presente subcapítulo se realizará el análisis de la mortalidad por grandes causas, específicas por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

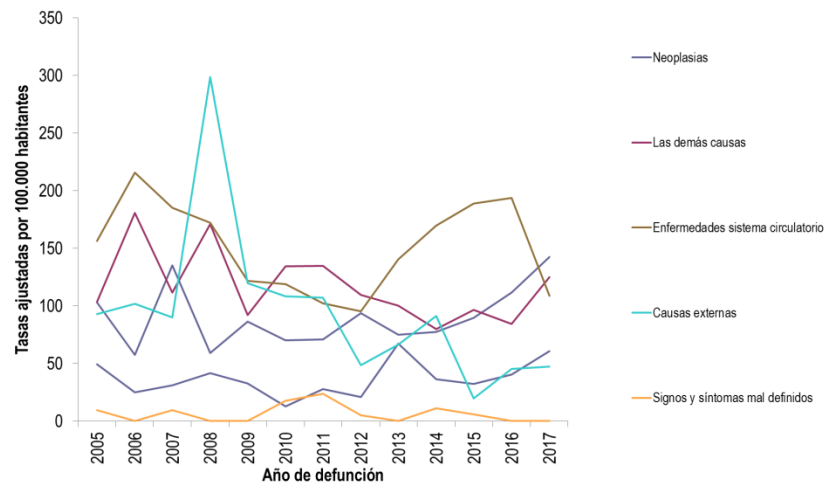
Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagrega por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2017.

En cada una de las siguientes figuras, se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad, identificando que las causas que tienen mayor peso son las neoplasias, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio.

En el municipio de la Cumbre se evidencia que para el año 2017, las causas de muerte por neoplasias ocuparon el primero lugar, con una tasa ajustada de (142,34). Incrementándose de manera importante con relación al año 2016 (que fue de 111,51). Le siguen las demás causas, con una tasa de (125.15). Se debe resaltar la disminución significativa de las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales alcanzaban una tasa de (193.53) en el año 2016 y para el año 2017 alcanzó una tasa de (108,71).

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de La Cumbre, Valle, 2005-2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

El análisis según el número de casos, permite observar que fue en el año 2017 el que presentó mayor número de muertes, (23 casos) por la causa de mortalidad neoplasias en población total con un número de casos para el periodo de estudio de (179) y que son las enfermedades del sistema circulatorio las que aportan el mayor número de casos (324) del total de número de muertes durante el periodo 2005-2017 (968). Debemos resaltar que está misma causa presentó a partir del año 2009 una disminución significativa hasta el año 2012, cuando inicia un comportamiento con tendencia al incremento en forma significativa a hasta el año 2016, pero que disminuye significativa en el año 2017 (21).

Las demás causas alcanzan en el año 2017 un número de muertes que ocupan el segundo lugar en la priorización con (24) casos incrementa significativamente con respecto al año 2016 donde se presentaron (14) casos.

Tabla 17. Tasa de mortalidad ajustada por edades en población general del municipio de la Cumbre 2005 - 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Neoplasias	103,23	57,53	135,30	58,95	86,48	70,28	70,95	93,54	75,14	77,62	89,48	111,51	142,34
Las demás causas	103,39	180,87	111,42	171,06	92,08	134,43	134,83	109,51	100,28	79,76	96,74	84,37	125,15
Enfermedades sistema circulatorio	156,28	215,51	185,02	172,27	121,91	118,91	102,14	95,29	140,65	169,92	188,82	193,53	108,71
Enfermedades transmisibles	49,38	24,89	31,07	41,84	32,81	12,95	27,67	20,83	67,48	36,52	32,44	40,34	60,75
Causas externas	93,00	101,77	90,25	298,80	119,91	108,44	106,99	48,79	66,66	91,20	19,83	45,22	47,33
Signos y síntomas mal definidos	9,60	0,00	9,61	0,00	0,00	17,59	23,69	4,92	0,00	11,17	5,83	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

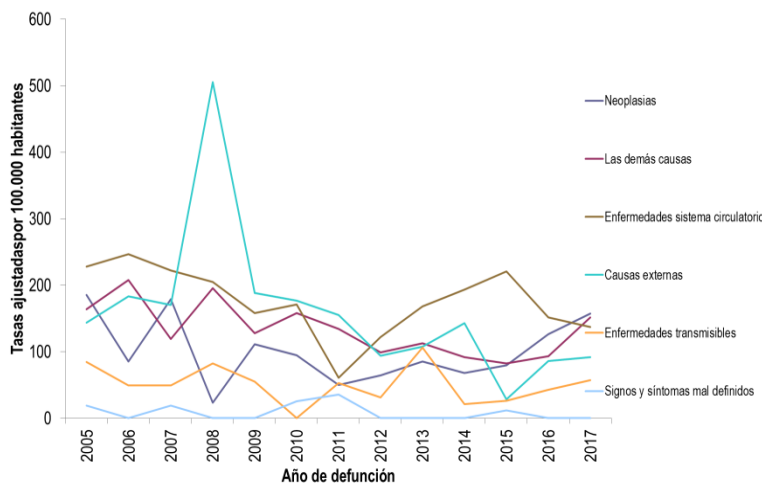
Tasa ajustada por grandes causas en hombres.

En los hombres se observa el gran pico de las neoplasias en el año 2005, alcanzando para dicho año una tasa ajustada de (185,59) por 100.000 habitantes, con un comportamiento fluctuando para todo el periodo de estudios 2005 – 2017 y se observa un incremento considerable a partir del año 2015, hasta alcanzar en el año 2017 el primer lugar, con la tasa más alta de mortalidad ajustada (157,12)

Las demás causas en el año 2017 ocupan el segundo lugar, con una tasa ajustada para los hombres de (151,58). Esta causa de muerte alcanza su mayor pico en el año 2006 (207,76), con comportamiento fluctuante durante el periodo 2008 – 2017, pero ubicándose como una de las primeras causas de muerte.

Las Enfermedades del Sistema Circulatorio las que ocuparon el primer lugar, desde el año 2005 hasta el año 2016, para el año 2017 con una tasa ajustada de 137,46, disminuyendo significativamente al compararla con el año 2016 (151,48) pasan a ocupar el tercer lugar. (Figura 6)

Figura 6. Tasa de Mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de La Cumbre, 2005-2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Tabla 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombre del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

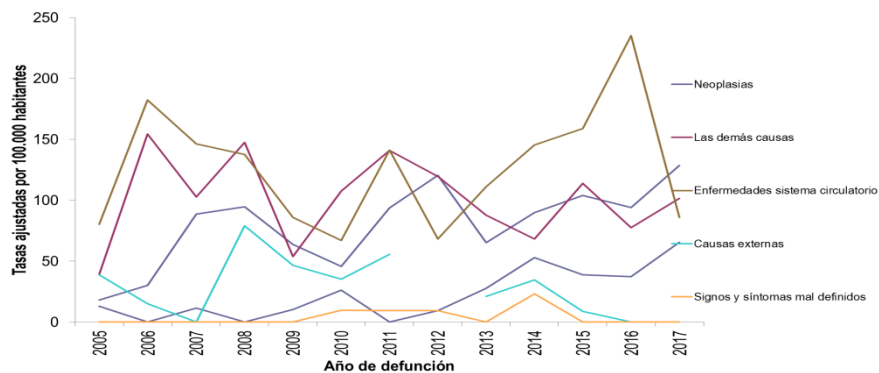
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Neoplasias	185,59	85,17	179,27	23,64	111,32	94,55	49,87	64,55	85,36	68,19	79,37	126,72	157,12
Las demás causas	163,65	207,76	118,91	195,78	127,68	157,91	134,41	99,19	112,61	91,77	82,24	93,62	151,58
Enfermedades sistema circulatorio	228,21	246,56	222,57	205,29	158,24	171,39	60,67	122,04	168,43	193,41	221,15	151,48	137,46
Causas externas	143,41	183,28	170,42	505,46	188,03	176,61	154,91	93,68	107,48	143,30	28,47	86,29	91,85
Enfermedades transmisibles	84,68	49,09	49,53	82,70	55,37	0,00	53,18	31,60	106,08	21,50	26,07	43,01	57,29
Signos y síntomas mal definidos	19,02	0,00	18,97	0,00	0,00	25,55	35,84	0,00	0,00	0,00	12,01	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Tasa ajustada por grandes causas en mujeres.

También para las mujeres son las neoplasias las de mayor riesgo de muerte, alcanzando una tasa ajustada de 128,48 para el año 2017, incrementándose de manera muy importante al compararla con el año 2016 (93,96). Las demás causa, en el año 2017 son las que ocupan el segundo lugar con una tasa de 101,62 en la población de mujeres, aunque con tendencia a incremento con respecto al año 2016. El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con un tasa del 85,96, siendo la menor tasa presentada desde el año 2012. Se observa que las muertes por enfermedades transmisibles que presentaron tendencia a la disminución desde el año 2015 disminuyeron hasta el año 2016; para el año 2017 incrementan significativamente, alcanzando una tasa ajustada de 65,52. (Figura 7)

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Neoplasias	18,05	30,07	88,71	94,65	63,85	45,89	93,70	120,37	65,35	89,89	104,10	93,96	128,48
Las demás causas	39,05	154,47	102,80	147,49	53,78	107,50	140,78	119,58	87,72	68,23	113,92	77,70	101,62
Enfermedades sistema circulatorio	80,22	182,43	146,20	137,67	86,07	67,05	141,33	68,32	111,09	145,51	158,97	235,08	85,96
Enfermedades transmisibles	13,02	0,00	11,62	0,00	10,27	26,19	0,00	9,44	27,79	52,99	38,82	37,35	65,52
Causas externas	38,74	15,03	0,00	79,14	46,67	35,16	55,69		21,09	34,72	8,93	0,00	0,00
Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,87	9,50	9,44	0,00	23,27	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Se observan diferencias importantes en las diferentes causas de muerte según el sexo:

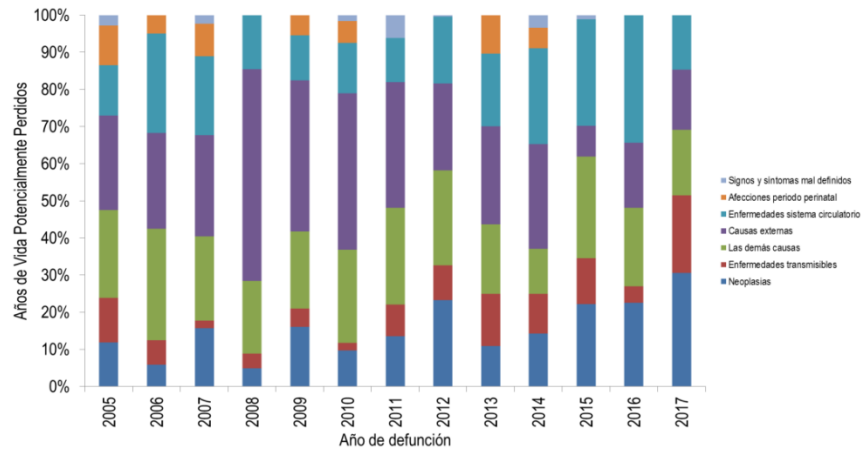
- Para el caso de las Enfermedades Transmisibles en el año 2017 se observa una menor tasa ajustada en las Mujeres (65,52) con tendencia a la incremento en los hombres, las que en el año 2016 presenta una tasa del 86,29, incrementándose con respecto al año 2017 (91,85).
- La Neoplasias en el año 2017 ocupan el primer lugar, presentándose mayor tasa ajustada en el sexo Masculino (157,12) que en el sexo femenino (128,48).
- En términos generales se puede decir que Las Neoplasias y las Demás Causas afectan en mayor medida a los hombres, al igual que las enfermedades del Sistema Circulatorio presentando una mayor (91,85) que en las mujeres (85,96).

Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas –AVPP

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, mostrando un comportamiento de la tendencia entre el 2005 y 2017 permitiendo calcular la incidencia sobre la mortalidad prematura.

El principal grupo de causas que inciden en los AVPP del municipio de La Cumbre para el año 2017, corresponde a las neoplasias (419,12), que presentan una tendencia al incremento con respecto al año 2016 (284,93). (Figura8)

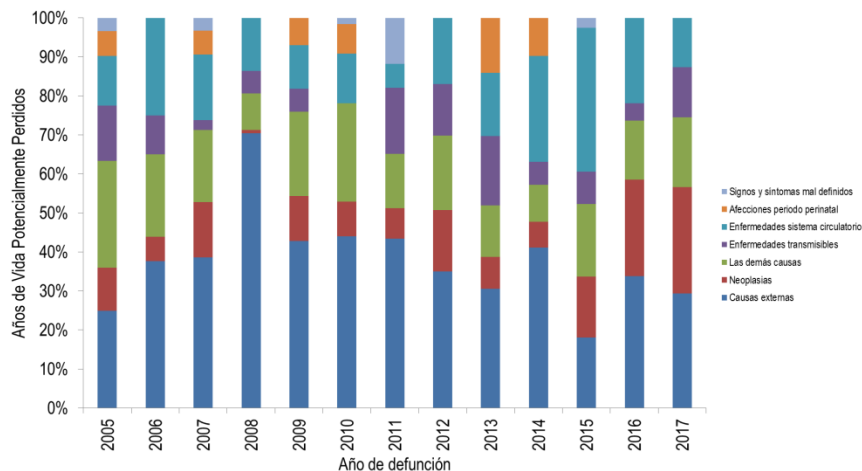
Figura 8. *Proporciones de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio La Cumbre, 2005 – 2017. Ambos sexos*



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

En relación con la mortalidad por grandes causas en hombres se evidencia que en el año 2017 el primer lugar lo ocupan las Causas Externas (222,78), seguido de las Neoplasias (207,75) que presentan desde el año 2015 un incremento representativo (70,67)

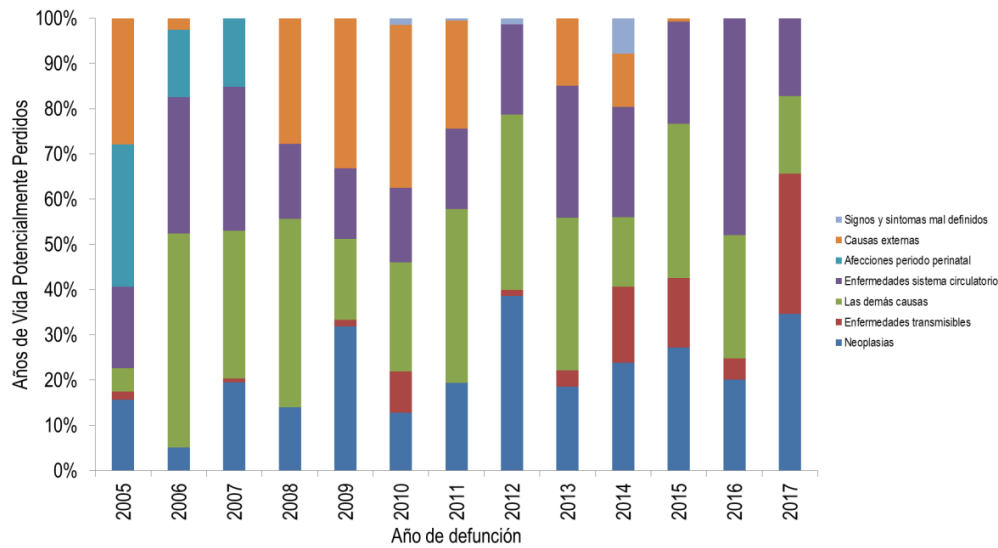
Figura 9. *Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017*



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

En el caso del sexo femenino se encuentra que neoplasias ocupan el primer lugar en el año 2017 (211,37), el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades Transmisibles (189,15). Se observa que las enfermedades transmisibles presentaron un representativo incremento con respecto al año 2016 (27,86). (Figura 10).

Figura 10. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Las Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

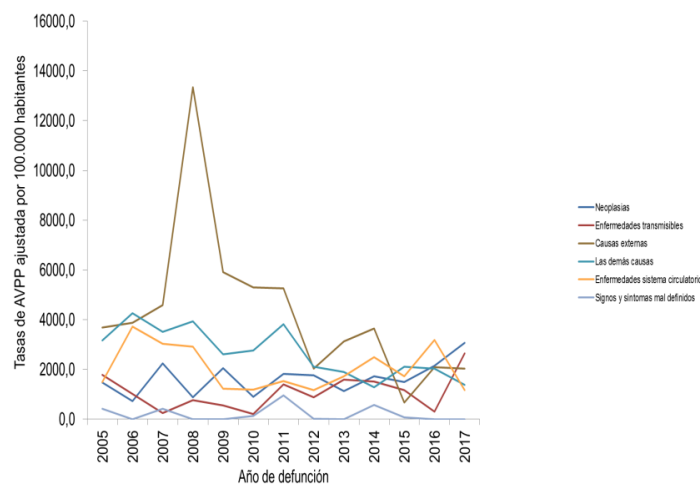


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las Neoplasias aportan la mayor tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos, para la población general del municipio de la cumbre, en el año 2017 (3.063) (Figura 11)

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de La Cumbre 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 20. Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos general en el Municipio de la Cumbre 2005-2017

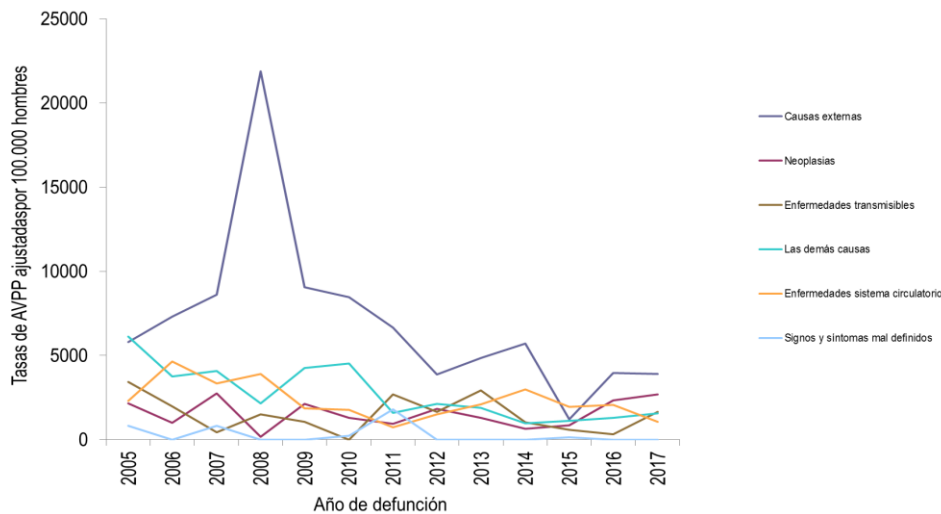
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Neoplasias	1482,53	716,93	2247,87	871,06	2056,16	896,69	1825,50	1769,34	1120,20	1721,84	1493,84	2145,22	3063,27
Enfermedades transmisibles	1780,53	1009,79	245,29	771,45	550,36	201,10	1391,99	876,70	1590,82	1522,05	1167,41	310,02	2652,95
Causas externas	3680,52	3873,17	4576,75	13337,28	5908,10	5298,07	5254,92	2038,62	3129,33	3651,81	667,92	2088,34	2025,76
Las demás causas	3162,58	4264,02	3518,10	3931,71	2613,48	2762,79	3811,07	2105,57	1903,82	1280,98	2102,50	2030,18	1384,38
Enfermedades sistema circulatorio	1502,13	3714,31	3037,29	2923,24	1232,72	1190,53	1538,78	1171,74	1726,49	2499,94	1719,89	3188,69	1169,39
Signos y síntomas mal definidos	413,69	0,00	414,25	0,00	0,00	133,30	960,69	22,33	0,00	567,96	69,24	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa ajustada de AVPP sexo masculino

En los hombres, las Causas Externas ocupan el primer lugar con una tasa ajustada por edad de 3.890; el segundo lugar lo ocupan en los hombres las Neoplasias que presenta un indicador con una marcada tendencia al incremento en el año 2017 (2.695), .(Figura 12)

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en Los Hombres municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en Los Hombres municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

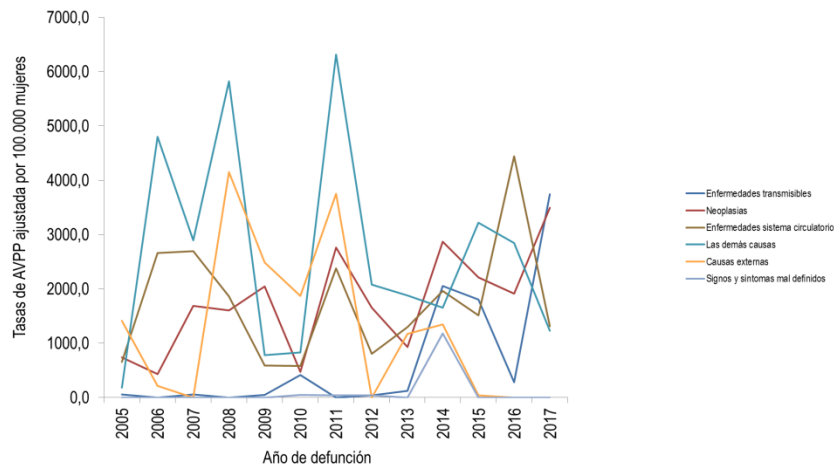
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	5793,02	7308,73	8626,93	21872,01	9070,69	8457,74	6668,76	3868,25	4859,40	5709,54	1216,71	3971,05	3889,90
Neoplasias	2155,11	1004,82	2762,58	159,89	2139,83	1307,03	928,98	1829,08	1293,76	651,41	851,15	2347,48	2694,82
Enfermedades transmisibles	3444,67	1992,26	428,20	1507,63	1048,41	0,00	2683,08	1653,75	2934,87	1032,72	577,38	334,46	1655,18
Las demás causas	6116,05	3755,53	4094,00	2163,26	4265,29	4531,54	1585,84	2115,82	1903,75	960,14	1124,10	1301,50	1551,68
Enfermedades sistema circulatorio	2290,99	4651,39	3334,20	3900,78	1870,97	1781,93	721,64	1510,25	2099,62	2993,46	1948,22	2079,99	1067,31
Signos y síntomas mal definidos	819,68	0,00	817,51	0,00	0,00	225,06	1788,38	0,00	0,00	0,00	142,63	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa ajustada de AVPP sexo femenino

En las mujeres son las Enfermedades transmisibles, las que tienen la tasa más elevada de AVPP, (3.744) la que presenta un incremento considerable con respecto al año 2016 (278) (Figura 13)

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en Las Mujeres, Municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en Las Mujeres, Municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	59,09	0,00	52,73	0,00	46,63	414,11	0,00	42,84	126,16	2057,10	1807,68	277,81	3743,51
Neoplasias	742,50	428,17	1683,95	1607,67	2049,47	474,01	2758,40	1652,36	934,11	2865,96	2210,79	1914,28	3496,86
Enfermedades sistema circulatorio	658,84	2658,86	2692,18	1865,07	585,88	578,07	2380,62	804,88	1295,22	1962,17	1510,58	4442,18	1314,08
Las demás causas	177,28	4796,51	2890,30	5825,70	777,39	827,83	6314,86	2077,99	1880,77	1655,36	3217,00	2842,60	1229,53
Causas externas	1415,16	214,08	0,00	4147,84	2488,40	1867,22	3752,23	0,00	1175,16	1349,51	40,56	0,00	0,00
Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,80	43,11	42,84	0,00	1182,81	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

A pesar que las Causas Externas priman para los hombres en el año 2017, no tienen presencia en las mujeres durante esta mismo año (0,00). Las enfermedades neoplasias, tienen presencia en Mujeres con una tasa de 3.497, ocupando el segundo lugar en la tabla de clasificación, representando en los hombres la misma causal con una tasa de AVPP 2.695 con representativa tendencia al incremento para los dos sexos.

Las enfermedades transmisibles ocupan el primer lugar en el sexo femenino, alcanzando una tasa ajustada de (3.744), con marcado incremento con respecto al año 2016 (278), pero representando en los hombres la tercera causa con una tasa de (1.655)

2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

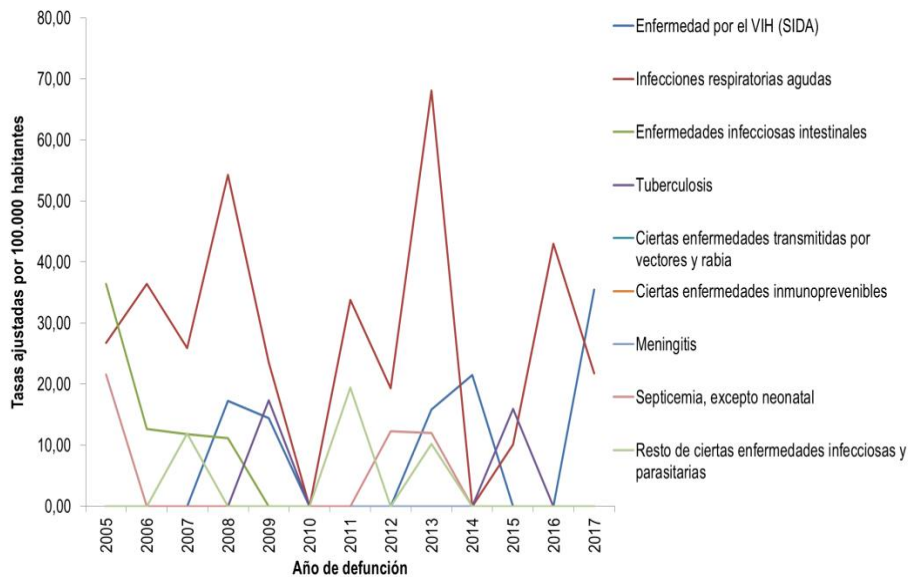
Tasas ajustadas por la edad

Se presenta un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los siete 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.

Enfermedades transmisibles en Hombres

En los hombres, la enfermedad por VIH (SIDA) se constituyen en la enfermedad infecciosa, que en general, aporta la mortalidad más elevada para el año 2017 (35,53); seguida por las infecciones respiratorias agudas con una tasa del 21,76, disminuyendo con respecto al año 2016 (43,01). (Figura 14)

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Hombres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 23. Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

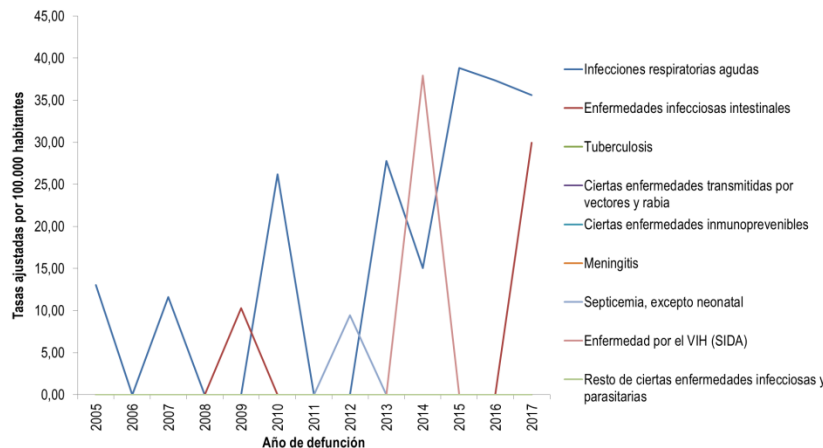
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	17,25	14,44	0,00	0,00	0,00	15,85	21,50	0,00	0,00	35,53
Infecciones respiratorias agudas	26,73	36,41	25,86	54,26	23,59	0,00	33,75	19,35	68,06	0,00	10,13	43,01	21,76
Enfermedades infecciosas intestinales	36,40	12,69	11,80	11,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	17,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,94	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	21,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,26	11,97	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	11,88	0,00	0,00	0,00	19,43	0,00	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Tasa de mortalidad de enfermedades infecciosas en mujeres en Mujeres

En las mujeres, son las infecciones respiratorias agudas las que se constituyen en la enfermedad infecciosa, que en general, aporta la mortalidad más elevada durante el año 2017 (35,59). Dicha causa de mortalidad presentan un pico elevado en el año 2010, con marcada tendencia a la reducción hasta el año 2013, donde nuevamente aparece este indicador con incremento significativo para el año 2015 (38,82) y para el año 2016 de (37,35). En segundo lugar se ubican las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de (29,93).

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 24. Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	13,02	0,00	11,62	0,00	0,00	26,19	0,00	0,00	27,79	15,04	38,82	37,35	35,59
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	10,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,93
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,95	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

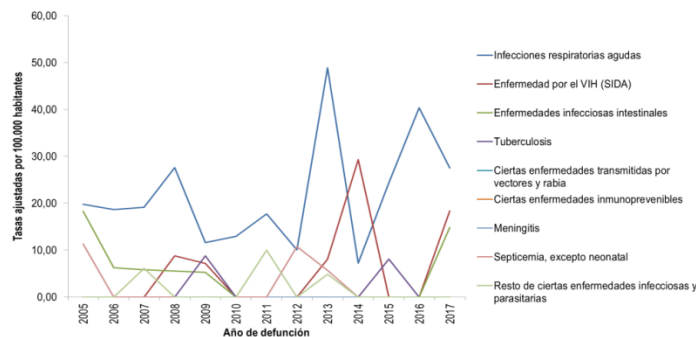
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Tasa ajustadas por enfermedades infecciosas en población en general

En el grupo de enfermedades transmisibles son las infecciones respiratorias agudas las que tiene mayor tasa ajustada para el año 2017 (27,56). Está causal de mortalidad en el subgrupo de Enfermedades Infecciosas ha presentado la mayor tasa ajustada para el periodo de estudio 2005 – 2013, siendo superada solamente en el año 2014 por el VIH SIDA, pero retomando este comportamiento en el año 2015 con una tasa del 24,35 con marcado incremento para el año 2016 con una tasa ajustada para población en general del 40,34.

En el año 2017 el segundo lugar se ubican la enfermedad por el VIH (SIDA), con una tasa de (18,36).

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

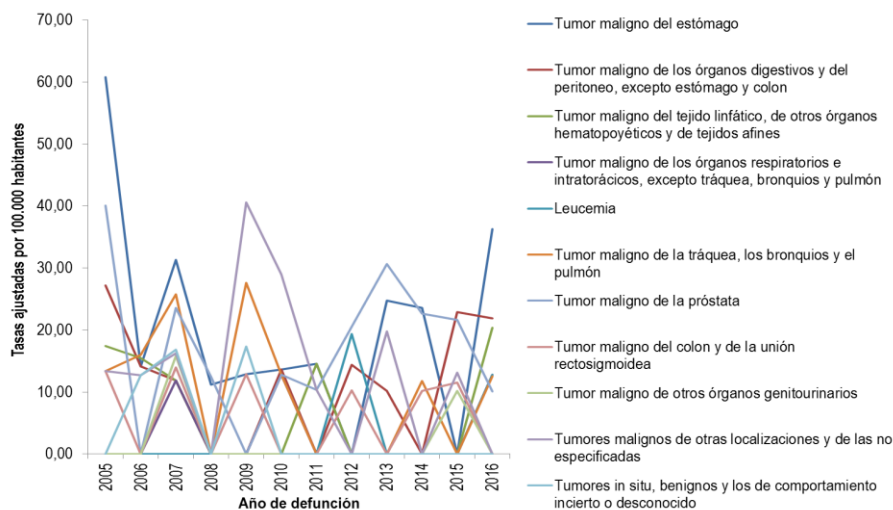
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	19,78	18,65	19,11	27,58	11,63	12,95	17,71	10,05	48,87	7,25	24,35	40,34	27,56
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	8,75	7,15	0,00	0,00	0,00	8,06	29,27	0,00	0,00	18,36
Enfermedades infecciosas intestinales	18,30	6,24	5,85	5,51	5,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,83
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	8,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,10	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	11,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,79	5,69	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	6,10	0,00	0,00	0,00	9,96	0,00	4,86	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Neoplasias En Hombres

En el municipio de la cumbre la mortalidad por Tumor maligno del Estómago fue la principal causa de mortalidad según las causas ajustadas dentro del grupo de las neoplasias en la población masculina (65,55); le siguen el tumor maligno de la próstata con 32,62. (Figura 17)

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 26. Mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

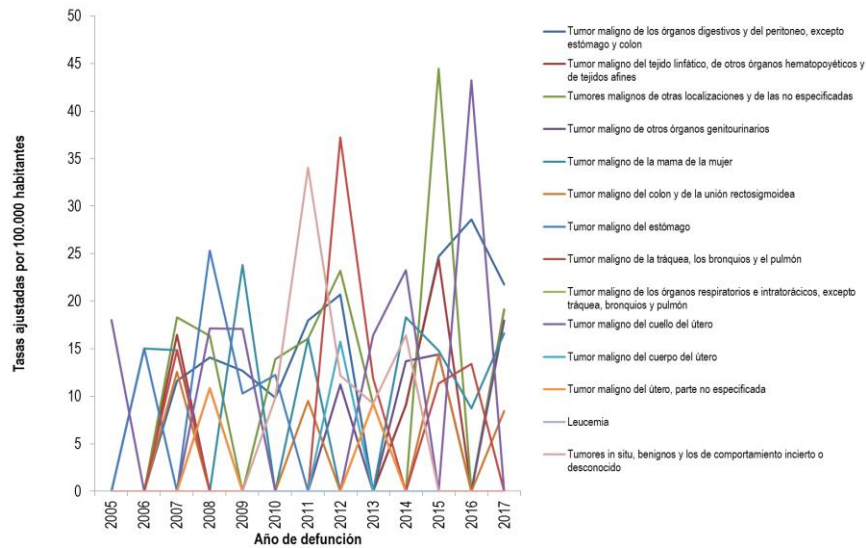
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno del estómago	60,80	14,17	31,33	11,19	12,88	13,64	14,59	0,00	24,74	23,58	0,00	36,27	65,55
Tumor maligno de la próstata	40,09	0,00	23,59	12,46	0,00	12,77	10,34	20,54	30,61	22,62	21,65	10,07	32,62
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	27,18	14,17	11,88	0,00	0,00	13,64	0,00	14,42	10,20	0,00	22,92	21,88	22,55
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no	13,36	12,69	16,27	0,00	40,59	28,95	10,34	0,00	19,81	0,00	13,16	0,00	13,95
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	17,44	15,50	11,88	0,00	0,00	0,00	14,59	0,00	0,00	0,00	0,00	20,37	12,38
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,31	0,00	0,00	0,00	12,81	10,07
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	13,36	0,00	13,99	0,00	12,88	0,00	0,00	10,27	0,00	10,20	11,52	0,00	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	13,36	15,97	25,78	0,00	27,63	12,77	0,00	0,00	0,00	11,78	0,00	12,50	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	11,88	0,00	0,00	12,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,81	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	15,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,13	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	12,69	16,85	0,00	17,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Neoplasias En Mujeres

En las mujeres en el Municipio de la cumbre la mortalidad por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es el que presenta la mayor tasa ajustada para el año 2017 (21,77), seguido del tumor maligno del tejido linfático (19,16) Los tumores malignos de otras localizaciones, con una tasa ajustada de (19,16) se ubica para el año 2017 en el tercer lugar.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

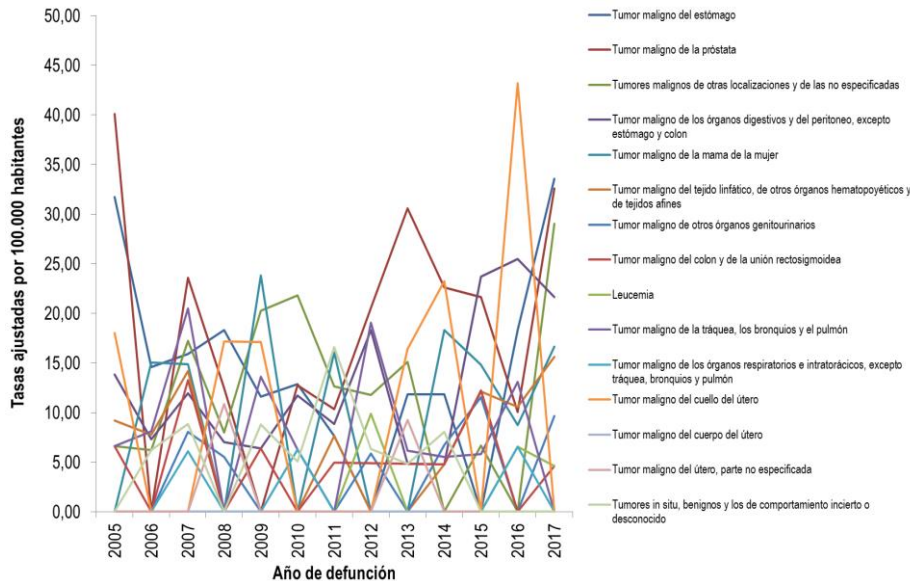
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0	0	11,62	14,08	12,67	9,869	17,96	20,7	0	9,096	24,69	28,62	21,77
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos	0	0	16,46	0	0	0	0	0	0	9,096	24,44	0	19,16
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0	0	18,33	16,39	0	13,9	16,1	23,2	9,264	0	44,45	0	19,16
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	0	10,86	0	0	0	11,26	0	13,7	14,42	0	17,98
Tumor maligno de la mama de la mujer	0	15,03	14,87	0	23,81	0	16,08	0	0	18,31	14,79	8,728	16,64
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0	0	12,56	0	0	0	9,497	0	9,264	0	14,42	0	8,483
Tumor maligno del estómago	0	15,03	0	25,3	10,27	12,26	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0	0	14,87	0	0	0	0	37,24	11,88	0	11,33	13,39	0
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno del cuello del útero	18,05	0	0	17,16	17,1	0	0	0	16,41	23,27	0	43,22	0
Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0	0	0	0	0	0	15,76	0	0	0	0	0
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	0	0	10,86	0	0	0	0	9,264	0	0	0	0
Leucemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	0	0	0	0	9,869	34,06	12,21	9,264	16,41	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Neoplasias En Hombres y Mujeres

Los Tasa ajustada de Mortalidad por Tumor maligno del estómago, es el que ocupa el primer lugar para el año 2017 en la población en general (33,57) le siguen el tumor maligno de la próstata (32,62) y ocupa el tercer lugar el tumor maligno de otras localizaciones (29,05)

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

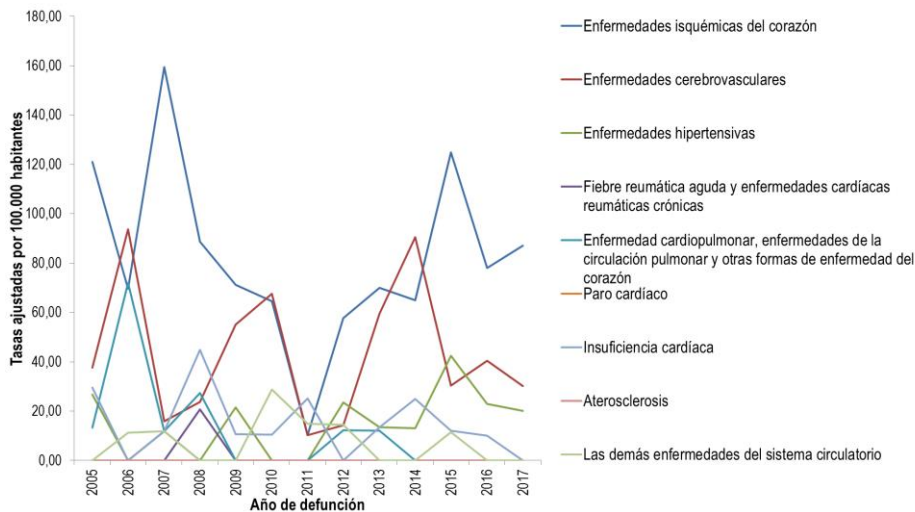
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0	0	11,62	14,08	12,67	9,869	17,96	20,7	0	9,096	24,69	28,62	21,77
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos	0	0	16,46	0	0	0	0	0	0	9,096	24,44	0	19,16
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0	0	18,33	16,39	0	13,9	16,1	23,2	9,264	0	44,45	0	19,16
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	0	10,86	0	0	0	11,26	0	13,7	14,42	0	17,98
Tumor maligno de la mama de la mujer	0	15,03	14,87	0	23,81	0	16,08	0	0	18,31	14,79	8,728	16,64
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0	0	12,56	0	0	0	9,497	0	9,264	0	14,42	0	8,483
Tumor maligno del estómago	0	15,03	0	25,3	10,27	12,26	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0	0	14,87	0	0	0	0	37,24	11,88	0	11,33	13,39	0
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno del cuello del útero	18,05	0	0	17,16	17,1	0	0	0	16,41	23,27	0	43,22	0
Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0	0	0	0	0	0	15,76	0	0	0	0	0
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	0	0	10,86	0	0	0	0	9,264	0	0	0	0
Leucemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	0	0	0	0	9,869	34,06	12,21	9,264	16,41	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres

La mortalidad del sistema circulatorio en hombres presenta la mayor incidencia por la tasa ajustada de Enfermedades Isquémicas del Corazón para el año 2017, con un incremento significativo al comparar el año 2016 (78,05) con el año 2017 (87,12). Las enfermedades cerebro vasculares ocupan en el año 2017 el segundo lugar, presentando disminución con respecto al año 2016. Se debe resaltar que son éstas las de mayor incidencia durante el periodo 2005 – 2017 (Figura 20)

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres Del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 29. Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	121,06	69,57	159,56	88,73	71,09	64,59	10,34	57,61	69,97	64,96	124,80	78,05	87,12
Enfermedades cerebrovasculares	37,51	93,77	15,83	23,64	55,03	67,49	10,34	14,32	59,43	90,44	30,40	40,48	30,20
Enfermedades hipertensivas	26,73	0,00	11,80	0,00	21,42	0,00	0,00	23,43	13,52	13,11	42,41	22,88	20,13
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	20,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	13,36	71,96	11,80	27,38	0,00	0,00	0,00	12,26	11,97	0,00	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	29,56	0,00	11,80	44,74	10,71	10,49	25,16	0,00	13,54	24,90	12,01	10,07	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	11,26	11,80	0,00	0,00	28,83	14,82	14,42	0,00	0,00	11,52	0,00	0,00

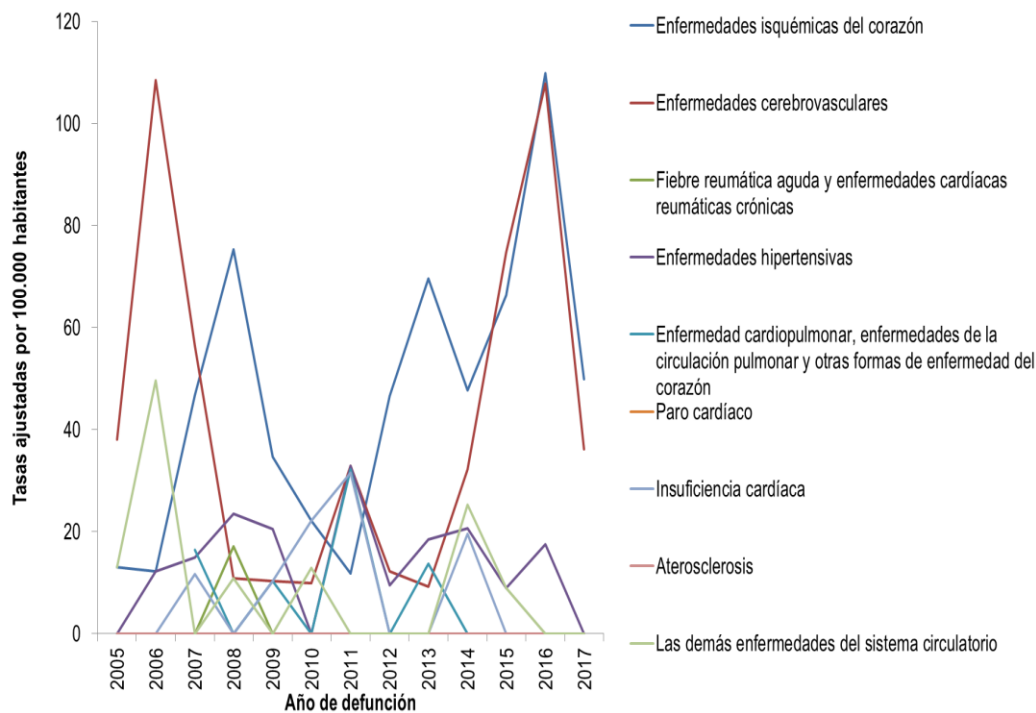
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa de mortalidad en enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

En las mujeres las enfermedades isquémicas del corazón son las de mayor incidencia durante el año 2017, alcanzado una tasa ajustada del 49,84 pero disminuyendo al compararla con el año 2016 (109,80).

Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar en el año 2017 (36,12). (Figura 21).

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 30. Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

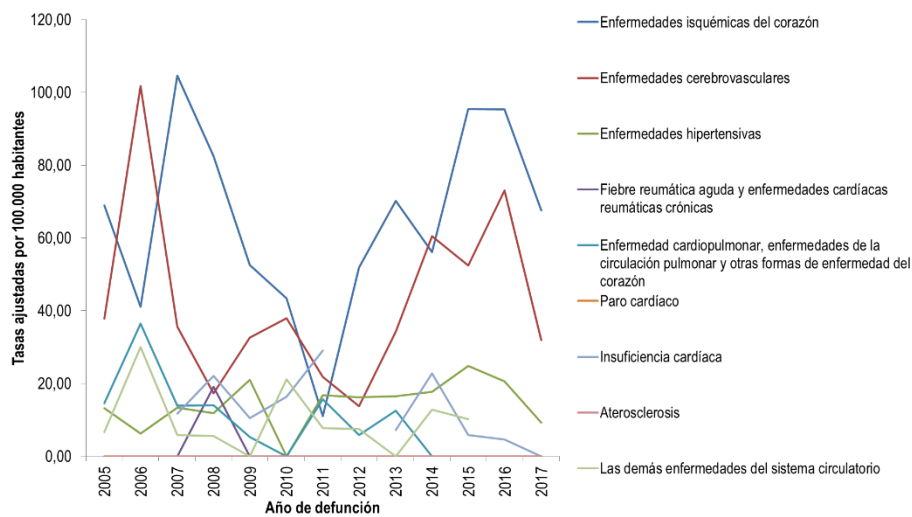
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	13,02	12,16	46,79	75,25	34,71	22,13	11,78	46,67	69,53	47,75	66,28	109,8	49,84
Enfermedades cerebrovasculares	38,1	108,4	56,47	10,86	10,27	9,869	32,89	12,21	9,264	32,24	74,83	107,8	36,12
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas	0	0	0	17,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades hipertensivas	0	12,28	14,87	23,53	20,54	0	32,89	9,438	18,53	20,67	8,935	17,46	0
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de	16,09		16,46	0	10,27	0	32,22	0	13,77	0	0	0	0
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insuficiencia cardíaca	0	0	11,62	0	10,27	22,13	31,55	0	0	19,58	0	0	0
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	13,02	49,55	0	10,86	0	12,92	0	0	0	25,27	8,935	0	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa ajustada de mortalidad de enfermedades del sistema circulatorio en Hombres y Mujeres

En el municipio de la Cumbre dentro del grupo de mortalidad por el sistema circulatorio en el año 2017 son las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor tasa ajustada, alcanzando el 67,60. Se debe resaltar que son éstas las que mayor tasa ajustada presentaron durante el periodo 2015-2013, con una disminución en el año 2014, presentado un incremento a partir del año 2015 ((95,52) y del (95,26) para el 2016. En segundo lugar están las enfermedades Cerebro Vasculares con una tasa ajustada de 31,90 y que presenta disminución con el año 2016 (73,02)

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

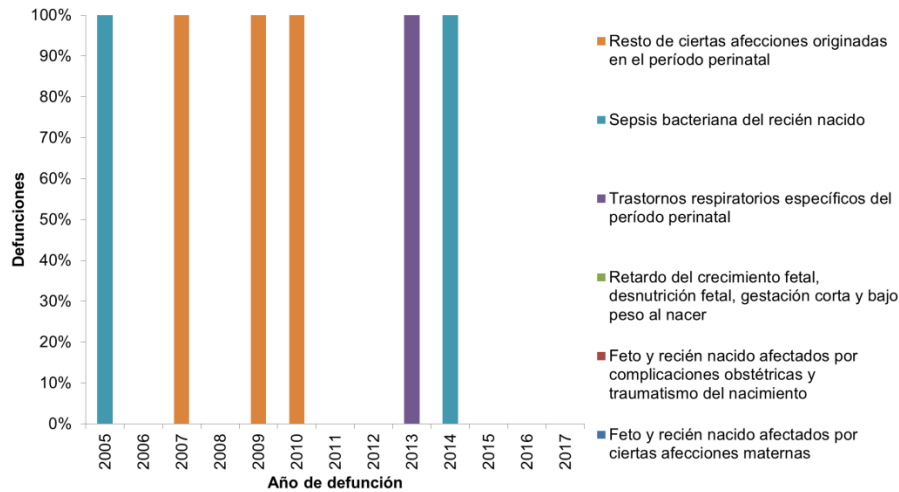
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	68,95	41,02	104,54	82,51	52,58	43,42	11,03	51,91	70,20	56,15	95,52	95,26	67,60
Enfermedades cerebrovasculares	37,76	101,80	35,63	17,30	32,63	37,93	21,77	13,81	34,24	60,47	52,47	73,02	31,90
Enfermedades hipertensivas	13,19	6,24	13,37	11,79	20,97	0,00	16,82	16,17	16,53	17,72	24,82	20,57	9,21
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas	0,00	0,00	0,00	19,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad	14,55	36,41	13,92	14,05	5,24	0,00	15,74	5,87	12,51	0,00	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	15,23		11,71	22,04	10,49	16,42	29,07		7,17	22,83	5,83	4,67	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	6,59	30,04	5,85	5,51	0,00	21,14	7,72	7,53	0,00	12,75	10,18		0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres.

En el municipio de la cumbre en los hombres en el año 2017, no se reportaron casos de mortalidad referidas a dicha causa (Figura 23)

Figura 23. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 32. Número de Muertes Por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016

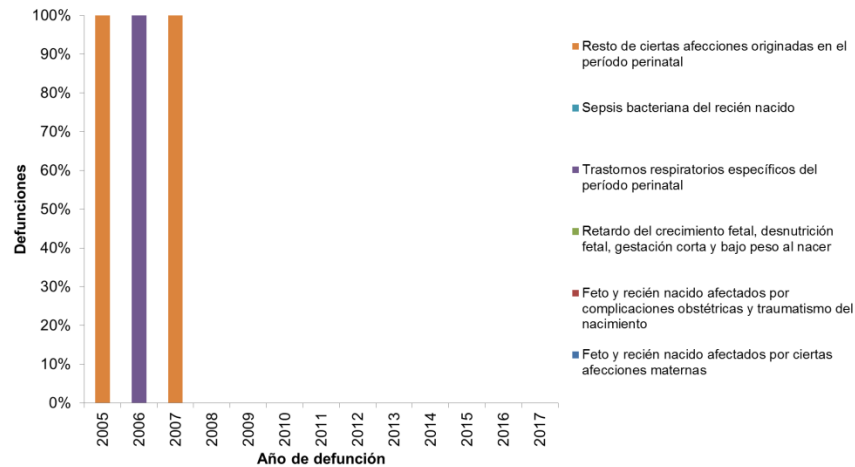
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres.

En el caso de la mortalidad por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres; se observó un comportamiento similar al de los hombres, con tasas relativamente bajas en los periodos observados. (Figura 24)

Figura 24. Número de Muertes por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 33. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

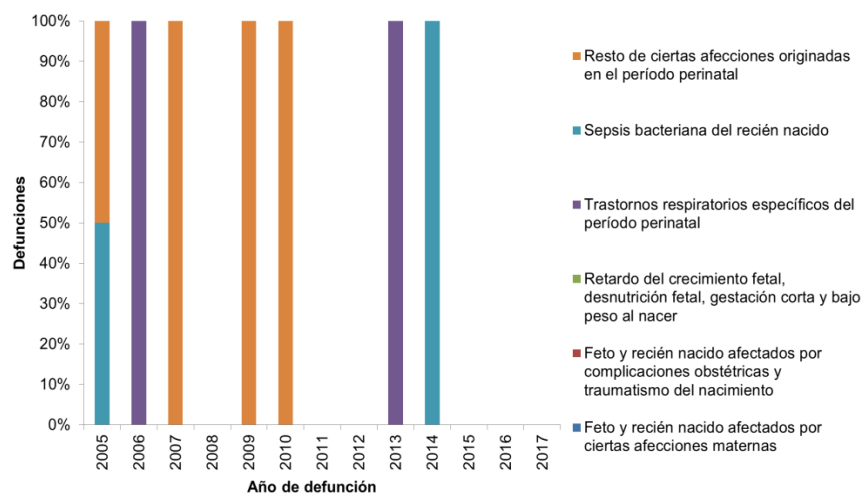
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres.

No se presentaron casos en el municipio de La Cumbre para este grupo de causas, durante el año 2017. Se resalta que las afectaciones son similares entre hombres y mujeres y no se observa algún patrón determinado.

Figura 25. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres y en Mujeres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 34. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0

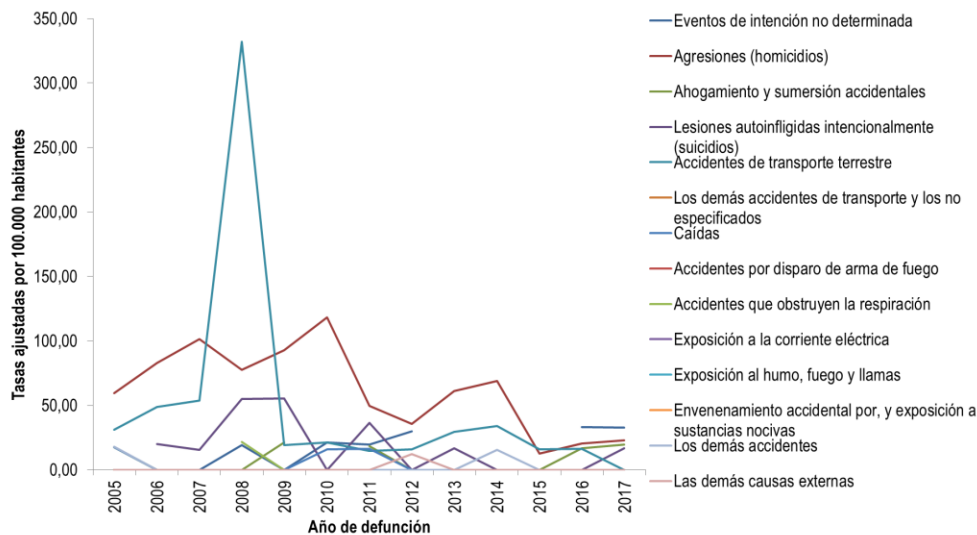
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa ajustada por mortalidad de causas externas en hombres

En la cumbre Los eventos de intención no determinada se constituyen la principal causa de muerte por causa externa en hombres con una tasa para el año 2017 del 32,87 con tendencia al decremento en comparación con el año 2016 (33,16).

Los homicidios que se constituyen la segunda causa de muerte durante el año 2017. En el periodo estudiado se puede observar que ésta alcanzó el pico máximo en el año 2010 que es de 118,37 y el más bajo en el año 2015 (12,78), pero con tendencia al incremento para el año 2017. (Figura 26).

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

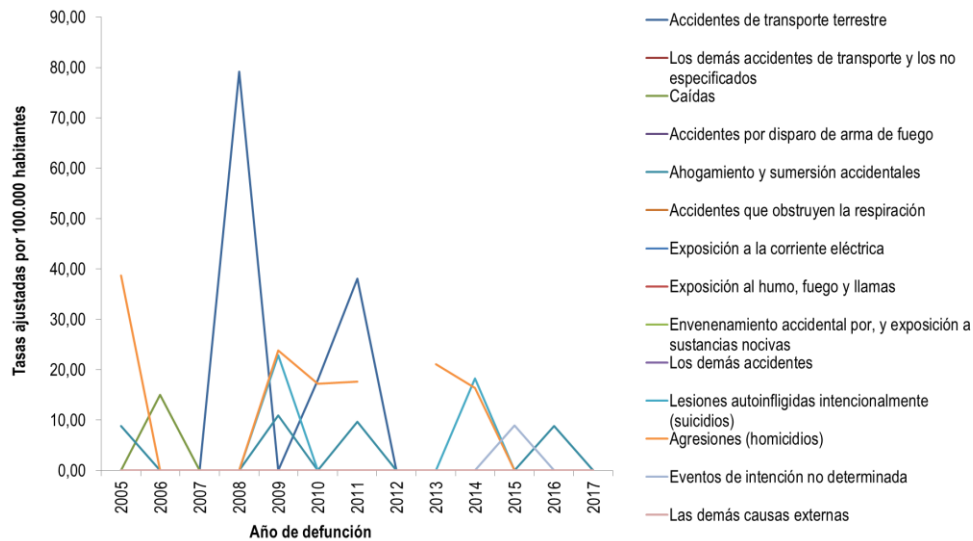
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	19,07	0,00	21,26	19,43	29,73		24,83		33,16	32,87
Agresiones (homicidios)	59,58	82,99	101,52	77,58	92,63	118,37	49,76	35,74	61,11	68,89	12,78	20,35	22,78
Ahogamiento y sumersión accidentales	17,39	0,00	0,00	0,00	21,02		18,45	0,00	0,00	0,00	0,00	16,69	19,56
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)		19,81	15,29	54,93	55,21	0,00	36,27	0,00	16,81	0,00	0,00	0,00	16,64
Accidentes de transporte terrestre	30,95	48,82	53,61	332,09	19,17	21,26	14,59	15,96	29,57	34,01	15,69	16,09	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	17,44	0,00	0,00	0,00	0,00	15,73	16,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración		31,66		21,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	18,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,57	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) –Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa ajustada de mortalidad por causa externa en Mujeres

En las mujeres, no se presentó mortalidad por causa externa en el año 2017. (Figura 27)

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 36. Mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

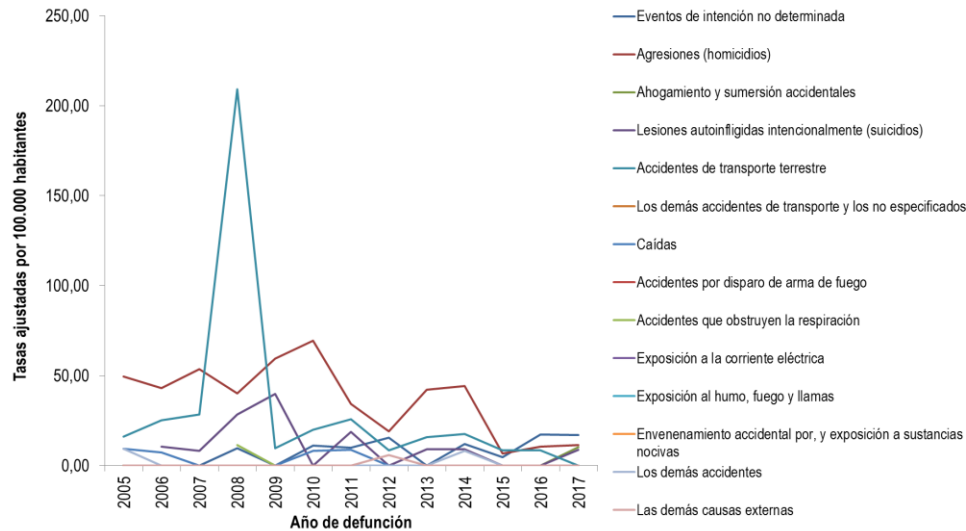
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	79,14	0,00	17,91	38,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	15,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	8,86	0,00	0,00	0,00	10,95	0,00	9,71	0,00	0,00	0,00	0,00	8,89	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	22,85	0,00	0,00	0,00	0,00	18,31	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	38,74	0,00	0,00	0,00	23,81	17,25	17,61		21,09	16,41	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,93	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa ajustada por Causas externas en Hombres y Mujeres

En el municipio de la cumbre dentro del grupo de causas externa, los eventos de intención no determinada, corresponde a la principal causa de mortalidad en población en general, alcanzando una tasa ajustada para el 2017 de 16,99 La segunda causa son los Homicidios con una tasa ajustada de 11,35 y que presenta una incremento considerable con respecto al año 2016 (10,61).

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 37T. Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en hombres y mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

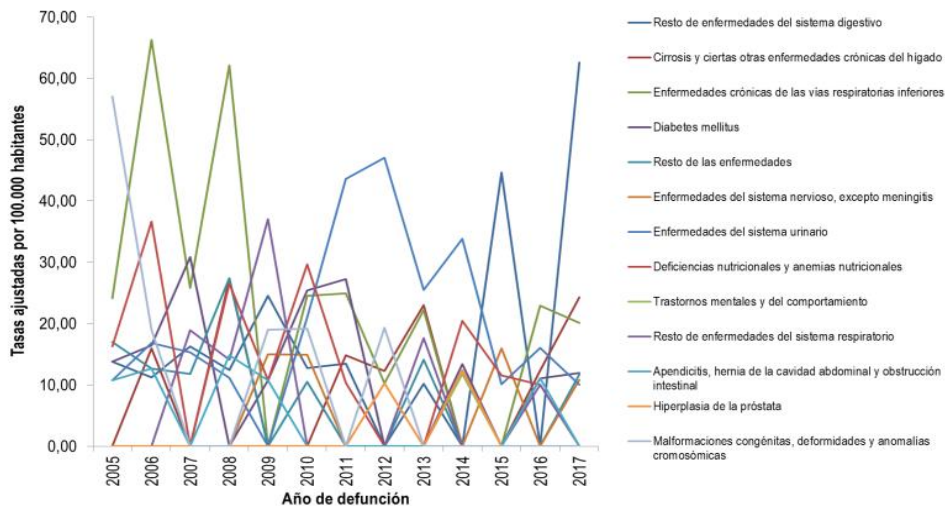
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	9,68	0,00	11,09	9,96	15,45	0,00	11,98	4,75	17,16	16,99
Agresiones (homicidios)	49,43	43,12	53,60	40,14	59,54	69,34	34,10	18,93	42,06	44,31	6,72	10,61	11,35
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,13
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)		10,47	8,18	28,48	39,67	0,00	18,84	0,00	8,93	8,99	0,00	0,00	8,86
Accidentes de transporte terrestre	16,14	25,09	28,47	209,09	9,75	19,93	25,60	8,54	15,66	17,61	8,36	8,55	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	9,23	7,29	0,00	0,00	0,00	8,09	8,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración		15,79		11,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	9,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,31	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa ajustada por mortalidad de las demás causas en hombres

En el municipio de la cumbre el resto de enfermedades del sistema digestivo, se constituyen en el año 2017 en la principal causa de muerte en el grupo de las demás enfermedades, alcanzando una tasa de 62,60. La segunda causa se debe a cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, con una tasa ajustada de 24,31 en el 2017.

Figura 29. Tasa mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de La Cumbre 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 38. Tasa mortalidad ajustada por edad para Todas Las demás enfermedades en hombres del municipio de La Cumbre 2005 – 2017

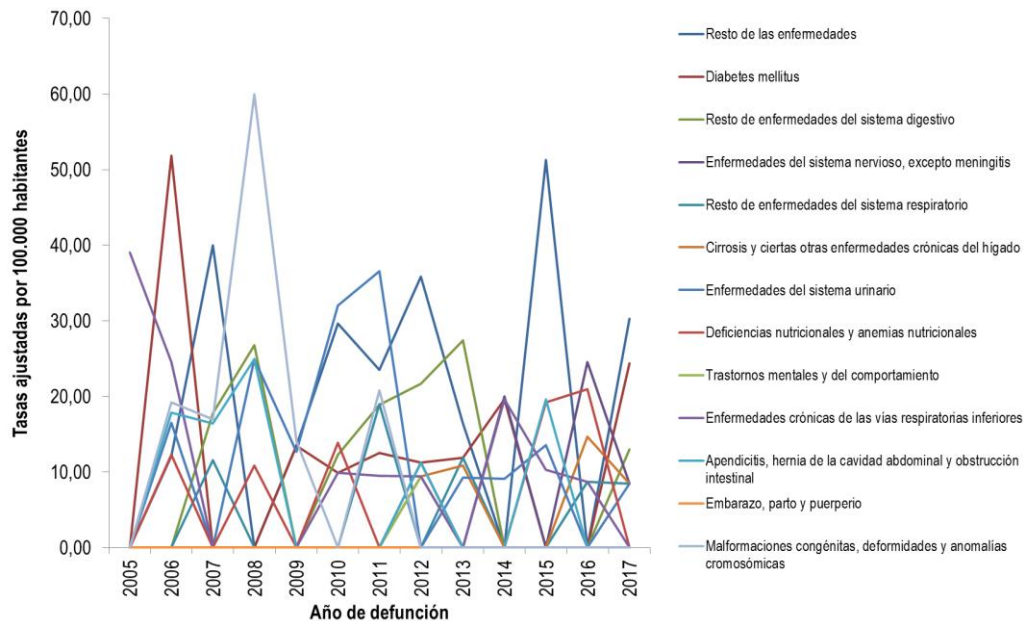
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resto de enfermedades del sistema digestivo	13,81	11,26	16,27	12,46	24,52	12,77	13,48	0,00	10,20	0,00	44,66	0,00	62,60
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	15,97	0,00	27,26	0,00	0,00	14,82	12,26	22,98	0,00	0,00	12,36	24,31
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	24,14	66,25	25,78	62,09	0,00	24,51	24,93	10,27	22,17	0,00	0,00	22,91	20,13
Diabetes mellitus	13,81	16,46	30,84	0,00	10,71	25,40	27,24	0,00	0,00	13,38	0,00	11,09	11,92
Resto de las enfermedades	16,97	12,69	11,80	27,38	0,00	10,49	0,00	0,00	14,13	0,00	0,00	0,00	11,69
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	15,02	14,92	0,00	0,00	0,00	0,00	15,94	0,00	10,86
Enfermedades del sistema urinario	10,78	16,83	15,29	11,19	0,00	20,97	43,59	47,05	25,51	33,79	10,13	16,02	10,07
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	16,32	36,64	0,00	26,54	10,71	29,66	10,34	0,00	0,00	20,41	11,52	10,07	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,78	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	18,93	14,08	37,04	0,00	0,00	0,00	17,62	0,00	0,00	10,07	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	10,78	12,69	0,00	14,80	10,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,09	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,27	0,00	12,42	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	57,04	18,97	0,00	0,00	18,97	19,18	0,00	19,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa de mortalidad ajustada por Las demás causas en Mujeres

En el grupo de mujeres la principal causa de mortalidad del grupo de otras modalidades corresponde a las resto de las enfermedades, alcanzando 30,25 para el año 2017. La segunda causa corresponde a diabetes mellitus con una tasa del 24,39. El resto de enfermedades del sistema digestivo se posicionan en el tercer lugar con una tasa ajustada de 13,04 (Figura 30)

Figura 30. Tasa mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de La Cumbre 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 39. Tasa mortalidad ajustada por edad para Todas las demás enfermedades en mujeres del Municipio de La Cumbre 2005 – 2017

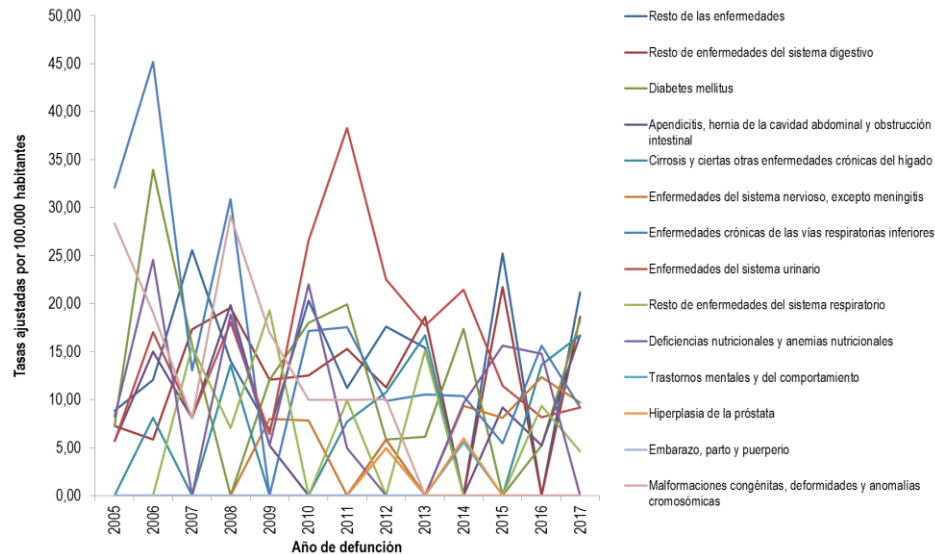
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resto de las enfermedades	0,00	12,16	40,00	0,00	13,48	29,61	23,49	35,84	16,41	0,00	51,29	0,00	30,25
Diabetes mellitus	0,00	51,87	0,00	0,00	13,48	9,87	12,56	11,26	11,88	19,58	0,00	0,00	24,39
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	17,76	26,74	0,00	12,26	18,90	21,65	27,42	0,00	0,00	0,00	13,04
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,26	0,00	19,98	0,00	24,58	8,48
Resto de enfermedades del	0,00	0,00	11,62	0,00	0,00	0,00	18,99	0,00	11,88	0,00	0,00	8,73	8,48
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,44	10,86	0,00	0,00	14,71	8,48
Enfermedades del sistema urinario	0,00	16,53	0,00	24,94	12,67	32,00	36,55	0,00	9,26	9,10	13,58	0,00	8,48
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	12,28	0,00	10,86	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	19,21	20,95	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	39,05	24,55	0,00	0,00	0,00	9,87	9,50	9,44	0,00	19,58	10,27	8,73	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	17,86	16,46	24,94	0,00	0,00	0,00	11,26	0,00	0,00	19,58	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	19,22	16,96	60,00	14,16	0,00	20,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tasa ajustada de mortalidad de las demás causas en población en general

En el Municipio de la Cumbre, dentro del grupo de otras mortalidades, en el año 2017 ocupa el primer lugar el resto de las enfermedades, con una tasa ajustada de 21,19. La segunda causa son el resto de enfermedades del sistema digestivo, la cual alcanza una tasa ajusta de 18,65 en el año 2017.

Figura 31. Tasa mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Todas Las Demás Causas en hombres y mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resto de las enfermedades	8,84	12,09	25,57	14,05	6,82	20,34	11,22	17,62	15,41	0,00	25,26	0,00	21,19
Resto de enfermedades del sistema digestivo	7,27	5,85	17,35	19,60	12,06	12,51	15,28	11,25	18,65	0,00	21,73	0,00	18,65
Diabetes mellitus	7,27	33,92	15,71	0,00	12,06	18,02	19,92	5,87	6,16	17,40	0,00	5,22	18,26
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	5,69	14,99	8,07	19,86	5,24	0,00	0,00	5,87	0,00	0,00	9,19	5,22	16,70
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	8,12	0,00	13,59	0,00	0,00	7,72	10,79	16,70	0,00	0,00	13,67	16,70
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	8,01	7,85	0,00	5,87	0,00	9,38	8,10	12,36	9,67
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	32,07	45,19	13,00	30,89	0,00	17,15	17,55	9,84	10,55	10,36	5,43	15,64	9,21
Enfermedades del sistema urinario	5,69	17,06	8,18	18,06	6,39	26,59	38,29	22,52	17,71	21,47	11,43	8,14	9,21
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	15,49	7,04	19,28	0,00	9,90	0,00	15,10	0,00	0,00	9,35	4,60
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	8,21	24,57	0,00	18,83	5,24	22,02	4,95	0,00	0,00	9,62	15,61	14,77	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,92	0,00	5,55	0,00	0,00	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,92	0,00	5,99	0,00	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	28,34	19,09	8,04	29,14	16,97	9,96	10,00	10,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Plan Decenal De Salud Pública 2012-2021

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se hace un análisis de tendencia en la cual se hace un comparativo entre el departamento y el municipio. (Tabla 41)

Los indicadores que muestran valores estadísticamente más elevados en La Cumbre en comparación con el Valle del Cauca para el año 2017 es la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, la tasa de mortalidad ajustada de tumor maligno del estómago, tasa de Mortalidad Ajustada por Tumor Maligno de la Mama, la tasa de mortalidad por lesiones autoinfringidas intencionalmente y tasa de mortalidad ajusta por enfermedades transmisibles. De igual forma se establecen indicadores que no superan el indicador del Departamento del Valle del Cauca, si se presentan un resultado alto para el Municipio de la Cumbre tales como: Tasa de mortalidad ajustada por diabetes mellitus.

En el municipio de la cumbre los indicadores propuestos para el semáforo para el plan de decenal que no presentan valores estadísticamente más altos en el municipio en comparación con el departamento son: Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, la mortalidad ajustada por tumor maligno del cuello uterino, la tasa de mortalidad ajustada por edad trastornos mentales y del comportamiento, la tasa de mortalidad ajustada por malaria y tasa de mortalidad ajustada por exposición de la fuerzas de la naturaleza.

Tabla 41. Tablas de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de La Cumbre 2005 – 2017

Causa de muerte	Valle del Cauca 2017	La Cumbre 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	16,83	0,00	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	15,04	16,64	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,07	0,00	↘	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	19,11	32,62	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	11,23	33,57	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	18,89	18,26	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,66	8,86	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,38	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	43,22	11,35	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,06	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	36,05	60,75	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,21	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2017

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 de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema respiratorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte; todas la demás enfermedades; causa externas de morbilidad y mortalidad, síndrome respiratorio agudo grave – SRAG.

Se llevó a cabo un análisis al acercamiento a las tasas específicas y posteriormente se hace un análisis por frecuencias absolutas o números de casos

Tasas específicas de mortalidad en población menor de un 1 año en hombres.

Para los hombres menores de un año son las afecciones originadas en el periodo perinatal las de mayor incidencia en general para todo el periodo, ocupando el primer lugar con una tasa específica en el 2014 de 21,28. El indicador más elevado se observa en el año 2014 con (21,28) y el más bajo en el año 2005 con (10,20). En el año 2015 y 2016 no se registran eventos. Para el año 2017 son las enfermedades del sistema respiratorio las de mayor incidencia, con una tasa específica de (18,87)

Tabla 42. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). La Cumbre 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10,20													0,00	
Tumores (neoplasias)														0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						14,93								0,00	
Enfermedades del sistema nervioso														0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio														0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio		13,16						18,52						18,87	
Enfermedades del sistema digestivo														0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,20		12,99		14,49	14,93			15,87	21,28				0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	30,61	13,16			14,49	14,93		18,52						0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0,00	
Todas las demás enfermedades														0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad		13,16		15,38										0,00	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2017

Tasas específicas de mortalidad en población menor de un 1 año en mujeres.

Para el grupo de mujeres menores de un año en el año 2017 son las enfermedades del sistema respiratorio las que presentaron una tasa 18,87.

Tabla 43. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (mujeres). La Cumbre 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias														0,00	
Tumores (neoplasias)														0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas												16,13		0,00	
Enfermedades del sistema nervioso														0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio														0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio											18,52		18,87	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo														0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,43	14,93	14,49											0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		14,93		48,39			20,00							0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0,00	
Todas las demás enfermedades														0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad														0,00	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2017

Tasas específicas de mortalidad en población menor de un 1 año para ambos sexos.

En el municipio de la cumbre, para el análisis de ambos sexos menores de un año según grandes grupos Son las Enfermedades del sistema respiratorio las que ocuparon el primer lugar en el año 2017 con una tasa específica de 9,26

Tabla 44. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (ambos sexos). La Cumbre 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,90												0,00
Tumores (neoplasias)													0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						7,25						7,30	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		6,99						9,17			8,70		9,26
Enfermedades del sistema digestivo													0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,80	6,99	13,70		7,63	7,25			8,47	10,00			0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	14,71	13,99		23,62	7,63	7,25	8,70	9,17					0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00
Todas las demás enfermedades													0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		6,99		7,87									0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2017

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

En la población masculina las causas externas de morbilidad y mortalidad las que ocuparon el primer lugar en el año 2017 con una tasa específica de 276,24.

Tabla 45. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). La Cumbre 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													
Tumores (neoplasias)													
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													
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			270,27				272,48						
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													
Todas las demás enfermedades													
Causas externas de morbilidad y mortalidad													276,24

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2017

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

En las mujeres durante los once años comprendidos durante 2015-2017 no se presentaron muertes en la población.

Tabla 46. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). La Cumbre 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													
Tumores (neoplasias)													
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													
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													
Todas las demás enfermedades													
Causas externas de morbilidad y mortalidad													

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2017

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

En el municipio de la Cumbre para la población en general para el periodo 2012-2017 la tasa específica de mortalidad en menores de 1 a 4 años está representada por las causas externas de morbilidad y mortalidad (143,47)

Tabla 47. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). La Cumbre 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00
Tumores (neoplasias)													0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00
Enfermedades del sistema nervioso			137,74				141,04						0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00
Todas las demás enfermedades													0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													143,47

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2017

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 5 años

En los hombres para el año 2017 la causal de mortalidad en este grupo población fue originada por las causas externas de morbilidad y mortalidad, con una tasa de (220,75), mientras que en las mujeres en el año 2017 la causal de mortalidad fue originada por las Enfermedades del sistema respiratorio (236,97). El agregado de los dos sexos muestra que hasta el año 2014 fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal las que ocupan el primer lugar, pero durante el año 2015 con una tasa específica de 114,03 son las enfermedades del sistema respiratorio; para el año 2016 La enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas ocuparon el primer lugar y para el año 2017 las Enfermedades del sistema respiratorio y las causas externas de morbilidad y mortalidad ocuparon el primer lugar con igual tasa específica (114,29).

**Tabla 48. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres).
La Cumbre 2005 – 2017**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	214,59												
Tumores (neoplasias)													
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						216,45							
Enfermedades del sistema nervioso													
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													
Enfermedades del sistema circulatorio													
Enfermedades del sistema respiratorio		214,13	213,68				217,39	218,0					
Enfermedades del sistema digestivo													
Enfermedades del sistema genitourinario													
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	214,59		213,68		214,13	216,45			219,30	218,82			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	643,78	214,13			214,13	216,45		218,3					
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													
Todas las demás enfermedades													
Causas externas de morbilidad y mortalidad		214,13		213,22									220,75

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2017

Tabla 49. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). La Cumbre 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													
Tumores (neoplasias)													
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas												236,41	
Enfermedades del sistema nervioso													
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													
Enfermedades del sistema circulatorio													
Enfermedades del sistema respiratorio											236,41		236,97
Enfermedades del sistema digestivo													
Enfermedades del sistema genitourinario													
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	211,86	216,92	221,73										
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		216,92		677,20			234,74						
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													
Todas las demás enfermedades													
Causas externas de morbilidad y mortalidad													

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2017

Tabla 50. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). La Cumbre 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	106,61												0,00
Tumores (neoplasias)													0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						112,36						113,90	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		107,76	108,81				112,87	113,38			114,03		114,29
Enfermedades del sistema digestivo													0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	213,22	107,76	217,63		110,86	112,36			113,77	113,64			0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	319,83	215,52		328,95	110,86	112,36	112,87	113,38					0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00
Todas las demás enfermedades													0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		107,76		109,65									114,29

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Número de muertes en menores de 5 años según grandes grupos de causas, La Cumbre, periodo 2005 – 2016

Se presenta el análisis del número de muertes en menores de cinco años residentes en la cumbre ocurridas en el periodo de doce años comprendido entre el año 2005 y el año 2017. Ocurrieron un total de 33 muertes, para un promedio anual de 2,53 casos. El número de muertes por años es heterogéneo y con tendencia al descenso, pues mientras en el año 2005 hubo 6 muertes, entre el año 2013 y el año 2016 se presentó sólo una muerte cada año y para el año 2017 se incrementa a 2 casos.

Análisis por grandes causas de muerte

En el grupo denominado mal formaciones congénitas, deformidades y anomalías el que presenta la mayor cantidad de casos, representando el 36,36% del total de muertes ocurridas de todo el periodo (12/33 casos). Posteriormente se encuentran las afecciones originadas en el periodo perinatal con 9 casos que representan el 27,27%, en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio 6 muertes equivalentes al 18,18%.

Los tres grupos mencionados anteriormente agrupan en 81,81% del total de los casos ocurridos de los trece años de estudio.

El análisis según las edades permite observar que el 93,93% del total de muertes en menores de cinco años, ocurrieron en menores de un año (31/33). El 38,70% de estas muertes en menores de un año ocurrieron por malformaciones congénitas (12/33), el 29,03% por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (9/29), el 12,90% por enfermedades del sistema respiratorio que son 4/231. Estos tres grupos representan el 80,63% de todas las muertes en menores de un año.

Las dos muertes en niños y niñas de 1 a 4 años representan el 6,06% del total de muertes en menores de 5 años ocurridas por enfermedades del sistema respiratorio (2 casos).

Un análisis exclusivo del último año disponible que es 2017 nos permite observar que ocurrieron dos casos en niños menores de cinco años a causa de las Enfermedades del sistema respiratorio sexo femenino en menores de 1 año y un (1) caso por causas externas de morbilidad y mortalidad en sexo masculino de 0 a 1 año de edad. La tabla número 46 permite observar el detalle de números de casos por grandes grupos de causas en menores de cinco años según sexo y edad.

Tabla 51. Número de muertes en menores de 5 años según grandes grupos de causas, La Cumbre, período 2005-2017

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1													1
	Total		1													1
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año												1		1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1								1
	Total							1						1		2
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año											1		1	2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1							1					2
		De 01 a 04 años				1				1						2
	Total			1	1				1	1			1		1	6
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	1											3
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1		1		1	1			1	1				6
	Total		2	1	2		1	1			1	1				9
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		3			1							5
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	3	1			1	1		1						7
	Total		3	2		3	1	1	1	1						12
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1		1										2
		De 01 a 04 años													1	1
	Total			1		1									1	3
Total			6	5	3	4	2	3	2	2	1	1	1	1	2	33

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2017

Análisis por subgrupos de causas

A continuación se analiza cada uno de los grupos de la mortalidad infantil y en la niñez.

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

En este grupo ocurrió en el año 2005 una muerte, a causa de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

Tabla 52. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes	
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	01 - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1													1	
			Total	1														1
		Total		1														1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2017

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Para el periodo de estudio se presentaron 2 casos de Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64) estas ocurrieron en el año 2010 y en el año 2016, afectando ambos sexos en menores de 1 años.

Tabla 53. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes	
01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año												1		1	
		Total												1		1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1									1
		Total						1									1
	Total							1						1		2	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2017

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Se presentaron 6 casos en total: Tres casos de Neumonía en los grupos de edad menor de un año y un caso de 1 a 4 años respectivamente en los años 2006, 2011, 2015 y 2017. Un caso de otras infecciones respiratorias agudas en menor de 1 año en el 2012, y el otro caso por Resto de enfermedades del sistema respiratorio para el grupo de edad de 1 a 4 en el año 2007.

Tabla 54. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes		
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	01 - NEUMONÍA	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
			De 01 a 04 años									1							1
	Total				1						1						1	2	
	Total					1					1				1		1	4	
	02 - OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año										1					1	
			Total										1					1	
		Total											1					1	
	03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años				1											1	
Total						1											1		
Total						1											1		
Total					1	1					1	1			1		1	6	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2017

Las enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema digestivo; las enfermedades del sistema genitourinario; todas las demás enfermedades y Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG, no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de 67, para el municipio de La Cumbre no se presentaron casos en el periodo estudiado.

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron en total 9 casos, priman los Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido con 4 casos en el periodo de estudio. Le siguen la sepsis bacteriana del recién nacido con 2 casos en los años 2005 (1) y 2014 (1); en tercer lugar se encuentran otras afecciones respiratorias del recién nacido con 1 caso en el 2006, Resto de afecciones perinatales con un caso en el año 2007 y dificultad respiratoria del recién nacido, todas estas causas con un 1 caso en el año 2013 periodo evaluado.

No se presentaron casos de: Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, Traumatismo del nacimiento, Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, Neumonía congénita, Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve.

Tabla 55. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1					1	
			Total										1					1
			Total										1					1
	07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1												1
			Total			1												1
			Total			1												1
	08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1									1				2
			Total		1									1				2
			Total		1									1				2
	10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	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								2
		Total						1	1									2
	Total			1		1		1	1								4	
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1										1	
		Total					1										1	
		Total					1										1	
	Total					1											1	
	Total			2	1	2		1	1			1	1				9	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2017

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Se presentaron en total 12 casos y primordialmente por Malformaciones congénitas del corazón con 7 casos en el periodo estudiado, seguido de Otras malformaciones congénitas con 3 casos, otras malformaciones congénitas del sistema nervioso con 1 caso y otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio con 1 caso.

No se presentaron casos de muerte por: Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas y tampoco por Hidrocéfalo congénito y espina bífida.

Tabla 56. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades anomalías cromosómicas, municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes		
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	02 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1												1		
			Total		1													1	
			Total			1													1
	03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					3										3	
				Total				3											3
			MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		2			1				1						4
			Total		2			1				1							4
			Total		2			3	1			1							7
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1									1
		Total							1									1	
		Total							1									1	
	06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1						1	
			Total								1							1	
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año		1	1													2	
			Total		1	1													2
	Total		1	1						1							3		
	Total		3	2			3	1	1	1	1						12		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2017

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Se presentaron tres muertes por causas externas: accidentes de transporte en menores de un año, ahogamiento y sumersión accidental (año 2017) y otros accidentes que obstruyen la respiración con un caso cada uno. No se presentaron casos por las siguientes causas: Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09), Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, Todas las demás causas externas.

Tabla 57. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de mortalidad, municipio de La Cumbre, 2005 – 2017

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	01 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1										1	
				Total				1										1
	02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	MASCULINO	De 01 a 04 años														1	1
				Total													1	1
	03 - OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1												1
				Total		1												

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2017

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

Después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis de la desigualdad de la mortalidad materno – infantil, identificando los indicadores que se encuentran en peor situación; para ello se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

El municipio tomó como valor de referencia al departamento. Se describieron y analizaron los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna, las razones tasas de mortalidad neonatal; mortalidad infantil ajustada; mortalidad en la niñez ajustada; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en el periodo de 2006 a 2017. Para la interpretación de los resultados se tuvo en cuenta que al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtuvieron valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el municipio presentó peor situación que el departamento del Valle y los valores menores de uno indican una mejor situación para el municipio.

Para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización, se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95% que se describen a continuación:

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 y el del 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 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 y el del Valle del Cauca.

También se graficó con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2017.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

En la tabla 58 se observa que los indicadores materno – infantil y niñez del año 2017, que se encuentran por encima del Departamento del Valle es: Tasa de mortalidad en la niñez y la tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años. No obstante, la tasa de mortalidad neonatal, La tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en la niñez para el año 2017 viene presentando un indicador que muestra que no hay diferencias significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio (9,26, 9,26 y 18,52) y el del Departamentos (6,86 y 10,05 y 11,81 respectivamente)

El resto de indicadores están en cero dado que no se han presentado eventos de muertes por, EDA y la mortalidad materna

Tabla 58. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de La Cumbre, 2006- 2017

Causa de muerte	Valle del Cauca	La Cumbre	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Razón de mortalidad materna	27,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,86	9,26	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad infantil	10,05	9,26	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,81	18,52	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,22	114,29	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,91	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,37	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2017

Tabla 59. Comportamiento y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de La Cumbre, 2005- 2017

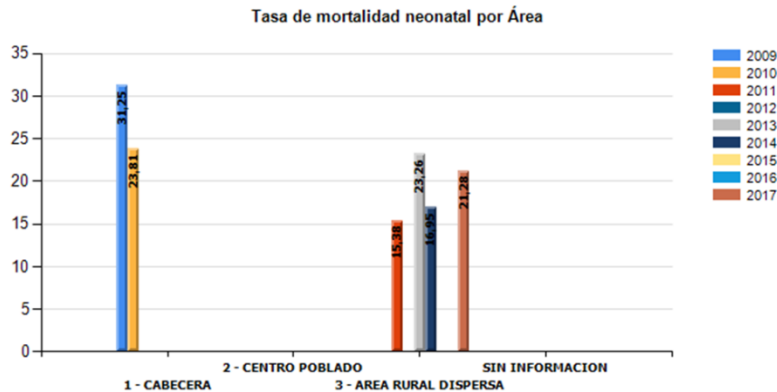
Causa de muerte	Comportamiento / Año												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de mortalidad neonatal	14,71	20,98	13,70	7,87	7,63	7,25	8,70		8,47	10,00			9,26
Tasa de mortalidad infantil	29,41	34,97	13,70	31,50	15,27	21,74	8,70	18,35	8,47	10,00	8,70	7,30	9,26
Tasa de mortalidad en la niñez	29,41	34,97	20,55	31,50	15,27	21,74	17,39	18,35	8,47	10,00	8,70	7,30	18,52
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años		107,76					112,87	113,38			114,03		114,29
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	106,61												
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años						112,36						113,90	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2017

Tasa de Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal presenta un comportamiento variable, presentando una tasa en el 2009 de 31,25 en la cabecera municipal y sin ocurrencia en la zona rural. Mientras en el año 2010 la tasa de la cabecera fue de 23,81 y tampoco hubo incidencia en la zona rural. Para el año 2011 no se presentó incidencia en la cabecera municipal y la tasa de la zona rural dispersa fue de 15,38. Para el año 2013 se observó una tasa de 23,26 en el área rural dispersa, mientras en la cabecera municipal no se presentó incidencia. En año 2014 se presentó una tasa de 16,95 para la zona de área rural dispersa. Para el año 2015 y 2016 no se presentaron casos de mortalidad neonatal. En el año 2017 se observó una tasa de 21,28 en área rural dispersa.

Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal según el área de residencia, Municipio de La Cumbre 2009-2017



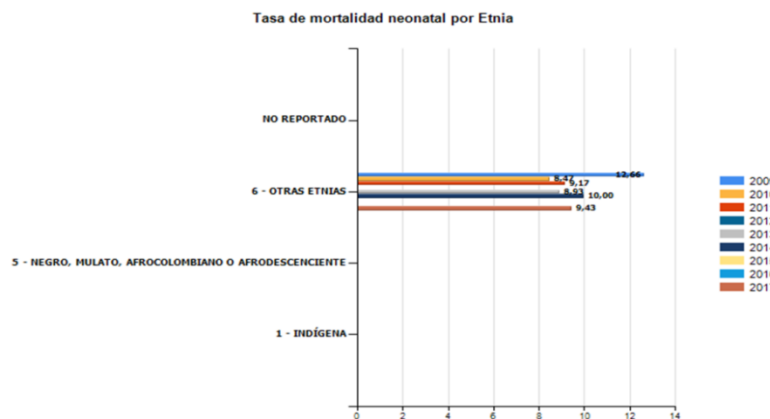
Fuente: SISPRO – MS

Tabla 60. Tasa de mortalidad neonatal según el área de residencia, Municipio de La Cumbre 2009- 2017

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	31,25	23,81							
2 - CENTRO POBLADO									
3 - AREA RURAL DISPERSA			15,38		23,26	16,95			21,28
SIN INFORMACION									
Total General	7,63	7,25	8,70		8,47	10,00			9,26

Fuente: SISPRO – MS

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia, Municipio de La Cumbre 2009-2017



Fuente: SISPRO – MS

Con relación a la ocurrencia de la mortalidad neonatal descrita anteriormente, se debe decir que toda la incidencia se dio en población no étnica. Tabla 62

Tabla 61. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia, Municipio de La Cumbre 2009-2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA									
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE									
6 - OTRAS ETNIAS	12,66	8,47	9,17		8,93	10,00			9,43
NO REPORTADO									
Total General	7,63	7,25	8,70		8,47	10,00			9,26

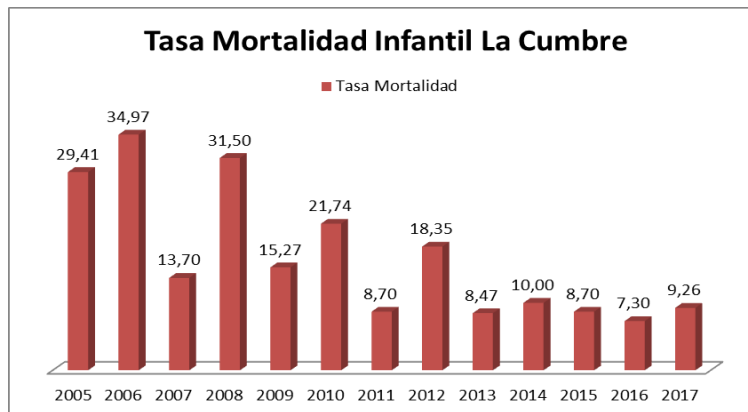
Fuente: SISPRO – MS

Con relación a la mortalidad materna, se puede observar que no hubo incidencia en poblaciones étnicas en los nueve años analizados (2009 al 2017).

Tasa de Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil también presenta un comportamiento variable, mostrando una tasa en el año 2017 de 9,26 Figura 34

Figura 34 Tasa de Mortalidad Infantil La Cumbre 2005 - 2017

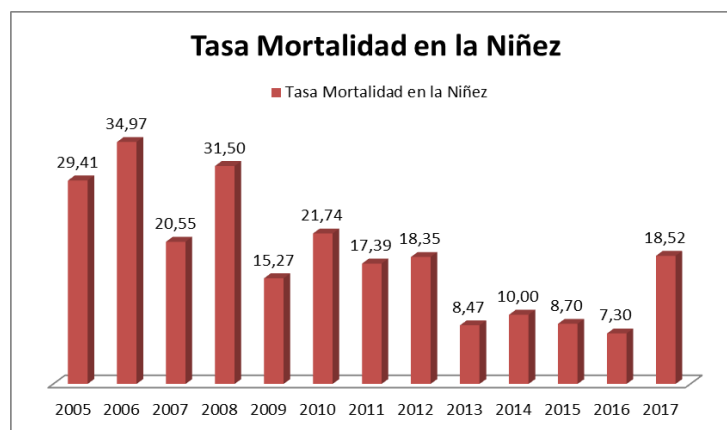


Fuente: SISPRO – MS

Tasa de Mortalidad en La Niñez

La mortalidad en la niñez presenta un comportamiento variable, mostrando una tasa en el año 2017 de 18,52
Figura 34.

Figura 35. Tasa de Mortalidad En la Niñez La Cumbre 2005-2017



Tasa de Mortalidad Por Infección Respiratoria Aguda IRA

En el año 2017 la tasa de mortalidad por Infección respiratoria aguda IRA presenta una tasa de 114,29 en menores de cinco años.

Figura 36. Tasa de Mortalidad Por Infección Respiratoria Aguda IRA Años 2009 - 2017



Fuente: SISPRO – MS

Tabla 62. Tasa de Mortalidad Por Infección Respiratoria Aguda Años 2009 – 2017

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0,00	0,00	112,87	113,38	0,00	0,00	114,03	0,00	114,29

Fuente: SISPRO – MS

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

A continuación, se listan 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 las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud. Tabla 63.

Tabla 63. Identificación de prioridades en salud (Mortalidad) del municipio de La Cumbre, 2017

Mortalidad	Prioridad	La Cumbre 2017	Valle del Cauca 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Tasa ajustada de AVPP por Causas Externas x 100.000 Hombres	3889,90	5958,00	Aumento	012
	2. Tasa ajustada por Neoplasias x 100.000 Hombres	157,12	118,09	Aumento	007
	3. Tasa ajustada de Mortalidad por Las Demás Causas x 100.000 Hombres	151,58	142,07	Aumento	000
	4. Tasa ajustada de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio x 100,000 Hombres	137,46	195,75	Disminución	001
	5. Enfermedades Transmisibles : Tasa de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles	60,75	36,05	Aumento	009
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de Mortalidad por Enfermedad Isquemica del Corazón x 100.000 personas	67,60	91,60	Disminución	001
	2. Neoplasias: Tasa ajustada de de mortalidad por Tumor maligno del Estómago x 100.000 personas	33,57	11,23	Aumento	007
	3. Neoplasias: Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno de la próstata x 100,000 hombres	32,62	19,11	Aumento	007
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular x 100.000 personas	31,90	36,47	Disminución	001
	5. Enfermedades Transmisibles : Tasa de mortalidad ajustada por Infecciones Respiratorias Agudas	27,56	19,64	Disminución	009
	6. Enfermedades Transmisibles : Tasa de mortalidad ajustada por Enfermedad del VIH (SIDA)	18,36	7,89	Aumento	009
	7. Tasa ajustada de mortalidad por Diabetes Mellitus x 100,000 Personas	18,26	18,89	Aumento	001
	8. Todas las demás: Tasa ajustada por el resto de las enfermedades x100 personas	21,19	10,88	Aumento	000
	8. Causas Externas: Tasa de Mortalidad ajustada por Eventos de Intención No Determinada x 100.000 personas	16,99	3,49	Disminución	012
	9. Neoplasias: Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno de la mama de la mujer x 100,000 mujeres	16,64	15,04	Aumento	007
10. Causas Externas: Tasa ajustada por Agresiones / homicidios x100 personas	11,35	43,22	Aumento	012	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Tasa Especifica Mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad en menores de 1 a 4 años	143,47	5,83	Aumento	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de Mortalidad en la Niñez	18,52	11,81	Aumento	008
	2. Tasa de Mortalidad ajustada por Infección respiratoria aguda IRA de 5 años	114,29	14,22	Aumento	009

Fuente: SISPRO – MS

Conclusiones de mortalidad

Las neoplasias son las que presentan mayor riesgo de causar muertes en la población general del Municipio para el año 2017 (143,34). En segundo lugar se ubican las demás causas en población Masculina con una tasa ajustada de (151,58), seguidas de las Enfermedades del sistema circulatorio, las que presentan disminución de las tasas significativamente en el Municipio para el año 2017. Se destaca dentro de la priorización realizada la alta tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos AVPP por causas externas en el sexo masculino (3.890) sin superar el indicador del Departamento (5.958).

Con relación a las mortalidades específicas, debe resaltarse la alta mortalidad por las Enfermedades Isquémicas del Corazón en la población general, con marcada tendencia a disminuir al comparar el año 2016 (95,26) con el año 2017 (67,60). La segunda causa específica de muerte más elevada en el municipio de La Cumbre la ocupa el Tumor Maligno del estómago para ambos sexos, presentando un indicador para el año 2017 (33,577) superior al Departamento del Valle (11,23); seguidas dentro de este subgrupo por la mortalidad por tumor maligno de la próstata con una tasa ajustada de (32,62) que también presenta un indicador superior que el Departamento (19,11). Posteriormente se ubican la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en población general con una tasa ajustada de (27,56) superando de igual forma el indicador del Departamento del Valle del Cauca (19,64). Como la cuarta causa en términos de tasa ajusta se ubican la mortalidad por enfermedad del VIH (SIDA) con un valor de (18,36), mayor que el indicador del Departamento. El grupo de Causas externas, está representado por los eventos de intención no determinada para ambos sexos, superando el indicador del Departamento con una tasa ajustada de (16,99) y con tendencia fluctuante durante el periodo 2012 – 2017. De igual forma se prioriza en el Municipio, la mortalidad por agresiones y homicidios, alcanzando una tasa de (11,35) con tendencia al incremento desde el año 2016.

En el municipio de la Cumbre se presenta solo un indicador de mortalidad infantil para el año 2017 representado por las causas externas de morbilidad y mortalidad en menores de 1 a 4 años en población general (143,47) significativa mal alta que la tasa del Departamental (5,83). Para los indicadores trazadores de mortalidad materno infantil y en la niñez se presenta la tasa de mortalidad Infección respiratoria aguda IRA en Menores de 5 años, con un indicador que también superar significativamente el indicador del Departamento y con tendencia fluctuante durante el periodo de estudio.

2.2. Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada por los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila. Se utilizarán medidas de frecuencia con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

2.2.1. Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida según grande causas.

En la morbilidad del ciclo vital de primera infancia para ambos sexos (0 - 5 años) son las Enfermedades no transmisibles las que presentan la mayor proporción de consulta alcanzando el 43,80 % para el año 2018 y se resalta el incremento de 8,66 puntos porcentuales para el año 2018 con relación al año 2017. De igual forma se debe resaltar también la disminución de 10,66% puntos porcentuales en las condiciones transmisibles y nutricionales durante el año 2018.

En la Infancia (6 - 11 años), son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas para el año 2018 (47,74 %) presentando un incremento de 3,26 puntos porcentuales con relación al año 2017. En este ciclo de vida se presentó un aumento significativo en puntos porcentuales en las Condiciones mal clasificadas (4,57 puntos porcentuales) para el año 2.018 (24,06 %) comparado con el año 2017 (19,49 %). Las Lesiones presentan un incremento en el año 2018 de 0,05 puntos porcentuales.

En la Adolescencia (12-18 años) son las Enfermedades No Transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas en el año 2018, alcanzando el 55,42% con un aumento en puntos porcentuales de 1,11 de dicho año con relación a 2017 (54,31 %), retomando el comportamiento presentado durante el periodo de estudio 2009-2015. Las lesiones con un porcentaje de consulta de 10,70 % en el año 2018, presentan un incremento de 1,36 puntos porcentuales en comparación con el año 2017 (9,34 %).

En el grupo de Juventud (14 - 26 años) son también las Enfermedades No Transmisibles las de mayor proporción de consultas en el año 2018, con 54,10%; las que presentan una disminución porcentual de 0,94 comparando en el año 2018 con relación a 2017. Debe resaltarse el incremento que presentan las condiciones mal clasificadas durante la vigencia 2018 con un incremento en puntos porcentuales de 5,74, pasando de 16,20 en el año 2017 al 21,94 en el año 2018.

Para la Adulthood (27 - 59 años) de igual forma son las enfermedades no transmisibles las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio, alcanzado el 68,90% en el año 2018 con una disminución de 3,17 puntos porcentuales. En este grupo durante el año 2018 las condiciones mal clasificadas presentan un incremento de 6,04 puntos porcentuales con un porcentaje de consulta de 17,27%.

En las personas mayores (> 60 años) y con un comportamiento similar que los otros ciclos de vida, son las enfermedades no transmisibles ocupan el de mayor aporte porcentual en el año 2018, alcanzo el 81,63% y presentando un incremento de 1,41 puntos porcentuales.

Tabla 64. Principales causas de morbilidad ambos sexos municipio de La Cumbre 2009 – 2018

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

Fuente: SISPRO – MS

Después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, las principales grandes causas de morbilidad identificadas son las Enfermedades No Transmisibles en todos los diferente ciclos de vida; presentando la mayor proporción de consulta las personas mayores de 60 años con un porcentaje de 81,63% para el año 2018 . Tabla 64.

Principales causas de morbilidad en hombres

Las enfermedades no transmisibles son las de mayor porcentaje en la primera infancia (0 – 5 años). Para el año 2018 se observó un incremento significativo de 10,92 puntos porcentuales mostrando un comportamiento variable en los años analizados y alcanzando un total de 44,34%; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución al 2018 de 9,09 puntos y las condiciones mal clasificadas con una disminución de 5,63. Durante la vigencia 2018. Se presenta una disminución en las lesiones de 7,75%.

Con relación a la infancia (6 - 11 años) se observa que las Enfermedades no transmisibles obtienen el mayor porcentaje en este grupo de edad (48,20%), con un incremento de 2,98% en el último año, le siguen las condiciones mal clasificadas con 22,58% mostrando un incremento de 3,03% para el año 2018. Por otro lado, las lesiones muestran un comportamiento variable en los años analizados y con una marcada tendencia a la disminución para el año 2018, que disminuye 3,96% para el año 2018 alcanzando un porcentaje de consulta de 8,17%. Las condiciones transmisibles y nutricionales durante el año 2018 presentan una disminución de 2,13% con respecto al año 2017.

En la adolescencia (12 -18 años) durante el año 2018 las Enfermedades No Transmisibles ocupan el primer lugar de consulta con un porcentaje del 53,07%, mostrando un incremento de 1,63 puntos porcentuales con respecto al año 2017 (51,44%). El segundo lugar de proporción de consulta lo representan las Condiciones mal clasificadas con 19,47%, con un incremento de 3,75 puntos en comparación con el año 2017, seguidas por las lesiones que alcanzaron un porcentaje de consulta con 18,11% para el 2018 incrementando en 3,78 puntos porcentuales.

Para el grupo de la juventud (14 – 26 años), al igual que en la adolescencia, son las Enfermedades No Transmisibles la de mayor consulta con 52,13%, mostrando un decremento de 4,25 puntos porcentuales respecto al año 2017; Seguido, encontramos las lesiones con 19,57% para el año 2018, con un incremento de 7,11 puntos porcentuales. Se puede observar una disminución considerable en las condiciones transmisibles y nutricionales de 6,08 para el año 2018 alcanzando sólo el 11,82% de total de consultas en entre grupo poblacional y finalizando están las enfermedades mal clasificadas con 16,34% mostrando un incremento de 3,09 puntos porcentuales en comparación con el 2017.

En la adultez (27-59 años) encontramos que son las enfermedades no trasmisibles las de mayor consulta para el último año de estudio con 65,33% mostrando una disminución de 1,15 puntos porcentuales con relación al 2017. Para las lesiones por el contrario muestra una disminución porcentual de 3,81 comparado con el año 2017 y alcanzando un total de 11.03%% en el año 2018. Las condiciones mal clasificadas presentan un incremento en puntos porcentuales de 5,73, alcanzando un porcentaje total de consulta del 14,98%.

Para el grupo de adultez mayor de 60, son también las enfermedades no transmisibles las que tienen el porcentaje más alto para el año 2015 con 81,92% seguido de las condiciones mal clasificadas con 9,30%, que muestran un incremento de 3.64 puntos porcentuales en el año 2018, con relación con el año 2017.

En los hombres, el mayor incremento en puntos porcentuales se observó en las Enfermedades No Transmisibles para el grupo de primera infancia, pues en el año 2017 este aportaba 33.41% del total de las consultas, mientras que en el año 2018 presentó el 44,34%. Esta misma causa de consulta en el grupo poblacional adolescencia presentó la mayor disminución, con 9,22 puntos porcentuales, presentando el año 2017 18,52% a 9,30% en el año 2018.

Tabla 65. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de La Cumbre 2009 – 2018

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

Fuente: SISPRO – MS

Después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, las principales grandes causas de morbilidad identificadas son las Enfermedades No Transmisibles en La Juventud, las cuales presentan un indicador para el municipio de La Cumbre de 54,17% del total de las causas de morbilidad dicho ciclo de vida, le siguen las Enfermedades No Transmisibles en la adolescencia con 54,31% del total de grandes causas ciclo de vida adolescencia. Tabla 76.

Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres se destaca para el grupo de primera infancia el incremento de 5,65 puntos porcentuales en Las Enfermedades No Transmisibles en el año 2018 en comparación con el 2017 y la mayor disminución en el porcentaje de consulta se presentan en la infancia en Las condiciones transmisibles y nutricionales, con un total de 13,79 puntos porcentuales, alcanzando un total de consulta en el año 2018 de 19,54% en comparación con 33,33% en el año 2017.

Tabla 66. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio 2009 – 2018

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

Fuente: SISPRO – MS

Comparando los dos sexos se observa que la representación que los diferentes grupos de enfermedades tiene un comportamiento similar para los diferentes grupos vitales, incrementándose la frecuencia relativa de las enfermedades no transmisibles a medida que aumenta la edad; se observa que las lesiones también presentan un comportamiento muy similar en los porcentajes de consulta para todos los grupos poblacionales.

2.2.2. Morbilidad específica por subgrupos

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la misma agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, para observar el comportamiento por subgrupo, se realizará estimación de cambios en los porcentajes durante el periodo 2009 al 2018.

Morbilidad por subgrupos en hombres.

En el municipio de la Cumbre durante el periodo 2009 – 2018 la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en los hombres son las enfermedades infecciosa y parasitarias, alcanzando para el año 2018 el 62,98% de las consultas en este grupo poblacional, con un incremento de 2,04 puntos en 2018 con relación al año 2017. En general, se observa un comportamiento fluctuante en todo el periodo de estudio. Le siguen las enfermedades infecciosas respiratorias, que alcanzan el 34,62% de las consultas en el 2018 y disminuyendo 4.00% en el año 2018 con relación al año 2017.

Con relación a las enfermedades no transmisibles, son las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción de consultas en el periodo de estudio con 22,30% en el año 2018 presentando una disminución de 3,31 puntos porcentuales para el 2018 en relación al 2017. Le siguen las Condiciones Orales, que alcanzan el 14,83% de las consultas en el año 2018 y aumentando 2,31 puntos porcentuales en el año 2018 con relación al año 2017.

En el grupo de lesiones son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas las que representan el mayor porcentaje de consultas en los hombres, alcanzando el 92,34% en el año 2018, con un incremento de 2,93 puntos porcentuales con relación al 2017.

Tabla 67. Morbilidad por subgrupos en hombres, municipio de La Cumbre 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	67,18	55,00	63,89	63,18	54,19	58,86	71,43	72,62	60,94	62,98	2,04
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	32,82	42,50	33,89	34,50	44,83	41,14	21,43	23,81	38,62	34,62	-4,00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	2,50	2,22	2,33	0,99	0,00	7,14	3,57	0,45	2,40	1,95
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,98	0,00	1,86	1,55	2,33	2,52	2,23	14,78	1,51	3,73	2,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,59	0,00	0,74	0,74	0,75	0,63	2,23	1,85	1,31	1,20	-0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,73	5,63	5,07	2,45	3,58	2,88	2,71	5,75	2,15	2,35	0,21
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,13	2,50	6,56	7,27	6,50	4,14	3,49	6,37	2,20	2,56	0,36
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,62	3,44	5,94	3,76	4,08	3,51	6,69	4,11	8,46	9,79	1,32
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,10	9,69	6,68	6,62	5,92	8,64	1,55	4,93	11,27	10,28	-0,99
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,15	29,06	26,61	23,28	23,67	28,53	31,59	24,02	25,61	22,30	-3,31
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,71	8,13	4,21	4,49	4,00	2,34	1,16	3,70	3,83	3,14	-0,68
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,79	5,31	9,53	7,92	7,42	8,82	7,56	6,16	4,82	5,23	0,41
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,81	5,94	6,44	7,27	9,25	5,31	5,91	4,11	7,07	8,35	1,28
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,42	9,69	6,81	6,86	5,75	4,23	4,07	3,49	7,20	6,17	-1,03
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,28	12,19	9,03	11,85	10,75	14,67	22,67	11,29	11,70	9,75	-1,94
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,78	0,00	0,00	0,16	0,92	1,08	0,10	0,21	0,36	0,30	-0,05
	Condiciones orales (K00-K14)	11,91	8,44	10,52	15,77	15,08	12,69	8,04	9,24	12,52	14,83	2,31
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	2,27	3,01	3,60	4,12	12,70	10,58	23,57	9,03	5,54	-3,49
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,50	0,00	0,59	0,33	0,34	0,71	1,56	2,12	0,56
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	97,73	95,49	96,40	95,29	86,97	88,74	75,71	89,41	92,34	2,93
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MS

Morbilidad por subgrupos en mujeres

Al igual que en los hombres, son también las enfermedades infecciosas y parasitarias las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando el 57,68% de las consultas para el 2018 con un aumento de 4,80% en el 2018 con respecto a 2017. Las enfermedades infecciosas respiratorias presentaron una disminución de 7,52 puntos porcentuales en el 2018 en comparación con el 2017, alcanzando un porcentaje de consulta del 37,55%.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas las que tienen la mayor proporción. 85,17% para el año 2018.

En las enfermedades no transmisibles, al igual que en los hombres son las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje de todo el periodo de estudio, alcanzando un 23,25% en el año 2018 y con un decremento de 4,83 puntos porcentuales para el 2018 con relación a 2017. Las condiciones orales alcanzan el segundo lugar con un 13,10% de las consultas en el año 2018, presentando un incremento de 2,91 puntos porcentuales en 2018 en comparación con 2017.

Por último, las lesiones presentan un comportamiento similar al de los hombres, con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas en el primer lugar con un porcentaje del 92,39% en el año 2018. En segundo lugar se ubican las Lesiones no intencionales con un porcentaje de 15,68 y mostrando una disminución de 7,13 puntos porcentuales en comparación con el año 2017.

Tabla 68. Morbilidad por subgrupos en mujeres, Municipio La Cumbre 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	68,75	61,11	63,64	59,40	55,72	47,94	48,73	73,68	52,88	57,68	4,80
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	26,04	37,04	32,83	39,85	44,28	50,52	50,00	26,32	45,07	37,55	-7,52
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,21	1,85	3,54	0,75	0,00	1,55	1,27	0,00	2,05	4,77	2,72
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,55	80,00	98,28	100,00	100,00	98,72	98,20	100,00	96,05	85,17	-10,87
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,45	20,00	1,72	0,00	0,00	1,28	1,80	0,00	3,95	14,83	10,87
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,47	0,90	1,34	1,54	1,88	1,31	3,91	2,50	1,32	1,63	0,30
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,10	1,80	1,51	2,66	2,24	1,23	0,96	2,00	1,32	1,06	-0,25
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,08	4,04	3,28	2,80	4,41	4,43	2,00	6,18	2,50	2,76	0,26
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,92	4,94	6,47	4,90	4,48	3,94	5,04	6,68	3,97	4,14	0,16
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,85	7,19	6,81	6,44	6,29	5,50	5,56	6,18	7,24	7,58	0,34
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,97	5,39	5,88	7,98	6,22	5,00	5,82	4,34	9,32	9,79	0,47
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,16	26,74	27,23	19,38	27,55	28,71	32,23	27,71	28,08	23,25	-4,83
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,30	3,82	1,76	3,43	3,33	3,86	2,26	2,00	2,71	2,26	-0,45
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,69	8,31	7,23	5,67	6,29	4,84	6,78	5,84	6,38	5,54	-0,84
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,00	12,81	12,61	17,63	15,55	13,62	11,99	9,52	12,29	13,41	1,12
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,30	5,84	3,70	6,02	3,25	3,86	4,26	4,17	4,05	4,49	0,45
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,89	11,91	13,03	9,31	8,17	10,17	9,99	11,19	10,25	10,67	0,42
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,16	0,45	0,08	0,56	0,36	0,33	0,43	0,33	0,38	0,30	-0,08	
Condiciones orales (K00-K14)	6,12	5,84	9,08	11,69	9,98	13,21	8,77	11,35	10,19	13,10	2,91	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	2,68	1,67	6,03	23,97	16,03	33,57	12,81	5,68	-7,13
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	4,48	1,92	-2,55
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, emvenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	95,54	98,33	93,97	76,03	83,97	65,71	82,71	92,39	9,68
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MS

Morbilidad por subgrupos en población general (ambos sexos)

Para la población general de la cumbre son los traumatismos, envenenamiento u alguna consecuencia externa las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las lesiones, alcanzado el 92,36% de las consultas, con un aumento de 5,39 puntos porcentuales en 2018 con respecto a 2017; mientras que las enfermedades infecciosas y parasitarias al igual que en la vigencia 2017 se constituyen en la segunda causal de consulta con 60,26, pero mostrando un incremento en puntos porcentuales de 3,65 en el 2018 al compararlo con el año 2017.

En los subgrupos de condiciones maternas y perinatales, son las condiciones maternas las que tienen mayor proporción (83,22%). En este subgrupo son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocupan el segundo lugar en el año 2018 con 16,78%.

En las enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de consultas alcanzando un 22,87% en el año 2018. En segundo lugar se encuentran las condiciones orales las que presentan un total de consulta del 13,80%. El tercer lugar está representado por las Enfermedades genitourinarias con el 11,38% pero presentando un incremento del 1.13 puntos porcentuales. Tabla 69

Tabla 69. Morbilidad por subgrupos en ambos sexos, Municipio La Cumbre 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	67,84	58,51	63,76	61,26	55,06	52,84	60,43	73,18	56,61	60,26	3,65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	29,96	39,36	33,33	37,21	44,51	46,31	35,28	25,14	42,09	36,12	-5,96
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,20	2,13	2,91	1,53	0,42	0,85	4,29	1,68	1,31	3,62	2,31
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,55	70,59	98,28	88,89	96,09	95,06	98,20	95,00	95,38	83,22	-12,17
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,45	29,41	1,72	11,11	3,91	4,94	1,80	5,00	4,62	16,78	12,17
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,70	0,52	1,55	1,55	2,09	1,89	3,11	8,01	1,40	2,47	1,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	1,05	1,20	1,77	1,55	0,94	1,56	1,93	1,31	1,12	-0,20
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,48	4,71	4,00	2,64	4,03	3,69	2,34	5,99	2,36	2,60	0,24
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,57	3,92	6,51	5,99	5,42	4,03	4,31	6,54	3,28	3,50	0,23
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,75	5,62	6,46	5,20	5,27	4,55	6,09	5,25	7,72	8,47	0,75
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,13	7,19	6,21	7,35	6,08	6,74	3,80	4,60	10,08	9,99	-0,10
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,15	27,71	26,98	21,18	25,75	28,63	31,93	26,06	27,11	22,87	-4,24
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,48	5,62	2,75	3,92	3,64	3,13	1,74	2,76	3,15	2,62	-0,53
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,18	7,06	8,16	6,71	6,81	6,74	7,15	5,99	5,77	5,42	-0,35
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,01	9,93	10,11	12,85	12,62	9,66	9,12	7,09	10,24	11,38	1,13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,13	7,45	4,95	6,41	4,41	4,03	4,17	3,87	5,28	5,17	-0,12
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,40	12,03	11,41	10,48	9,37	12,32	15,99	11,23	10,82	10,30	-0,51
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0,26	0,05	0,38	0,62	0,69	0,27	0,28	0,37	0,30	-0,07
Condiciones orales (K00-K14)	8,70	6,93	9,66	13,57	12,35	12,96	8,43	10,41	11,11	13,80	2,69	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	1,11	2,86	2,92	4,82	16,34	12,47	26,90	10,40	5,59	-4,81
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,63	0,00	0,37	0,22	0,22	0,71	2,62	2,04	-0,58
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	98,89	95,51	97,08	94,81	83,44	87,08	72,38	86,97	92,36	5,39
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO – MS

2.2.3. Morbilidad específica en salud mental

El análisis de la morbilidad específica en salud mental para los hombres permite observar que en la primera la juventud, la adultez y la vejez presentaron aumentos para el año 2018 en los trastornos mentales y del comportamiento, siendo las más notables las diferencias observadas en el grupo de juventud y vejez, los cuales presentan un incremento de 19,84 y 10,90 puntos porcentuales respectivamente. La epilepsia presenta el mayor cambio porcentual para los hombres en el grupo de la primera infancia con un aumento porcentual de 20,83 y adolescencia con incremento de 14,29 puntos porcentuales. Tabla 71

Tabla 70 Proporción de Consultas por Morbilidad en Salud Mental Hombres. Municipio de La Cumbre 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	100,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	100,00	79,17	-20,83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#iDIV/0!	100,00	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	20,83	20,83
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV/0!	#iDIV/0!	100,00	100,00	100,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	93,94	87,76	-6,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	100,00	100,00	6,06	12,24	6,18
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV/0!	#iDIV/0!	66,67	#iDIV/0!	0,00	100,00	33,33	#iDIV/0!	100,00	78,57	-21,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	#iDIV/0!	0,00	7,14	7,14
	Epilepsia	#iDIV/0!	#iDIV/0!	33,33	#iDIV/0!	100,00	0,00	66,67	#iDIV/0!	0,00	14,29	14,29
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	60,00	100,00	66,67	100,00	25,00	43,96	63,79	19,84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	50,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0,00	0,00	33,33	0,00	25,00	25,27	9,48	-15,79
	Epilepsia	0,00	#iDIV/0!	#iDIV/0!	40,00	0,00	0,00	0,00	50,00	30,77	26,72	-4,05
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,50	66,67	81,82	95,45	88,89	86,67	22,73	50,00	82,73	86,55	3,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12,50	27,78	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	50,00	4,32	1,75	-2,56
	Epilepsia	25,00	5,56	18,18	0,00	11,11	13,33	77,27	0,00	12,95	11,70	-1,25
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#iDIV/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	60,00	100,00	85,71	96,61	10,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	1,86	0,00	-1,86
	Epilepsia	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,42	3,39	-9,04

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Para el grupo de hombres en primera infancia el número de consultas por trastornos mentales y del comportamiento se incrementó de manera significativa para el periodo comprendido entre el año 2014 y el año 2018, con diferencia marcada para el año 2018 (57) al compararlo con el año 2017 (6). En la Infancia se presenta una disminución en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento (50), alcanzando en el año 2018 (43) en el año 2018. El grupo de hombres en juventud, adultez y vejez, incrementan considerablemente las consultas por los trastornos mentales de manera significativa. Tabla 72

Tabla 71. Número de consultas por morbilidad en salud mental para hombres en La Cumbre 2009-2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en hombres											Total 2009-2018	% 2009-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	13	0	0	0	0	6	57	76	82,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Epilepsia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	16	17,39	
	Total	0	1	0	13	0	0	0	0	6	72	92	100,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	2	1	16	0	0	0	93	43	155	89,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0,00	
	Epilepsia	0	0	0	0	0	0	5	1	6	6	18	10,40	
	Total	0	0	2	1	16	0	5	1	99	49	173	100,00	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	4	0	0	1	2	0	46	55	108	83,08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	5		5	3,85	
	Epilepsia	0	0	2	0	1	0	4	0	0	10	17	13,08	
	Total	0	0	6	0	1	1	6	0	46	70	130	100,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	1	0	0	3	4	2	2	1	40	74	127	55,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	0	0	0	0	1	0	1	23	11	37	16,30	
	Epilepsia	0	0	0	2	0	0	0	2	28	31	63	27,75	
	Total	2	0	0	5	4	3	2	4	91	116	227	100,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	10	12	9	21	8	13	5	2	115	148	343	80,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2	5	0	1	0	0	0	2	6	3	19	4,45	
	Epilepsia	4	1	2	0	1	2	17	0	18	20	65	15,22	
	Total	16	18	11	22	9	15	22	4	139	171	427	100,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	2	0	2	17	4	7	3	1	138	428	602	93,77	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	5	0,78	
	Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	20	15	35	5,45	
	Total	2	0	2	17	4	7	5	1	161	443	642	100,00	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

El análisis de la morbilidad específica en salud mental para las mujeres permite observar que hay un incremento de 93,10 puntos porcentuales en el año 2018 para la epilepsia en la primera infancia; disminuyendo en el mismo valor el indicador de consultas para trastornos mentales y del comportamiento, pasando del 100% en el año 2017 a 6,90% en el año 2018. Se incrementó el porcentaje de consultas por consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia (9,69). Tabla 73

Tabla 72. Proporción de Consultas por Morbilidad en Salud Mental Mujeres. Municipio de La Cumbre 2009 -2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	6,90	-93,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	93,10	93,10
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	#DIV/0!	100,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	81,82	-18,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	25,00	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	9,09	9,09
	Epilepsia	0,00	#DIV/0!	0,00	100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	9,09	9,09
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#DIV/0!	100,00	78,57	100,00	100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	55,17	64,58	9,41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	#DIV/0!	0,00	21,43	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	44,83	35,42	-9,41
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	84,62	75,00	92,86	75,00	100,00	83,33	90,91	80,00	82,46	2,46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	1,75	1,75
	Epilepsia	0,00	7,69	25,00	7,14	25,00	0,00	0,00	9,09	20,00	15,79	-4,21
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,44	20,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	94,64	91,53	-3,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	5,56	80,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,36	8,47	3,12

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Tabla 73. Número de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres en La Cumbre 2009-2018

Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en mujeres											Total 2009- 2018	% 2009- 2018
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
T rastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	1	2	0	0	6	4	13	19,40	
T rastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas											0	0,00	
Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	54	80,60	
Total	0	0	0	0	1	2	0	0	6	58	67	100,00	
T rastornos mentales y del comportamiento	1	0	5	34	1	0	1	1	4	19	66	100,00	
T rastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas											0	0,00	
Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
Total	1	0	5	34	1	0	1	1	4	19	66	100,00	
T rastornos mentales y del comportamiento	3	0	5	0	0	0	1	1	26	36	72	86,75	
T rastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	6,02	
Epilepsia	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	6	7,23	
Total	4	0	5	2	0	0	1	1	26	44	83	100,00	
T rastornos mentales y del comportamiento	1	0	4	11	2	1	0	0	16	31	66	66,67	
T rastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
Epilepsia	0	0	0	3	0	0	0	0	13	17	33	33,33	
Total	1	0	4	14	2	1	0	0	29	48	99	100,00	
T rastornos mentales y del comportamiento	3	11	12	26	12	2	10	10	124	188	398	82,23	
T rastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	1	0	0	0	0	2	0	0	4	7	1,45	
Epilepsia	0	1	4	2	4	0	0	1	31	36	79	16,32	
Total	3	13	16	28	16	2	12	11	155	228	484	100,00	
T rastornos mentales y del comportamiento	17	1	10	7	16	46	3	7	106	162	375	93,05	
T rastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
Epilepsia	1	4	2	0	0	0	0	0	6	15	28	6,95	
Total	18	5	12	7	16	46	3	7	112	177	403	100,00	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Tabla 74 Proporción de Consultas por Morbilidad en Salud Mental Para Ambos Sexos. Municipio de La Cumbre 2009 -2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV0!	0,00	#,DIV0!	100,00	100,00	100,00	#,DIV0!	#,DIV0!	100,00	46,92	-53,08
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV0!	0,00	#,DIV0!	0,00	0,00	0,00	#,DIV0!	#,DIV0!	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#,DIV0!	100,00	#,DIV0!	0,00	0,00	0,00	#,DIV0!	#,DIV0!	0,00	53,08	53,08
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#,DIV0!	100,00	100,00	100,00	#,DIV0!	16,67	50,00	94,17	91,18	-3,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#,DIV0!	0,00	0,00	0,00	#,DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	#,DIV0!	0,00	0,00	0,00	#,DIV0!	83,33	50,00	5,83	8,82	3,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	#,DIV0!	81,82	0,00	0,00	100,00	42,86	100,00	100,00	79,82	-20,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	25,00	#,DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,89	7,89
	Epilepsia	0,00	#,DIV0!	18,18	100,00	100,00	0,00	57,14	0,00	0,00	12,28	12,28
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	#,DIV0!	100,00	73,68	100,00	75,00	100,00	25,00	46,67	64,02	17,36
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	33,33	#,DIV0!	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	25,00	19,17	6,71	-12,46
	Epilepsia	0,00	#,DIV0!	0,00	26,32	0,00	0,00	0,00	50,00	34,17	29,27	-4,90
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,42	74,19	77,78	94,00	80,00	88,24	44,12	80,00	81,29	84,21	2,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,53	19,35	0,00	2,00	0,00	0,00	5,88	13,33	2,04	1,75	-0,29
	Epilepsia	21,05	6,45	22,22	4,00	20,00	11,76	50,00	6,67	16,67	14,04	-2,63
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,00	20,00	85,71	100,00	100,00	100,00	75,00	100,00	89,38	95,16	5,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	1,10	0,00	-1,10
	Epilepsia	5,00	80,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	4,84	-4,69

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Tabla 75. Número de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos en La Cumbre 2009-2018

Curso de vida	Cantidad de atenciones en el total de la población											Total 2009-2018	% 2009-2018
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Primera infancia (0 - 5 años)	0	0	0	13	1	2	0	0	12	61	89	55,97	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	0	1	0	0	0	0	0	0	0	69	70	44,03	
	0	1	0	13	1	2	0	0	12	130	159	100,00	
Infancia (6 - 11 años)	1	0	7	35	17	0	1	1	97	62	221	92,47	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	0	0	0	0	0	0	5	1	6	6	18	7,53	
	1	0	7	35	17	0	6	2	103	68	239	100,00	
Adolescencia (12 -17 años)	3	0	9	0	0	1	3	1	72	91	180	84,51	
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	10	4,69	
	0	0	2	2	1	0	4	0	0	14	23	10,80	
	4	0	11	2	1	1	7	1	72	114	213	100,00	
Juventud (18 - 28 años)	2	0	4	14	6	3	2	1	56	105	193	59,20	
	1	0	0	0	0	1	0	1	23	11	37	11,35	
	0	0	0	5	0	0	0	2	41	48	96	29,45	
	3	0	4	19	6	4	2	4	120	164	326	100,00	
Adultez (29 - 59 años)	13	23	21	47	20	15	15	12	239	336	741	81,34	
	2	6	0	1	0	0	2	2	6	7	26	2,85	
	4	2	6	2	5	2	17	1	49	56	144	15,81	
	19	31	27	50	25	17	34	15	294	399	911	100,00	
Vejez (60 años y más)	19	1	12	24	20	53	6	8	244	590	977	93,49	
	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	5	0,48	
	1	4	2	0	0	0	0	0	26	30	63	6,03	
	20	5	14	24	20	53	8	8	273	620	1045	100,00	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Para la morbilidad de eventos de alto costo se realizó análisis sobre la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, incidencia de VIH notificada, incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada e incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada. El municipio usará como referencia el Departamento del Valle.

Se puede observar que en los cinco indicadores analizados para el municipio de La Cumbre, éste se encuentra por debajo de los indicadores que presenta el departamento.

Tabla 76. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de La Cumbre, 2008-2018

Evento	Valle del Cauca	La Cumbre	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. 2018	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados. 2018	10,54	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada 2018	27,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) 2017	0,77	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) 2017	5,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO – MS

2.2.5. Eventos precursoros

Para el año 2018 el número de casos de hipertensión arterial fue de 113 en el municipio; se presentan (17) personas con estadio renal crónico estadio 0; (2) personas con enfermedad renal crónica en estadio 2; (10) personas en estadio 2; (23) personas en estadio 3; y (2) personas en fase renal 4. La prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años fue de 0,69 en el año 2018. Tabla número 71.

Tabla 77. Eventos precursoros en La Cumbre. Periodo 2010 – 2018

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número de casos de hipertensión arterial	107,00	112,00	122,00	148,00	111,00	31,00	808,00	65,00	113,00
Número de personas con ERC en estadio 0	8,00	30,00	28,00	33,00	3,00	2,00		10,00	17,00
Número de personas con ERC en estadio 1	1,00	5,00	4,00	11,00	6,00	6,00	15,00	7,00	2,00
Número de personas con ERC en estadio 2	10,00	17,00	10,00	20,00	14,00	11,00	23,00	8,00	10,00
Número de personas con ERC en estadio 3	18,00	23,00	25,00	40,00	14,00	9,00	13,00	11,00	23,00
Número de personas con ERC en estadio 4	2,00	2,00	4,00	1,00	0,00	2,00	4,00	2,00	2,00
Número de personas con ERC en estadio 5	0,00	6,00	4,00	8,00	3,00	3,00	4,00	10,00	0,00
Porcentaje de personas con ERC en estadio 1	3,23	9,43	8,51	13,75	16,22	18,19	60,00	87,50	3,70
Porcentaje de personas con ERC en estadio 2	32,26	32,08	21,28	25,00	37,84	33,34	60,53	72,73	18,52
Porcentaje de personas con ERC en estadio 3	58,06	43,40	53,19	50,00	37,84	27,28	54,17	91,67	42,59
Porcentaje de personas con ERC en estadio 4	6,45	3,77	8,51	1,25	0,00	6,07	33,33	100,00	3,70
Porcentaje de personas con ERC en estadio 5	0,00	11,32	8,51	10,00	8,11	9,10	44,44	90,91	0,00
Porcentaje de personas en estadio 0	0,09	0,31	0,28	0,33	0,03	6,07		0,91	31,48
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años		0,41	0,64	0,29	0,30	0,19	0,07	0,26	0,24
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prevalencia de ERC en estadio 5	0,00	0,07	0,06	0,09	0,05			0	0,00
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años		1,16	1,18	1,25	0,84	0,47	0,07	0,55	0,69

Fuente: SISPRO – MS y - Indicadores CAC 2016 Excell

La Prevalencia de Diabetes Mellitus presenta una prevalencia no significativa en el Municipio de la Cumbre, al comparar con el indicador del Departamento. La prevalencia de Hipertensión Arterial es menor que el indicador del Departamento del Valle del Cauca, Tabla 72

Tabla 78. Semáforo de Eventos precursores del municipio de La Cumbre, 2011 -2018

Evento	Valle del Cauca 2018	La Cumbre 2018	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Prevalencia de diabetes mellitus	3,85	0,24	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Prevalencia de hipertensión arterial	10,27	0,67	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗		

Fuente SISPRO – MS

Indicador	Estadio	Cod_Dp	Dpto	Cod_Municip	Municipio	2018		
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	No aplica	76	VALLE DEL CAUCA	76377	LA CUMBRE	15	6241	0,24
Prevalencia de Hipertension Arterial en personas de 18 a 69 años	No aplica	76	VALLE DEL CAUCA	76377	LA CUMBRE	42	6.241	0,67
Prevalencia de ERC en estadio 5	5	76	CAUCA	76377	LA CUMBRE		54	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal cronica en fase cinco con necesidad de terapia de restitucion o reemplazo renal	No aplica	76	VALLE DEL CAUCA	76377	LA CUMBRE		9.396	-
Tasa de incidncia de VIH	No aplica	76	CAUCA	76377	LA CUMBRE		9.340	-
Prevalencia_VIH/SIDA	No aplica	76	CAUCA	76377	LA CUMBRE	5	9.340	0,05
Prevalencia_VIH/SIDA_15_49_años	No aplica	76	CAUCA	76377	LA CUMBRE	2	4.551	0,04

Fuente: Indicadores CAC -2018

2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria fue hecho de manera descriptiva. Se realizó la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2016, tomando como valor de referencia el departamento. Los cálculos se realizaron en Excel de acuerdo a los formatos suministrados por el Ministerio de la protección Social.

A continuación se presenta la Tabla de semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria para el municipio de La Cumbre entre el 2008 y 2017.

Se destaca Las Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Las Infecciones Respiratorias Agudas, para el municipio de la Cumbre, en comparación con el Departamento del Valle del Cauca con corte al año 2017, Tabla 73.

Tabla 79. Tabla de semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria, Municipio de La Cumbre

Causa de muerte	Valle del Cauca	La Cumbre	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Causas externas															
Accidentes biológicos															
Accidente ofídico 2017	1,25	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia 2017	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones															
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas 2017	0,84	50,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
No transmisibles															
Trasmisibles															
Ambiental															
Ebola 2017	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles															
Parotiditis 2017	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela 2017	0,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda 2017	0,62	1,38	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) 2017	19,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Lepra 2017	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar 2017	5,51	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar 2017	6,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Transmisión sexual y sanguínea															
Dengue 2017	0,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave 2017	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria 2017	0,22	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax 2017	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum 2017	0,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP															
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia 2017	99,39	0,00	-	-	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia 2017	0,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis 2017	3,74	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas 2017	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita 2017	158,79	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO Minsalud

Profundización en los indicadores significativamente mayores en el Municipio de la Cumbre en Comparación con el Departamento del Valle del Cauca.

Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol.

El riesgo de letalidad por Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol, Metales Pesados, Solventes, Gases y Otras para el año 2016 en el Municipio fue del 100%, mayor que en el Departamento del Valle del Cauca 0,99%. El análisis del número de casos para el periodo 2007 – 2017 muestra que el mayor número de casos se presentó en el año 2013. Para el año 2017 el número de casos fue de 2. Figura 37.

Figura 37. Número de Casos de Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

El análisis de la letalidad por Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol, Metales Pesados, Solventes, Gases y Otras Sustancias Químicas, según sexo permite observar que el riesgo de presentar este evento de interés en salud pública es mayor en el sexo masculino, presentando para el año 2016 la mayor tasa de letalidad. Figura 38

Figura 38. Letalidad por Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol por Sexo 2007 - 2017



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

El análisis de letalidad por Intoxicaciones por Fármacos, sustancias Psicoactivas por grupos de edad, para el periodo 2007 – 2017 permite observar que grupo de 30 – 34 años presenta el mayor indicador (100,00) durante el año 2016, disminuyendo al (50) en el año 2017 Figura 39

Figura 39. Letalidad por Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanos por Grupos de Edad 2007 - 2016

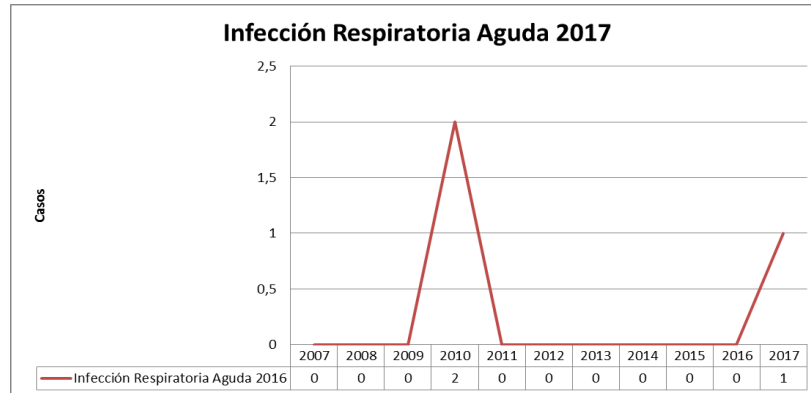


Fuente: Bodega de Datos SISPRO

Infeción Respiratoria Aguda

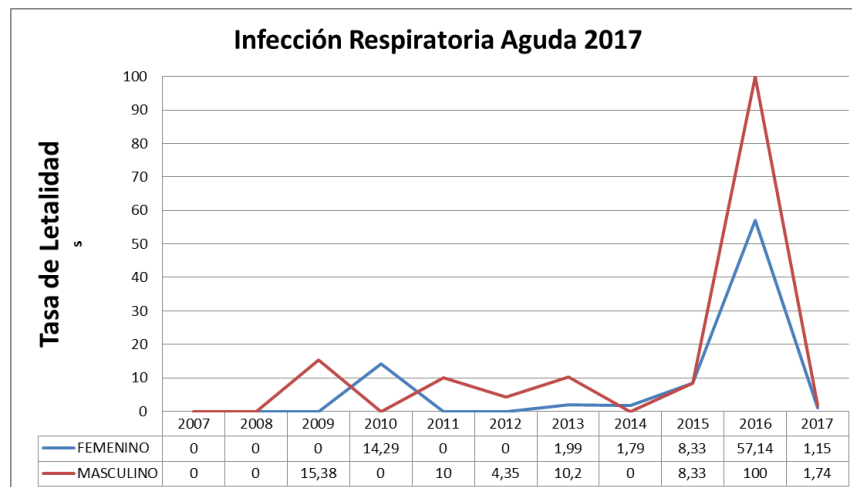
El riesgo de letalidad por Infeción Respiratoria Aguda, presento un indicador de 1,38 durante el año 2017, con un indicador significativamente más alto en el Municipio comparado con el Departamento del Valle (0,62). El análisis del número de casos para el periodo 2007 – 2017 muestra que durante el año 2010 se presentaron 2 casos y para el año 2017 se presentó un nuevo caso. Figura 40 y 41

Figura 40. Número de Casos de Infección Respiratoria Aguda 2007 – 2017



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

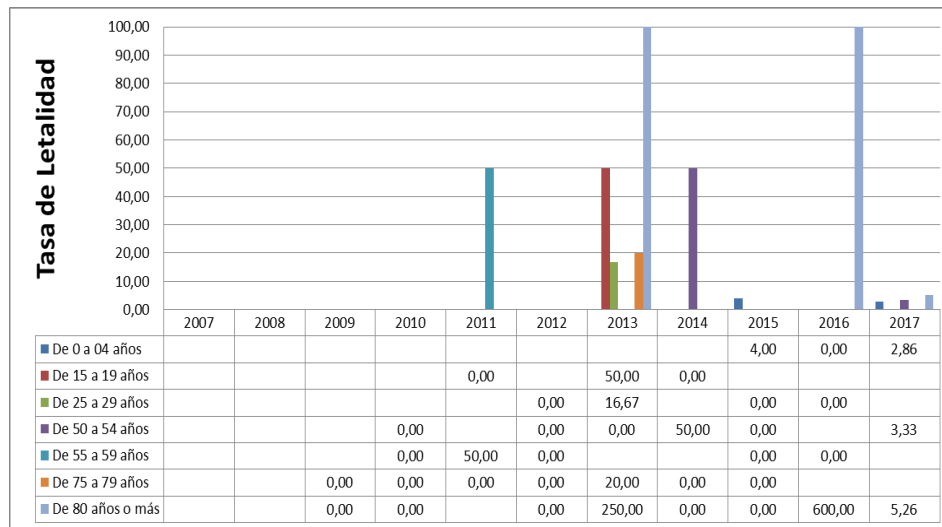
Figura 41. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Discriminada por Sexo 2007 – 2017



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

Con respecto al análisis de la Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, por los diferentes grupos de Edad muestra que son las personas mayores de 80 años las que presentaron el mayor riesgo de presentar dicha letalidad durante el periodo 2013 – 2017. Figura 42.

Figura 42. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda por Grupo de Edad 2007 - 2017

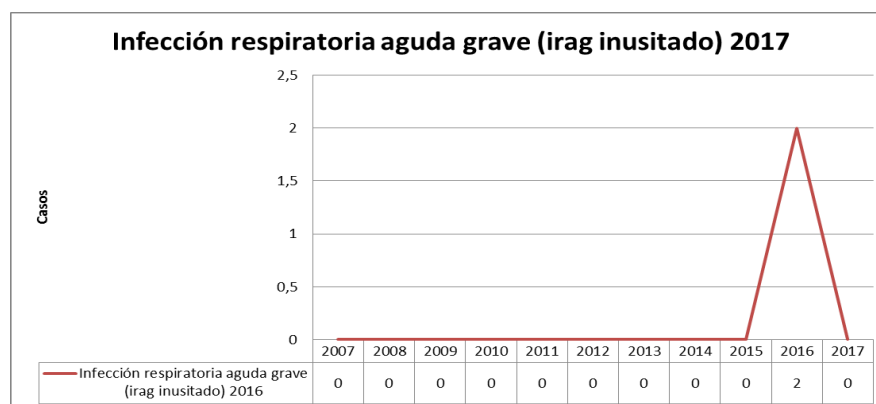


Fuente: Bodega de Datos SISPRO

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG Inusitado)

El riesgo por Infección Respiratoria Aguda Grave, en el Municipio de La Cumbre, durante el año 2016 fue de 50,00; mayor que el indicador del Departamento del Valle del Cauca (28,38). El análisis del número de casos para el periodo 2007 – 2017 muestra que el mayor número de casos se presentó en el año 2016, con dos (2) casos. Figura 43.

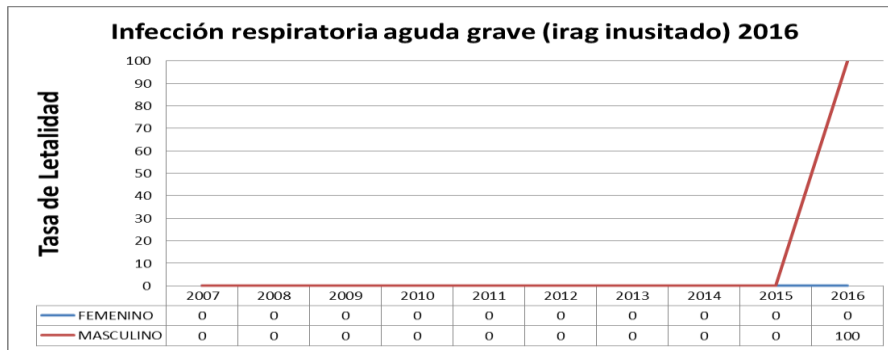
Figura 43. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave 2007 – 2017



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

El análisis de la Letalidad por IRAG Inusitado, según sexo permite observar que el riesgo de presentar este evento de interés en salud pública sólo se presentó en el sexo masculino durante el año 2016, con un indicador del 100,00. Figura 44

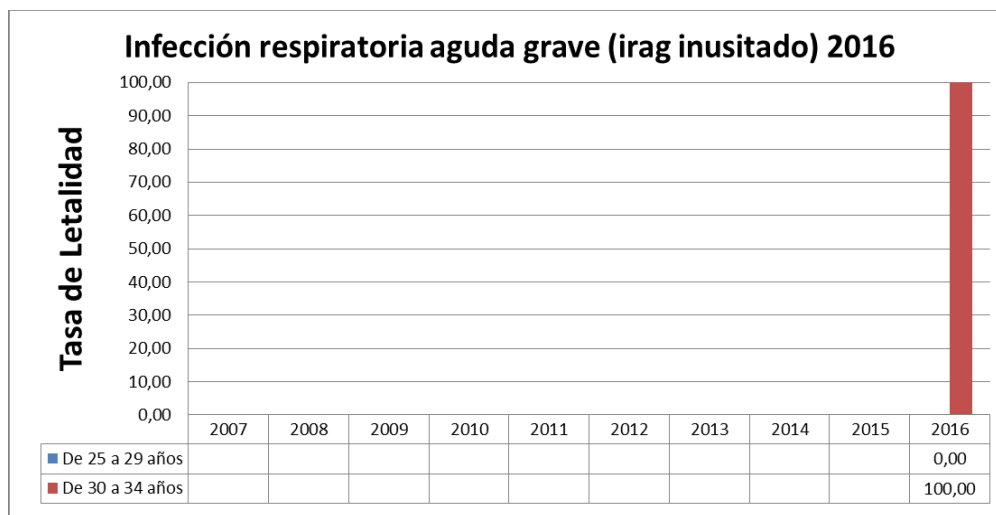
Figura 44. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave por Sexo 2007 - 2017



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

El análisis de la letalidad por IRAG por grupos de edad para el periodo 2007 – 2017 permite observar que grupo 30-34 años fue el que presentó la letalidad por esta causa de muerte durante el año 2016. Fig.45.

Figura 45. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave por Grupo de Edad 2007 - 2017



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

2.2.7. Análisis de la población en condición de discapacidad

Con corte al 30/09/2018 se identificaron 345 personas con algún tipo de discapacidad permanente en el municipio de la Cumbre; 175 de estos casos fueron por problemas con el movimiento (51,59%), le siguen: del sistema nervioso (166 casos que corresponden al 48,12%), de los ojos (107 casos 31,01%), los oídos con 89 casos, 25,80, La voz y el habla (85 casos, 24,64%), le siguen en su orden el Sistema Cardio-respiratorio, la Piel, el Sistema Genital, La Digestión y el Metabolismo, Los demás órganos de los Sentidos. Tabla 74.

Tabla 80. Distribución de las Alteraciones Permanentes en el año 2017 Municipio de la Cumbre con Corte al 25/09/2019

Etiquetas de fila	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO
76377 - LA CUMBRE	149	195		1
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	74	103		1
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	23	24		
El sistema genital y reproductivo	6	16		
El sistema nervioso	76	89		1
La digestión, el metabolismo, las hormonas	13	7		
La piel	17	15		
La voz y el habla	40	44		1
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y	8	7		
Los oídos	37	52		
Los ojos	51	56		

Fecha de corte: 25/09/2019

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

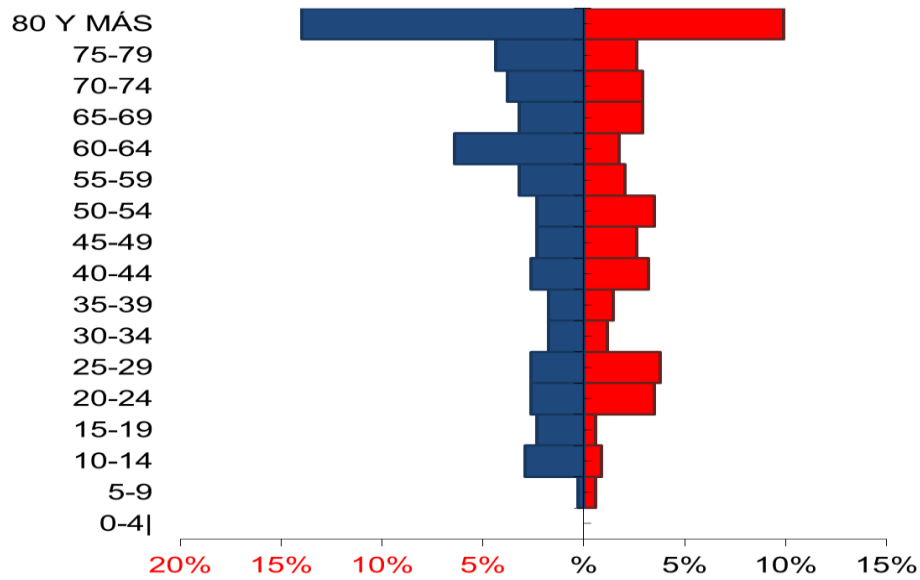
Tabla 81. Casos y porcentajes de las alteraciones permanentes en La Cumbre, 2009-2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	177	51,30
El sistema nervioso	165	47,83
Los ojos	107	31,01
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	47	13,62
Los oídos	89	25,80
La voz y el habla	84	24,35
La digestión, el metabolismo, las hormonas	20	5,80
El sistema genital y reproductivo	22	6,38
La piel	32	9,28
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	15	4,35
Ninguna	0	0,00
Total	345	219,71

Fuente SISPRO – MS

La pirámide de discapacidad permite observar que en las edades menores, son los hombres los que aportan mayor proporción de casos; en el grupo de 20 a 29 años son las mujeres las más afectadas y luego a partir del grupo de 40 a 54. En los hombres los que aportan la mayor proporción de casos se observa en los grupos de 55 a 80. Figura 46

Figura 46. Pirámide de las personas en situación de discapacidad en La Cumbre – Valle. Acumulado
2019 25/09/2019



Fuente SISPRO – MS

2.2.8. Identificación de Prioridades Principales En la Morbilidad

Para identificar las prioridades en la morbilidad en los grupos y subgrupos, se tuvo en cuenta el aumento relativo para el año 2018 en comparación con 2017 y para los eventos de alto costo y de notificación obligatoria se seleccionaron aquellos que marcaron en rojo en la semaforización o aquellos que aunque marcaron amarillo presentan un indicador más elevado que el Departamento del Valle. Ahora, en la siguiente tabla se presentan las prioridades de la morbilidad. Tabla 83

Tabla 82. Prioridades identificadas en Salud por morbilidad, Municipio de La Cumbre, Año 2018

Morbilidad	Prioridad	La Cumbre	Valle del Cauca	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades No Transmisibles en población general en la Primera Infancia	43,80%	42,60%	Aumento	001
	2. Enfermedades No Transmisibles en población general en la Adolescencia	55,42%	61,18%	Aumento	001
	3. Enfermedades No Transmisibles en población general en la Adulthood	68,90%	71,13	Aumento	001
	4. Enfermedades No Transmisibles en población general en la población mayor de 60 años	81,63%	82,93	Aumento	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas en Población General.	92,36%	93,37%	Aumento	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones Maternas	83,22%	89,39%	Aumento	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	60,26%	52,10%	Aumento	009
	4. Transmisibles y Nutricionales: Infecciones Respiratorias	36,12%	44,26%	Aumento	009
	5. No transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	22,87%	19,88%	Aumento	001
	6. No Transmisibles: Enfermedades Genitourinarias	11,38%	11,43%	Aumento	001
	7. Proporción de Trastornos mentales y del comportamiento en la Infancia en población general	91,18%	89,33%	Aumento	004
	8. Proporción de consulta por Epilepsia en la Primera Infancia en población general	53,08%	12,72%	Aumento	004
	9. Proporción de Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez en población general	95,16%	80,25%	Aumento	004
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad por Intoxicación por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol	50%	0,84%	Aumento	013
	2. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	1,38%	0,62%	Aumento	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	51,30%	49,47%	Aumento	000
	2. El sistema nervioso	47,83%	45,55%	Aumento	000
	3. Los Ojos	31,01%	40,99%	Aumento	000
	4. Los Oídos	25,80%	19,87%	Aumento	000

Fuente SISPRO – MS

Conclusiones Morbilidad

En el capítulo de morbilidad, para los grandes grupos, se destacan los aumentos en el año 2018 para varios ciclos vitales de las Enfermedades No Transmisibles comparación con el año 2017. Es el caso del ciclo vital de la primera infancia el cual se presentó un aumento de 8,64 puntos porcentuales en el 2018 (43,80%) en comparación con el año 2017 (35,14%). El indicador del año 2018 para el valle del cauca es menor (42,60%). Igualmente se destaca el incremento de 1.11 puntos porcentuales en las enfermedades no transmisibles para el ciclo vital adolescencia (55,42). El valor de este indicador para dicho ciclo vital en el Valle del Cauca es de 61.18 % en el año 2018. Para finalizar, en los ciclo de vida adultez y persona mayor de 60 años se presentaron al igual que en los demás un alto porcentaje de consulta por causa de enfermedades no transmisibles (68,90) (81,63. Esta última tasa presenta un incremento de 1.41 puntos porcentuales para el año 2018. Debemos resaltar que para el año 2018 en el ciclo vital de primera infancia son las enfermedades transmisibles y nutricionales las que presentan la mayor disminución con relación al año 2017, con 10,66 puntos porcentuales, alcanzando un porcentaje de consulta de 26,38%. En la Infancia son también las Enfermedades No Transmisibles las que ocupan el primer lugar de las consultas, mostrando un incremento de 1.11 puntos porcentuales con respecto al año 2017.

Con relación a los subgrupos de causas se destacan las que tuvieron mayores aumentos en 2018 con relación al año 2017; estas son: En las Enfermedades Transmisibles, las infecciones respiratorias (36,12%); en las Lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras (92,36); y en las enfermedades no transmisibles, son las enfermedades cardiovasculares (22,87), y las enfermedades genitourinarias que mostro un incremento de 1.13 puntos porcentuales en el año 2018 con relación al año 2017.

El análisis de la proporción de trastornos mentales y del comportamiento se destaca los ciclos de vida infancia y vejez alcanzando la mayor proporción de consulta por esta causa en el año 2018. De igual forma se prioriza la consulta por epilepsia en la primera infancia, con un incremento significativo de 53,08 puntos porcentuales.

En los eventos de Notificación obligatoria, se destacan las letalidades a causa de las Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol (50%), indicador que presenta diferencia significativa con el indicador del Departamento (0,84); en segundo lugar se prioriza la letalidad por infección respiratoria aguda 1,38% superando el indicador del Departamento.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**



La Cumbre

Por último, se priorizaron tres tipos de discapacidad: del movimiento de manos, piernas, cuerpo la discapacidad del sistema nervioso, la discapacidad de los ojos y la discapacidad de los oídos, la pues son las que presentan mayores porcentajes superando ampliamente cada una de ellas, los valores Departamentales.

2.2.9. Análisis Determinantes Intermedios de la Salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa y la diferencia absoluta.

2.2.9.1. Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud

De los indicadores seleccionados para monitorear las condiciones de vida, se encuentran por debajo y con diferencia estadísticamente significativa de los indicadores de los Departamentos del Valle, la cobertura de alcantarillado (12,02 año 2018) y por mayor que el Departamento el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (17,40 año 2005). Dichos indicadores presentan una diferencia relativa mayor de uno. Los demás indicadores no presentan diferencia estadísticamente significativa al ser comparados con los indicadores del Departamento. Tabla 84

Tabla 83. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Municipio de La Cumbre

Determinantes intermediarios de la salud	Valle del Cauca 2018	La Cumbre
Cobertura de servicios de electricidad	98,77	97,10
Cobertura de acueducto	95,35	90,07
Cobertura de alcantarillado	90,91	12,02
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	19,90	12,02
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	6,70	17,40
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	5,40	6,67

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud.

Tabla 84. Determinantes intermedios en salud relacionados con las condiciones de vida. La Cumbre - Valle del Cauca

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	98,88	96,62
Cobertura de acueducto	90,58	89,70
Cobertura de alcantarillado	12,69	10,18

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud.

Disponibilidad de Alimentos

El porcentaje de bajo peso al nacer en el municipio de La Cumbre es de (12,04) sin diferencia estadísticamente significativa con el Departamento y con tendencia al incremento superando el indicador del Departamento (8,62)

Tabla 85. Determinantes intermedios en salud relacionados con la disponibilidad de alimentos. La Cumbre- Valle del Cauca, Año 2006-2016

Determinantes intermediarios de la salud	Valle del Cauca 2017	La Cumbre 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2016)	8,62	12,04	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗		

Fuente: SISPRO – Minsalud

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Los dos indicadores seleccionados presentan mejores indicadores en el municipio en comparación con el Valle del Cauca.

Tabla 86. Determinantes intermedios de la salud Relacionados con factores psicológicos y culturales Municipio de La Cumbre 2011-2017

Determinantes intermedios de la salud	Valle del Cauca 2018	La Cumbre 2018	Comportamiento														
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	118,7	35,52					↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘			
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	137,4	111,38					-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗			

Fuente: Violencia intrafamiliar 2018_INMLCF_Forensis_26_12_2018, Violencia contra la mujer_31-12-2018

Sistema Sanitario

Para el análisis del Sistema Sanitario, se destacan la cobertura administrativa BCG para nacidos vivos (28,09), dicha coberturas presenta valores muy bajos en la Cumbre comparado con el Valle del Cauca. Las coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (89,34) y Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (87,04); dichas coberturas no presentan diferencia significativa al comparar el indicador con el Departamento del Valle del Cauca, con valores más bajos para el Municipio de la Cumbre. Tabla 88

Tabla 87. Determinantes intermedios en salud relacionados con el sistema sanitario. La Cumbre - Valle del Cauca

Determinantes intermedios de la salud	Valle del Cauca	La Cumbre	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,67	12,05															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	5,45	5,23															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	90,10	82,69							↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	90,46	28,09	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	99,27	111,24	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	99,02	111,24	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	98,94	89,34	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	91,09	87,04	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,23	100,00	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,32	100,00	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗				

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud

Prestación de Servicios

A continuación, se describe el número y distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitadas por servicios en La Cumbre para el año 2018. Tabla 89.

Tabla 88. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de La Cumbre, 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1

Fuente: Sispro Minsalud

Otros Indicadores Sanitarios
Tabla 89. Otros Indicadores, Municipio de La Cumbre, 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,17	0,17	0,17	0,17
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,17	0,17	0,17	0,17
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,52	0,52	0,52	0,51
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,87	0,86	0,86	0,86

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud.

2.2.9.2. Análisis de las Determinantes Estructurales de las Inequidades en Salud
Cobertura de Educación y Analfabetismo

Ninguno de los indicadores de educación presenta diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el municipio al ser comparado con el indicador del Departamento y por el contrario La Cumbre presenta mejores indicadores en educación. Tabla 91

Tabla 90. Cobertura de Educación y Analfabetismo año 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Valle del Cauca	La Cumbre	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	12,1	17,91			↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	90,75	102,94	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	100,6	154,41	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	75,77	114,20	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: Sispro Minsalud



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**



La Cumbre

Cobertura de Acueducto

El municipio de la Cumbre presenta una cobertura de acueducto de 90,07 para el año 2018

Pobreza

Según el índice de pobreza multidimensional en el municipio, el porcentaje de pobreza es de 51,68% que equivalen a 5.574 personas, siendo más elevada en la zona rural con 55,6 que en la zona urbana con 36,4.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos Uno y Dos, se realizó la priorización en salud; para ello se consolidó un listado de los principales problemas de salud, de acuerdo con las dimensiones en salud establecidas por el Plan Decenal de Salud Pública. Tabla 92

3.2. Priorización de los Problemas de Salud

Tabla 91. Priorización de los problemas de salud Municipio de La Cumbre

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Bajas Coberturas de Acantarrillado	000
	2. Alto Porcentaje de Hogares Sin Acceso a Fuentes de Agua Mejorada	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Tasa ajustada de Mortalidad por Enfermedad Isquémica del Corazón x 100.000 mujeres	001
	2. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares x 100.000 mujeres	001
	3. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	009
	4.Tasa ajustada de Mortalidad por Las Demás Causas x 100.000 Hombres	000
	5.Todas las demás: Tasa ajustada por el resto de las enfermedades x100 personas	000
	6. Tasa Ajustada de Mortalidad por Tumor Maligno del Estomago x 100.000 Personas	007
	7. Lesiones: Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas en Población General.	012
	8. Morbilidad Por Enfermedades No Transmisibles en la Primera Infancia, Juventud, Adolescencia y adultez	001
	9. Alta Prevalencia de Hipertensión Arterial en Población General	001
	10. Letalidad por Intoxicación por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol	001
	11.No Transmisibles: Enfermedades Genitourinarias	001
	12. Tasa ajustada de mortalidad por Diabetes Mellitus x 100,000 Personas	001
3. Convivencia Social y Salud Mental	1. Morbilidad por Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas en Población General.	012
	2. Tasa Ajustada de Mortalidad por Eventos de Intension No Determinada x 100.000	012
	3. Tasa ajustada de Mortalidad por Agresiones Homicidios x 100.000 Hombres	012
	4. Proporción de Trastornos mentales y del comportamiento en la Infancia en población	004
	5. Proporción de consulta por Epilepsia en la Primera Infancia en población general	004
	6. Proporción de Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez en población	004
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Tasa Ajustada de Infecciones Respiratorias Agudas x 100.000 Personas	009
	2. Morbilidad por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias poblacion general	009
	3. Tasa de Mortalidad ajustada por Infeccion respiratoria aguda IRA en menores de 5 años	009
	4. Alto Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Enfermedades Transmisibles: Tasa de mortalidad ajustada por Enfermedad del VIH (SIDA)	009
	2. Tasa de Mortalidad en la Niñez	008
	3. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones Maternas	008
	4. Tasa Ajustada de Mortalidad por Tumor Maligno de la Prostata x 100.000 Hombres	007
	5. Tasa Ajustada de Mortalidad por Tumor Maligno de la Mama de la Mujer	007
6. Vida Saludable y Condiciones Transmisibles	1. Tasa Ajustada de Mortalidad Por IRA x 100.000 Mujeres	009
	2. Tasa de mortalidad Ajustada de Infecciones Respiratorias Agudas x 100.000 Personas	009
	3. Tasa de Mortalidad por IRA en Menores de 5 años	009
	4. Morbilidad por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias en población general	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Incendios Forestales	000
	2. Riesgo de Agotamiento del Recurso Hídrico	000
	3. Riesgo de Derrumbes por Alta Erosión de la Tierra	000
8. Salud y Ambito laboral	1. Altas Tasas de Trabajo Informal	000
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Población en Situación de Desplazamiento (Municipio Receptor)	000
	2. Fortalecimiento de la Atención de la Población Sin Aseguramiento	000
	3. Alto Porcentaje de Hogares con Analfabetismo.	000
	3. Discapacidad del Movimiento del Cuerpo, Manos, Brazos y Piernas	000
	4. Discapacidad del Sistema Nervioso	000
5. Discapacidad de Los Ojos	000	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Atención y Seguimiento a Casos de Notificación Obligatoria	000
	2. Bajo Porcentaje de Cobertura de Vacunación con BCG	000
	3. Bajas Coberturas de Afiliación al SGSSS	000

Fuente: Sispro Minsalud

Conclusiones finales y recomendaciones

En el presente análisis de situación en salud (ASIS) 2019, no se observan grandes cambios respecto al documento del año anterior (ASIS 2018), específicamente para cambios poblacionales; pues éstos requieren un mayor lapso de tiempo. El comportamiento que presentan las tasas de natalidad, tasa bruta de mortalidad y fecundidad para el último año de estudios muestran que se continúa la misma tendencia estable.

Para el presente análisis se realiza un detallado estudio sobre la población víctima del conflicto armado, con un acumulado de 1.084 personas registradas como víctimas del conflicto armado, con fecha de corte a noviembre 12 de 2019; de los cuales 1.027 son víctimas directas del conflicto armado (95%) y 57 (5%) son reconocidas por medio de sentencias. El análisis de la afectación municipal por municipio de ocurrencia excluyendo al municipio de Buenaventura, permite observar que el municipio de La Cumbre representa el 0,30% del total de casos del departamento. Es importante resaltar que de acuerdo al reporte por municipio de ocurrencia, La Cumbre reporta (1.761 personas para La Cumbre) con diferencia del municipio de declaración o registró.

En el municipio de la Cumbre se evidencia que para el año 2017, las causas de muerte por neoplasias ocuparon el primero lugar, con una tasa ajustada de (142,34). Incrementándose de manera importante con relación al año 2016 (que fue de 111,51). Le siguen las demás causas, con una tasa de (125,15). Se debe resaltar la disminución significativa de las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales alcanzaban una tasa de (193,53) en el año 2016 y para el año 2017 alcanzó una tasa de (108,71), pero sin dejar de ocupar los primeros lugares en la priorización de la mortalidad general.

Dentro de las neoplasias encontramos el Tumor maligno del Estómago (33,57), seguido por el Tumor maligno de la Próstata (32,62), así como también se destaca el Tumor maligno de la mama de la mujer, con un indicador que supera al del Departamento del Valle (16,64) para El Municipio de la Cumbre. Para el último año de estudio las Enfermedades del Sistema Circulatorio ocupen el segundo lugar entre las principales causas de mortalidad. La situación de la salud para los habitantes del Municipio de la Cumbre, presenta un comportamiento similar y de acuerdo con lo establecido por el Departamento, los factores comportamentales como el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos como la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre. Tanto los factores comportamentales como los fisiológicos están relacionados con determinantes sociales subyacentes. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y al sobrepeso, los cuales son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Los hábitos alimenticios no saludables también pueden dar lugar a otro tipo de enfermedades entre las que se encuentran el cáncer, la diabetes y las deficiencias de micronutrientes. El consumo alto de grasas saturadas puede elevar los niveles de colesterol, además de aumentar el riesgo de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular, las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidad de morir prematuramente que aquellas que si hacen ejercicio.

Por tal motivo todas estas enfermedades por lo tanto, están asociadas con los estilos de vida, con los entornos y ámbitos de vida. Se debe seguir promoviendo e integrando la participación de los diferentes sectores como es recreación y deporte, agricultura, educación, entre otros, para hacerle frente a este fenómeno tan complejo, pues un trabajo unilateral desde el sector salud y desde los servicios de salud, no tendrá impacto alguno.

Con relación a las muertes por causas externas el Municipio de La Cumbre, los homicidios y eventos de intención no determinada, se constituyen para todo el periodo de estudio 2005 – 2017 en las primera causas de muerte en los hombres con una tendencia

fluctuante, alcanzando en el año 2017 una tasa ajustada de (16,99 – 11,35) respectivamente. Por tal motivo se debe mejorar en la prevención de los casos, se debe fomentar la resolución pacífica de los conflictos, pues aunque muchos homicidios se dan en contextos de delincuencia, muchos otros ocurren por temas de convivencia que se hubieran podido resolver fácilmente.

Al igual que en el Departamento, las altas tasas de mortalidad por VIH/SIDA, presentan indicadores altos para tanto para hombres como para las mujeres, con tendencia creciente. La epidemia de VIH/ se concentra de manera importante en hombres que tienen sexo con hombres,(HSH) y mujeres trans, (MTR) que hacen parte de las poblaciones clave, las cuales tienen alta vulnerabilidad de tipo personal, programático y social, como lo muestran los estudios recientes del fondo mundial de VIH. Se considera que esta población sirve como puente para que la epidemia llegue a las otras poblaciones como son las mujeres. Las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo consideradas clave, son además de los HSH, las MTR, están las mujeres trabajadoras sexuales, habitantes de calle, personas que se inyectan drogas. Estas poblaciones además siguen siendo objeto de estigma y discriminación lo cual dificulta el la detección temprana y la atención integral. La tuberculosis es un factor que también entra en este panorama explicativo del problema, pues los afectados son especialmente hombres jóvenes. Deben incluirse metas de este evento en el Plan de Desarrollo, pues al visibilizarse en dicho documento, se aumenta la probabilidad de asignarle recursos a este importante problema de salud pública. Las estrategias de trabajo colectivo deben hacer movilización y empoderamiento de los hombres, realizar tamización con pruebas rápidas (sífilis- VIH- HB-HC) en grupos clave, así como la compra y distribución de condones a estas poblaciones, retomar la estrategia de trabajo entre pares, de las poblaciones clave, con competencias, perfil adecuado y acompañamiento institucional. Así mismo trabajar con las EAPB para que en consulta de urgencias, otros servicios se ofertar al menos una vez al año la prueba voluntaria a personas que hayan tenido al menos una relación sexual desprotegida como lo establece la normatividad.

Frente a la mortalidad neonatal, infantil, en la niñez y la mortalidad por IRA en menores de 5 años; en el Municipio de La Cumbre, se evidencia las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres; se recomienda fortalecer en las IPS el acceso, la calidad del control prenatal, el diagnóstico y la detección precoz del riesgo, adicionalmente continuar con las acciones de capacitación y actualización del personal en temas relacionados con la atención materno infantil, en las EPS se recomienda fortalecer la demanda inducida, captación temprana y seguimiento de la gestante, las direcciones locales de salud deben tener en cuenta la identificación de los líderes como eje vital en los territorios y en efecto a la población objeto que son las embarazadas, se ha observado que en zonas rurales dispersas las parteras sí pueden llegar donde el sistema de salud no llega, por lo que se debe identificar y entrenar en identificación del riesgo, desarrollo de prácticas seguras y articulación con el sistema de salud, igualmente se debe realizar acciones de trabajo articulado con diferentes sectores para desarrollar acciones en los territorios para identificación temprana del embarazo y atención de las embarazadas con enfoque de derecho humano, implementación de la RIA materno perinatal lineada por el Ministerio de Salud en los territorios.

La inclusión de morbilidad en salud mental dentro de los indicadores de este documento, se constituye en un verdadero acierto para visibilizar este tipo de eventos que afectan a un importante número de la población y que además presentan factores adicionales como el estigma, la discriminación y en algunos casos estos pacientes no son valorados adecuadamente en sus otras patologías físicas, pues se aduce que pueden estar “imaginando” o “inventando” sus otros síntomas físicos. El análisis de la morbilidad específica en salud mental para los hombres permite observar que en la primera juventud, la adultez y la vejez presentaron aumentos para el año 2018 en los trastornos mentales y del comportamiento, siendo las más notables las diferencias observadas en el grupo de juventud y vejez, los cuales presentan un incremento de 19,84 y 10,90 puntos porcentuales respectivamente. La epilepsia presenta el mayor cambio porcentual para los hombres en el grupo de la primera infancia con un aumento porcentual de 20,83 y adolescencia con incremento de 14,29 puntos porcentuales.