



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD



Análisis de Situación de Salud Valle del Cauca

Año 2020

Secretaría Departamental De Salud del Valle del Cauca

Grupo de Vigilancia en Salud Pública

Valle del Cauca, 2020



Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	14
METODOLOGÍA	16
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	18
SIGLAS	19
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	21
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL	21
1.1.1. Localización	21
1.1.2. Características físicas del territorio	24
1.1.3. Accesibilidad geográfica.....	32
1.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO	37
1.2.1. Estructura demográfica.....	42
1.2.2. Dinámica demográfica	46
1.2.3. Víctimas del Conflicto Armado	50
1.2.4. Dinámica migratoria	54
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	57
2.1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	57
2.1.1. Mortalidad General por grandes causas en el Valle del Cauca	57
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo en el Valle del Cauca según tasas ajustadas por edad. 67	
2.1.3. Mortalidad materno – Infantil y en la niñez.....	96
2.1.4. Mortalidad en salud mental.....	103
2.1.5. Mortalidad por COVID-19.....	107
2.1.6. Análisis de Desigualdad en la mortalidad materno – Infantil y en la niñez.....	110
2.1.7. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – Infantil. 128	
2.2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....	132
2.2.1. Principales causas de morbilidad	132
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupos	136
2.2.3. Morbilidad específica en salud mental.....	141
2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo	147
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores	150
2.2.6. Morbilidad población migrante.....	150
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	152
2.2.7.1. IRAG por virus nuevo.....	157
2.2.8. Análisis de la población en condición de discapacidad	159
2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	162
2.2.10. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	165
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	165



2.2.10.2.	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	185
3.	CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD	194
3.1.	RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE	194



Índice Tablas

Tabla 1. Distribución de los municipios y el Distrito de Buenaventura por extensión territorial, 2020	23
Tabla 2. Número de habitantes y viviendas en alto riesgo del Departamento del Valle del Cauca por municipios y el Distrito de Buenaventura. Año 2019.	30
Tabla 3. Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico. Departamento del Valle del Cauca. 2020	31
Tabla 4. Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos Biosanitarios. Departamento del Valle del Cauca. 2020.....	31
Tabla 5. Escenarios de otros Riesgos en el Departamento del Valle del Cauca. 2020	31
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros en el Valle del Cauca, 2020	35
Tabla 7. Población 2020. Censos 2005 y 2018. Departamento del Valle del Cauca	37
Tabla 8. Población por Área de Residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2020	39
Tabla 9. Ubicación de los Hogares del Departamento por Municipio y los distritos de Buenaventura y Cali, Valle del Cauca, Año 2018	41
Tabla 10. Población por pertenencia étnica del Valle del Cauca. Censo 2018.....	42
Tabla 11. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Departamento Valle del Cauca 2015, 2020 y 2023.....	43
Tabla 12. Otros Indicadores de la estructura demográfica – resumen. Valle del Cauca, 2020	45
Tabla 13. Otros Indicadores de la estructura demográfica – interpretación, Valle del Cauca, 2020.....	46
Tabla 14. Tasas específicas de fecundidad Departamento del Valle del Cauca 2005-2018	48
Tabla 15. Población víctima del conflicto por Área de Residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2020.	51
Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general del departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018.....	57
Tabla 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	58
Tabla 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018	59
Tabla 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	63
Tabla 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	65
Tabla 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	66
Tabla 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	67
Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018	69



Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	70
Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	71
Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	73
Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	74
Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	76
Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	77
Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	78
Tabla 31. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	80
Tabla 32. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	82
Tabla 33. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	83
Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	87
Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	88
Tabla 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	90
Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	91
Tabla 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	93
Tabla 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	94
Tabla 40. Semaforización de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública – PDSP. Departamento del Valle del Cauca, 2018.	96
Tabla 41. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2018.	97
Tabla 42. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2018.	98



Tabla 43. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (ambos sexos), Valle del Cauca 2005 – 2018.	98
Tabla 44. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2018.	99
Tabla 45. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2018.	100
Tabla 46. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (ambos sexos), Valle del Cauca 2005 – 2018.	100
Tabla 47. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2018.	101
Tabla 48. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2018.	102
Tabla 49. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). Valle del Cauca 2005 – 2018.	102
Tabla 50. Número de muertes por trastornos mentales según municipio. Valle del Cauca 2017 – 2018.	103
Tabla 51. Número de muertes por epilepsia según municipio. Valle del Cauca 2005 – 2018.	105
Tabla 52. Índices demográficos de la mortalidad por COVID-19. Año 2020.	108
Tabla 53. Interpretación de los índices demográficos de la mortalidad por COVID-19. Año 2020.	108
Tabla 54. Comorbilidades asociadas a la mortalidad por COVID-19. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.	109
Tabla 55. Ámbito de la atención de la mortalidad por COVID-19. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.	110
Tabla 56. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018.	111
Tabla 57. Razón de mortalidad materna por etnia. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2017.	114
Tabla 58. Mortalidad neonatal por área de residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2017.	116
Tabla 59. Mortalidad neonatal según etnia. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2017.	117
Tabla 60. Panel de datos: Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) según municipio y algunos resultados en Salud 2018.	125
Tabla 61. Otros indicadores maternos infantiles, según área de residencia y año. Departamento Valle del Cauca periodo 2005 – 2018.	127
Tabla 62. Otros indicadores maternos infantiles, según etnia y año. Departamento Valle del Cauca periodo 2008 – 2018.	127
Tabla 63. Identificación de prioridades en la mortalidad del departamento del Valle del Cauca, 2018.	128
Tabla 64. Principales causas de morbilidad ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.	134
Tabla 65. Principales causas de morbilidad en hombres, Valle del Cauca 2009 – 2019.	135
Tabla 66. Principales causas de morbilidad en mujeres. Departamento Valle del Cauca 2009 – 2019.	136
Tabla 67. Morbilidad por subgrupos en hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.	138



Tabla 68. Morbilidad por subgrupos en mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019	139
Tabla 69. Morbilidad por subgrupos en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019	141
Tabla 70. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.....	142
Tabla 71. Número de consultas por morbilidad en salud mental para hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.....	143
Tabla 72. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.....	144
Tabla 73. Número de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.....	145
Tabla 74. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.....	146
Tabla 75. Número de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.....	147
Tabla 76. Eventos de alto costo. Departamento del Valle del Cauca 2007 – 2018	148
Tabla 77. Otros indicadores de Alto Costo. Valle del Cauca, 2018.	149
Tabla 78. Semáforo de Eventos precursores del Departamento del Valle del Cauca, 2011 -2018	150
Tabla 79. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2019	151
Tabla 80. Atenciones en salud de población extranjera según país de procedencia, comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2019.	152
Tabla 81. Atenciones en salud de población extranjera según tipo de consulta, comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2019	152
Tabla 82. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Valle del Cauca, 2007 – 2018.	153
Tabla 83. Índices demográficos de la morbilidad por IRAG por virus nuevo. Año 2020	158
Tabla 84 Interpretación de los índices demográficos de la morbilidad por IRAG por virus nuevo. Año 2020.	158
Tabla 85. Comorbilidades asociadas a la morbilidad por IRAG por virus nuevo. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.....	159
Tabla 86. Ámbito de la atención de la morbilidad por IRAG por virus nuevo. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.....	159
Tabla 87. Distribución de las alteraciones permanentes. Valle del Cauca. Acumulado agosto 27 de 2020 ...	160
Tabla 88. Número y proporción de las alteraciones permanentes Valle del Cauca. Acumulado agosto 27 de 2020.....	161
Tabla 89. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria y condición de discapacidad. Departamento del Valle del Cauca.....	162
Tabla 90. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Departamento del Valle del Cauca.	166



Tabla 91. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Departamento del Valle del Cauca. 2005 – 2018.....	168
Tabla 92. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Departamento del Valle del Cauca. 2007 – 2019.....	172
Tabla 93. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Departamento del Valle del Cauca. 2006 – 2019.....	175
Tabla 94. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Departamento del Valle del Cauca. 2015 – 2019.....	177
Tabla 95. Otros indicadores de sistema sanitario en el Departamento del Valle del Cauca, 2015 – 2019.....	184
Tabla 96. Analfabetismo y tasa de cobertura bruta de educación del Valle del Cauca, 2005 – 2019	185
Tabla 97. Índice de pobreza multidimensional en Colombia, Departamento del Valle del Cauca 2018 – 2019.	186
Tabla 98. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Colombia, Departamento del Valle del Cauca, año 2018. Total.....	187
Tabla 99. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Colombia, Departamento del Valle del Cauca, año 2018. Cabeceras municipales (Zona urbana).....	188
Tabla 100. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Colombia, Departamento del Valle del Cauca, año 2018. Centros poblados y zona rural dispersa (Zona rural).....	189
Tabla 101. Coeficiente de Gini. Departamento del Valle del Cauca. 2010 – 2018	190
Tabla 102. Índice de pobreza monetaria. Departamento del Valle del Cauca. 2010 – 2018.	191
Tabla 103. Índice de pobreza monetaria extrema. Departamento del Valle del Cauca. 2010 – 2018.	192
Tabla 104. Tendencia de la población económicamente activa y tasa de desempleo en sus diferentes modalidades. Valle del Cauca –Colombia. 2010 - 2019	193
Tabla 105. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente. Departamento del Valle del Cauca.....	194
Tabla 106. Índice de Necesidades en Salud del Valle del Cauca.....	197
Tabla 107. Ruta de indicadores disponibles para construcción de Análisis de Situación en Salud 2020.....	206



Índice Figuras

Figura 1. Pirámide Poblacional del Departamento del Valle del Cauca, Años 2015, 2020, 2023.....	43
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento del Valle del Cauca 2015-2020-2023.....	44
Figura 3. Población por Sexo y Grupo de Edad del Valle del Cauca, 2020.....	45
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y la Tasa de Migrantes del departamento, Periodo 2015 – 2022.....	47
Figura 5. Comparación entre Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Departamento del Valle del Cauca. 2005 – 2018.....	48
Figura 6. Esperanza de Vida al Nacer según sexo. Valle del Cauca, 2005 - 2030.....	49
Figura 7. Esperanza de vida comparativa del Valle del Cauca con la Nación, 2005 - 2030.....	50
Figura 8. Población víctima por pertenencia étnica del Valle del Cauca	53
Figura 9. Pirámide Poblacional víctimas residentes en el Departamento del Valle del Cauca. Año 2020.....	54
Figura 10. Pirámide de población extranjera atendida en instituciones de salud. Comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2019	55
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018.....	58
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018.	59
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018	60
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	61
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018	62
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	63
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	64
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	65
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	66
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	68
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018	69



Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	70
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	72
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	73
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	75
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	76
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	78
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	79
Figura 29. Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	81
Figura 30. Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	82
Figura 31. Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	84
Figura 32. Porcentaje de mortalidad por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	85
Figura 33. Porcentaje de mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	86
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	87
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	89
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	90
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	92
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	93
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	95
Figura 40. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Valle del Cauca 2005 – 2018.	103
Figura 41. Número de muertes por consumo de sustancias psicoactivas. Valle del Cauca 2005 – 2018.....	105



Figura 42. Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.....	107
Figura 43. Razón de mortalidad materna. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018.	112
Figura 44. Índice de concentración de razón de mortalidad materna 2018 según las NBI del Valle del Cauca.	113
Figura 45. Razón de mortalidad materna según área de residencia. Valle del Cauca, 2009 – 2018	114
Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal, Valle del Cauca, 2005 – 2018	115
Figura 47. Índice de concentración de mortalidad neonatal 2018 según las NBI del Valle del Cauca.	116
Figura 48. Tasa de mortalidad infantil. Valle del Cauca, 2005 – 2018.....	117
Figura 49. Índice de concentración de mortalidad infantil según el NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2018.	118
Figura 50. Tasa de mortalidad en la niñez. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.	119
Figura 51. Índice de concentración de mortalidad en la niñez según NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2018.....	120
Figura 52. Tasa de Mortalidad por IRA. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018	120
Figura 53. Índice de concentración de mortalidad por IRA en menores de 5 años según NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2018.....	121
Figura 54. Tasa de mortalidad por EDA. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018	122
Figura 55. Índice de concentración de mortalidad por EDA en menores de 5 años según NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2018.....	122
Figura 56. Tasa de mortalidad por desnutrición. Departamento del Valle del Cauca, 2005- 2018.....	123
Figura 57. Índice de concentración de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años según las NBI. Departamento del Valle del Cauca, 2018	124
Figura 58. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio. Valle del Cauca, 2018.....	149
Figura 59. Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención. Departamento del Valle del Cauca, 2019.	151
Figura 60. Casos de Chagas en el Departamento del Valle del Cauca. Periodo 2007 – 2017.....	155
Figura 61. Casos de dengue grave en el Valle del Cauca. Periodo 2007 – 2018.....	156
Figura 62. Incidencia de dengue grave en el Valle del Cauca según sexo. Periodo 2007 – 2018	156
Figura 63. Pirámide poblacional de morbilidad por IRAG por virus nuevo. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020	157
Figura 64. Pirámide de personas en condición de discapacidad en el Valle del Cauca. Acumulado agosto 27 de 2020.....	161
Figura 65. Tasa de desempleo por departamento. Año 2019.....	193



Índice Mapas

Mapa 1. Departamento del Valle del Cauca, División política administrativa y límites 2020	24
Mapa 2. Relieve, hidrografía del Departamento del Valle del Cauca, 2020.....	28
Mapa 3. Panorama de riesgos en salud del Valle del Cauca, 2020	29
Mapa 4. Vías de comunicación del Departamento del Valle del Cauca, 2020.....	36
Mapa 5. Distribución porcentual de la población según área de residencia urbana, 2020	39
Mapa 6. Distribución porcentual de la población víctima según área de residencia rural, 2020.....	51
Mapa 7. Índice de Necesidades en Salud del Valle del Cauca.....	198



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria y la guía de la cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas en busca del mayor nivel de equidad en salud. El insumo fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de Salud- ASIS; razón por la cual, el Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció el proceso de Análisis de Situación de Salud (ASIS) y elaboró la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales que entrega los lineamientos básicos para la elaboración de documentos útiles para la toma de decisiones.

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, 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 sociales en salud 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) 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, en la Resolución 0425 de 2008 y por último en la resolución 1536 de 2015 que entrega los lineamientos específicos para la construcción del ASIS. Todo esto con el objetivo de obtener información para mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) estudia la interacción entre las condiciones de vida, causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento, el estudio de los grupos Poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento.

Tomando en consideración lo hasta aquí dicho, el presente documento expone los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.

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 e identificar las necesidades sanitarias del territorio como insumo para la coordinación intersectorial y transectorial.

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. Esta versión contiene información sobre el COVID-19, tanto de mortalidad como de morbilidad. El análisis indagó variables que causan gradientes de desigualdad entre grupos como el sexo, nivel educativo, municipio o



departamento de residencia, 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, 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 Valle del Cauca se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales hasta diciembre de 2020, 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 y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.

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 2018; excepto la información sobre COVID-19 que, por supuesto corresponde al año 2020 y que proviene del SegCovid, la morbilidad atendida procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2009 y 2019. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila) entre 2007 y 2018; 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 2013 y 2016 e informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis) 2019.

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 y Epidat 4.0.

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 y se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

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

Para algunos indicadores incluidos en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como: diferencias absolutas y relativas e índices de desproporcionalidad: índice de concentración en salud.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca agradece al Ministerio de Salud y Protección Social por el apoyo en la elaboración de la guía conceptual y metodológica para la construcción del Análisis de Situación de Salud en las entidades territoriales, el suministro de las herramientas que facilitaron la actualización de la información disponible al año 2020 y el seguimiento oportuno de los avances en la construcción del documento. También agradece el compromiso continuo y dedicación del equipo técnico del grupo de Vigilancia en Salud Pública y otros actores de la Secretaría de Salud del Valle. Igualmente, es importante destacar el compromiso en la notificación obligatoria y el registro de estadísticas vitales de todos los municipios del Valle. Los participantes del análisis y validación de la información y del presente documento, se relacionan a continuación:

- Clara Luz Roldán Gonzáles Gobernadora departamento del Valle del Cauca
- María Cristina Lesmes Duque Secretaria de Salud Departamental
- Luisa Fernanda Reina González Subsecretaria de Salud Pública
- Héctor Andrés Betancur Cano Líder de Vigilancia en Salud Pública

Elaboración del documento

- Víctor Hugo Muñoz Villa Psicólogo - Mg en Epidemiología

Apoyo general en la elaboración del documento

- Elisa María Pinzón Gómez Odontóloga – Mg en Epidemiología
- Viviana Alejandra Ortiz Ortega Psicóloga – Mg en Epidemiología
- Isabel Cristina Hurtado Palacios Médica, Pediatra – Maestrante en Epidemiología
- Sandra Lizeth Valencia Almonacid Estadística, Esp. en Gobierno y Políticas Públicas
- Sayda Milena Pico Fonseca Nutricionista – Mg en Epidemiología
- Claudia Yaneth Hernández Arango Terapeuta Respiratorio – Mg en Salud Pública
- Flor Nayda Cuadros Otero Enfermera – Mg en salud pública



- Alba Lucía Rodríguez Niampira Enfermera – Mg en Epidemiología
- Martha Cecilia Castaño Parra Enfermera– Mg en salud pública
- Juan Sebastián Hurtado Zapata Médico – Maestrante en Epidemiología

SIGLAS

- ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
Mg: Magister
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
Esp: Especialista
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 Haga clic aquí para escribir texto.



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

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

El Valle del Cauca, está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud 4° 35' 56.57" y longitud 74° 4' 51.30". Tiene una superficie total de 21.195 km², que representa el 1.9% del territorio nacional, se encuentra dividido en 42 municipios y su capital, Santiago de Cali, acoge al 51,4% de su población total.

Se extiende por uno de sus extremos sobre la costa del mar pacífico, en una extensión de 218 kilómetros, donde se encuentra ubicado el puerto de Buenaventura, el más importante del país y una de las zonas económicas especiales de exportación (ZEEE).

El Valle del Cauca limita al norte con los departamentos de Chocó en una longitud de 979 Km. y con el de Risaralda en una longitud de 70 Km., al sur con el Departamento del Cauca en una longitud de 200 Km., al oriente con los departamentos de Quindío y Tolima, en una longitud de 105 Km. y 108 Km. respectivamente, al occidente por el Océano Pacífico en una longitud de 218 Km (Ver mapa 1). El Departamento tiene una extensión de 21.195 Km.² que constituye el 1.95% del territorio nacional y su temperatura promedio oscila entre un mínimo de 19° C y un máximo de 34° C y una temperatura media de 26° C.

División Político Administrativa

El Departamento del Valle del Cauca, está constituido por 40 municipios en su división político-administrativa y los Distritos de Buenaventura y Cali como unidades político administrativas especiales. (Ver mapa 1), identificando: la Cabecera (clase 1), los centros poblados (clase 2) y el área rural (clase 3).

Con fines administrativos, el Departamento ha sido dividido geográficamente en cuatro regiones:

La región norte integrada por los municipios de Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, Cartago, El Águila, El Cairo, El Dovio, La Unión, La Victoria, Obando, Toro, Ulloa y Versailles; con 282.896 habitantes para el 2020, que representan el 6% de los habitantes del Departamento.



La región central integrada por los municipios de Tuluá, Andalucía, Bugalagrande, Trujillo, Riofrío, Caicedonia, Sevilla, Buga, Guacarí, San Pedro, Restrepo, Yotoco, El Darién, Roldanillo, Zarzal y Bolívar; la cual está representada por 694.388 habitantes que corresponden al 15 por ciento de la población Vallecaucana.

La región pacífica, integrada sólo por el Distrito de Buenaventura, que tiene 311.827 habitantes que corresponden al 7% de la población total.

La región sur integrada por los municipios de Cali, Dagua, Jamundí, La Cumbre, Vijes, Yumbo, Palmira, Candelaria, El Cerrito, Florida, Ginebra y Pradera, que tienen 3.243.041 habitantes que corresponde al 72% de la población Total

Límites Geográficos

El Valle del Cauca limita al norte con los departamentos de Chocó en una longitud de 979 Km. y con Risaralda en una longitud de 70 Km., al sur con el Departamento del Cauca en una longitud de 200 Km., al oriente con los departamentos de Quindío y Tolima, en una longitud de 105 Km. y 108 Km. respectivamente, al occidente por el Océano Pacífico en una longitud de 218 Km (Ver mapa 1).

Extensión Territorial

Se extiende por uno de sus extremos sobre la costa del mar pacífico, en una extensión de 218 kilómetros, donde se encuentra ubicado el puerto de Buenaventura, el más importante del país y una de las zonas económicas especiales de exportación.

En la tabla 1 se observa que el Distrito de Buenaventura es la entidad territorial con mayor extensión total de territorio para el Valle del Cauca, ocupando un 42,77% de la extensión total del Departamento, seguido de los municipios de Dagua y Palmira con 3,95 y 3,91% respectivamente. El municipio con la mayor extensión urbana es Cali abarcando un 23% del total de su territorio, seguido por Yumbo con 11,2% y el de menor extensión urbana es Argelia con el 0,26%. Lo que es común a todos los municipios del Departamento es que la gran mayoría de su extensión es rural.



Tabla 1. Distribución de los municipios y el Distrito de Buenaventura por extensión territorial, 2020

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión en km2	%	Extensión en km2	%	Extensión en km2	% respecto al Valle
Alcalá	0,46	0,7%	61	99,3%	62	0,26
Andalucía	1,75	1,7%	102	98,3%	104	0,43
Ansermanuevo	1,36	0,5%	277	99,5%	278	1,17
Argelia	0,26	0,3%	94	99,7%	94	0,40
Bolívar	1,62	0,3%	627	99,7%	629	2,64
Buenaventura	26,18	0,3%	10166	99,7%	10193	42,77
Buga	8,92	1,2%	741	98,8%	750	3,15
Bugalagrande	1,62	0,4%	408	99,6%	410	1,72
Caicedonia	1,9	1,1%	168	98,9%	169	0,71
Cali	127	23,0%	437	77%	552	2,32
Calima - Darién	1,31	0,5%	262	99,5%	263	1,10
Candelaria	2,67	0,9%	286	99,1%	289	1,21
Cartago	8,48	3,6%	225	96,4%	234	0,98
Dagua	2,41	0,3%	940	99,7%	942	3,95
El Águila	0,37	0,2%	221	99,8%	222	0,93
El Cairo	0,35	0,2%	213	99,8%	213	0,90
El Cerrito	3,73	0,7%	497	99,3%	501	2,10
El Dovio	0,78	0,3%	275	99,7%	276	1,16
Florida	2,73	0,7%	407	99,3%	409	1,72
Ginebra	0,86	0,3%	256	99,7%	257	1,08
Guacarí	2,36	1,4%	161	98,6%	164	0,69
Jamundí	14,26	2,3%	609	97,7%	623	2,61
La Cumbre	1,87	0,9%	218	99,1%	220	0,92
La Unión	2,49	2,0%	120	98%	122	0,51
La Victoria	3,44	1,5%	233	98,5%	237	0,99
Obando	0,74	0,3%	229	99,7%	230	0,97
Palmira	25,74	2,8%	906	97,2%	932	3,91
Pradera	1,91	0,5%	365	99,5%	367	1,54
Restrepo	0,58	0,2%	257	99,8%	258	1,08
Riofrío	1,01	0,3%	333	99,7%	334	1,40
Roldanillo	4,68	2,2%	210	97,8%	215	0,90
San Pedro	2,04	1,0%	193	99%	195	0,82
Sevilla	3,29	0,6%	505	99,4%	508	2,13
Toro	1,59	0,9%	177	99,1%	179	0,75
Trujillo	1,44	0,6%	244	99,4%	245	1,03
Tuluá	8,88	1,0%	918	99%	927	3,89
Ulloa	0,37	0,9%	41	99,1%	41	0,17
Versalles	0,72	0,4%	188	99,6%	189	0,79
Vijes	1,19	1,0%	113	99%	114	0,48
Yotoco	0,99	0,3%	315	99,7%	316	1,33
Yumbo	25,9	11,2%	206	88,8%	232	0,97
Zarzal	3,29	1,0%	336	99%	339	1,42
Total Valle	303,54		23540		23843,54	100,00

Fuente: Federación Colombiana de Municipios.



En el mapa 1 se puede apreciar la división político administrativa del Valle del Cauca y se observa que el distrito de Buenaventura es la entidad territorial de mayor tamaño, mientras Ulloa es el municipio más pequeño.

Mapa 1. Departamento del Valle del Cauca, División política administrativa y límites 2020



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

1.1.2. Características físicas del territorio

El Valle del Cauca cubre un territorio que va desde la costa del Pacífico y continúa hacia el oriente pasando la Cordillera Occidental, el valle del río Cauca hasta la Cordillera Central donde alcanza límites con el Departamento del Tolima.

Altitud y Relieve

El Departamento del Valle del Cauca tiene una altitud de 1.079,5 metros sobre el nivel del mar. Este Departamento es relativamente joven. La parte geológicamente más antigua es la Cordillera Central, en la cual se encuentran rocas y sedimentos precámbricos y paleozoicos; hay dos islas de antigüedad precámbrica sobre las riberas del río Cauca, en los alrededores de Cali y Bugalagrande; la región del valle geográfico del río



es mesozoica de origen volcánico. El piedemonte de la Cordillera Central, así como la mayor parte de la costa pacífica son geológicamente muy jóvenes (cuaternarios). La Cordillera Occidental está conformada por rocas de origen mesozoico (cretácico-jurásico) y finalmente, la región entre la Cordillera Occidental y la costa pacífica (cuaternaria) es de origen cenozoico terciario.

Distribución de pisos térmicos

- ✓ Cálido: 0-1000 msnm 47,9%
- ✓ Templado: 1000-2000 msnm 33,6%
- ✓ Frío: 2000-3000 msnm 13,6%
- ✓ Páramo: 3000 y más 4,9%

Dentro de las características del relieve del Valle del Cauca podemos identificar tres regiones las cuales se describen a continuación:

Región plana o del Valle físico. Valle entre las cordilleras Central y Occidental de los Andes colombianos. Tiene aproximadamente 240 km de largo y su ancho varía entre 32 km (Yumbo y Palmira) y 12 km (Yotoco, Guadalajara de Buga, La Victoria). El Valle se encuentra a una altura de 1.000 msnm en promedio y abarca una superficie aproximada de 3.000 km².

Región montañosa. Comprende las cimas, laderas y vertientes de las cordilleras central y occidental. La cima de la cordillera Occidental en general no sobrepasa los 2.000 msnm de altura, aunque en la parte sur sobrepasa los 3.000 msnm. Al sur en el Departamento del Cauca se encuentra el Cerro Naya, siguiendo hacia el norte están los Farallones de Cali que alcanzan los 4.080 msnm en el pico Pance que es la mayor altura de esta cordillera. Más hacia el norte están los cerros Militar y Pan de Azúcar (3.500 msnm) en los límites con el Chocó. Entre Valle y Chocó se encuentra el cañón del río Garrapatas, el cual es formado entre la cuchilla de Garrapatas (costado sur) y la Serranía de los Paraguas (costado norte), continuando hacia el norte está la cuchilla de Carrizales. En los límites con los departamentos de Chocó y Risaralda se encuentra el Páramo Tatamá con 3.500 msnm. La Cordillera central está conformada por regiones de páramo principalmente, entre los que se tienen: Páramo de Iraca (4.200 msnm) en el Municipio de Florida, Páramo de Tinajas (3.800 msnm) en el Municipio de Pradera, Páramo de Chinche (4.000 msnm) en el Municipio de Palmira, Páramo de las Hermosas (4.000 msnm) en el Municipio de Cerrito, Páramo de El Rosario en el Municipio de Guadalajara de Buga y el Páramo de Yerbabuena (3.500 msnm) en el Municipio de Sevilla.



Región Costera o de la Costa Pacífica. Se subdivide en dos regiones: el litoral y la llanura selvática. La parte del litoral comprende toda la zona de manglares a lo largo de la costa y puede penetrar 5 o 25 km dentro del territorio. En el sur se encuentra el Río Naya (límite con el Cauca); hacia el norte la Bahía de Buenaventura se forma en las bocas del Río Anchicayá y la Bahía de Málaga o Magdalena. La isla de Malpelo se encuentra a 400 km de Buenaventura. La llanura selvática va desde donde termina el litoral hasta las estribaciones de la Cordillera occidental. En esta subregión abundan los ríos que se forman en las laderas de la cordillera. Hace parte de esta subregión el Valle del Calima. También hace parte de esta subregión la parte denominada de transición andina que se forma por los ramales de la Cordillera occidental hacia la costa pacífica. Estos ramales forman cuencas como las que bajan de los Farallones de Cali y separan los ríos Yarumanguí, Cajambres, Anchicaya y Dagua.

La temperatura promedio de la región fluctúa entre los 23 y 24 °C, que corresponde al piso térmico cálido. La humedad relativa fluctúa en el rango 65%-75%. Es una región “*intertropical*” con dos épocas lluviosas y dos secas al año. La primera época seca entre diciembre y febrero, la primera época lluviosa va de marzo a mayo, la segunda época seca de junio a septiembre y la segunda época lluviosa de octubre a noviembre. Los índices de precipitación anual son: 1.589 mm en el norte (133 días de lluvias), 1882 mm al sur (109 días de lluvias) y 938 mm en el centro (100 días de lluvias).

Región de la Costa

En la parte occidental se alcanza un índice de precipitación de 5.159 mm con 231 días de lluvias anualmente. El litoral pacífico es una región sin estación seca y es lluviosa todo el año, y solamente entre enero y febrero se presenta una corta temporada seca y calurosa. En algunas regiones de la costa llueve más de 320 días del año y alcanzan humedades relativas entre el 86% y el 90%. Los cielos de la región son usualmente nublados por efecto de la vegetación selvática y la temperatura fluctúa entre los 26 y 27°C en promedio.

Región Montañosa.

Clima de páramo, frío y seco.

Hidrografía

La red hidrográfica del Valle del Cauca se compone de numerosas corrientes conformadas en dos vertientes, la del Pacífico y la del Magdalena, a través del río Cauca. Entre los principales cursos de agua se encuentran:



El río **Cauca**, que atraviesa el Departamento de sur a norte, se constituye en el principal eje fluvial del Departamento, el cual es también bañado por numerosos ríos que desembocan en el Cauca.

En la franja del Pacífico corren caudalosos ríos entre los que se destaca el río **San Juan**, que marca el límite con el Departamento del Chocó.

- El río Calima, su nombre se debe a una comunidad indígena que habitaba en la región que riega.
- El río Bugalagrande, desemboca en el río Cauca en un punto cerca del Municipio del que procede nombre.
- El río La Soledad.
- El río Raposo.
- El río Anchicayá, sus aguas son utilizadas en la Hidroeléctrica de Bajo Anchicayá.
- El río Dagua, desemboca del Océano Pacífico y sus aguas son utilizadas en la Hidroeléctrica de Bajo Anchicayá.
- El río Agua Sucia, paradójicamente es el río del que procede la Quebrada Aguaclara.
- El río La Vieja, marca parte del límite entre el Valle del Cauca y Risaralda.
- El río Naya, marca parte del límite entre el Valle del Cauca y Cauca.
- El río Yurumanguí, desemboca en el Océano Pacífico.
- El río Guapi, desemboca en el Océano Pacífico.
- El río Tuluá, que nace en la parte alta de la Cordillera central, límites con el Departamento del Tolima. Desemboca en el Río Cauca en un punto cerca del Municipio del que procede nombre.
- El río Rosario.
- El río Cofre, proviene del río Rosario.
- El río Las Vueltas, es una de las únicas fuentes hidrográficas que no nace ni desemboca dentro del Departamento.
- El río Desbaratado, marca parte del límite entre el Valle del Cauca y Tolima.
- El río Fraile, su corriente pasa muy cerca del Parque nacional natural Las Herosas.
- El río Jamundí, suministra agua a toda la ciudad y sus afluentes son sitio de recreación.
- La quebrada Aguaclara, paradójicamente proviene del Río Agua Sucia.
- La quebrada Los Alpes, proviene del Río Rosario.



Entre otros cuerpos de agua y accidentes costeros, se encuentran: Lago Calima, conformada por la represa homónima. Laguna el Sonso. Bahía Málaga y Bahía de Buenaventura.

El mapa 2 permite apreciar en detalle aspectos de la hidrografía del Valle del Cauca.

Mapa 2. Relieve, hidrografía del Departamento del Valle del Cauca, 2020



Fuente: Instituto geográfico Agustín Codazzi

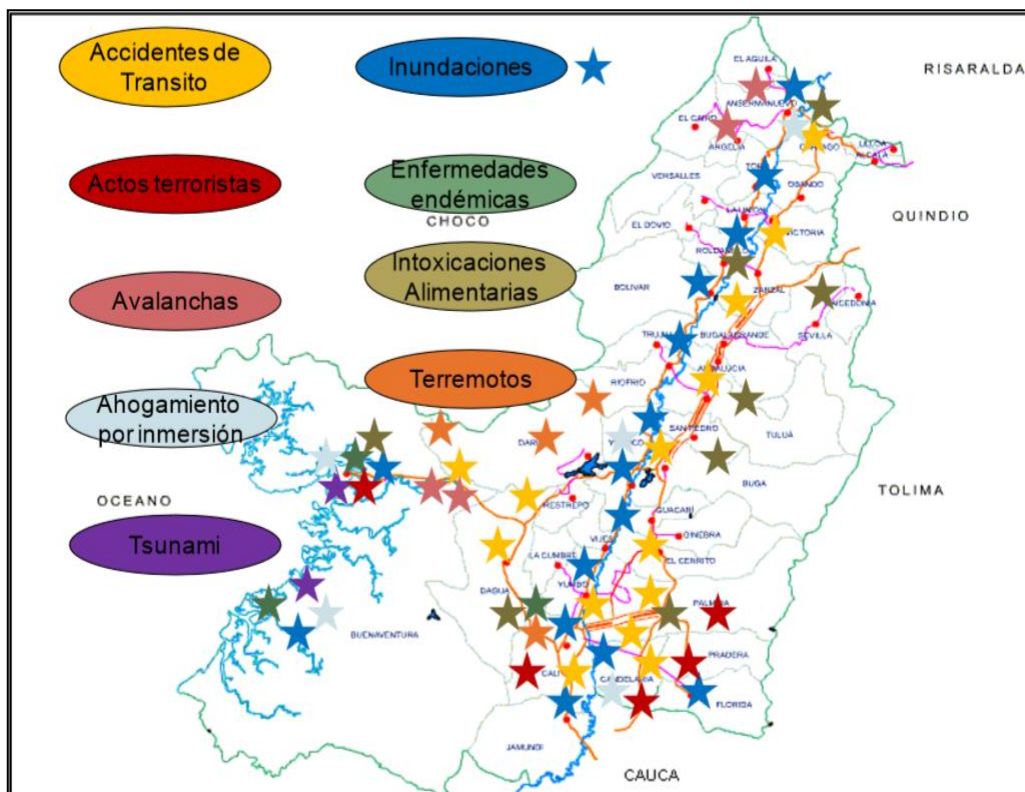
Zonas de riesgo

En el Departamento del Valle del Cauca confluyen un importante número de factores de riesgo que favorecen la ocurrencia de eventos adversos ya sean de origen natural o derivados de la actividad humana. Según la oficina de Gestión del Riesgo de la Gobernación del Valle del Cauca, de los 2.442 reportes de desastres del Valle en el 2015, el 50% corresponde a desastres asociados a inundaciones y deslizamientos y el 18,4% a incendios estructurales y forestales. La ocurrencia y afectación por inundaciones se concentran principalmente en los meses de Marzo – Mayo y Octubre – Diciembre, que se correlaciona con los periodos anuales de invierno en el Departamento, con las variaciones ocurridas por cambio climático. Los eventos que mayor cantidad de víctimas fatales generan son las inundaciones y deslizamientos, lo cual ocurre de manera similar en el caso de la afectación en viviendas.



En el mapa 3 se observan los diferentes tipos de riesgo y su distribución en los diferentes municipios del Valle del Cauca

Mapa 3. Panorama de riesgos en salud del Valle del Cauca, 2020



Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015.

Teniendo en cuenta todos estos antecedentes se pueden identificar las amenazas y riesgos para los municipios del Valle en 3 categorías. Por acumulado del número de desastres (de mayor a menor): Cali, Buenaventura, Carago, Tuluá, Buga y Palmira. Por número de muertos acumulado en los desastres: Cali, Buenaventura, Palmira, Florida, Argelia y Yumbo. Por número de viviendas destruidas por desastres: Cali, Buenaventura, Florida, Cartago, Tuluá.

La tabla 2 permite apreciar en detalle el número de habitantes y de viviendas en alto riesgo del Departamento según los municipios.



Tabla 2. Número de habitantes y viviendas en alto riesgo del Departamento del Valle del Cauca por municipios y el Distrito de Buenaventura. Año 2019.

MUNICIPIO	Número de habitantes en ALTO RIESGO	Número de viviendas en ALTO RIESGO
Alcalá	225	53
Andalucía	SD	SD
Ansermanuevo	550	110
Argelia	SD	SD
Bolívar	SD	39
Buenaventura	46.525	9.305
Buga	126	34
Bugalagrande	1.350	271
Caicedonia	1.505	326
Cali	31.955	7.390
Calima (Darién)	SD	131
Candelaria	1.102	108
Cartago	20.690	4.076
Dagua	SD	37
El Águila	1.105	277
El Cairo	96	40
El Cerrito	SD	105
El Dovio	SD	SD
Florida	1.947	301
Ginebra	285	76
Guacarí	695	186
Jamundí	10.299	2.546
La Cumbre	186	45
La Unión	1.355	306
La Victoria	SD	SD
Obando	SD	17
Palmira	2.215	434
Pradera	6.670	734
Restrepo	SD	SD
Riofrío	324	86
Roldanillo	489	158
San Pedro	SD	SD
Sevilla	3.275	582
Toro	SD	18
Trujillo	SD	SD
Tuluá	354	92
Ulloa	73	15
Versalles	705	141
Vijes	320	25
Yotoco	2.701	SD
Yumbo	1.740	1.039
Zarzal	760	184
TOTAL	139622	29287

Fuente: Elaboración CVC a partir de información recopilada por la Dirección Técnica Ambiental de los Documentos Técnicos de Soporte – DTS de 42 Planes de Ordenamiento Territorial en el Valle del Cauca. Año 2010. Tomado de Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015.

La tabla 3 permite apreciar los escenarios según el riesgo geológico por municipio.



Tabla 3. Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico. Departamento del Valle del Cauca. 2020

Riesgo Por:	Municipios
Erupción volcánica (volcán cerro machín – emisión de ceniza y proyectiles balísticos)	Sevilla, Ulloa, Obando, Alcalá, la victoria, Cartago, Caicedonia
Movimientos en masa	Caicedonia, La Cumbre, Buenaventura, Dagua, El Águila, El Cairo, Versalles, El Dovio, Toro, La Unión, Roldanillo, Bolívar, Zarzal, La Victoria, Obando
Sismos	Todo el departamento se encuentra ubicado en zona de amenaza sísmica alta. Los centros poblados con mayor número de habitantes expuestos a esta amenaza son: Cali, Palmira, Tuluá, Buga, Buenaventura, Jamundí, Yumbo Y Cartago
Tsunami	Buenaventura

Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015

La tabla 4 muestra los riesgos biosanitarios.

Tabla 4. Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos Biosanitarios. Departamento del Valle del Cauca. 2020

Riesgo Por:	Municipios
Dengue	Todo el Departamento
Malaria y Cólera	Municipio de Buenaventura
Gripa AH1N1:	Todo el Departamento
SIDA	Todo el Departamento
Caracol africano	Todo el Departamento
Zoonosis (leptospirosis – toxoplasmosis – Cisticercosis)	Todo el Departamento

Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015.

La tabla 5 muestra riesgos forestales, por accidentes aéreos, de tránsito, marítimos, férreos y por afluencia masiva de personas.

Tabla 5. Escenarios de otros Riesgos en el Departamento del Valle del Cauca. 2020

Riesgo Por:	Municipios
Incendios Forestales	Cali, Yotoco, Restrepo, El Águila, Toro, Palmira, Florida,
Accidentes Aéreos	Corredores aéreos Aeropuerto de Palmaseca – Palmira. Corredores aéreos Aeropuerto Santa Ana Vía Buenaventura – Cali Vía Buenaventura – Buga – Cartago Vía Panorama Vía Panamericana
Accidentes de Tránsito	Vía Buga – Zarzal – Armenia (Dpto del Quindío) Vía Armenia (Dpto del Quindío) – Cartago Vía panorama – Buga – Riofrio – Roldanillo – La Unión – Toro Ansermanuevo – La Virginia (Risaralda)
Accidentes Marítimos (embarcaciones de gran calado)	Vía de acceso fluvial y puerto de Buenaventura
Accidentes Férreos	Corredor férreo Buenaventura – Cali – Cartago – Armenia (Dpto del Quindío)
Afluencia Masiva de Personas	Equipamientos urbanos en todo el departamento

Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015.



1.1.3. Accesibilidad geográfica

La red vial del Departamento del Valle del Cauca está constituida por. 8.230 km, de los cuáles 735,18 Km es decir (8,9%) están a cargo de la Nación; 516,12 Km (6,6%) a cargo del INVIAS. Incluyendo las vías terciarias; 2.226 Km (26,8%) a cargo del Departamento y 4.752,70 Km (57,7%) son responsabilidad de los 42 municipios del Departamento. Las vías a cargo de la Nación conforman la red vial arterial (red primaria).

El Departamento del Valle tiene a cargo 904,76 Km (41%) de vías secundarias. y 1.321,24 Km (59%) de vías terciarias y toda la red a cargo de los municipios está conformada por vías terciarias.

- ✓ La red vial Departamental del Valle del Cauca está conformada por tres tipos de redes viales¹.
- ✓ La red principal o de primer orden.
- ✓ La red secundaria o de segundo orden.
- ✓ La red terciaria o de tercer orden.

La Red Principal o de Primer Orden: Son aquellas troncales, transversales y accesos a capitales de Departamento que cumplen la función básica de integración de las principales zonas de producción y de consumo del país y de éste con los demás países, entre ellas tenemos en el Valle del Cauca:

La Troncal de Occidente –margen derecha del río Cauca (carretera Panamericana).

La Troncal del Pacífico - margen izquierdo del río Cauca (carretera Panorama).

Cali – Loboguerrero – Buga.

Cartago – Alcalá.

Ansermanuevo – Cartago.

La Paila - El Alabrado.

Palmira – Pradera – Florida.

La Red Secundaria o de Segundo Orden: Aquellas vías que unen cabeceras municipales entre sí y/o que provienen de una cabecera municipal y conectan con una principal. La Red Terciaria o de Tercer Orden: Aquellas vías de acceso que unen las cabeceras municipales con sus veredas, o unen veredas entre sí. La Red

¹ Secretaria de Infraestructura del Valle del Cauca
<http://www.valledelcauca.gov.co/infraestructura/publicaciones.php?id=52>



vial del Departamento del Valle del Cauca tiene en su totalidad 8.230 Kms, de los cuales el 50% es pavimentado y el 50% restante piso afirmado.

Revisando la Red Vial del Departamental del Valle del Cauca, se encuentra que está conformada por 8230 Kms, el 57.7% corresponde a red municipal y el 27.05% a la red departamental.

La Administración Departamental del Valle del Cauca, para apoyar esta labor, ha efectuado múltiples convenios interadministrativos, transfiriendo recursos a los cuarenta y dos municipios para coadyuvar a la reparación y mantenimiento de la red vial. Cumpliendo con sus obligaciones, con respecto al mantenimiento, rehabilitación y mejoramiento de las vías secundarias y terciarias del Departamento, mediante la contratación de obra pública.

Al evaluar el estado de las vías del Departamento, de los 1884 Kms que conforman la malla vial, apenas 471 kms son catalogados como buenos, casi la mitad (753 kms) están en regulares condiciones y muy cerca de este valor están las vías de mal estado (659 kms).

Formas o vías de acceso (aéreo, terrestre, fluvial)

El Departamento del Valle del Cauca centra su sistema vial en el eje norte - sur que hace parte de la carretera Panamericana y recorre el área plana de su territorio con bifurcaciones hacia Buenaventura, en el litoral Pacífico, y varios ramales que comunican al Departamento con Bogotá D.C, Armenia, Ibagué, Neiva, Pereira, Medellín y Popayán; todos los municipios se comunican por carretera con las ciudades principales del Departamento, con el área integrada de Cali y las ciudades más importantes del país.

Buenaventura constituye el principal puerto colombiano, situado sobre el océano Pacífico, hasta donde pueden llegar embarcaciones de gran calado, contando para ello con buenas condiciones naturales y adecuadas instalaciones portuarias, administrado por la Sociedad Portuaria Regional de Buenaventura S.A.

El río Cauca permite la navegación de pequeñas embarcaciones; no obstante, este medio de transporte es poco utilizado. El Departamento cuenta con una red aeroportuaria localizada en los municipios de Palmira, Buenaventura, Cartago y Tuluá. El aeropuerto internacional "Bonilla Aragón", localizado en el Municipio de Palmira y que presta el servicio aéreo al área integrada de Cali, es uno de los de mayor movimiento en el país tanto de pasajeros como de carga.



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

El medio que se utiliza para llegar a las comunidades más dispersas es el transporte terrestre. Estas comunidades se encuentran en los municipios de El Águila, El Dovio y Riofrío. Pero hay zonas del Municipio de Buenaventura a la que se debe llegar por medio fluvial utilizando algunos de sus 5 ríos o el océano pacífico.

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

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

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

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

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

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

Distancia en Kilómetros al centro de referencia de mayor complejidad

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



Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros en el Valle del Cauca, 2020

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

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



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

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

Mapa 4. Vías de comunicación del Departamento del Valle del Cauca, 2020



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi



1.2. Contexto Demográfico

Población Total

Según las proyecciones dadas por el DANE basadas en el Censo 2018, la población total en el Departamento para el año 2020 está alrededor de 4.532.152 habitantes, distribuidos así: hombres 2.148.418, mujeres 2.383.734.

En este apartado se debe mencionar que los datos del Censo Dane 2018 permitieron observar una reducción de la población del 7% en el Valle del Cauca, respecto a la esperada según las proyecciones del Censo Dane 2005. Algunos municipios presentaron reducciones en su población esperada (23 municipios), siendo la reducción más grande la observada en el municipio de Alcalá, que redujo su población en un 40%, seguido de El Cairo con una reducción del 37%. Por el contrario, algunos municipios aumentaron su población, fue La Cumbre el que más aumentó (40%), seguido de Dagua con un incremento del 32% en el Censo Dane 2018, respecto a las proyecciones para el año 2020 del Censo Dane 2005. Tabla 7.

Tabla 7. Población 2020. Censos 2005 y 2018. Departamento del Valle del Cauca

MUNICIPIO	PROYECCIÓN DE POBLACIÓN AÑO 2020		DIF#	DIF %
	CENSO DANE 2005	CENSO DANE 2018		
Alcalá	23.665	14295	-9.370	-40%
El Cairo	10.336	6506	-3.830	-37%
Buenaventura	440.995	311827	-129.168	-29%
El Águila	11.311	8562	-2.749	-24%
Obando	15.406	12042	-3.364	-22%
Argelia	6.320	5177	-1.143	-18%
Pradera	58.717	48165	-10.552	-18%
Yumbo	131.593	110069	-21.524	-16%
La Unión	41.013	34493	-6.520	-16%
Toro	16.744	14389	-2.355	-14%
San Pedro	19.387	17201	-2.186	-11%
Zarzal	47.522	42407	-5.115	-11%
Cali	2.496.346	2252616	-243.730	-10%
Ansermanuevo	19.055	17316	-1.739	-9%
La Victoria	12.814	11867	-947	-7%
Restrepo	16.459	15304	-1.155	-7%
Guacarí	35.936	33578	-2.358	-7%
Sevilla	43.738	41153	-2.585	-6%
El Cerrito	58.829	57133	-1.696	-3%



MUNICIPIO	PROYECCIÓN DE POBLACIÓN AÑO 2020		DIF#	DIF %
	CENSO DANE 2005	CENSO DANE 2018		
Caicedonia	29.325	28521	-804	-3%
Yotoco	16.633	16197	-436	-3%
Tuluá	224.257	218812	-5.445	-2%
Florida	59.207	57961	-1.246	-2%
Cartago	135.621	137302	1.681	1%
Ulloa	5.261	5381	120	2%
Versalles	6.726	6950	224	3%
Ginebra	22.007	23046	1.039	5%
Trujillo	17.798	18982	1.184	7%
El Dovio	8.052	8616	564	7%
Candelaria	87.811	94211	6.400	7%
Vijes	11.673	12884	1.211	10%
Palmira	314.418	354285	39.867	13%
Guadalajara de Buga	114.053	128945	14.892	13%
Riofrío	13.569	15463	1.894	14%
Calima	15.898	18266	2.368	15%
Roldanillo	31.845	36786	4.941	16%
Bugalagrande	20.910	24465	3.555	17%
Bolívar	12.634	15714	3.080	24%
Jamundí	132.540	167147	34.607	26%
Andalucía	17.685	22594	4.909	28%
Dagua	37.006	49015	12.009	32%
La Cumbre	11.781	16509	4.728	40%
TOTAL VALLE	4.852.896	4532152	-320.744	-7%
COLOMBIA	50.912.429	50372424	-540.005	-1%

Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

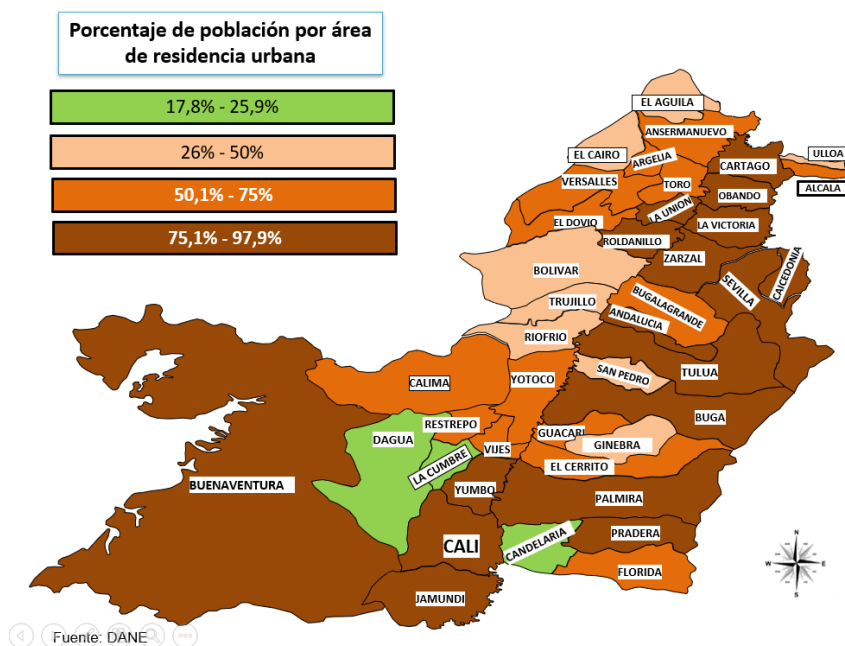
El Departamento tiene una superficie total de 23.843,54 Km² para una densidad de 190,07 habitantes por km².

Población por Área de Residencia Urbano/Rural

Para el año 2020 el Departamento del Valle del Cauca tiene una población rural de 665.592 habitantes (14,7%) y una población urbana de 3.866.560 habitantes (85,3%). El distrito de Cali tiene la menor proporción de población rural (2,1%), mientras la mayor proporción la tiene el Municipio de La Cumbre (82,2%). Mapa 5.



Mapa 5. Distribución porcentual de la población según área de residencia urbana, 2020



Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

Grado de Urbanización

El Valle del Cauca tiene un grado de urbanización del 85,3%. El grado de urbanización de Santiago de Cali y Cartago está por encima del 90%. Por debajo del 30% están los municipios de Bolívar, Candelaria, Dagua, El Águila y La Cumbre. La población del Valle del Cauca está concentrada en sus cinco ciudades intermedias (Buenaventura, Jamundí, Cartago, Palmira y Tuluá) y en su capital (Santiago de Cali). Estas 6 ciudades representan el 76% del total de población del Valle del Cauca. El grado de urbanización es el porcentaje de la población que reside en áreas urbanas con respecto a la población total. Tabla 8.

Tabla 8. Población por Área de Residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2020

MUNICIPIO	POBLACIÓN URBANA		POBLACIÓN RURAL		POBLACIÓN TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	Grado de urbanización
Cali	2.205.680	97,9%	46.936	2,1%	2.252.616	97,9%
Alcalá	10.557	73,9%	3.738	26,1%	14.295	73,9%
Andalucía	17.679	78,2%	4.915	21,8%	22.594	78,2%
Ansermanuevo	10.441	60,3%	6.875	39,7%	17.316	60,3%
Argelia	2.790	53,9%	2.387	46,1%	5.177	53,9%
Bolívar	4.452	28,3%	11.262	71,7%	15.714	28,3%



	POBLACIÓN URBANA		POBLACIÓN RURAL		POBLACIÓN TOTAL	
Buenaventura	238.648	76,5%	73.179	23,5%	311.827	76,5%
Guadalajara de Buga	109.753	85,1%	19.192	14,9%	128.945	85,1%
Bugalagrande	12.647	51,7%	11.818	48,3%	24.465	51,7%
Caicedonia	23.608	82,8%	4.913	17,2%	28.521	82,8%
Calima	11.646	63,8%	6.620	36,2%	18.266	63,8%
Candelaria	23.940	25,4%	70.271	74,6%	94.211	25,4%
Cartago	132.653	96,6%	4.649	3,4%	137.302	96,6%
Dagua	11.025	22,5%	37.990	77,5%	49.015	22,5%
El Águila	2.360	27,6%	6.202	72,4%	8.562	27,6%
El Cairo	3.122	48,0%	3.384	52,0%	6.506	48,0%
El Cerrito	36.160	63,3%	20.973	36,7%	57.133	63,3%
El Dovio	5.413	62,8%	3.203	37,2%	8.616	62,8%
Florida	40.411	69,7%	17.550	30,3%	57.961	69,7%
Ginebra	10.449	45,3%	12.597	54,7%	23.046	45,3%
Guacarí	20.733	61,7%	12.845	38,3%	33.578	61,7%
Jamundí	130.114	77,8%	37.033	22,2%	167.147	77,8%
La Cumbre	2.945	17,8%	13.564	82,2%	16.509	17,8%
La Unión	27.603	80,0%	6.890	20,0%	34.493	80,0%
La Victoria	9.001	75,8%	2.866	24,2%	11.867	75,8%
Obando	9.114	75,7%	2.928	24,3%	12.042	75,7%
Palmira	279.465	78,9%	74.820	21,1%	354.285	78,9%
Pradera	42.052	87,3%	6.113	12,7%	48.165	87,3%
Restrepo	10.201	66,7%	5.103	33,3%	15.304	66,7%
Riofrío	7.348	47,5%	8.115	52,5%	15.463	47,5%
Roldanillo	28.050	76,3%	8.736	23,7%	36.786	76,3%
San Pedro	7.776	45,2%	9.425	54,8%	17.201	45,2%
Sevilla	31.331	76,1%	9.822	23,9%	41.153	76,1%
Toro	9.972	69,3%	4.417	30,7%	14.389	69,3%
Trujillo	8.992	47,4%	9.990	52,6%	18.982	47,4%
Tuluá	178.030	81,4%	40.782	18,6%	218.812	81,4%
Ulloa	2.477	46,0%	2.904	54,0%	5.381	46,0%
Versalles	4.084	58,8%	2.866	41,2%	6.950	58,8%
Vijes	8.108	62,9%	4.776	37,1%	12.884	62,9%
Yotoco	8.431	52,1%	7.766	47,9%	16.197	52,1%
Yumbo	95.072	86,4%	14.997	13,6%	110.069	86,4%
Zarzal	32.227	76,0%	10.180	24,0%	42.407	76,0%
TOTAL	3.866.560	85,3%	665.592	14,7%	4.532.152	85,3%

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

Número de Viviendas

Según el Censo DANE 2018, el territorio vallecaucano cuenta con 1.449.163 viviendas (111.276 desocupadas, 8%), de las cuales 1.215.402 están en las zonas urbanas y 233.761 en las zonas rurales.



Número de Hogares

Según el Censo DANE 2018, se estimó que el departamento tendría un total de 1.267.039 hogares, distribuidos así: 1.082.762 en las zonas urbanas (85%) y 184.277 en las zonas rurales (15%).

La tabla 9 muestra la distribución de los hogares por municipio según el Censo DANE 2018.

Tabla 9. Ubicación de los Hogares del Departamento por Municipio y los distritos de Buenaventura y Cali, Valle del Cauca, Año 2018

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	RURAL
Cali	611.876	598.108	13.768
Alcalá	4.229	3.276	953
Andalucía	6.977	5.333	1.644
Ansermanuevo	5.655	3.342	2.313
Argelia	1.750	933	817
Bolívar	4.754	1.359	3.395
Buenaventura	74.299	61.315	12.984
Guadalajara de Buga	39.317	34.363	4.954
Bugalagrande	7.245	3.791	3.454
Caicedonia	9.617	7.882	1.735
Calima	5.639	3.830	1.809
Candelaria	25.871	6.996	18.875
Cartago	40.753	39.708	1.045
Dagua	14.231	3.391	10.840
El Águila	2.472	797	1.675
El Cairo	2.145	984	1.161
El Cerrito	17.648	11.113	6.535
El Dovio	2.914	1.875	1.039
Florida	17.227	11.942	5.285
Ginebra	6.570	2.945	3.625
Guacarí	10.266	5.992	4.274
Jamundí	41.733	33.068	8.665
La Cumbre	4.752	1.018	3.734
La Unión	10.402	8.737	1.665
La Victoria	3.997	2.933	1.064
Obando	3.869	2.854	1.015
Palmira	105.387	81.000	24.387
Pradera	13.780	12.068	1.712
Restrepo	4.399	2.976	1.423
Riofrío	5.206	2.250	2.956



MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	RURAL
Roldanillo	10.536	8.000	2.536
San Pedro	4.864	2.259	2.605
Sevilla	13.145	10.023	3.122
Toro	4.167	2.928	1.239
Trujillo	5.457	2.733	2.724
Tuluá	66.328	56.269	10.059
Ulloa	1.638	777	861
Versalles	2.238	1.251	987
Vijes	3.532	2.445	1.087
Yotoco	5.194	2.752	2.442
Yumbo	31.677	27.141	4.536
Zarzal	13.283	10.005	3.278
TOTAL	1.267.039	1.082.762	184.277

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

Población por pertenencia étnica

En el Valle del Cauca la población afrodescendiente era de 24,4% según el Censo 2005, mientras en el Censo 2018 solo alcanza un 17,9%. La población indígena es de 30.884 personas (0,81%). El Dane no hace proyecciones para la pertenencia étnica. Tabla 10

Tabla 10. Población por pertenencia étnica del Valle del Cauca. Censo 2018

Autorreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	30 844	0,81%	0,81%
Gitano(a) o Rrom	136	0,00%	0,82%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	474	0,01%	0,83%
Palenquero(a) de San Basilio	290	0,01%	0,84%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	646 762	17,07%	17,90%
Ningún grupo étnico	3 066 708	80,92%	98,82%
No informa	44 660	1,18%	100,00%

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

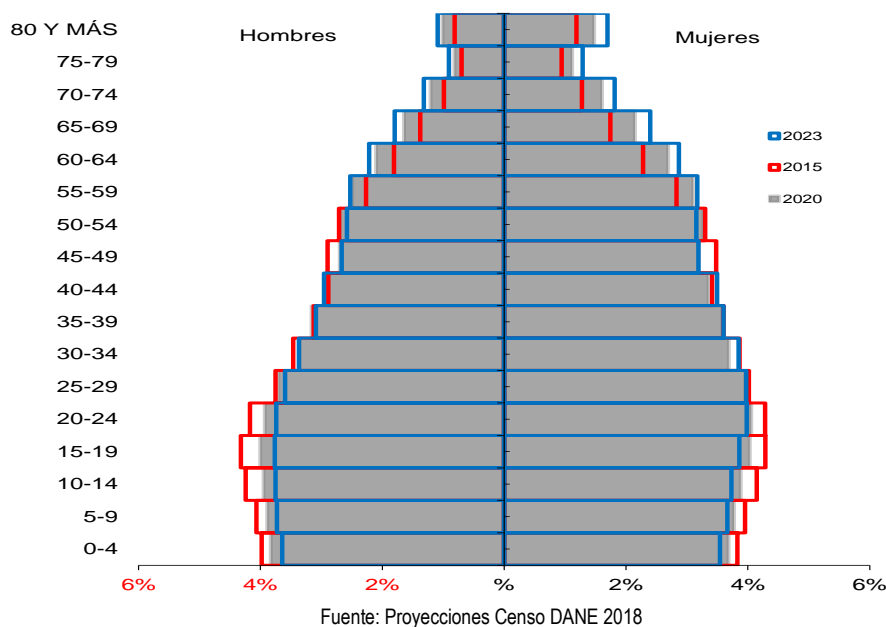
1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide Poblacional que actualmente presenta el Valle del Cauca es constrictiva, lo que significa que el Departamento se encuentra en transición demográfica, pasando de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad, de lo que se infiere una mejoría de las condiciones de la población en términos de necesidades



básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del Departamento. Figura 1.

Figura 1. Pirámide Poblacional del Departamento del Valle del Cauca, Años 2015, 2020, 2023



Analizando los ciclos vitales se puede observar para el año 2020 una tendencia a la disminución respecto a 2005 en la proporción de la población más joven, mientras la proporción de adultos mayores es la única que se incrementa. Tabla 11

Tabla 11. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Departamento Valle del Cauca 2015, 2020 y 2023.

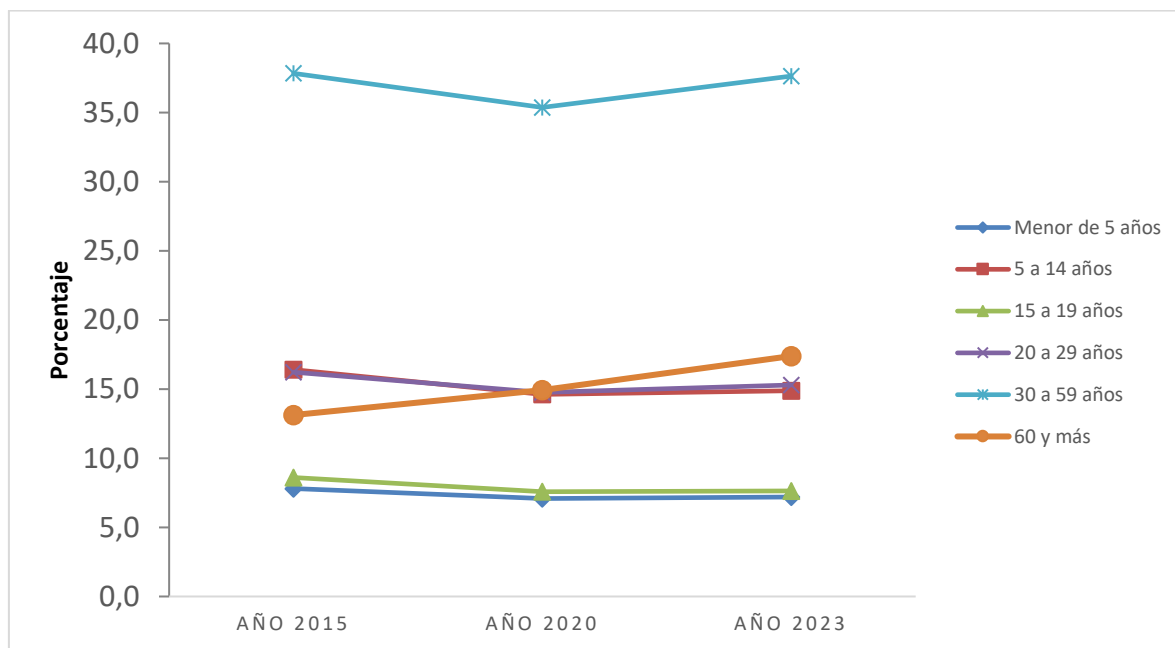
Grupos de edad de interés	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Menor de 5 años	341.133	7,8%	340.444	7,5%	332.154	7,2%
5 a 14 años	716.903	16,4%	702.294	15,5%	687.508	14,9%
15 a 19 años	376.040	8,6%	364.129	8,0%	352.412	7,6%
20 a 29 años	708.872	16,2%	709.038	15,6%	706.782	15,3%
30 a 59 años	1.653.357	37,8%	1.699.428	37,5%	1.739.500	37,6%
60 y más	573.476	13,1%	716.819	15,8%	803.776	17,4%
Total	4.369.781		4.532.152		4.622.132	

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018



El grupo con mayor peso Poblacional es el de 30 a 59 años, representando el 37,8% del total para el año 2020, no se advierte algún cambio en los 3 años de análisis para dicho grupo. Figura 2.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento del Valle del Cauca 2015-2020-2023

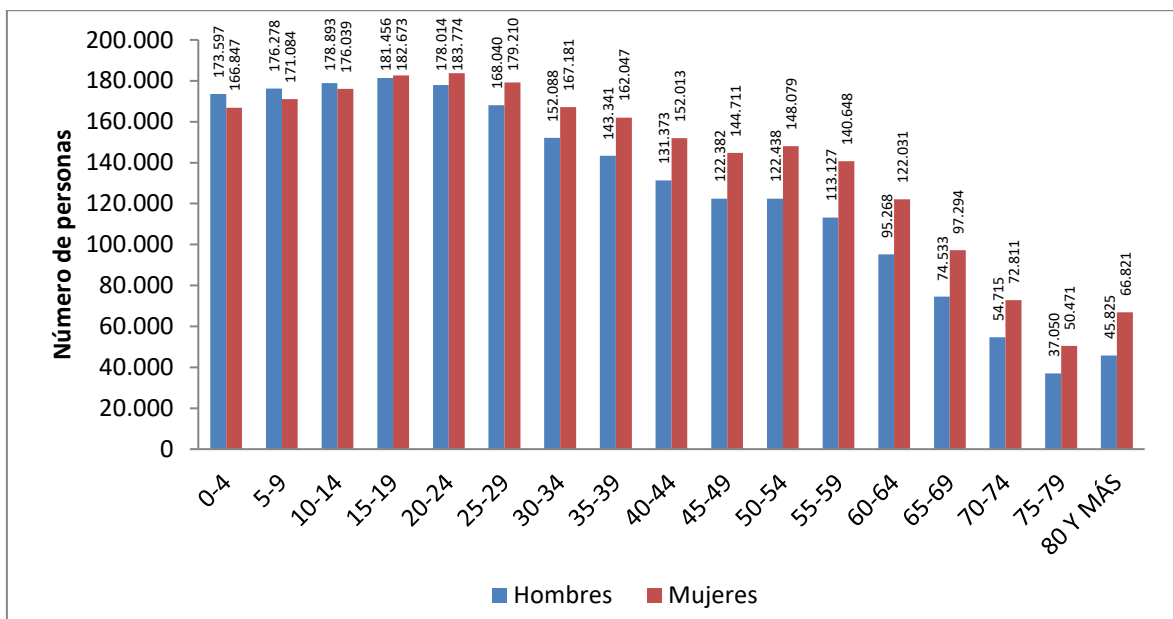


Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

El análisis de la población por grupos de edad quinquenales para el Valle del Cauca, permite observar que hasta los 14 años para todos los grupos de edad la población de hombres es mayor que la población de mujeres; pero a partir de los 15 años, el número de mujeres supera al número de hombres para todos los grupos de edad. Figura 3.



Figura 3. Población por Sexo y Grupo de Edad del Valle del Cauca, 2020



Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

Otros Indicadores de la estructura demográfica

Tabla 12. Otros Indicadores de la estructura demográfica – resumen. Valle del Cauca, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Poblacion total	4.369.781	4.532.152	4.622.132
Poblacion Masculina	2.078.953	2.148.418	2.160.265
Poblacion femenina	2.290.828	2.383.734	2.461.867
Relación hombres:mujer	90,75	90,13	88
Razón niños:mujer	29	29	28
Índice de infancia	24	23	22
Índice de juventud	25	24	23
Índice de vejez	13	16	17
Índice de envejecimiento	54	69	79
Índice demografico de dependencia	49,80	51,58	52,37
Índice de dependencia infantil	36,27	34,88	33,61
Índice de dependencia mayores	13,53	16,71	18,75
Índice de Friz	122,78	119,72	113,25

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018



Tabla 13. Otros Indicadores de la estructura demográfica – interpretación, Valle del Cauca, 2020

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 91 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 90 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 54 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 69 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 52 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 35 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 17 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: Proyecciones Censo DANE 2018

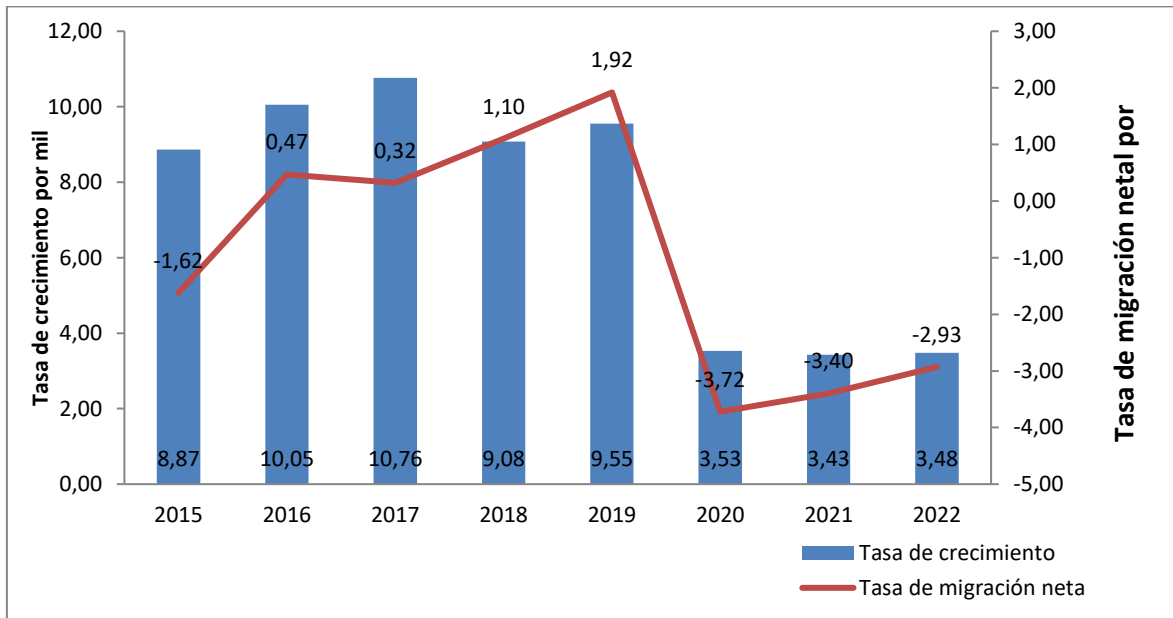
1.2.2. Dinámica demográfica

La figura 4 permite observar la tasa de crecimiento y en el eje vertical secundario la tasa neta de migración. Se observa un descenso marcado en la tasa de migración por mil habitantes para el año 2020, en este año hay



una disminución en la población de 3,72 personas por cada mil personas por efecto de la migración. Con relación a la tasa de crecimiento, también se observó el mismo descenso; en el año 2020 por cada mil personas de la población hay un crecimiento 3,53 personas.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y la Tasa de Migrantes del departamento, Periodo 2015 – 2022

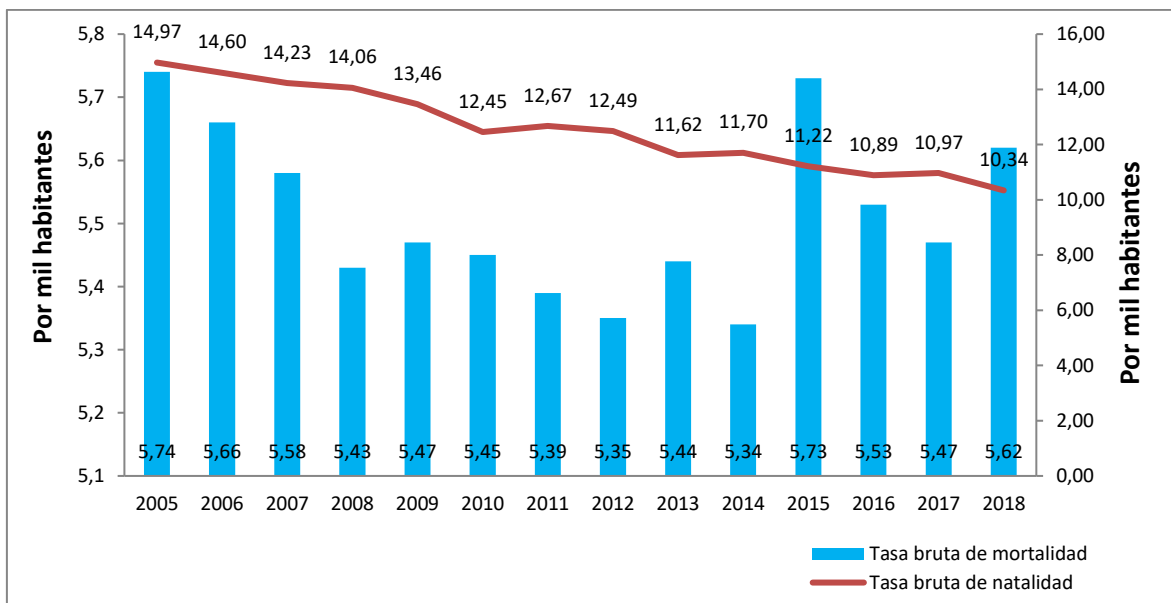


Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

La tasa bruta de natalidad viene disminuyendo paulatinamente a través del tiempo, alcanzando un valor máximo de 14,97 por mil habitantes en el año 2005 un valor mínimo en el año 2018 (10,34). La tasa bruta de mortalidad sufrió un leve incremento para el año 2018 en comparación con el año 2017. Figura 5.



Figura 5. Comparación entre Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Departamento del Valle del Cauca. 2005 – 2018



Fuente: Indicadores Sispro.

La tabla 14 muestra la tasa de fecundidad, en general esta viene disminuyendo paulatinamente; para las mujeres de 15 a 19 años alcanzó un mínimo de 43,4 nacimientos por cada mil mujeres para el año 2018; mientras en el año 2005 dicho valor alcanzó un 71,48. Para las mujeres de 10 a 19 años la tasa más elevada se observó en el año 2007 (37,05 por mil mujeres) y la más baja en el año 2018 (23,2). Para las mujeres de 10 a 14 años la menor tasa se observó en el año 2018 (2,1) y la mayor en el año 2008 (3,43).

Tabla 14. Tasas específicas de fecundidad Departamento del Valle del Cauca 2005-2018

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	3,22	3,25	3,26	3,43	3,23	2,77	2,92	2,65	2,47	2,67	2,51	2,29	2,35	2,07
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	71,48	71,54	71,20	70,36	65,70	60,83	62,03	63,07	56,98	56,22	50,97	48,50	48,63	43,41
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	36,70	36,94	37,05	37,02	34,85	32,39	33,27	33,81	30,67	30,38	27,54	26,05	26,04	23,16

Fuente: Indicadores Sispro.

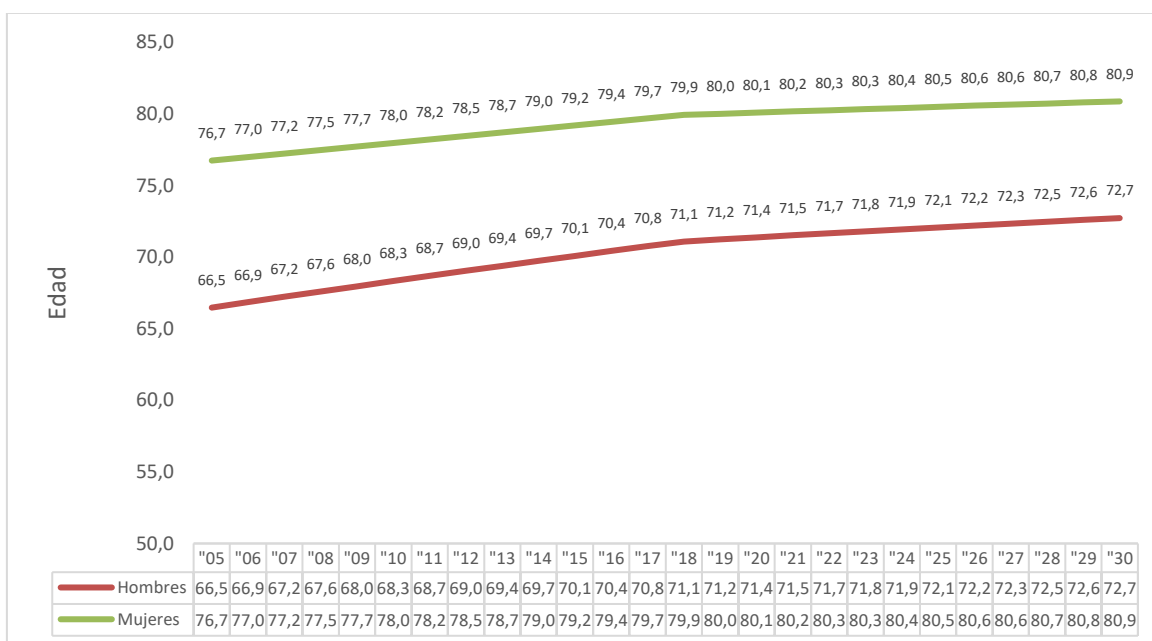


Esperanza de vida

La esperanza de vida expresa el número de años que en promedio esperaríamos vivir una persona si durante toda su vida estuviera sujeta a las condiciones de mortalidad por edad observadas en el momento de su nacimiento.

En el Valle del Cauca los hombres tienen una menor esperanza de vida en comparación con las mujeres. Para el año 2020 la esperanza de vida en las mujeres llega a los 80,1 años, mientras en los hombres es de 71,4 años, es decir, una diferencia de 8,7 años. Esta diferencia entre hombres y mujeres está dada por los estilos de vida y por las altas tasas de homicidio en hombres del departamento, lo cual será analizado en detalle posteriormente. Figura 6.

Figura 6. Esperanza de Vida al Nacer según sexo. Valle del Cauca, 2005 - 2030

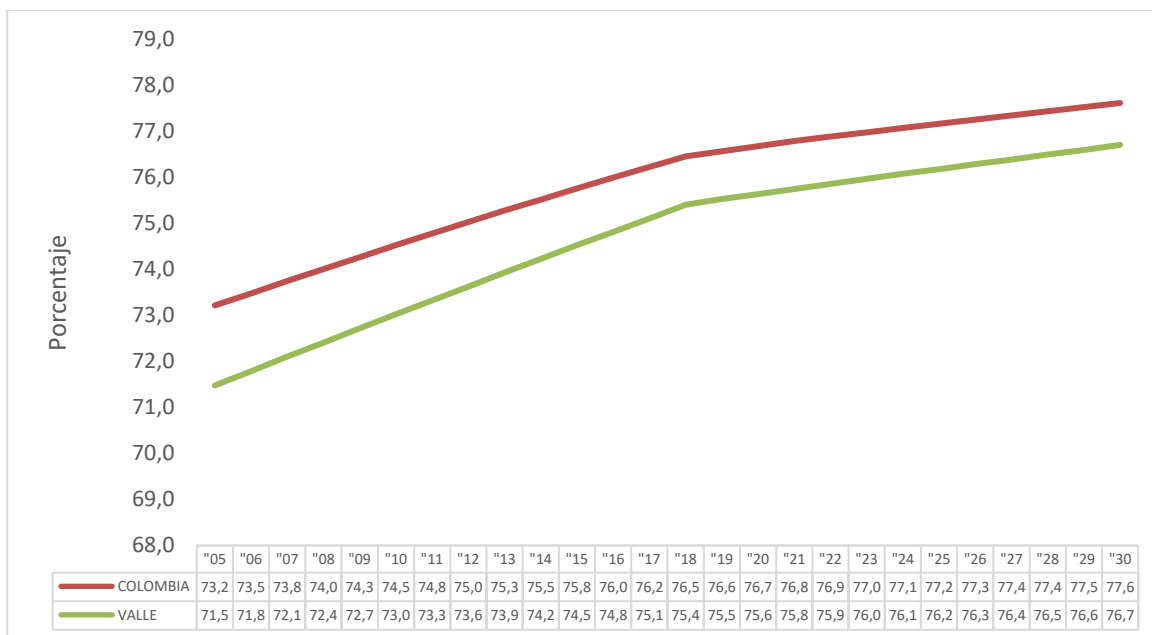


Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

La esperanza de vida en Colombia es mayor que la observada para el Valle del Cauca, para el año 2020 la esperanza de vida en el departamento es de 75,6 años, mientras en Colombia alcanza 76,8 años, es decir, una diferencia de 1,2 años. Figura 7.



Figura 7. Esperanza de vida comparativa del Valle del Cauca con la Nación, 2005 - 2030



Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

1.2.3. Víctimas del Conflicto Armado

Según el cubo de Sispro para víctimas, la población víctima residente en el Departamento del Valle del Cauca a junio del año 2020 está alrededor de 406.094 habitantes, distribuidos así: hombres 178.70 (44%), mujeres 222.267 (55%) y 5.120 personas sin dato del sexo (1%). Es importante mencionar que este número de personas es casi un 20% menor que el reporte arrojado por la plataforma del Registro único de víctimas. La diferencia obedece a que en los cubos de Sispro se hacen múltiples cruces de información con las bases de datos estatales, lo cual permite depurar el número de personas afectadas.

Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

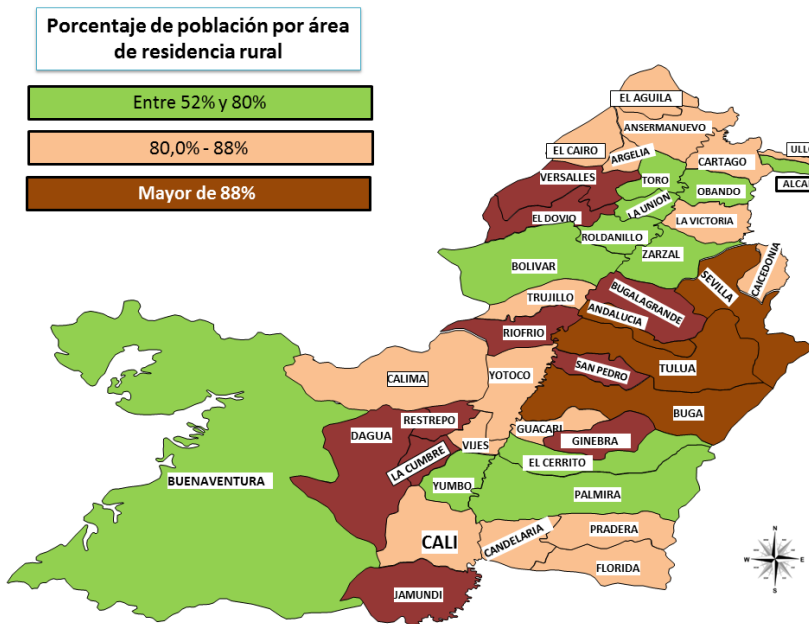
El Departamento tiene una superficie total de 23.843,54 Km² para una densidad de 17,03 habitantes víctimas por km².

Población por Área de Residencia Urbano/Rural

Para el año 2020 el 74,8% de las víctimas residentes en el Departamento del Valle del Cauca habitan en las zonas rurales (rural disperso y centro poblado). El Municipio de Buenaventura tiene la menor proporción de población rural (52,8%), mientras la mayor proporción la tiene el Municipio de La Cumbre (97,7%). Mapa 5.



Mapa 6. Distribución porcentual de la población víctima según área de residencia rural, 2020



Los distritos de Cali y Buenaventura concentran el 81,3% de las personas residentes en la zona urbana y el 62,3% de los residentes en la zona rural. De un número importante de casos no se obtuvo el área de residencia, 103.742 personas que representan el 25% del total de personas víctimas del conflicto. Tabla 15.

Tabla 15. Población víctima del conflicto por Área de Residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2020.

MUNICIPIO	NÚMERO DE PERSONAS		% COLUMNAS		% FILAS	
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
Cali	21792	89917	31,2%	43,4%	19,5%	80,5%
Alcalá	177	546	0,3%	0,3%	24,5%	75,5%
Andalucía	23	173	0,0%	0,1%	11,7%	88,3%
Ansermanuevo	88	540	0,1%	0,3%	14,0%	86,0%
Argelia	93	595	0,1%	0,3%	13,5%	86,5%
Bolívar	76	167	0,1%	0,1%	31,3%	68,7%
Buenaventura	34974	39158	50,1%	18,9%	47,2%	52,8%
Buga	685	5237	1,0%	2,5%	11,6%	88,4%
Bugalagrande	267	2897	0,4%	1,4%	8,4%	91,6%
Caicedonia	264	1368	0,4%	0,7%	16,2%	83,8%
Calima	159	944	0,2%	0,5%	14,4%	85,6%
Candelaria	552	2626	0,8%	1,3%	17,4%	82,6%



MUNICIPIO	NÚMERO DE PERSONAS		% COLUMNAS		% FILAS	
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
Cartago	480	2939	0,7%	1,4%	14,0%	86,0%
Dagua	362	4242	0,5%	2,0%	7,9%	92,1%
El Águila	25	148	0,0%	0,1%	14,5%	85,5%
El Cairo	53	297	0,1%	0,1%	15,1%	84,9%
El Cerrito	270	1044	0,4%	0,5%	20,5%	79,5%
El Dovio	15	281	0,0%	0,1%	5,1%	94,9%
Florida	445	2038	0,6%	1,0%	17,9%	82,1%
Ginebra	71	612	0,1%	0,3%	10,4%	89,6%
Guacarí	162	831	0,2%	0,4%	16,3%	83,7%
Jamundí	988	7282	1,4%	3,5%	11,9%	88,1%
La Cumbre	6	258	0,0%	0,1%	2,3%	97,7%
La Unión	243	732	0,3%	0,4%	24,9%	75,1%
La Victoria	79	341	0,1%	0,2%	18,8%	81,2%
Obando	157	355	0,2%	0,2%	30,7%	69,3%
Palmira	1646	5373	2,4%	2,6%	23,5%	76,5%
Pradera	758	3043	1,1%	1,5%	19,9%	80,1%
Restrepo	94	746	0,1%	0,4%	11,2%	88,8%
Riofrío	206	1621	0,3%	0,8%	11,3%	88,7%
Roldanillo	295	954	0,4%	0,5%	23,6%	76,4%
San Pedro	144	2774	0,2%	1,3%	4,9%	95,1%
Sevilla	131	2328	0,2%	1,1%	5,3%	94,7%
Toro	117	344	0,2%	0,2%	25,4%	74,6%
Trujillo	181	881	0,3%	0,4%	17,0%	83,0%
Tuluá	2379	18521	3,4%	8,9%	11,4%	88,6%
Ulloa	25	131	0,0%	0,1%	16,0%	84,0%
Versalles	15	117	0,0%	0,1%	11,4%	88,6%
Vijes	26	114	0,0%	0,1%	18,6%	81,4%
Yotoco	56	275	0,1%	0,1%	16,9%	83,1%
Yumbo	948	3575	1,4%	1,7%	21,0%	79,0%
Zarzal	287	879	0,4%	0,4%	24,6%	75,4%
TOTAL VALLE	69814	207244	100,0%	100,0%	25,2%	74,8%

Fuente: Cubo Sispro de Víctimas del Conflicto Armado

Población víctima por pertenencia étnica

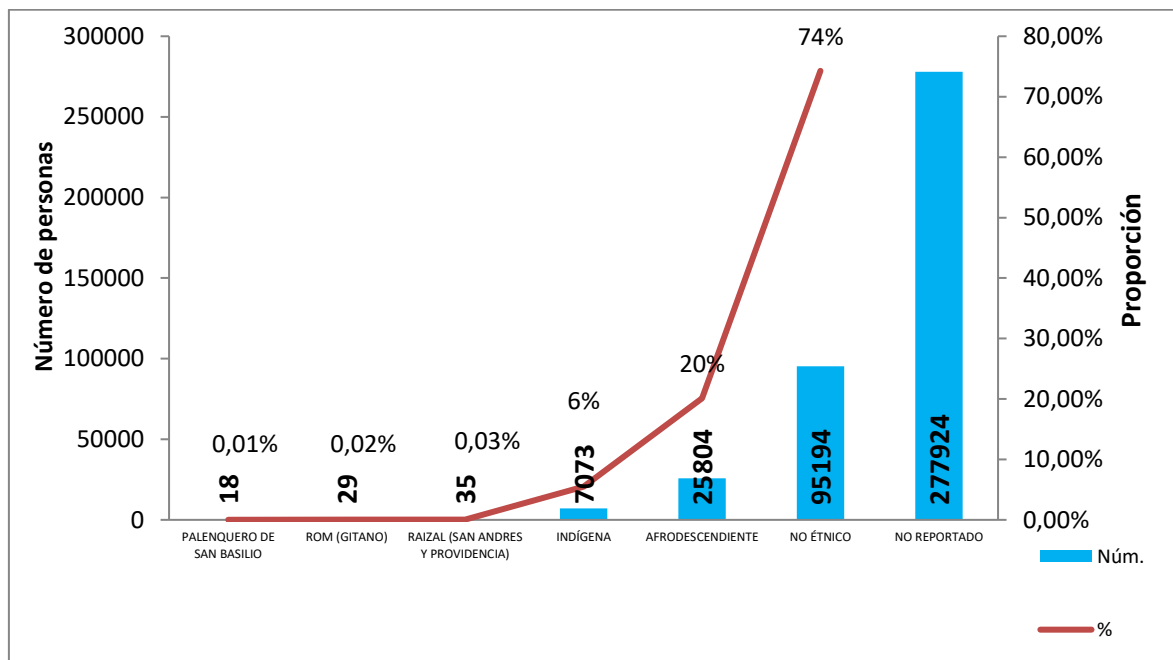
Un gran número de población no reportó la pertenencia étnica, 277.924 personas, que representarían un 68% del total personas, lo cual impediría calcular la representación porcentual real de los diferentes grupos étnicos.



Debido a esta situación planteada anteriormente, en la figura 1 se ilustra la representación porcentual de las diferentes minorías étnicas y del grupo no étnico, sin tener en cuenta en el denominador el grupo de No reportados. Por consiguiente, el 74% de la población víctima del conflicto no tiene pertenencia étnica, anteriormente llamados mestizos. El 20% de la población es afrodescendiente, el 6% es población indígena.

Figura 8

Figura 8. Población víctima por pertenencia étnica del Valle del Cauca



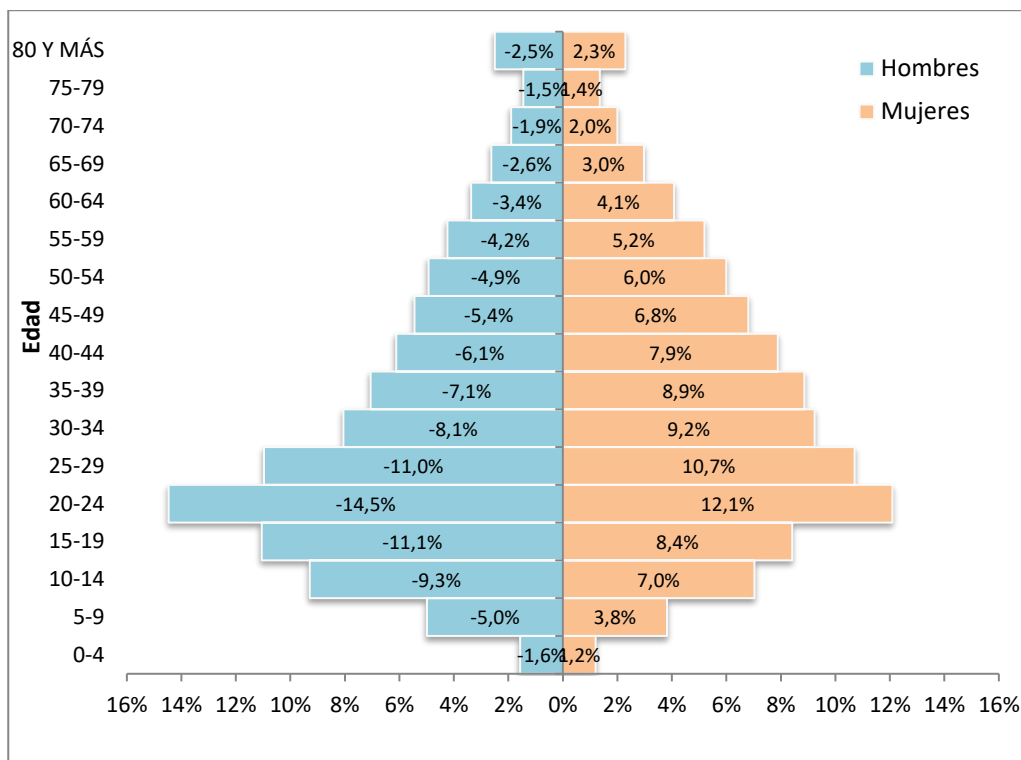
Fuente: Cubo Sispro de Víctimas del Conflicto Armado

Estructura demográfica

La pirámide Poblacional que actualmente presenta la población víctima del conflicto armado en el Valle del Cauca es expansiva, pero con una base bastante angosta, lo que la diferencia de una pirámide expansiva clásica. Lo que significa que el grueso de la población afectada es de adultos jóvenes. La mayor proporción tanto en hombres como mujeres se encuentra en el grupo de 15 a 29 años, representado el 36,5% de los casos en hombres y el 31,2% en las mujeres. En general una de cada tres personas víctimas del conflicto arma se encuentra en este rango de edad. Figura 9.



Figura 9. Pirámide Poblacional víctimas residentes en el Departamento del Valle del Cauca. Año 2020



Fuente: Cubo Sispro de Víctimas del Conflicto Armado

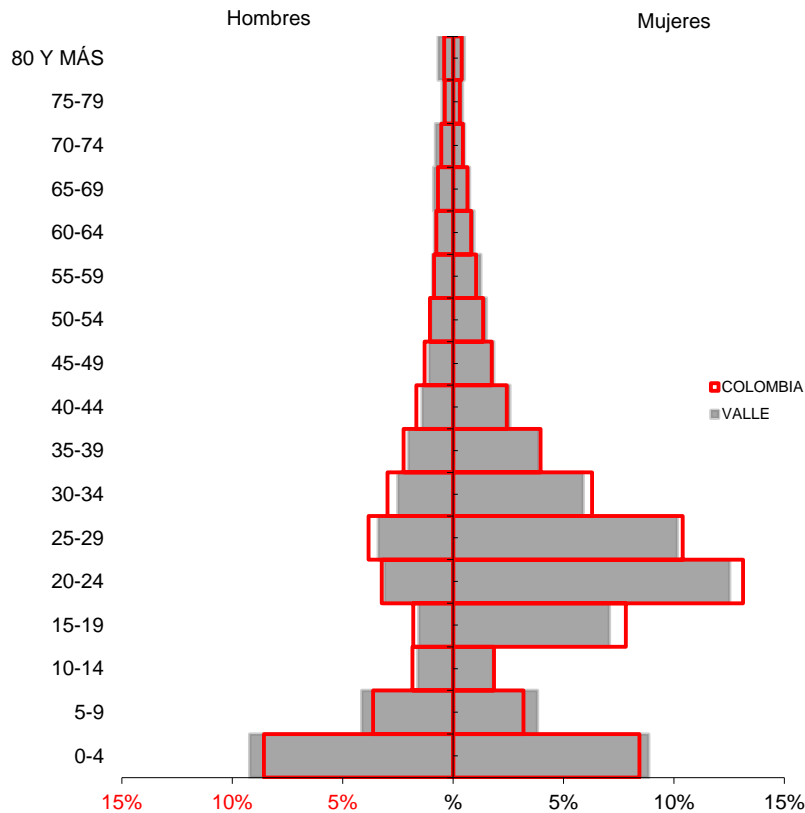
1.2.4. Dinámica migratoria

Pirámide de población extranjera

En el Valle del Cauca durante el año 2019 se atendieron en las instituciones de salud un total de 53.302 personas de población extranjera. La pirámide tiene una tendencia a ser del tipo expansiva, presentando para los grupos de 15 a 39 años un porcentaje mucho más alto de mujeres que de hombres, esto se observa tanto en el departamento como en el total Nacional. Las dos pirámides poblacionales son similares, con unos porcentajes un poco mayores en la población de menores de 10 años para el Valle del Cauca. Figura 10.



Figura 10. Pirámide de población extranjera atendida en instituciones de salud. Comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2019



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

Conclusiones Capítulo 1

El Departamento se encuentra ubicado en una posición privilegiada en el contexto nacional, resaltando las ventajas que le da su salida al mar por medio del Puerto de Buenaventura, tal vez el más importante del país, así como su sistema vial que permite conexiones con las ciudades más importantes de Colombia. Igualmente, se debe resaltar su gran riqueza hídrica, variedad de temperaturas y los diferentes tipos de clima lo cual permite tener variedad de cultivos y de actividades económicas relacionadas; así mismo, la diversidad de etnias existentes permitiendo tener una gran riqueza cultural, deportiva y artística.

Los datos del Censo Dane 2018 permitieron observar una reducción de la población del 7%, respecto a la esperada según las proyecciones del Censo Dane 2005. Algunos municipios presentaron reducciones en su población esperada (23 municipios), siendo la reducción más grande la observada en el municipio de Alcalá,



que redujo su población en un 40%, seguido de El Cairo con una reducción del 37%. Por el contrario, algunos municipios aumentaron su población, fue La Cumbre el que más aumentó (40%), seguido de Dagua con un incremento del 32%.

La Natalidad de la población disminuye, como se ve reflejado en la pirámide Poblacional. Esto es un indicador de mejoría en las condiciones de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inserción de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad, reconocidos como factores que presentan los países desarrollados y que incrementan el producto interno bruto. Se destaca el aumento en la esperanza de vida, aunque en el Valle del Cauca se ve afectado negativamente en el sexo masculino, por el impacto de los homicidios, lo cual será analizado más adelante.

La evolución de la estructura demográfica hacia el envejecimiento se refleja de manera directa en las condiciones de salud, pues la población se verá afectada por condiciones de tipo crónico, degenerativas, cardíacas, propias de las edades más adultas, lo que requerirá reorientar las estrategias de atención hacia tecnologías más especializadas y costosas de diagnóstico y tratamiento. Aunque la población también podrá verse afectada positivamente en la disminución de enfermedades propias de Poblaciones más jóvenes como son ciertas enfermedades infecciosas.

El gran número de Población víctima del conflicto armado vive una difícil situación social y económica que afecta su salud tanto física como mental. Se trata de una población con bajo nivel de escolaridad y preparación técnica para ingresar a laborar en sus nuevos sitios de ubicación. El esfuerzo desde el sector de salud debe ser conjunto con otros sectores para lograr que las personas que tienen como Departamento de Llegada el Valle del Cauca; tengan no solo el acceso a los servicios de salud sino también en la mejora de las condiciones de vida en general que están gravemente afectadas y que tienen un altísimo potencial para afectar negativamente su estado de salud o agravar sus enfermedades o afecciones preexistentes.



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

2.1. Análisis de la mortalidad

2.1.1. Mortalidad General por grandes causas en el Valle del Cauca

Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en población general

En la población general del Valle del Cauca son las muertes por enfermedades del sistema circulatorio las que presentan mayor incidencia según las tasas ajustadas para el año 2018 y para todo el periodo de estudio, alcanzando un pico máximo de 191,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 y un mínimo en el año 2012 (150,0). Observándose que en 2018 hubo un leve incremento respecto a 2017.

El grupo denominado como las demás causas, ocupa el segundo lugar para 2018, alcanzando un punto máximo de 146,2 muertes por 100.000 habitantes en el año 2006, y un punto mínimo en el 2017 con una tasa de 121,2. Se resalta también la alta incidencia de las neoplasias en el tercer lugar, la mortalidad por este grupo de enfermedades alcanza el pico máximo en el año 2005 (111,4 muertes por 100.000 habitantes) y su mínima expresión en el año 2011 (100,4), observándose un leve aumento para el año 2017 respecto a 2016. Las causas externas ocupan el cuarto lugar en la incidencia para el año 2017 según las tasas ajustadas, alcanzando un pico máximo de 127,1 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2005 y un mínimo de 75,1 en el año 2017. La tendencia de esta causa de muerte es estable. Tabla 16 y Figura 11.

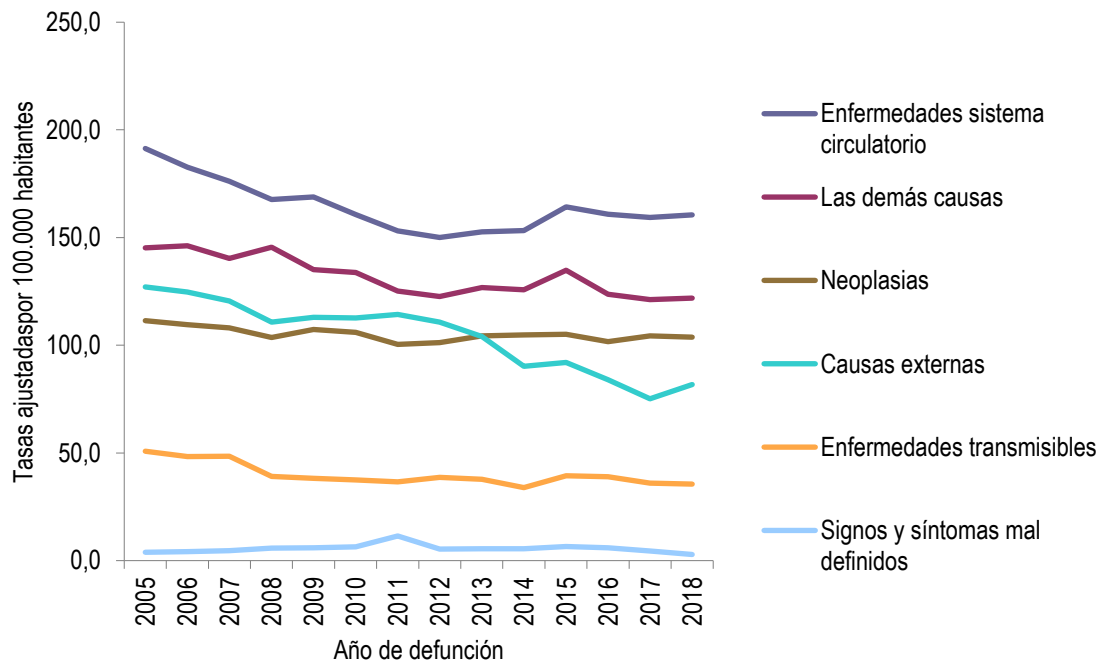
Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general del departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades sistema circulatorio	191,4	182,7	176,2	167,7	168,8	160,7	153,0	150,0	152,6	153,3	164,2	160,9	159,3	160,5
Las demás causas	145,2	146,2	140,3	145,6	135,1	133,8	125,2	122,6	126,8	125,7	134,9	123,7	121,2	122,0
Neoplasias	111,4	109,6	108,0	103,6	107,3	106,0	100,4	101,3	104,3	104,9	105,1	101,7	104,4	103,8
Causas externas	127,1	124,7	120,6	110,8	113,0	112,7	114,3	110,7	104,1	90,3	92,0	84,0	75,1	81,8
Enfermedades transmisibles	50,8	48,2	48,4	39,2	38,2	37,5	36,6	38,7	37,8	33,9	39,4	39,0	36,0	35,6
Signos y síntomas mal definidos	3,9	4,2	4,6	5,8	5,9	6,4	11,4	5,4	5,5	5,6	6,5	5,9	4,4	2,9

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



Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018.



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

Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en hombres

Para el periodo 2005 – 2013 fueron las causas externas las que presentaron la mayor incidencia según las tasas ajustadas en los hombres, pero para los años 2014 a 2018 este grupo de causas es superada por las enfermedades del sistema circulatorio que alcanzaron una tasa ajustada de mortalidad de 198,7 para 2018, observándose un incremento respecto al año 2017. Las causas externas aumentaron para el año 2018. Tabla 17 y Figura 12.

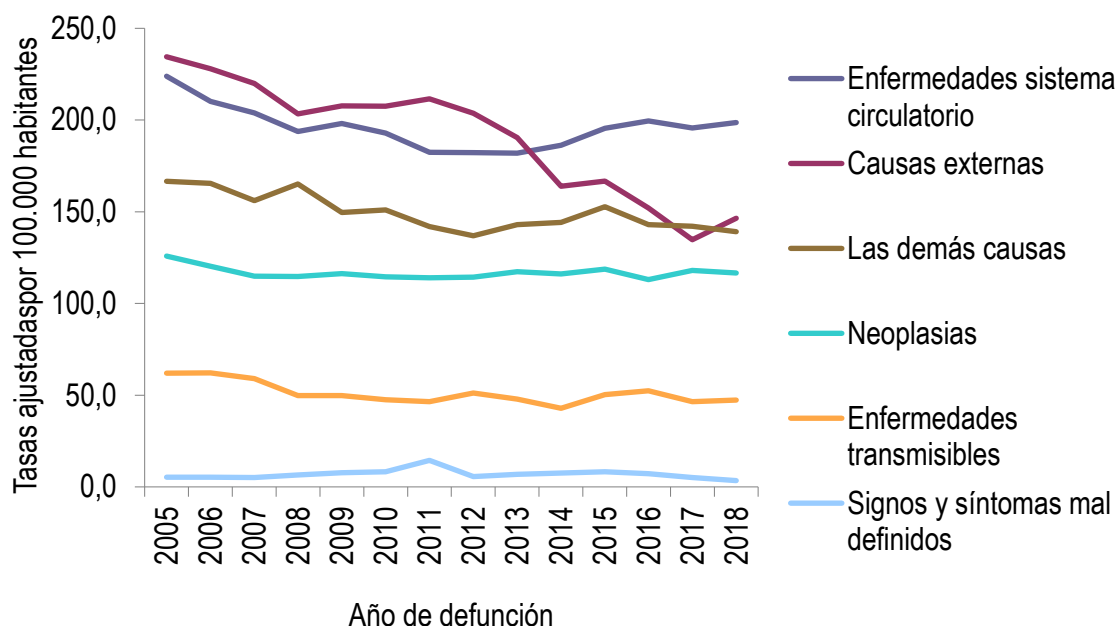
Tabla 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades sistema circulatorio	223,9	210,2	203,8	193,8	198,1	192,9	182,5	182,2	182,0	186,2	195,5	199,5	195,8	198,7
Causas externas	234,5	228,0	219,8	203,4	207,6	207,5	211,5	203,7	190,4	163,8	166,8	152,0	134,8	146,4
Las demás causas	166,6	165,5	156,1	165,2	149,6	151,0	141,9	136,9	143,0	144,3	152,8	142,9	142,1	139,2
Neoplasias	125,8	120,3	114,8	114,6	116,3	114,6	113,9	114,4	117,3	116,1	118,8	113,0	118,1	116,6
Enfermedades transmisibles	61,9	62,2	59,1	49,8	49,8	47,5	46,4	51,2	47,9	42,9	50,3	52,3	46,5	47,3
Signos y síntomas mal definidos	5,3	5,2	5,2	6,4	7,7	8,2	14,5	5,7	6,8	7,6	8,2	7,3	5,1	3,4

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



Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018.



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

Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en mujeres

Para todos los años de estudio las enfermedades del sistema circulatorio se constituyen en la primera causa de mortalidad en las mujeres según las tasas ajustadas por edad, alcanzando un punto máximo de 164,8 en el año 2005 y un mínimo de 125,2 en el año 2012. La tendencia general de este tipo de causa de muerte es a la disminución, aunque en el año 2018 permaneció estable respecto a 2017.

El segundo lugar lo ocupan las demás causas, las cuales tuvieron su máxima incidencia en el año 2006 (TMA 130,7) y la mínima en el 2017 (TMA 106,2). La tendencia es a la disminución. Tabla 18 y Figura 13.

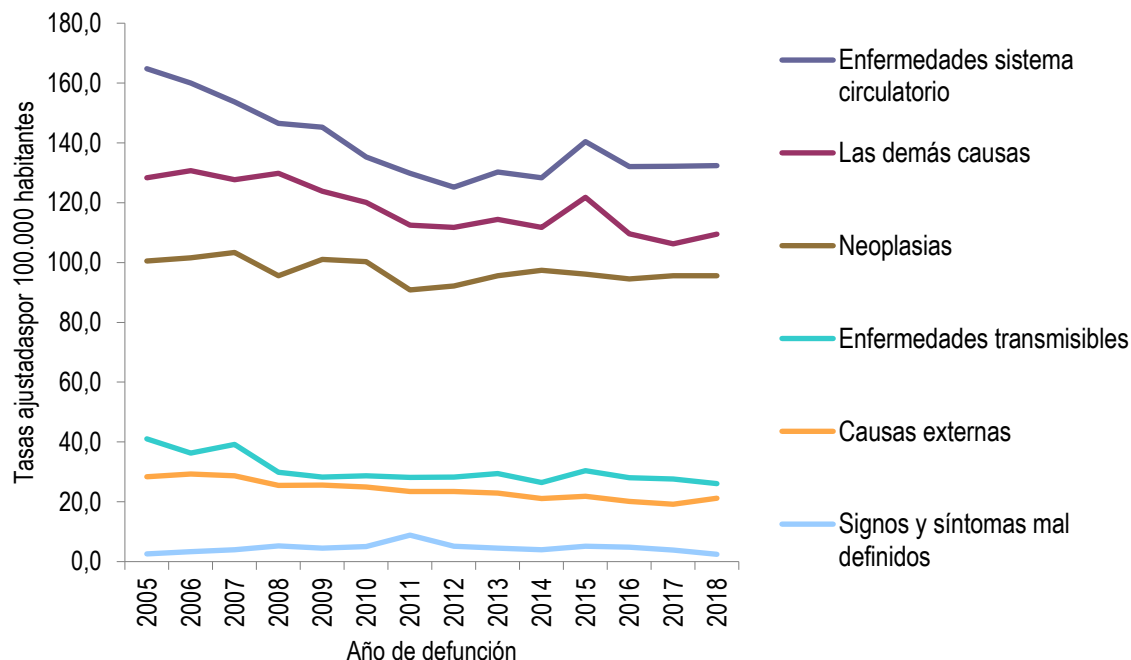
Tabla 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades sistema circulatorio	164,8	160,0	153,7	146,6	145,2	135,3	129,8	125,2	130,3	128,3	140,4	132,1	132,2	132,3
Las demás causas	128,3	130,7	127,6	129,8	123,9	120,1	112,5	111,8	114,4	111,8	121,8	109,5	106,2	109,5
Neoplasias	100,4	101,6	103,4	95,6	101,0	100,3	90,8	92,2	95,5	97,4	96,1	94,5	95,6	95,6
Enfermedades transmisibles	41,0	36,3	39,1	29,9	28,3	28,7	28,1	28,2	29,5	26,5	30,4	28,1	27,6	26,1
Causas externas	28,4	29,3	28,6	25,4	25,5	24,9	23,4	23,4	22,9	21,1	21,9	20,1	19,2	21,2
Signos y síntomas mal definidos	2,6	3,3	4,0	5,2	4,5	5,0	8,8	5,1	4,5	4,0	5,2	4,8	3,9	2,4

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



Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018



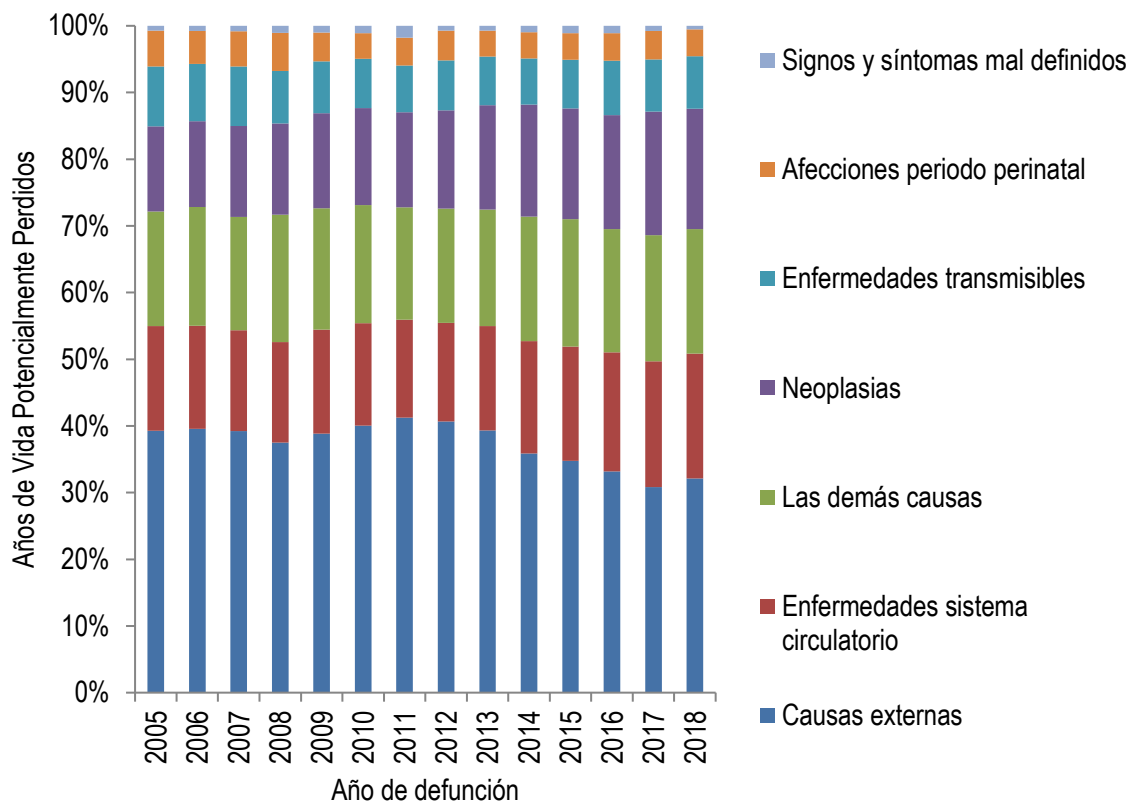
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El principal grupo de causas que incide en los Años de Vida Potencialmente Perdidos en la población general del Departamento del Valle del Cauca corresponde a las causas externas, aunque se observa una disminución del aporte porcentual para los años 2014 a 2017. Las neoplasias aumentaron progresivamente en los últimos años y aunque la figura no muestra el número de años sino el porcentaje, los datos permiten observar que en 2017 se incrementó en un número de 4.028 años de vida perdidos respecto a 2016 y en 2018 se incrementó 1.382 años respecto a 2017. Figura 14.



Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.

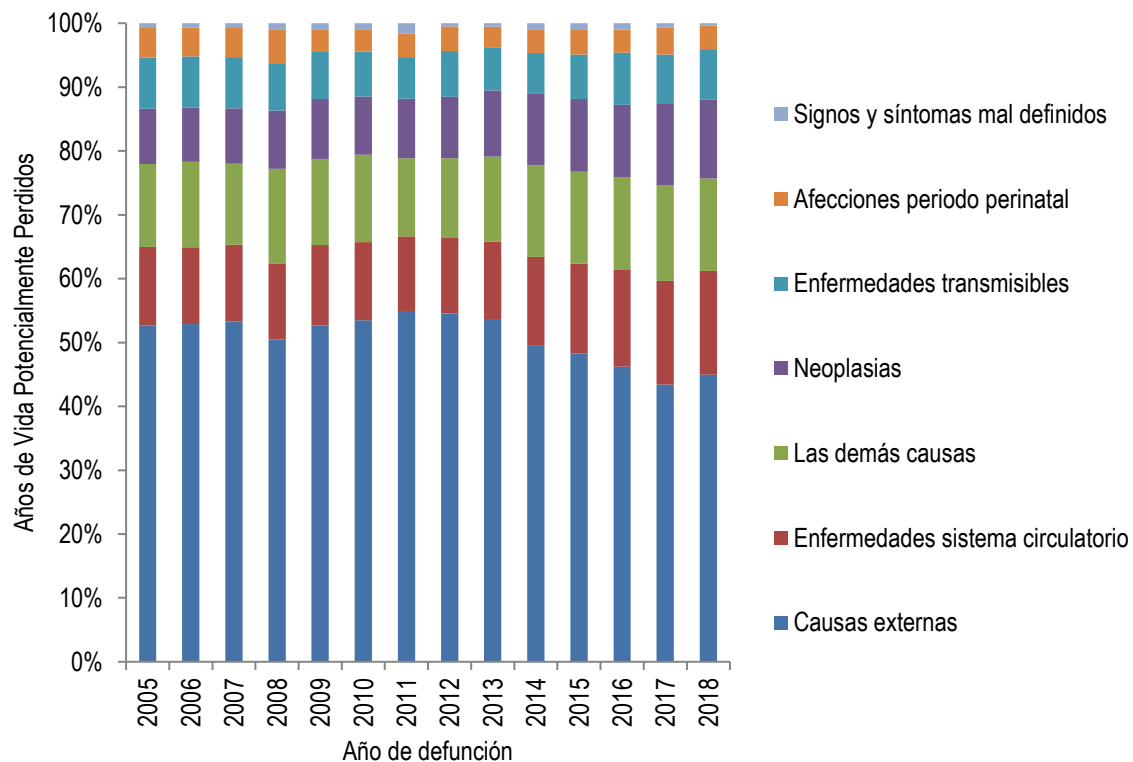


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

El porcentaje más alto de Años de Vida Potencialmente Perdidos para hombres en el departamento se relaciona con causas externas, triplicando los indicadores de los otros grupos de causa de muerte, aumentando para 2018 en comparación con 2017. Figura 15.



Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018

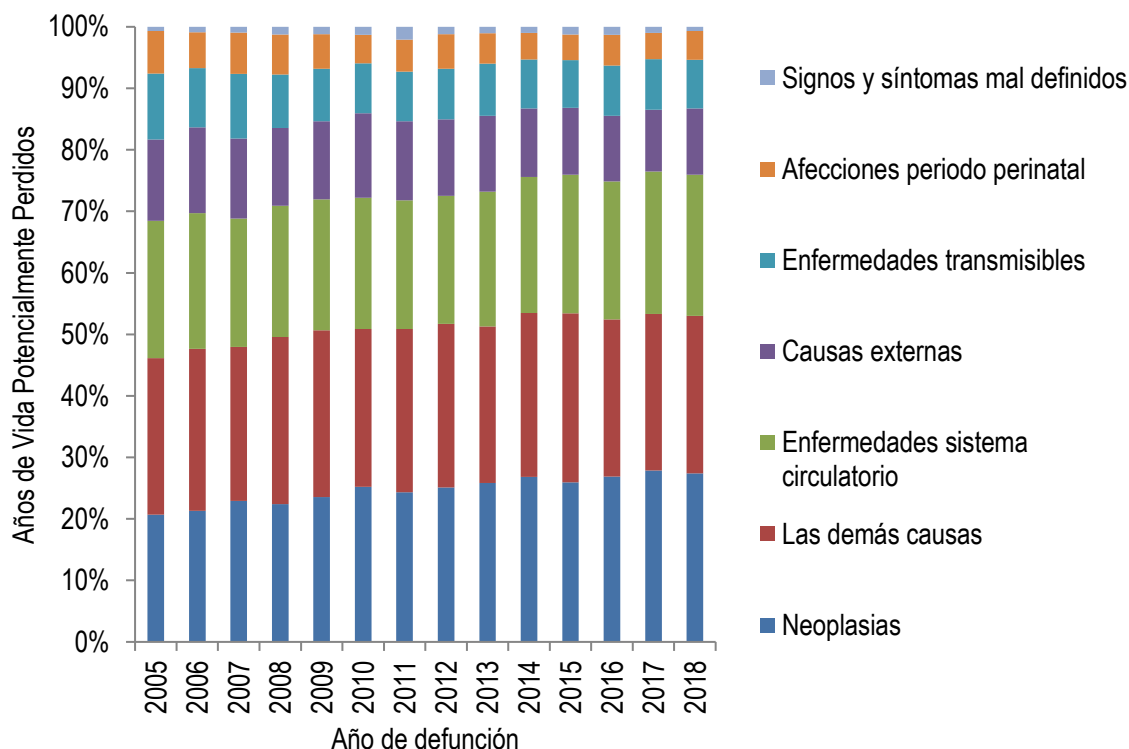


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Los eventos que aportan en promedio anualmente más AVPP en mujeres son las neoplasias, incrementándose paulatinamente para los años 2016 y 2017, y con leve reducción para el año 2018. Figura 16



Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018



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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el Valle del Cauca, las causas externas tienen la mayor incidencia y explican para el año 2018 la pérdida de 3.626 años por cada 100.000 habitantes y se observa un incremento en 2018 respecto a 2017. Tabla 19 y Figura 17.

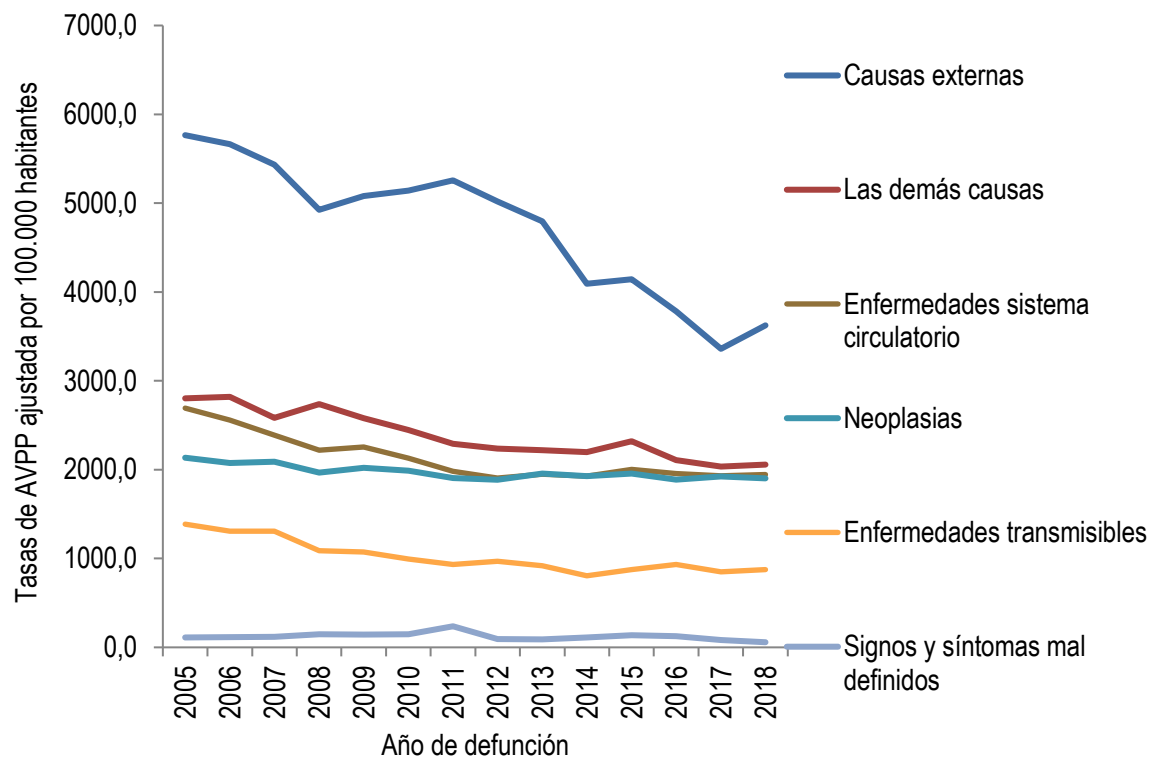
Tabla 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Causas externas	5765,6	5665,6	5431,7	4926,7	5081,7	5140,2	5255,2	5019,9	4796,0	4093,3	4144,9	3784,8	3360,4	3626,3
Las demás causas	2801,6	2819,8	2584,0	2737,7	2579,1	2445,4	2291,0	2237,5	2220,3	2198,5	2319,6	2106,8	2035,1	2057,4
Enfermedades sistema circulatorio	2692,9	2557,9	2386,9	2219,5	2254,5	2128,2	1983,2	1905,7	1949,0	1926,8	2004,3	1956,1	1930,6	1945,4
Neoplasias	2134,6	2076,4	2091,3	1968,6	2021,0	1987,8	1906,5	1886,7	1954,9	1927,7	1957,4	1886,8	1923,0	1903,6
Enfermedades transmisibles	1386,7	1306,8	1306,4	1088,3	1072,8	994,2	933,8	969,5	919,6	805,5	876,7	933,7	850,2	874,0
Signos y síntomas mal definidos	112,3	114,6	119,3	146,3	143,4	146,8	237,3	92,5	88,6	110,3	135,7	127,2	82,6	57,8

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



Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Las causas externas en el Departamento (principalmente por homicidios y con mayor frecuencia en el grupo de edad de 15 a 44 años), explican en los hombres, para el año 2018 la pérdida de 6.404 AVPP por cada 100.000 habitantes y se observa un incremento. Tabla 20 y Figura 18.

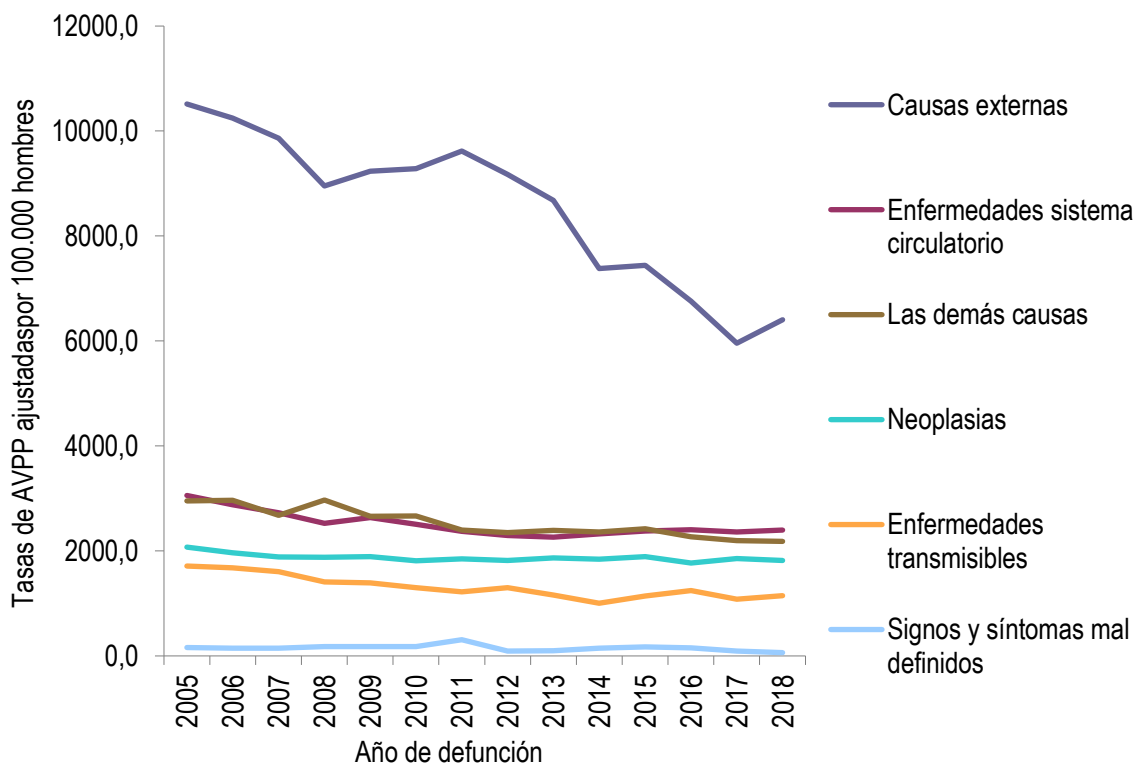


Tabla 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Causas externas	10.514,8	10.244,7	9.864,9	8.953,2	9.233,7	9.285,6	9.619,1	9.175,7	8.680,2	7.377,4	7.440,7	6.758,2	5.958,2	6.404,6
Enfermedades sistema circulatorio	3.056,8	2.879,0	2.726,4	2.524,0	2.634,2	2.507,8	2.371,9	2.292,1	2.262,8	2.325,5	2.381,6	2.404,8	2.360,2	2.397,1
Las demás causas	2.954,1	2.966,2	2.680,1	2.969,9	2.660,3	2.665,3	2.398,1	2.348,0	2.390,2	2.359,4	2.421,2	2.267,6	2.195,2	2.182,5
Neoplasias	2.073,0	1.963,7	1.885,2	1.880,8	1.892,0	1.812,0	1.852,1	1.818,6	1.870,3	1.844,6	1.889,6	1.770,0	1.852,9	1.816,3
Enfermedades transmisibles	1.712,4	1.680,5	1.604,7	1.408,1	1.393,9	1.303,1	1.222,3	1.301,9	1.159,9	1.004,2	1.142,2	1.248,3	1.081,9	1.148,9
Signos y síntomas mal definidos	160,7	146,0	149,6	181,0	179,1	180,2	308,8	91,8	97,6	149,7	170,0	155,1	91,5	63,0

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

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Las muertes por neoplasias explican en las mujeres la pérdida aproximada de 1.996 AVPP por cada 100.000 habitantes para el año 2018, con un leve descenso en los tres últimos años de análisis. Tabla 21 y figura 19.

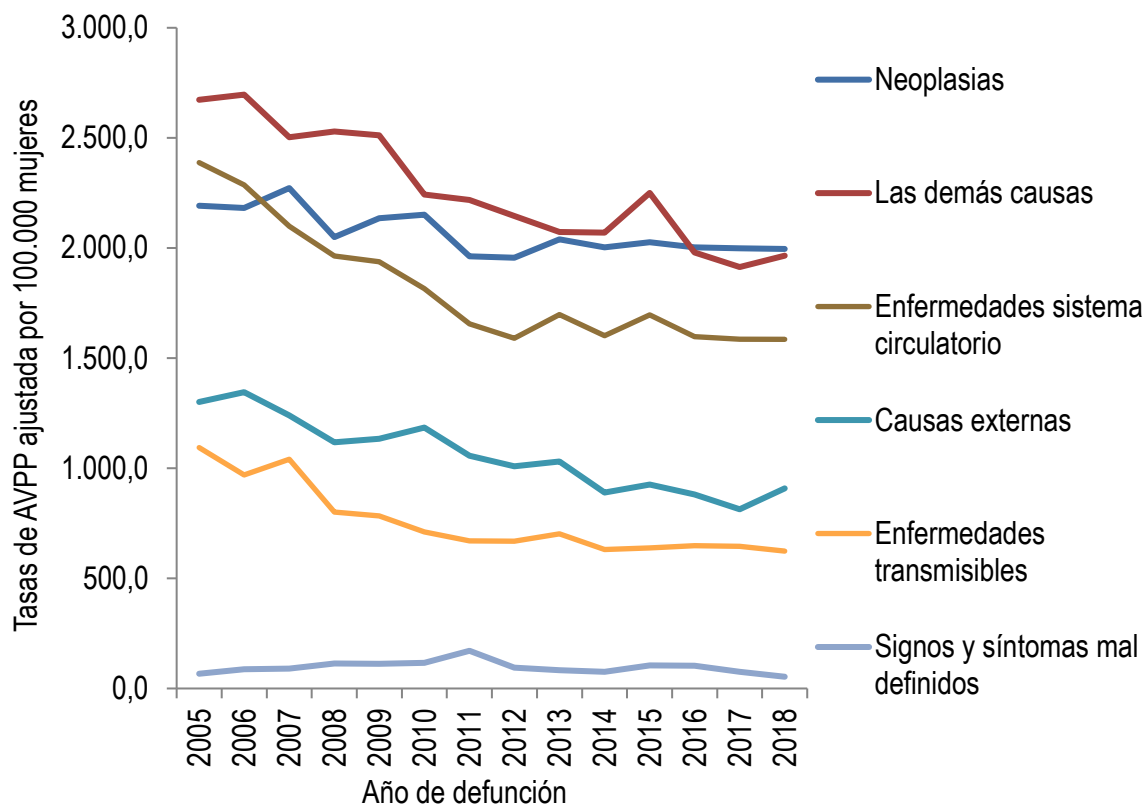


Tabla 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Neoplasias	2.191,5	2.181,9	2.272,2	2.050,2	2.135,1	2.151,2	1.962,6	1.955,9	2.039,6	2.003,1	2.026,7	2.003,1	1.998,6	1.996,2
Las demás causas	2.672,5	2.696,5	2.503,0	2.529,0	2.512,3	2.242,8	2.218,9	2.145,9	2.072,7	2.070,2	2.250,4	1.979,2	1.913,7	1.964,9
Enfermedades sistema circulatorio	2.387,8	2.286,9	2.098,9	1.963,8	1.937,5	1.815,0	1.655,5	1.589,7	1.697,4	1.601,8	1.696,2	1.598,2	1.586,6	1.585,4
Causas externas	1.300,3	1.345,4	1.240,7	1.117,5	1.134,4	1.184,3	1.057,4	1.008,2	1.030,1	889,3	926,0	881,5	813,7	908,3
Enfermedades transmisibles	1.093,7	969,1	1.040,6	800,3	783,0	711,4	670,6	669,1	702,4	630,6	638,6	648,1	645,3	623,8
Signos y síntomas mal definidos	67,0	87,0	90,6	114,2	111,7	117,0	171,1	94,0	83,1	75,3	105,4	102,8	75,1	53,3

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

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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



2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo en el Valle del Cauca según tasas ajustadas por edad.

Tasa ajustada por edad de muertes por Enfermedades transmisibles

Mortalidad por enfermedades infecciosas en el sexo masculino

En los hombres, las infecciones respiratorias agudas se constituyen en la enfermedad transmisible que aporta una tasa ajustada de mortalidad más elevada para todo el periodo de estudio (2005 – 2018); en el año 2006 alcanzó la tasa ajustada de mortalidad más elevada (28,02 por 100.000 hombres) y en el año 2008 la más baja (TMA 16,96). En 2018 aumentó respecto a 2017. En general, el comportamiento de la tendencia es variable.

La segunda causa de muerte para los hombres en el grupo de las enfermedades infecciosa es el VIH/SIDA, alcanzando el pico más alto en el 2006 (TMA 15,55 por 100.000 hombres) y el más bajo en el año 2013 (TMA 11,28). La tendencia de este evento a través del tiempo es variable y en 2018 aumentó respecto a 2017. Tabla 22 y Figura 20.

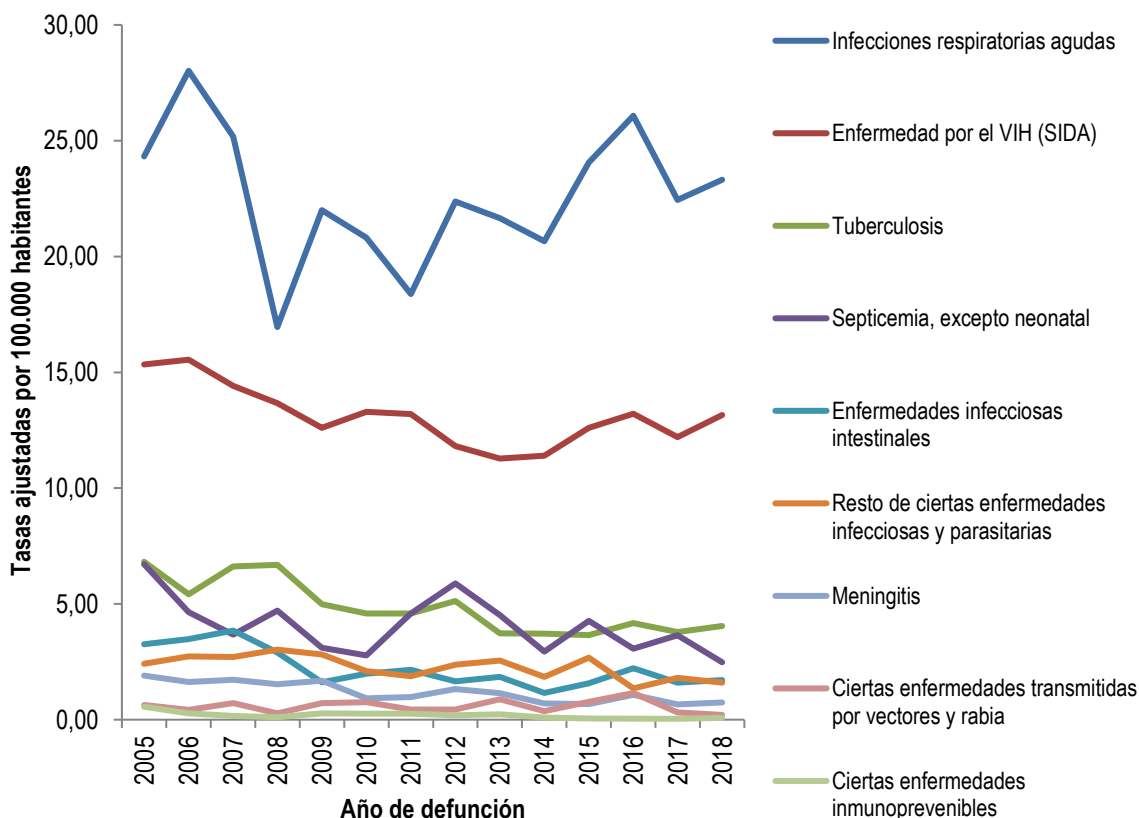
Tabla 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infecciones respiratorias agudas	24,32	28,02	25,18	16,96	22,00	20,81	18,38	22,37	21,66	20,65	24,06	26,07	22,44	23,32
Enfermedad por el VIH (SIDA)	15,33	15,55	14,41	13,67	12,61	13,30	13,19	11,82	11,28	11,40	12,60	13,21	12,20	13,16
Tuberculosis	6,82	5,42	6,62	6,68	4,99	4,58	4,58	5,13	3,72	3,72	3,65	4,16	3,78	4,05
Septicemia, excepto neonatal	6,71	4,64	3,68	4,71	3,11	2,78	4,59	5,89	4,52	2,94	4,27	3,06	3,64	2,48
Enfermedades infecciosas intestinales	3,26	3,48	3,85	2,89	1,61	1,99	2,15	1,66	1,85	1,16	1,58	2,23	1,59	1,70
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,41	2,74	2,71	3,02	2,81	2,09	1,88	2,38	2,56	1,85	2,68	1,35	1,80	1,60
Meningitis	1,90	1,63	1,73	1,53	1,68	0,93	0,98	1,33	1,15	0,70	0,67	1,07	0,66	0,75
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,63	0,43	0,72	0,27	0,71	0,75	0,43	0,44	0,88	0,37	0,76	1,15	0,31	0,21
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,56	0,27	0,17	0,11	0,27	0,26	0,25	0,19	0,24	0,09	0,05	0,04	0,04	0,09

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



Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Mortalidad por enfermedades transmisibles en el Sexo Femenino

Al igual que en el caso de los hombres, las infecciones respiratorias agudas, presentan en las mujeres la mayor causa de mortalidad transmisible, alcanzando la tasa más elevada en el año 2005 (22,76 por 100.000 mujeres) y el más bajo en el año 2008 (TMA 13,63 por 100.000 mujeres). La tendencia en el periodo es variable, en 2018 aumentó levemente.

El VIH/SIDA también es la segunda causa en este grupo, pero con valores inferiores a los observados en hombres, alcanza el pico más alto en el año 2007 con una tasa ajustada de 4,41 por 100.000 mujeres y el punto más bajo en el año 2008 (TMA 3,29 por 100.000 mujeres). En términos generales la tendencia es relativamente estable, observándose una leve reducción en 2018 respecto a 2017. La tabla 23 y la Figura 21 permiten observar con mayor detalle lo planteado anteriormente.

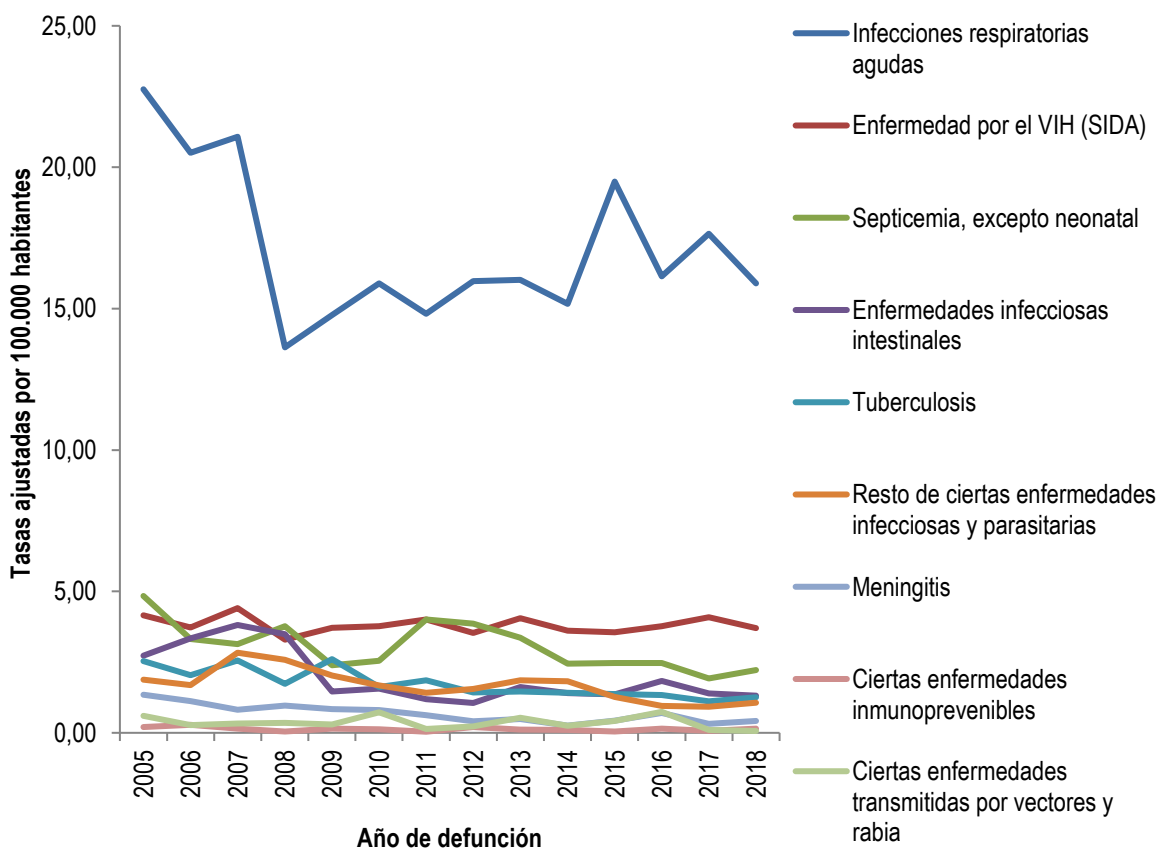


Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres.
Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infecciones respiratorias agudas	22,76	20,52	21,07	13,63	14,78	15,89	14,82	15,97	16,02	15,17	19,49	16,14	17,65	15,89
Enfermedad por el VIH (SIDA)	4,15	3,73	4,41	3,29	3,72	3,77	4,01	3,53	4,05	3,61	3,55	3,76	4,09	3,70
Septicemia, excepto neonatal	4,84	3,32	3,14	3,77	2,39	2,55	4,01	3,87	3,36	2,45	2,47	2,46	1,92	2,22
Enfermedades infecciosas intestinales	2,73	3,34	3,81	3,49	1,46	1,56	1,19	1,06	1,62	1,41	1,35	1,83	1,39	1,31
Tuberculosis	2,54	2,04	2,56	1,73	2,60	1,62	1,86	1,42	1,46	1,42	1,37	1,34	1,11	1,25
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,87	1,69	2,83	2,58	2,03	1,68	1,41	1,55	1,85	1,82	1,27	0,95	0,92	1,07
Meningitis	1,35	1,12	0,81	0,96	0,84	0,80	0,63	0,41	0,48	0,26	0,43	0,71	0,32	0,42
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,21	0,28	0,15	0,05	0,14	0,12	0,04	0,20	0,11	0,11	0,05	0,15	0,07	0,15
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,60	0,27	0,33	0,36	0,29	0,72	0,14	0,22	0,54	0,25	0,41	0,74	0,10	0,06

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

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,
Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018



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



Mortalidad por enfermedades transmisibles en ambos sexos

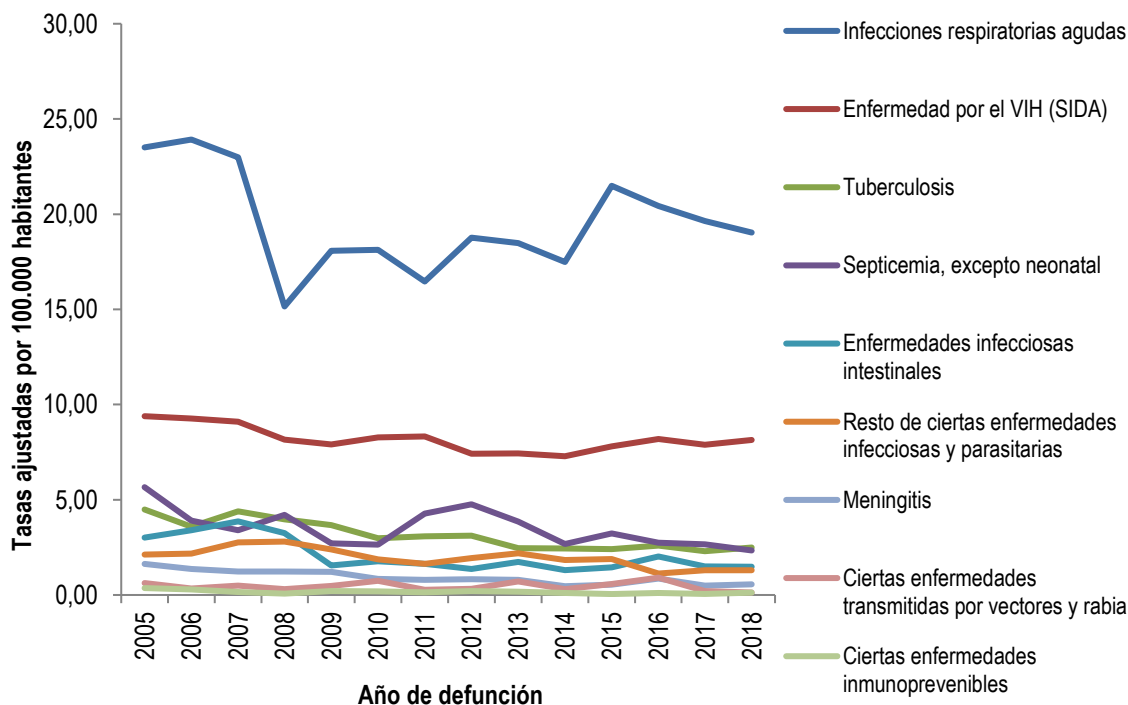
En la población general son las infecciones respiratorias agudas las de mayor tasa de mortalidad ajustada, alcanzando 19,03 por 100.000 habitantes para el año 2018 y disminuyendo levemente respecto a 2017. Le sigue la mortalidad por VIH (SIDA) con TMA 8,15 por 100.000 habitantes en la cual se observa leve incremento para 2018 respecto a 2017. Tabla 24 y la Figura 22.

Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infecciones respiratorias agudas	23,51	23,92	22,98	15,15	18,08	18,12	16,46	18,76	18,49	17,48	21,50	20,42	19,64	19,03
Enfermedad por el VIH (SIDA)	9,39	9,26	9,11	8,16	7,91	8,28	8,32	7,42	7,44	7,29	7,80	8,19	7,89	8,15
Tuberculosis	4,49	3,59	4,40	3,98	3,66	2,99	3,08	3,12	2,46	2,44	2,41	2,59	2,30	2,49
Septicemia, excepto neonatal	5,66	3,91	3,40	4,20	2,71	2,64	4,28	4,77	3,85	2,67	3,24	2,75	2,66	2,34
Enfermedades infecciosas intestinales	3,01	3,40	3,87	3,25	1,55	1,77	1,63	1,37	1,74	1,30	1,44	2,02	1,50	1,48
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,12	2,16	2,77	2,80	2,40	1,87	1,64	1,93	2,18	1,84	1,89	1,13	1,31	1,30
Meningitis	1,63	1,37	1,24	1,22	1,22	0,85	0,79	0,83	0,79	0,46	0,55	0,87	0,48	0,56
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,62	0,35	0,50	0,31	0,48	0,75	0,28	0,32	0,71	0,30	0,57	0,91	0,20	0,13
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,36	0,29	0,16	0,08	0,20	0,19	0,13	0,21	0,17	0,11	0,05	0,10	0,06	0,12

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

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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



Tasa ajustada de muertes por Neoplasias

Mortalidad por neoplasias en el Sexo masculino

En general es el tumor maligno de próstata la neoplasia que presenta la tasa de mortalidad ajustada por edad más elevada en los hombres, alcanzando un pico máximo de 20,92 por 100.000 hombres en el año 2005 y el pico mínimo en el 2017 con TMA 17,45 por 100.000 hombres. La tendencia de este evento es fluctuante. La tabla 25 y Figura 23 permiten observar las tasas ajustadas de las sub-causas en las neoplasias.

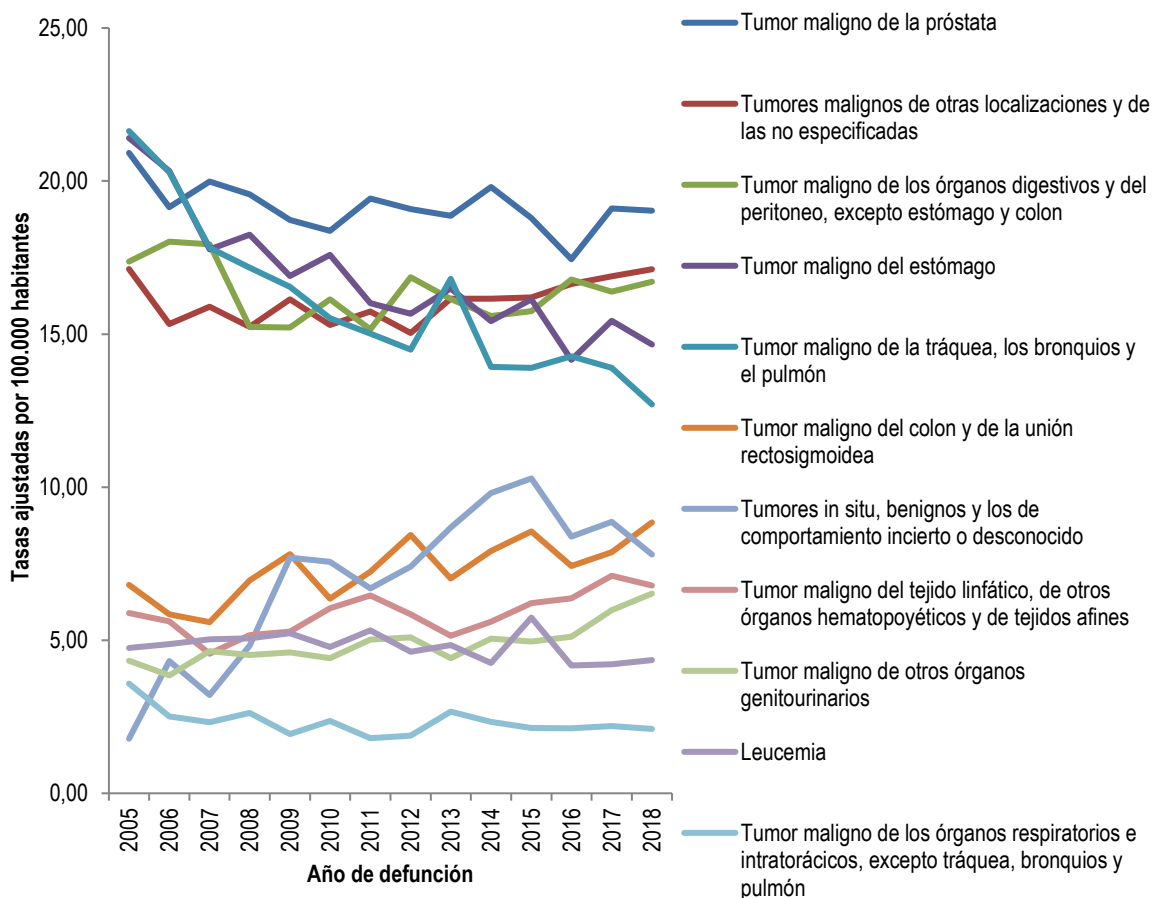
Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumor maligno de la próstata	20,92	19,15	19,98	19,56	18,73	18,38	19,43	19,09	18,86	19,81	18,80	17,45	19,11	19,03
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	17,13	15,33	15,89	15,24	16,13	15,30	15,74	15,04	16,16	16,16	16,20	16,64	16,89	17,12
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,37	18,02	17,93	15,24	15,22	16,14	15,16	16,86	16,15	15,59	15,75	16,79	16,39	16,71
Tumor maligno del estómago	21,41	20,33	17,77	18,25	16,90	17,59	16,01	15,67	16,49	15,43	16,14	14,16	15,43	14,66
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	21,63	20,28	17,82	17,17	16,54	15,52	15,01	14,49	16,81	13,93	13,90	14,27	13,89	12,70
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,81	5,85	5,59	6,95	7,81	6,36	7,24	8,44	7,02	7,92	8,55	7,43	7,88	8,85
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,78	4,32	3,21	4,82	7,70	7,56	6,69	7,40	8,68	9,80	10,29	8,39	8,87	7,80
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,89	5,62	4,56	5,17	5,28	6,05	6,46	5,84	5,14	5,61	6,21	6,37	7,11	6,79
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	4,33	3,85	4,64	4,52	4,61	4,42	5,02	5,09	4,42	5,05	4,96	5,12	5,98	6,52
Leucemia	4,74	4,88	5,03	5,06	5,23	4,77	5,32	4,63	4,84	4,25	5,74	4,18	4,21	4,35
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	3,58	2,51	2,32	2,62	1,94	2,37	1,80	1,88	2,67	2,34	2,13	2,12	2,20	2,10

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



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Mortalidad por neoplasias en el Sexo femenino

En las mujeres del Valle del Cauca es el tumor maligno de mama el de mayor incidencia en el grupo de las neoplasias y presenta su pico máximo en el año 2018 (TMA 17,34 por 100.000 mujeres) con preocupante incremento respecto a 2017 y el mínimo en el año 2012 (TMA 12,59 por 100.000 mujeres). Tabla 26 y Figura 24.

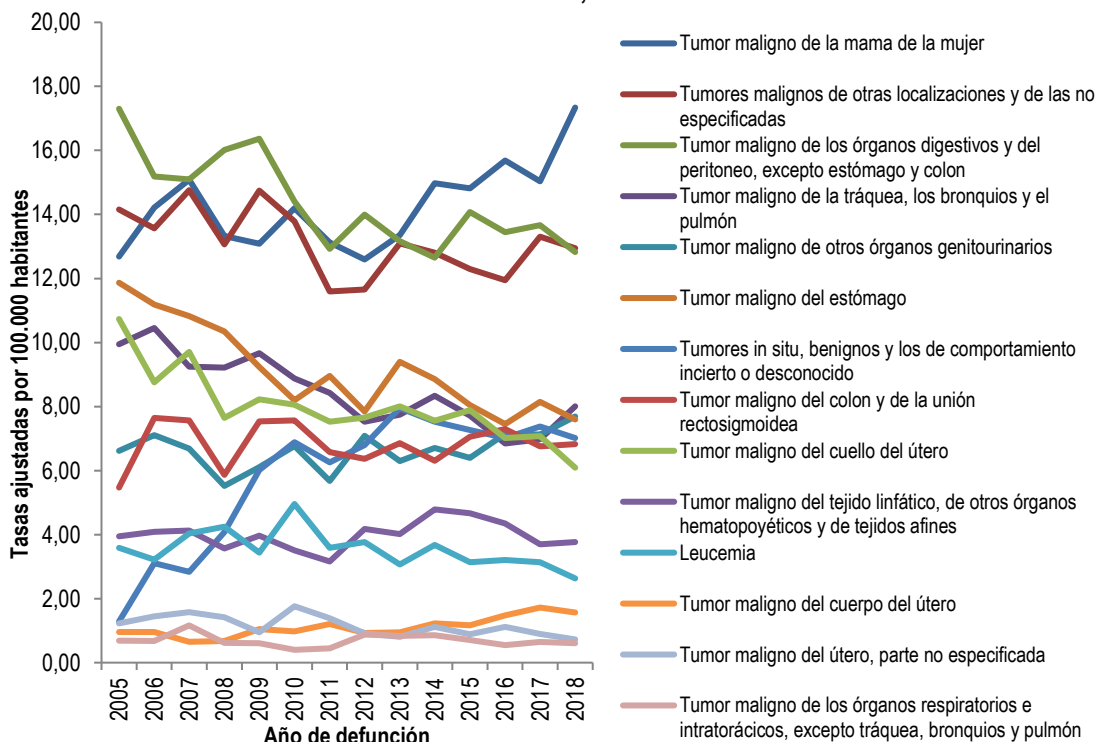


Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumor maligno de la mama de la mujer	12,68	14,21	15,08	13,32	13,09	14,20	13,12	12,59	13,36	14,98	14,82	15,68	15,04	17,34
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,15	13,56	14,76	13,07	14,75	13,78	11,59	11,65	13,10	12,80	12,30	11,94	13,31	12,94
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,30	15,19	15,09	16,01	16,37	14,41	12,92	13,99	13,16	12,65	14,07	13,44	13,67	12,82
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	9,95	10,45	9,25	9,22	9,66	8,88	8,42	7,52	7,75	8,34	7,71	6,85	6,97	8,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	6,61	7,10	6,69	5,52	6,11	6,77	5,68	7,09	6,29	6,70	6,40	7,15	7,13	7,69
Tumor maligno del estómago	11,87	11,18	10,82	10,35	9,23	8,20	8,96	7,85	9,40	8,86	8,04	7,45	8,15	7,59
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,29	3,10	2,83	4,07	6,02	6,89	6,25	6,80	7,95	7,52	7,27	7,01	7,37	7,02
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,47	7,64	7,56	5,87	7,53	7,57	6,57	6,36	6,86	6,30	7,06	7,29	6,76	6,83
Tumor maligno del cuello del útero	10,73	8,76	9,71	7,65	8,23	8,06	7,53	7,66	8,00	7,56	7,89	7,02	7,07	6,09
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,94	4,08	4,13	3,56	3,97	3,50	3,16	4,17	4,02	4,79	4,66	4,34	3,69	3,77
Leucemia	3,59	3,22	4,04	4,25	3,44	4,96	3,59	3,76	3,07	3,67	3,14	3,21	3,14	2,63
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,96	0,96	0,65	0,67	1,05	0,98	1,20	0,93	0,95	1,23	1,17	1,48	1,72	1,57
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,22	1,45	1,58	1,42	0,95	1,76	1,39	0,92	0,80	1,12	0,89	1,11	0,90	0,73
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,69	0,68	1,16	0,61	0,61	0,40	0,44	0,88	0,84	0,86	0,71	0,55	0,64	0,60

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

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018



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



Mortalidad por neoplasias en ambos sexos

En la población general, exceptuando las neoplasias propias de cada sexo (próstata y mama), son los tumores de otras localizaciones y las no especificadas los de mayor tasa, alcanzando 14,72 para el año 2018 aunque reduciendo levemente respecto a 2017. Tabla 27 y la Figura 25.

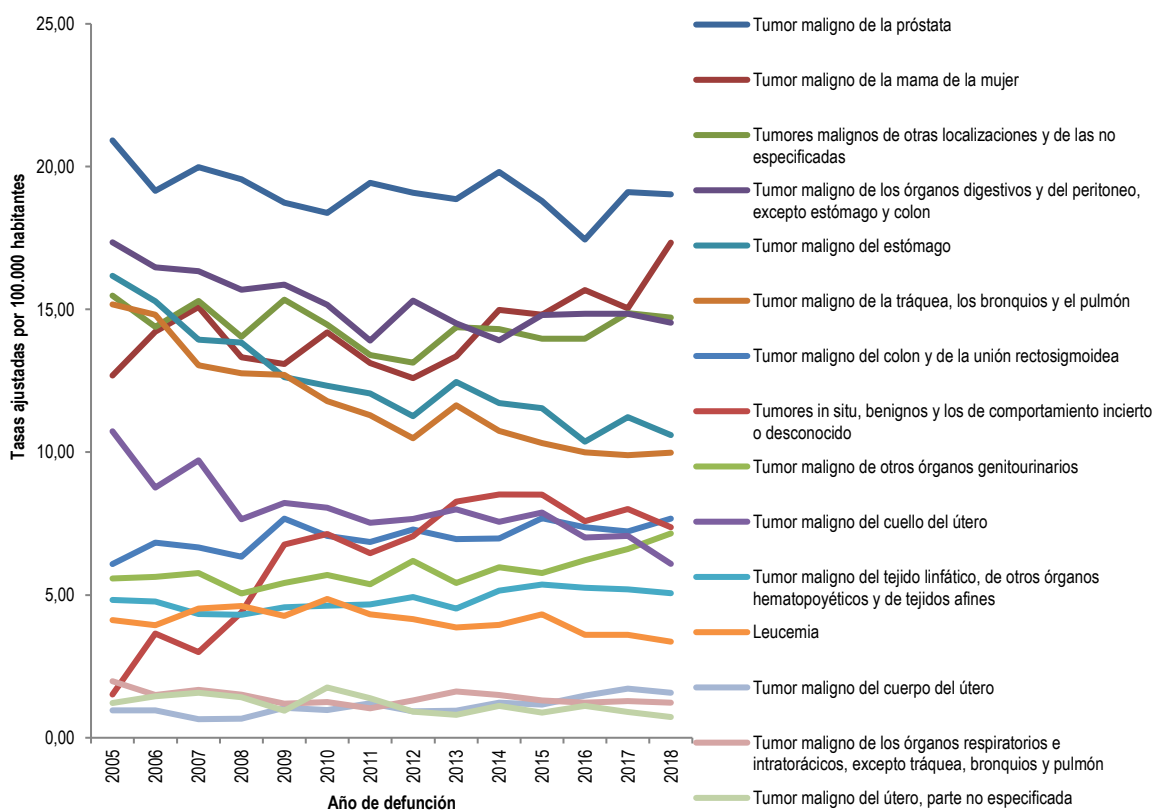
Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumor maligno de la próstata	20,92	19,15	19,98	19,56	18,73	18,38	19,43	19,09	18,86	19,81	18,80	17,45	19,11	19,03
Tumor maligno de la mama de la mujer	12,68	14,21	15,08	13,32	13,09	14,20	13,12	12,59	13,36	14,98	14,82	15,68	15,04	17,34
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	15,48	14,39	15,30	14,04	15,34	14,47	13,40	13,14	14,37	14,31	13,97	13,97	14,88	14,72
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,35	16,47	16,34	15,69	15,87	15,16	13,91	15,31	14,51	13,92	14,81	14,85	14,84	14,54
Tumor maligno del estómago	16,18	15,28	13,94	13,83	12,63	12,33	12,05	11,26	12,46	11,73	11,54	10,37	11,23	10,60
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	15,18	14,82	13,04	12,76	12,71	11,79	11,30	10,49	11,65	10,75	10,32	10,00	9,90	9,98
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,08	6,83	6,67	6,34	7,67	7,07	6,86	7,29	6,96	6,98	7,69	7,37	7,22	7,67
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,51	3,64	2,99	4,39	6,76	7,14	6,46	7,05	8,27	8,52	8,51	7,59	8,01	7,37
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5,57	5,63	5,76	5,05	5,43	5,70	5,38	6,20	5,42	5,97	5,77	6,22	6,60	7,15
Tumor maligno del cuello del útero	10,73	8,76	9,71	7,65	8,23	8,06	7,53	7,66	8,00	7,56	7,89	7,02	7,07	6,09
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,82	4,78	4,34	4,31	4,57	4,63	4,67	4,92	4,52	5,15	5,37	5,26	5,20	5,06
Leucemia	4,12	3,94	4,52	4,61	4,27	4,86	4,33	4,16	3,87	3,95	4,32	3,60	3,60	3,36
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,96	0,96	0,65	0,67	1,05	0,98	1,20	0,93	0,95	1,23	1,17	1,48	1,72	1,57
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,98	1,50	1,67	1,51	1,19	1,25	1,03	1,31	1,62	1,49	1,30	1,22	1,29	1,23
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,22	1,45	1,58	1,42	0,95	1,76	1,39	0,92	0,80	1,12	0,89	1,11	0,90	0,73

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



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018



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

Tasa ajustada de muertes por enfermedades del sistema circulatorio

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el sexo masculino

Las enfermedades isquémicas del corazón, se constituyen en la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio para todos los años de estudio, alcanzando su pico más elevado en el año 2018 (TMA 120,20 por 100.000 hombres) y su mínima expresión en el año 2011 (TMA 95,65 por 100.000 hombres). La tendencia general de este evento es al incremento en los cuatro últimos años del periodo.

Las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de muerte en este grupo, estas alcanzan su máxima expresión en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada de 47,42 por 100.000 hombres, y su punto mínimo en el año 2018 con 39,23 muertes por 100.000 hombres. La tendencia general de este evento es estable, pero con reducción leve pero sostenida en los últimos tres años de estudio. Tabla 28 Figura 26.

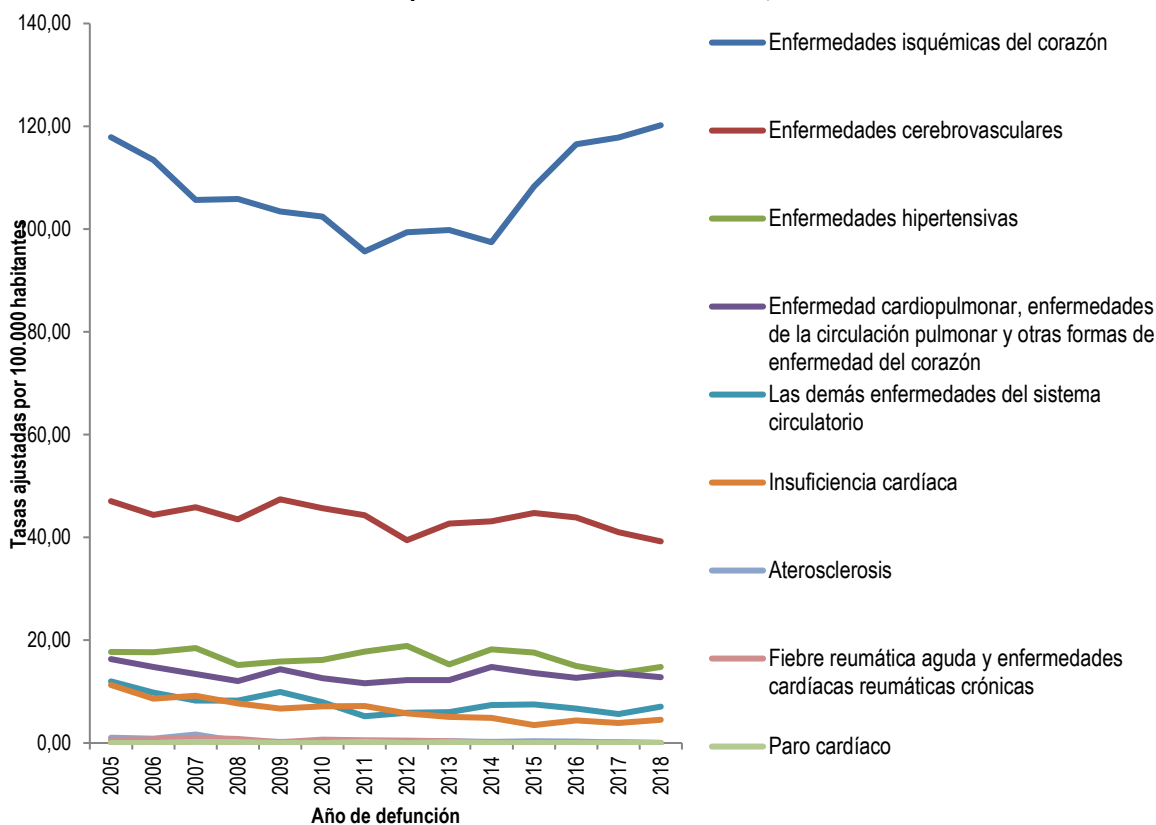


Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades isquémicas del corazón	117,87	113,42	105,68	105,88	103,43	102,46	95,65	99,38	99,78	97,46	108,26	116,50	117,83	120,20
Enfermedades cerebrovasculares	47,08	44,38	45,89	43,49	47,42	45,70	44,30	39,43	42,72	43,13	44,73	43,85	41,02	39,23
Enfermedades hipertensivas	17,72	17,66	18,46	15,18	15,83	16,18	17,79	18,89	15,30	18,24	17,59	14,98	13,55	14,79
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	16,32	14,78	13,45	12,05	14,38	12,62	11,62	12,21	12,27	14,76	13,58	12,65	13,55	12,78
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	11,99	9,79	8,27	8,24	9,91	7,93	5,21	5,89	6,02	7,38	7,51	6,72	5,63	7,09
Insuficiencia cardíaca	11,29	8,63	9,18	7,68	6,69	7,15	7,18	5,76	5,05	4,90	3,48	4,41	3,91	4,54
Aterosclerosis	1,03	0,83	1,65	0,36	0,23	0,17	0	0,16	0,32	0,25	0,36	0,28	0,10	0,05
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,59	0,74	1,04	0,75	0,17	0,65	0,51	0,46	0,34	0,09	0	0,05	0,17	0,00
Paro cardíaco	0	0	0,19	0,17	0	0	0,21	0	0,15	0	0	0	0,00	0,00

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

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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



Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el sexo femenino

Al igual que en los hombres, son las enfermedades isquémicas del corazón las que presentan la tasa ajustada más elevada en las mujeres, alcanzando un pico máximo en el año 2005 (72,84 por 100.000 mujeres) y el pico mínimo en el año 2012 (53,46 por 100.000 mujeres). La tendencia de este evento es al incremento, aunque redujo levemente en 2018 respecto a 2017.

También al igual que en los hombres son las enfermedades cerebrovasculares las segundas de mayor incidencia, alcanzando el pico máximo en el año 2009 (45,30 por 100.000 mujeres) y el mínimo en el 2017 (33,02 por 100.000 mujeres). La tendencia es a la reducción, aunque mostrando dos patrones diferentes en el tiempo, pues en el periodo 2005 a 2010 las tasas no bajaron de 40 muertes por 100.000 mujeres, mientras en el periodo 2011 - 2018 las tasas no alcanzan dicho umbral. Tabla 29 y Figura 27.

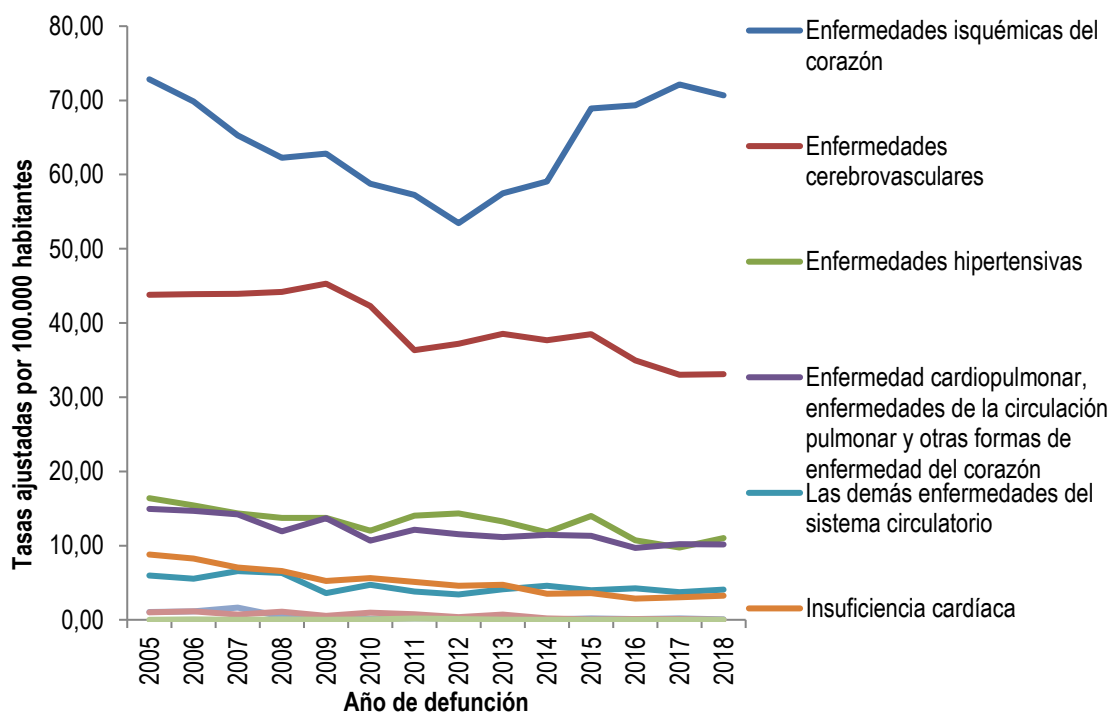
Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades isquémicas del corazón	72,84	69,85	65,26	62,27	62,83	58,78	57,25	53,46	57,48	59,05	68,90	69,35	72,14	70,67
Enfermedades cerebrovasculares	43,80	43,88	43,92	44,19	45,30	42,30	36,34	37,19	38,54	37,67	38,47	34,98	33,02	33,12
Enfermedades hipertensivas	16,39	15,42	14,36	13,75	13,74	12,00	14,05	14,32	13,25	11,77	13,97	10,73	9,74	10,99
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	14,94	14,70	14,19	11,92	13,69	10,67	12,13	11,53	11,14	11,46	11,31	9,69	10,21	10,17
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,97	5,54	6,56	6,31	3,60	4,73	3,82	3,42	4,12	4,60	3,97	4,26	3,74	4,07
Insuficiencia cardíaca	8,80	8,24	7,03	6,55	5,23	5,63	5,12	4,60	4,70	3,50	3,59	2,86	3,04	3,25
Aterosclerosis	1,04	1,14	1,64	0,44	0,26	0,16	0,21	0,19	0,30	0,07	0,17	0,11	0,19	0,06
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,00	1,14	0,72	1,08	0,54	0,95	0,75	0,37	0,70	0,19	0,04	0,10	0,12	0,00
Paro cardíaco	0	0,05	0	0,04	0	0,05	0,18	0,11	0,04	0	0	0	0,00	0,00

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



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos

En la población general, son las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor tasa de mortalidad ajustada, alcanzando 91,77 por 100.000 habitantes para el año 2018, incrementándose de manera paulatina en los últimos cuatro años. Tabla 30 y figura 28.

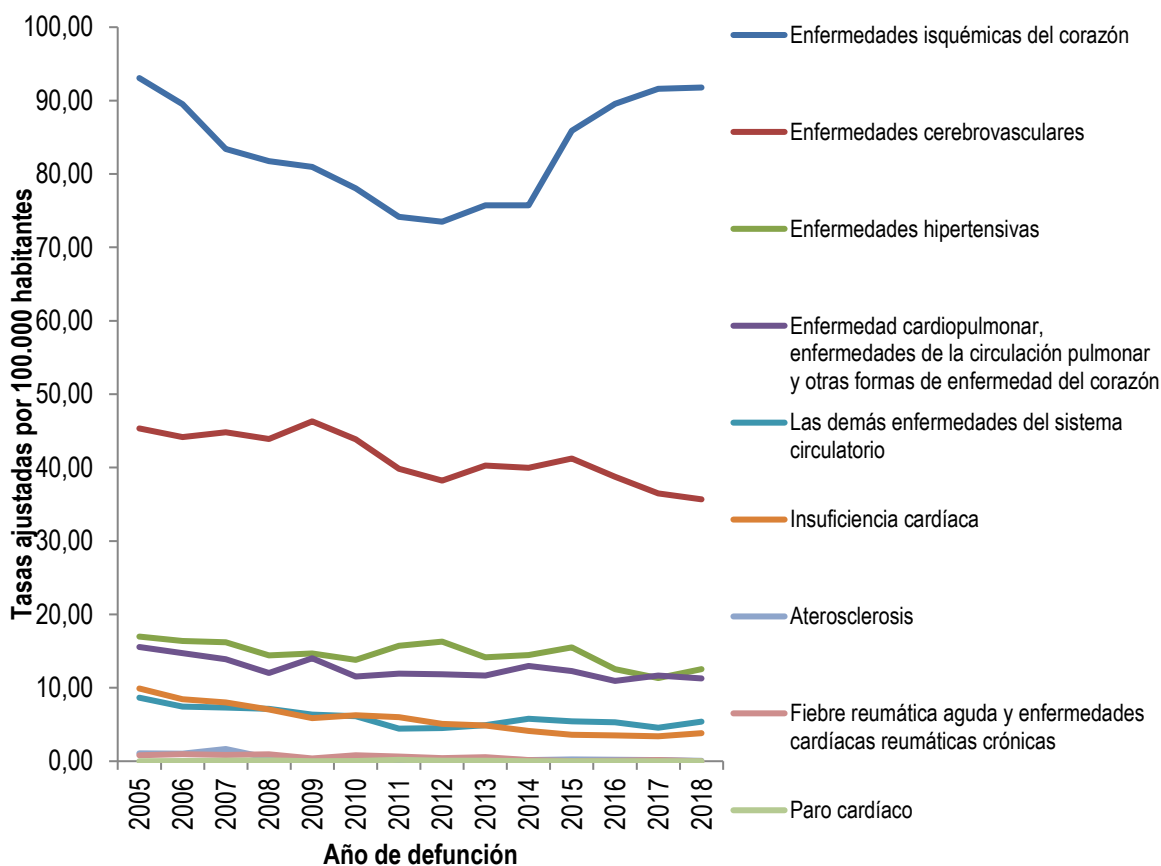
Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades isquémicas del corazón	93,07	89,52	83,39	81,74	80,96	78,02	74,17	73,50	75,72	75,71	85,88	89,57	91,60	91,77
Enfermedades cerebrovasculares	45,33	44,15	44,81	43,88	46,30	43,86	39,83	38,21	40,30	39,98	41,23	38,73	36,47	35,68
Enfermedades hipertensivas	16,98	16,38	16,19	14,42	14,69	13,79	15,70	16,28	14,16	14,44	15,52	12,53	11,33	12,53
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	15,56	14,74	13,90	12,03	14,04	11,55	11,92	11,84	11,65	13,00	12,26	10,94	11,66	11,27
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	8,65	7,44	7,33	7,15	6,37	6,15	4,44	4,50	4,93	5,77	5,44	5,30	4,54	5,37
Insuficiencia cardíaca	9,91	8,44	7,99	7,03	5,85	6,28	6,01	5,08	4,89	4,13	3,58	3,52	3,40	3,80
Aterosclerosis	1,05	1,01	1,66	0,41	0,25	0,17	0,12	0,18	0,30	0,15	0,25	0,18	0,15	0,06
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,81	0,96	0,87	0,94	0,37	0,82	0,65	0,40	0,55	0,15	0,02	0,08	0,14	0,00
Paro cardíaco	0	0,03	0,08	0,10	0	0,03	0,19	0,06	0,09	0	0	0	0,00	0,00

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



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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



Casos de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal

Casos de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en hombres

Los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal ocupan el primer lugar según el número de casos para los hombres, alcanzando el punto más alto en el año 2008 (106 muertes) y el más bajo en el año 2013 (54 casos), aunque la tendencia es fluctuante en el tiempo, en los últimos seis años el número de casos es menor que el observado entre 2005 y 2008. Tabla 31 y Figura 29.

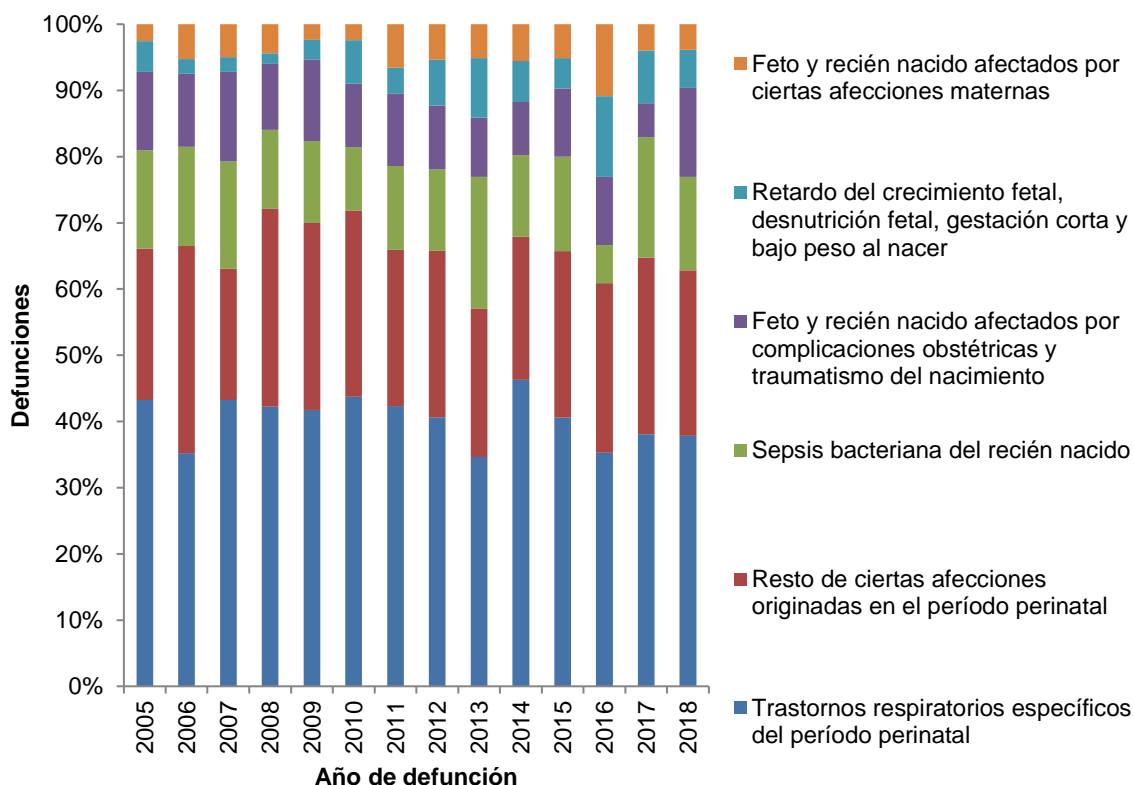
Tabla 31. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	102	80	96	106	71	73	77	76	54	75	71	55	67	59
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	54	71	44	75	48	47	43	47	35	35	44	40	47	39
Sepsis bacteriana del recién nacido	35	34	36	30	21	16	23	23	31	20	25	9	32	22
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	28	25	30	25	21	16	20	18	14	13	18	16	9	21
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	11	5	5	4	5	11	7	13	14	10	8	19	14	9
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	6	12	11	11	4	4	12	10	8	9	9	17	7	6

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



Figura 29. Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Casos de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en mujeres

En las mujeres son también los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal los que ocupan el primer lugar, alcanzando el punto más alto en el año 2005 (78 casos) y el más bajo en el año 2015 (39 casos), la tendencia es fluctuante, pero en los nueve últimos años del periodo (años 2010 a 2018) el número de casos es menor que el observado en el periodo 2005 - 2009. Tabla 32 y Figura 30.

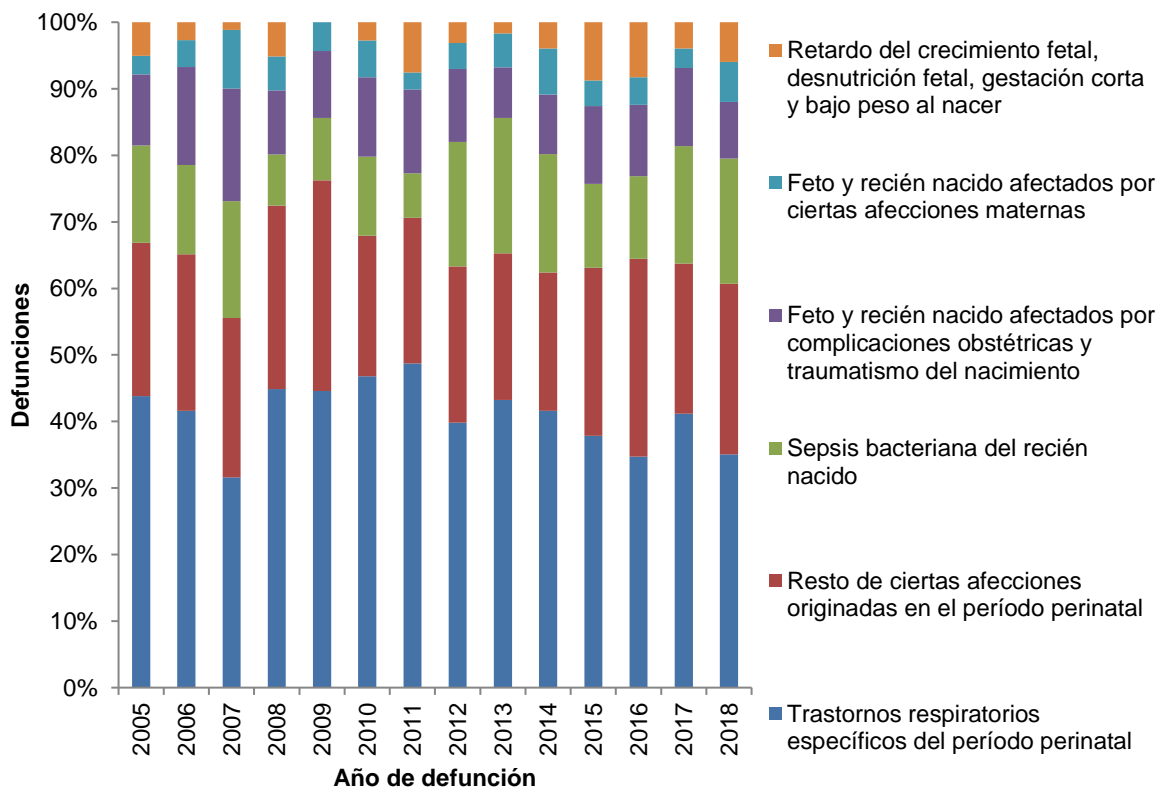


Tabla 32. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	78	62	54	70	62	51	58	51	51	42	39	42	42	41
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	41	35	41	43	44	23	26	30	26	21	26	36	23	30
Sepsis bacteriana del recién nacido	26	20	30	12	13	13	8	24	24	18	13	15	18	22
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	19	22	29	15	14	13	15	14	9	9	12	13	12	10
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	5	6	15	8	6	6	3	5	6	7	4	5	3	7
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	9	4	2	8	0	3	9	4	2	4	9	10	4	7

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

Figura 30. Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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



Casos de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos

En la población general, son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal los de mayor número de casos, alcanzando el mayor número en el año 2005 (180 casos) y el mínimo en el año 2017 (97 casos). Para el año 2018 se observa una reducción de nueve muertes. El aumento más notable se observa en las muertes por complicaciones obstétricas y traumatismos, pues los casos aumentaron en casi un 50% (21 casos en 2017 y 31 casos en 2018). Tabla 33 y figura 31.

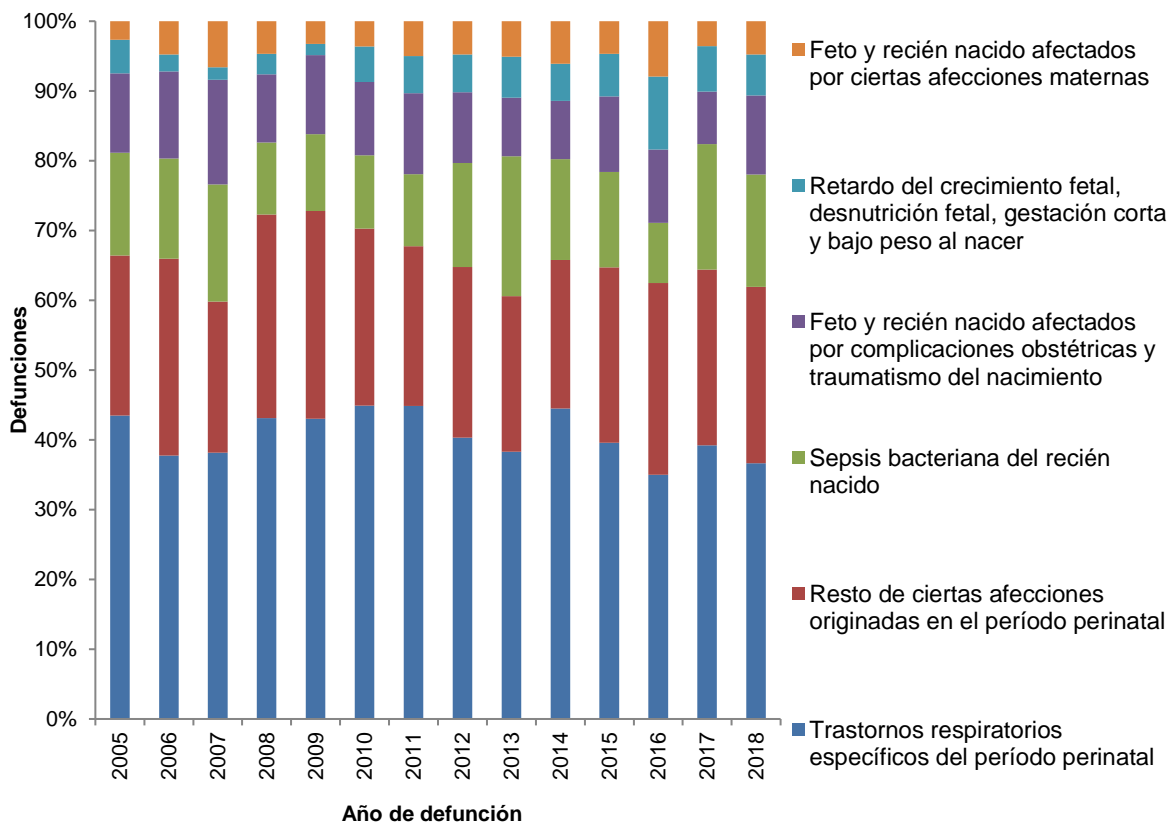
Tabla 33. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	180	142	150	176	133	124	135	127	105	117	110	97	109	100
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	95	106	85	119	92	70	69	77	61	56	70	76	70	69
Sepsis bacteriana del recién nacido	61	54	66	42	34	29	31	47	55	38	38	24	50	44
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	47	47	59	40	35	29	35	32	23	22	30	29	21	31
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	20	9	7	12	5	14	16	17	16	14	17	29	18	16
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	11	18	26	19	10	10	15	15	14	16	13	22	10	13

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



Figura 31. Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



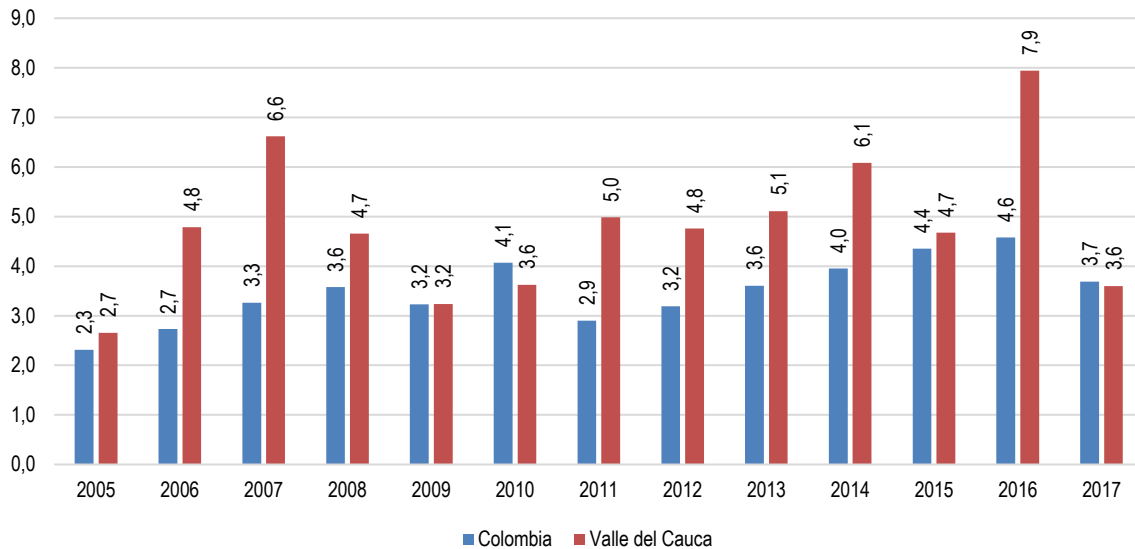
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Porcentaje de mortalidad por ciertas afecciones originadas del periodo perinatal

Para el año 2017, del total de casos de muertes del periodo perinatal en el Valle del Cauca, el 3,6% ocurren por ciertas afecciones del periodo perinatal, este porcentaje es más bajo que el observado en el total nacional (3,7%). Figura 32.



Figura 32. Porcentaje de mortalidad por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



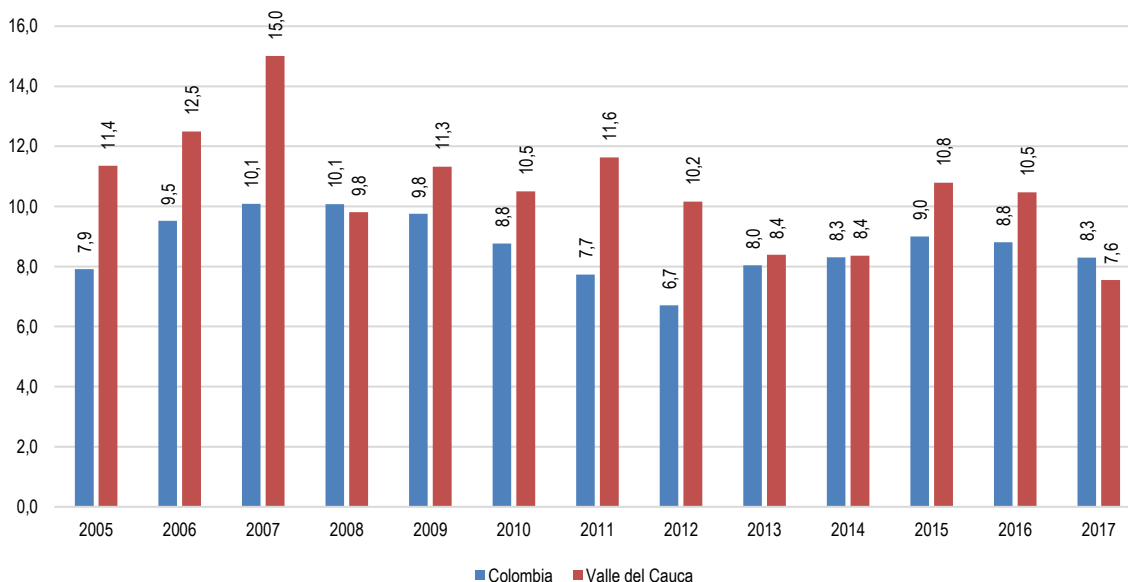
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Porcentaje de mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal

Para el año 2017, del total de casos de muertes del periodo perinatal en el Valle del Cauca, el 7,6% ocurren por trastornos específicos del periodo perinatal, este porcentaje es más bajo que el observado en el total nacional (8,3%). Figura 33



Figura 33. Porcentaje de mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas

Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas en hombres

En el grupo de causas externas los homicidios se constituyen en la principal causa de muerte en los hombres para todos los años de estudio, alcanzando su pico máximo en el año 2005 (TMA 166,56 por 100.000 hombres) y el mínimo en el 2017 (TMA 80,98 por 100.000 hombre), la tendencia de este tipo de muerte es a la disminución, aunque con incremento para el año 2018 respecto a 2017. Se observan varios patrones, primero una disminución progresiva entre los años 2006 y 2008, luego un incremento entre 2009 y 2011, posteriormente en los años 2012 y 2017 nuevamente reducción y finalmente incremento para el año 2018.

Los accidentes de transporte terrestre son el segundo tipo de muerte con mayor incidencia, alcanzando un punto máximo en el año 2007 (TMA 36,58 por 100.000 hombres) y el mínimo en el año 2013 (TMA 27,77 por 100.000 hombres), en el año 2017 fue 28,98 muertes por 100.000 hombres; la tendencia es estable. En tercer lugar, se encuentran los suicidios, cuya máxima tasa se presentó en el año 2008 (10,22 muertes por 100.000 hombres) y la mínima en el año 2013 (6,79 muertes por 100.000 hombres), mientras en 2018 alcanzó 9,76 muertes por 100.000 hombres. Tabla 34 y Figura 34.

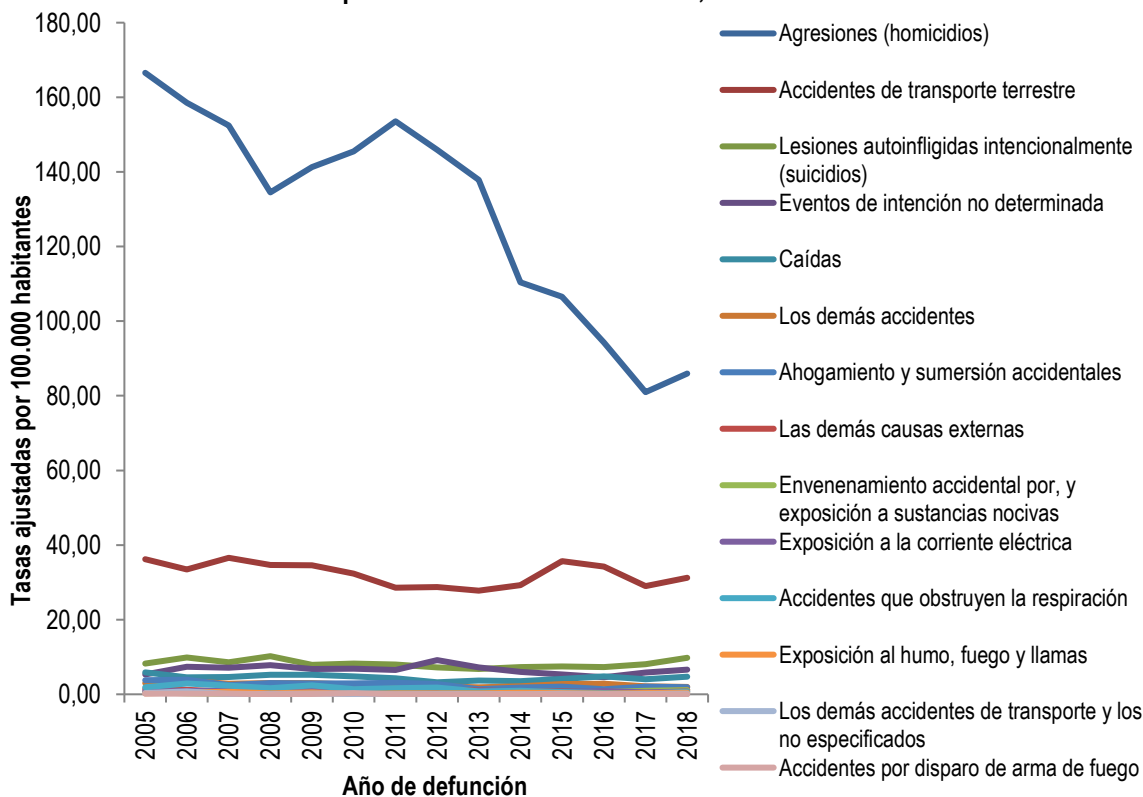


Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Agresiones (homicidios)	166,56	158,54	152,42	134,51	141,29	145,47	153,59	145,90	137,88	110,37	106,55	94,26	80,98	85,95
Accidentes de transporte terrestre	36,23	33,43	36,58	34,66	34,57	32,35	28,61	28,77	27,77	29,24	35,72	34,26	28,98	31,19
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	8,22	9,83	8,56	10,22	7,86	8,27	7,96	7,21	6,79	7,32	7,43	7,33	8,11	9,76
Eventos de intención no determinada	5,28	7,40	7,12	7,78	6,82	6,90	6,52	9,17	7,22	6,03	5,35	4,57	5,84	6,61
Caídas	5,88	4,59	4,65	5,25	5,22	4,85	4,31	3,22	3,71	3,51	4,12	4,77	4,05	4,70
Los demás accidentes	2,98	3,59	2,87	3,01	3,01	2,59	2,67	2,14	1,87	2,17	2,77	2,80	2,14	1,94
Ahogamiento y sumersión accidentales	3,76	3,92	2,53	3,04	2,92	2,96	3,13	2,77	1,40	1,79	2,09	1,36	2,07	1,89
Las demás causas externas	1,44	1,20	0,72	1,08	1,40	0,57	1,17	1,21	1,01	0,74	0,77	0,51	0,43	1,20
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,58	0,26	0,14	0,44	0,36	0,32	0,40	0,42	0,71	0,45	0,31	0,60	0,94	1,12
Exposición a la corriente eléctrica	0,89	0,85	1,03	1,42	0,98	1,43	1,20	0,68	0,92	0,75	0,55	0,86	0,52	0,77
Accidentes que obstruyen la respiración	1,86	2,89	2,33	1,62	2,39	1,34	1,63	1,83	0,76	0,94	0,58	0,31	0,19	0,68
Exposición al humo, fuego y llamas	0,27	0,52	0,67	0,22	0,52	0,05	0,28	0,29	0,23	0,43	0,37	0,14	0,34	0,41
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,35	0,77	0,05	0,10	0,20	0,05	0	0,09	0,09	0,05	0,18	0,13	0,12	0,17
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,18	0,18	0,18	0,04	0,09	0,33	0,04	0,04	0,05	0,04	0	0,13	0,04	0,04

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

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018



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



Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas en mujeres

El tipo de muerte más frecuente en las mujeres son los accidentes de transporte para el año 2018, los cuales alcanzan su máxima expresión en el año 2007 (TMA 8,37 por 100.000 mujeres) y su mínimo valor en el año 2012 (TMA 5,77 por 100.000 mujeres), en el año 2018 la tasa fue de 7,25 muertes por 100.000 mujeres. La tendencia es relativamente estable para los últimos 6 años, aunque en 2018 tuvo un incremento respecto a 2017.

Los homicidios tienen valores mucho más bajos en las mujeres en comparación con los hombres, alcanzando una tasa ajustada máxima de 12,42 muertes por 100.000 mujeres en el año 2005 y una mínima de 6,42 muertes por 100.000 mujeres en el año 2017. La tendencia de este tipo de muerte es a la disminución en el periodo de estudio, aunque con incremento para el año 2018 respecto a 2017. Tabla 35 y Figura 35.

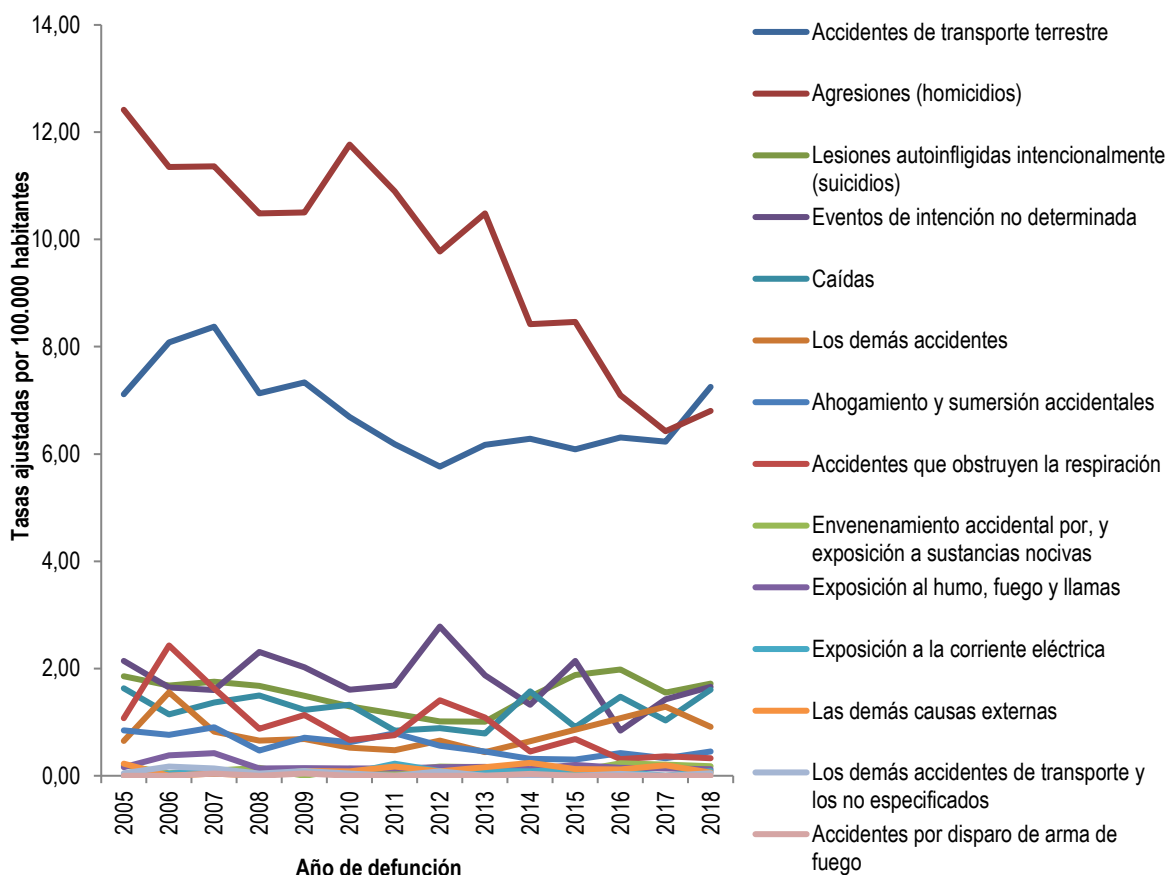
Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidentes de transporte terrestre	7,12	8,08	8,37	7,13	7,33	6,69	6,18	5,77	6,17	6,29	6,09	6,31	6,23	7,25
Agresiones (homicidios)	12,42	11,35	11,36	10,49	10,50	11,77	10,90	9,77	10,49	8,42	8,47	7,09	6,42	6,80
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	1,86	1,68	1,75	1,68	1,49	1,29	1,16	1,01	1,01	1,48	1,88	1,98	1,55	1,72
Eventos de intención no determinada	2,14	1,65	1,60	2,31	2,03	1,60	1,68	2,78	1,87	1,32	2,14	0,84	1,43	1,66
Caidas	1,63	1,14	1,37	1,50	1,23	1,32	0,84	0,89	0,79	1,58	0,91	1,47	1,03	1,61
Los demás accidentes	0,65	1,56	0,82	0,66	0,68	0,52	0,48	0,65	0,44	0,64	0,86	1,07	1,29	0,91
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,85	0,76	0,90	0,47	0,71	0,62	0,80	0,56	0,45	0,32	0,30	0,42	0,32	0,46
Accidentes que obstruyen la respiración	1,08	2,43	1,63	0,88	1,13	0,67	0,76	1,41	1,09	0,45	0,68	0,31	0,36	0,33
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,19	0,04	0,10	0,15	0	0,13	0,08	0,17	0,16	0,09	0,09	0,23	0,21	0,18
Exposición al humo, fuego y llamas	0,16	0,38	0,42	0,14	0,15	0,14	0,14	0,16	0,17	0,12	0,20	0,15	0,14	0,12
Exposición a la corriente eléctrica	0	0,04	0,09	0	0,09	0,05	0,22	0,09	0,09	0,08	0,12	0,08	0,00	0,09
Las demás causas externas	0,23	0	0,04	0	0,09	0,08	0,17	0,09	0,16	0,24	0,12	0,12	0,20	0,06
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,05	0,17	0,14	0,04	0,09	0,04	0	0,08	0	0	0	0,03	0,00	0,05
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0,04	0	0,04	0	0	0	0	0,04	0	0	0,00	0,00

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



Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas en ambos sexos

En la población general, son los homicidios los de mayor tasa de mortalidad, alcanzando el pico más bajo de 43,52 muertes por 100.000 habitantes para el año 2017 y con incremento para 2018. Le siguen las muertes en accidentes de transporte terrestre, los cuales alcanzaron una tasa de 18,50 muertes por 100.000 habitantes para el año 2018. Tabla 36 y Figura 36.

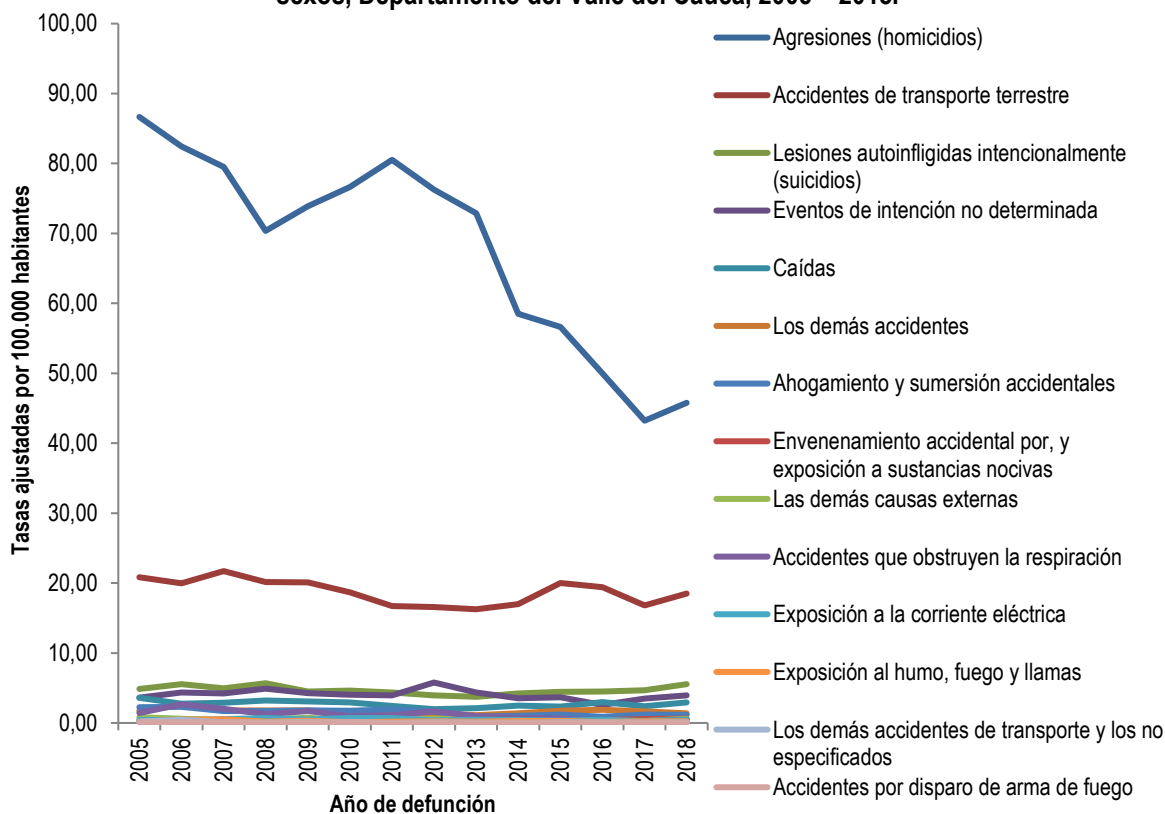


Tabla 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Agresiones (homicidios)	86,66	82,44	79,51	70,36	73,87	76,64	80,53	76,24	72,88	58,49	56,64	50,01	43,22	45,78
Accidentes de transporte terrestre	20,82	19,98	21,71	20,14	20,12	18,69	16,71	16,57	16,26	17,01	20,02	19,43	16,83	18,50
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4,87	5,56	4,95	5,68	4,51	4,62	4,37	3,95	3,74	4,23	4,46	4,48	4,66	5,56
Eventos de intención no determinada	3,62	4,36	4,23	4,89	4,26	4,05	3,92	5,78	4,36	3,51	3,66	2,58	3,49	3,92
Caídas	3,59	2,74	2,90	3,22	3,06	2,94	2,44	1,97	2,10	2,47	2,36	2,96	2,37	2,96
Los demás accidentes	1,74	2,51	1,78	1,77	1,77	1,51	1,52	1,35	1,11	1,38	1,76	1,89	1,67	1,40
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,25	2,30	1,69	1,71	1,78	1,75	1,93	1,63	0,91	1,03	1,19	0,88	1,18	1,16
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,38	0,14	0,12	0,29	0,17	0,22	0,23	0,29	0,42	0,26	0,19	0,41	0,57	0,64
Las demás causas externas	0,81	0,58	0,37	0,53	0,73	0,32	0,66	0,62	0,58	0,47	0,43	0,31	0,30	0,59
Accidentes que obstruyen la respiración	1,43	2,66	2,00	1,23	1,71	0,98	1,13	1,64	0,97	0,69	0,64	0,32	0,29	0,48
Exposición a la corriente eléctrica	0,43	0,43	0,55	0,69	0,52	0,71	0,69	0,38	0,48	0,40	0,33	0,45	0,25	0,41
Exposición al humo, fuego y llamas	0,21	0,44	0,53	0,17	0,32	0,10	0,21	0,22	0,20	0,26	0,26	0,15	0,24	0,25
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,19	0,45	0,10	0,07	0,14	0,04	0	0,09	0,04	0,02	0,08	0,08	0,06	0,10
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,09	0,09	0,11	0,02	0,07	0,16	0,02	0,02	0,02	0,04	0	0,06	0,02	0,02

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

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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



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

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

En el grupo denominado las demás causas, se resaltan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, cuyo máximo valor se alcanza en el 2005 (TMA 46,55 por 100.000 hombres) y el mínimo en el año 2082 (TMA 25,55 por 100.000 hombres). La tendencia de este evento es a la reducción.

La diabetes mellitus es la segunda causa de muerte en este grupo según las tasas ajustadas para los hombres, alcanzando un pico máximo en el año 2006 (TMA 32,11 por 100.000 hombres) y el mínimo en el año 2016 (TMA 18,51 por 100.000 hombres), este evento tiene tendencia a la reducción. Tabla 37 y Figura 37.

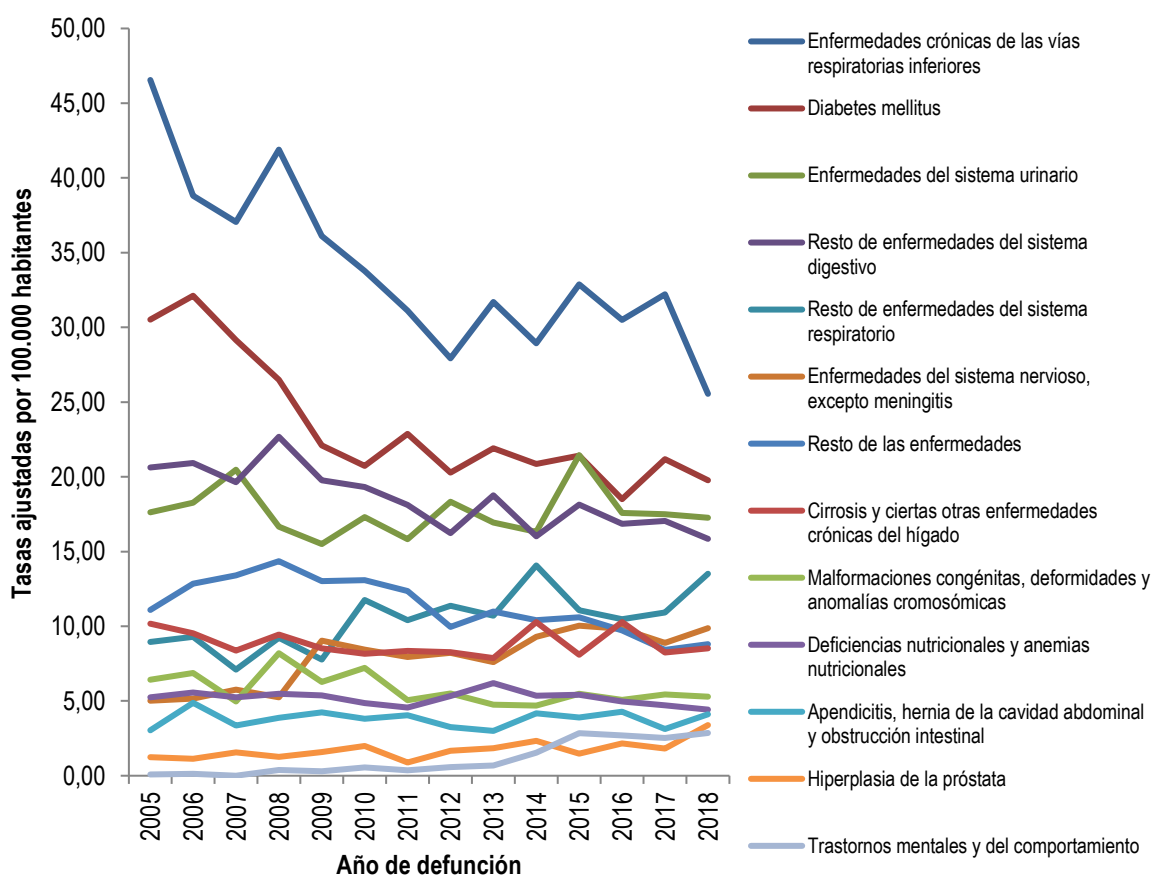
Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	46,55	38,81	37,06	41,89	36,11	33,78	31,12	27,93	31,70	28,94	32,88	30,50	32,21	25,55
Diabetes mellitus	30,52	32,11	29,14	26,49	22,10	20,74	22,88	20,29	21,91	20,87	21,43	18,51	21,19	19,77
Enfermedades del sistema urinario	17,63	18,26	20,47	16,66	15,50	17,31	15,84	18,33	16,93	16,31	21,45	17,58	17,50	17,27
Resto de enfermedades del sistema digestivo	20,62	20,92	19,65	22,68	19,77	19,31	18,12	16,23	18,77	16,01	18,15	16,86	17,05	15,85
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	8,95	9,30	7,10	9,24	7,78	11,76	10,42	11,36	10,70	14,07	11,07	10,48	10,93	13,52
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5,02	5,16	5,76	5,24	9,03	8,44	7,94	8,21	7,61	9,29	10,04	9,83	8,90	9,87
Resto de las enfermedades	11,10	12,84	13,41	14,35	13,01	13,09	12,36	9,96	11,00	10,40	10,60	9,72	8,42	8,79
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	10,17	9,52	8,38	9,44	8,52	8,16	8,35	8,26	7,87	10,27	8,09	10,28	8,25	8,52
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,42	6,88	4,96	8,20	6,27	7,21	5,05	5,51	4,75	4,69	5,49	5,07	5,44	5,30
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,24	5,56	5,26	5,49	5,37	4,87	4,56	5,32	6,20	5,35	5,43	4,96	4,71	4,42
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,04	4,88	3,35	3,88	4,23	3,80	4,05	3,26	3,00	4,17	3,90	4,28	3,12	4,10
Hiperplasia de la próstata	1,25	1,13	1,56	1,27	1,59	1,99	0,88	1,67	1,85	2,32	1,47	2,16	1,82	3,39
Trastornos mentales y del comportamiento	0,09	0,13	0	0,38	0,29	0,56	0,37	0,58	0,68	1,55	2,84	2,69	2,52	2,86

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



Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

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

Se destacan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales alcanzan un pico máximo en el año 2005 (TMA 25,48 por 100.000 mujeres) y el mínimo en el año 2011 (TMA 16,42 por 100.000 mujeres). En el año 2018 la tasa fue 18,46 muertes por 100.000 mujeres. La tendencia general de este evento en el tiempo tiene dos comportamientos, tuvo una disminución progresiva entre 2006 y 2011, pero posteriormente en los años 2012 y 2018 tuvo un comportamiento fluctuante.

La diabetes mellitus ocupa el segundo lugar en mayor incidencia en este grupo de eventos, alcanzando el pico máximo en el año 2005 (TMA 28,89 por 100.000 mujeres) y el mínimo en el 2016 (TMA 15,63 por 100.000 mujeres), este evento presenta tendencia fluctuante. Tabla 38 y Figura 38.

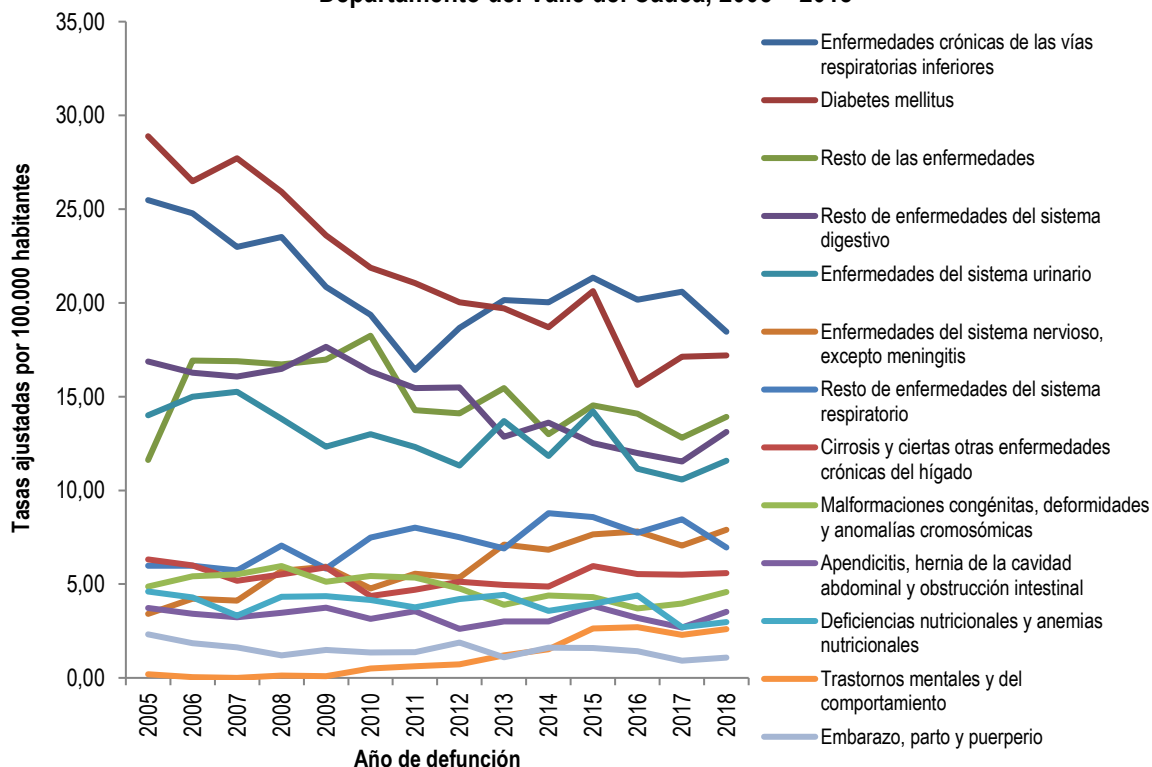


Tabla 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	25,48	24,77	22,98	23,51	20,85	19,37	16,42	18,66	20,15	20,04	21,35	20,16	20,59	18,46
Diabetes mellitus	28,89	26,49	27,71	25,92	23,60	21,87	21,06	20,03	19,71	18,69	20,63	15,63	17,14	17,20
Resto de las enfermedades	11,62	16,93	16,90	16,72	16,97	18,25	14,28	14,11	15,45	12,99	14,53	14,10	12,80	13,92
Resto de enfermedades del sistema digestivo	16,87	16,28	16,08	16,48	17,66	16,35	15,46	15,50	12,85	13,61	12,52	11,99	11,54	13,13
Enfermedades del sistema urinario	14,00	15,00	15,26	13,82	12,33	13,00	12,31	11,32	13,70	11,83	14,22	11,16	10,58	11,59
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,41	4,22	4,12	5,70	5,92	4,77	5,55	5,34	7,11	6,84	7,65	7,80	7,06	7,90
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	5,98	5,98	5,73	7,05	5,83	7,49	8,02	7,50	6,90	8,78	8,58	7,74	8,46	6,96
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6,32	5,99	5,18	5,51	5,89	4,37	4,70	5,13	4,95	4,88	5,97	5,53	5,50	5,60
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,87	5,43	5,52	5,97	5,13	5,44	5,35	4,77	3,89	4,39	4,31	3,70	3,97	4,58
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,72	3,42	3,23	3,47	3,75	3,15	3,56	2,61	3,01	3,00	3,84	3,20	2,69	3,52
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,60	4,29	3,32	4,33	4,35	4,15	3,76	4,20	4,43	3,58	3,95	4,39	2,70	2,97
Trastornos mentales y del comportamiento	0,19	0,04	0	0,13	0,09	0,51	0,62	0,72	1,19	1,52	2,64	2,70	2,29	2,60
Embarazo, parto y puerperio	2,32	1,85	1,62	1,20	1,48	1,35	1,37	1,88	1,10	1,61	1,60	1,43	0,92	1,08

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

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018



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



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

En la población general, también son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando 21,4 muertes por 100.000 habitantes para el año 2018, con reducción respecto a 2017. Le siguen las muertes por diabetes mellitus, las cuales redujeron en 2018 con relación a 2017. Tabla 39 y Figura 39.

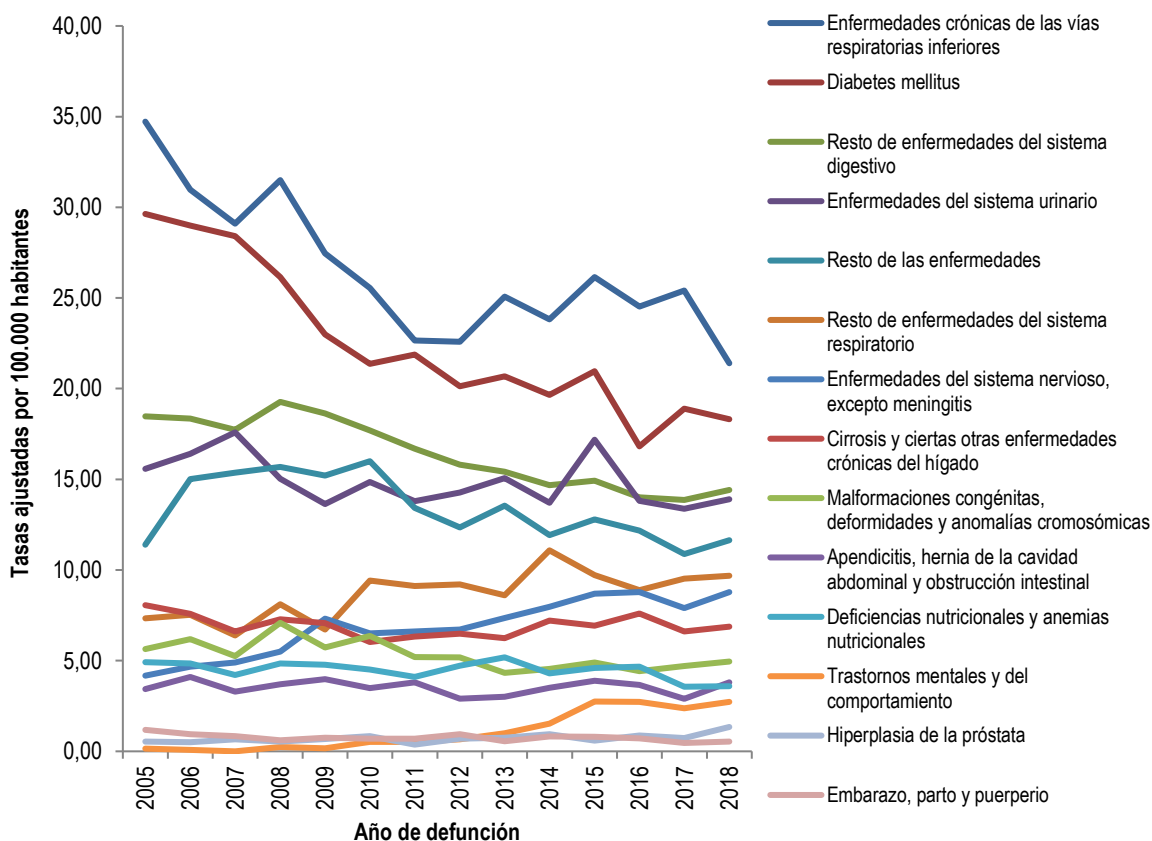
Tabla 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	34,72	30,97	29,10	31,51	27,45	25,55	22,66	22,58	25,07	23,82	26,15	24,53	25,40	21,40
Diabetes mellitus	29,63	29,00	28,41	26,16	22,99	21,37	21,88	20,12	20,68	19,66	20,97	16,82	18,89	18,32
Resto de enfermedades del sistema digestivo	18,48	18,35	17,74	19,27	18,63	17,69	16,69	15,80	15,42	14,67	14,92	14,01	13,86	14,41
Enfermedades del sistema urinario	15,57	16,42	17,59	15,02	13,64	14,85	13,80	14,26	15,07	13,71	17,19	13,81	13,38	13,89
Resto de las enfermedades	11,39	15,01	15,37	15,68	15,20	16,00	13,42	12,34	13,55	11,93	12,79	12,17	10,88	11,64
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,34	7,53	6,39	8,11	6,71	9,42	9,11	9,21	8,60	11,08	9,72	8,89	9,52	9,68
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	4,17	4,68	4,90	5,51	7,32	6,50	6,61	6,71	7,36	7,97	8,70	8,78	7,89	8,78
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	8,06	7,58	6,61	7,28	7,08	6,03	6,33	6,48	6,25	7,21	6,92	7,60	6,62	6,87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,64	6,18	5,25	7,09	5,73	6,36	5,19	5,18	4,33	4,55	4,89	4,42	4,71	4,95
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,43	4,10	3,29	3,69	3,99	3,48	3,81	2,90	3,02	3,51	3,89	3,65	2,90	3,81
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,91	4,85	4,21	4,85	4,77	4,51	4,11	4,72	5,18	4,30	4,59	4,66	3,56	3,59
Trastornos mentales y del comportamiento	0,15	0,08	0	0,25	0,18	0,53	0,52	0,66	0,99	1,53	2,75	2,73	2,38	2,72
Hiperplasia de la próstata	0,53	0,50	0,66	0,54	0,67	0,84	0,37	0,70	0,76	0,95	0,59	0,88	0,73	1,34
Embarazo, parto y puerperio	1,19	0,95	0,83	0,61	0,75	0,69	0,70	0,95	0,56	0,82	0,81	0,72	0,46	0,55

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



Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Semaforización de mortalidad PDSP

Para realizar el monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se hace un análisis de desigualdad relativa. Teniendo en cuenta que, para el ASIS, es importante identificar las diferencias que causan inequidad sanitaria, se calcularon cocientes de tasas para los indicadores definidos, dividiendo el valor que toma cada indicador en el Departamento del Valle del Cauca entre el valor de referencia del país. Al calcular el cociente de razón y el cociente de tasas, se obtienen valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el Departamento presenta peor situación que su referente de comparación y los valores menores de uno indican una mejor situación.

Ante la posibilidad de que pequeñas diferencias puedan clasificar erróneamente al Departamento, se procedió al cálculo de intervalos de confianza al 95% para identificar aquellos indicadores que se encuentran



significativamente en peor o mejor situación con respecto al País utilizando el método de Rothman KJ y Greenland S (Rothman KJ, 1998) y la correspondiente semaforización.

La tabla 40 permite observar que la población del Valle del Cauca, presenta un mayor riesgo (80,4% mayor) de morir por homicidios en comparación con el total de Colombia y es el único indicador que presenta diferencias significativas en detrimento del Departamento.

Tabla 40. Semaforización de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública – PDSP. Departamento del Valle del Cauca, 2018.

Causa de muerte	COLOMBIA 2018	VALLE DEL CAUCA 2018	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,29	18,50	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,70	17,34	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,41	6,09	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	15,01	19,03	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,73	10,60	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,16	18,32	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,72	5,56	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,68	2,72	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	25,38	45,78	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,02	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	34,32	35,59	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,43	0,11	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

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

2.1.3. Mortalidad materno – Infantil y en la niñez.

Para el análisis de la Mortalidad Infantil y en la Niñez se utilizó la lista 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas; Enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; Enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y



hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

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

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 año

Para los hombres menores de 1 año son las afecciones originadas en el periodo perinatal las de mayor incidencia. El indicador más elevado se observa en el año 2008 (8,04 muertes por cada 1000 nacidos vivos) y el más bajo en el año 2009 (5,59 muertes por cada 1000 nacidos vivos), mientras en el año 2018 alcanza 6,03. La tendencia general es fluctuante. Las malformaciones congénitas se encuentran en segundo lugar de mayor incidencia, alcanzando un valor máximo también en el año 2008 (4,10 muertes por cada 1000 nacidos vivos) y el mínimo en el 2007 (2,51 muertes por cada 1000 nacidos vivos); para el año 2018 es 3,39 por 1.000 nacidos vivos. Tabla 41.

Tabla 41. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,97	1,05	0,64	0,64	0,43	0,46	0,45	0,63	0,45	0,29	0,30	0,12	0,19	0,16
Tumores (neoplasias)	0	0	0,03	0,03	0,10	0,11	0,17	0,07	0,04	0,07	0,04	0,08	0,04	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,06	0	0,10	0	0,03	0,04	0	0	0,04	0	0,04	0,08	0,00	0,04
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,34	0,25	0,29	0,16	0,27	0,18	0,10	0,35	0,37	0,15	0,37	0,15	0,15	0,16
Enfermedades del sistema nervioso	0,25	0,38	0,22	0,19	0,20	0,32	0,17	0,28	0,19	0,18	0,11	0,23	0,08	0,16
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,13	0,06	0,10	0,06	0,20	0,25	0,03	0,14	0,19	0,22	0,15	0,08	0,11	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,12	1,52	0,87	1,12	1,16	0,71	0,91	1,08	0,82	0,44	0,52	0,92	0,56	0,84
Enfermedades del sistema digestivo	0,13	0,13	0,10	0,26	0,27	0,21	0,07	0,07	0,11	0,25	0,11	0,04	0,08	0,12
Enfermedades del sistema genitourinario	0,09	0,13	0,03	0,10	0,07	0,11	0,07	0,10	0,04	0,07	0,04	0	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,37	7,20	7,13	8,04	5,59	5,93	6,30	6,29	5,61	5,70	6,48	5,88	6,36	6,03
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,97	3,93	2,51	4,10	3,29	4,05	2,89	3,34	2,79	2,91	3,11	3,11	3,39	3,39
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,22	0,19	0,19	0,16	0,20	0,11	0,10	0	0,07	0,15	0,26	0,12	0,04	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0,03	0,03	0,03	0	0,04	0	0	0,04	0	0	0,04	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,44	0,54	0,45	0,45	0,43	0,28	0,17	0,17	0,11	0,18	0,07	0,23	0,15	0,16

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

Para el grupo de mujeres menores de 1 año, son también las afecciones originadas en el periodo perinatal las que alcanzaron la incidencia más elevada del periodo, observándose el valor más alto en el año 2005 (5,88 muertes por mil mujeres nacidas vivas) y la más baja en el año 2014 (3,71 muertes por cada 1000 mujeres nacidas vivas). En 2018 alcanza 4,68 aumentando respecto al año 2017. En general, se observa una tendencia



fluctuante. Las malformaciones congénitas son menos frecuentes en las mujeres que en los hombres. Tabla 42.

Tabla 42. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,83	0,67	0,82	0,34	0,49	0,38	0,22	0,15	0,23	0,23	0,16	0,08	0,04	0,04
Tumores (neoplasias)	0,03	0	0,03	0,07	0,04	0,08	0,15	0	0	0,08	0,04	0,16	0,04	0,04
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0,10	0,10	0,03	0	0,11	0	0,07	0	0	0,04	0,04	0,00	0,08
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,40	0,33	0,07	0,24	0,42	0,19	0,26	0,15	0,39	0,23	0,32	0,24	0,08	0,33
Enfermedades del sistema nervioso	0,20	0,20	0,07	0,21	0,28	0,19	0,11	0,07	0,08	0,08	0,20	0,16	0,16	0,04
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,23	0,10	0,17	0,21	0,46	0,15	0,04	0,07	0,16	0,08	0,20	0	0,24	0,04
Enfermedades del sistema respiratorio	0,83	0,84	0,89	0,69	0,85	0,83	0,77	0,63	0,51	0,89	0,76	0,49	1,08	0,50
Enfermedades del sistema digestivo	0,20	0,23	0,03	0,27	0,18	0,11	0,15	0,07	0,08	0	0,20	0,08	0,08	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,03	0,07	0,07	0,07	0,04	0	0,18	0,04	0,12	0,04	0	0	0,04	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,88	4,95	5,79	5,35	4,84	4,13	4,35	4,72	4,53	3,71	4,07	4,78	3,95	4,68
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,51	2,84	2,83	3,09	2,54	3,03	3,07	2,62	2,19	2,70	2,51	2,10	2,75	2,86
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,03	0,17	0,10	0,07	0,28	0,23	0,11	0	0,04	0,04	0,12	0,04	0,08	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0,07	0	0	0	0,04	0	0	0	0	0,04	0	0,04	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,36	0,57	0,55	0,34	0,14	0,38	0,44	0,22	0,08	0,04	0,12	0,08	0,08	0,04

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

En la población general de menores de 1 año, son Ciertas Afecciones del Periodo Perinatal las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando 5,37 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 2018, con aumento respecto a 2017. Le siguen las muertes por malformaciones congénitas, las cuales aumentaron levemente en 2018 con relación a 2017. Tabla 43.

Tabla 43. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (ambos sexos), Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,90	0,86	0,73	0,50	0,46	0,42	0,34	0,39	0,34	0,26	0,23	0,10	0,12	0,10
Tumores (neoplasias)	0,02	0	0,03	0,05	0,07	0,09	0,16	0,04	0,02	0,07	0,04	0,12	0,04	0,02
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,03	0,05	0,10	0,02	0,02	0,07	0	0,04	0,02	0	0,04	0,06	0,00	0,06
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,37	0,29	0,18	0,20	0,34	0,18	0,18	0,25	0,38	0,19	0,35	0,20	0,12	0,24
Enfermedades del sistema nervioso	0,22	0,29	0,15	0,20	0,24	0,26	0,14	0,18	0,13	0,13	0,15	0,20	0,12	0,10
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,18	0,08	0,13	0,13	0,33	0,20	0,04	0,11	0,17	0,15	0,17	0,04	0,17	0,02
Enfermedades del sistema respiratorio	0,98	1,19	0,88	0,91	1,01	0,77	0,84	0,86	0,67	0,66	0,64	0,71	0,81	0,67
Enfermedades del sistema digestivo	0,16	0,18	0,07	0,27	0,22	0,16	0,11	0,07	0,10	0,13	0,15	0,06	0,08	0,06
Enfermedades del sistema genitourinario	0,06	0,10	0,05	0,08	0,05	0,06	0,12	0,07	0,08	0,06	0,02	0	0,02	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,65	6,11	6,48	6,76	5,22	5,06	5,35	5,53	5,08	4,73	5,31	5,34	5,19	5,37
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,74	3,40	2,68	3,61	2,93	3,56	2,98	3,01	2,49	2,81	2,82	2,64	3,08	3,13
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,13	0,18	0,15	0,12	0,24	0,16	0,11	0	0,06	0,09	0,19	0,08	0,06	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0,05	0,02	0,02	0	0,04	0	0	0,02	0	0,02	0,02	0,02	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,40	0,55	0,51	0,40	0,29	0,33	0,30	0,20	0,10	0,11	0,10	0,16	0,12	0,10

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



Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años

Para 2018 y demás años del periodo analizado, son las causas externas las que presentan las mayores tasas de mortalidad en la población de hombres de 1 a 4 años, aunque con tendencia a la reducción, pues en el año 2006 alcanzó un valor máximo de 20,7 muertes por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, mientras en el año 2018 las tasas alcanzan aproximadamente la mitad de ese valor (10,69); sin embargo debe mencionarse que en los últimos dos años analizados (2017 y 2018) hubo un incremento progresivo. Tabla 44.

Tabla 44. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,27	5,34	8,75	4,06	5,43	7,48	2,71	3,39	4,73	1,35	1,35	2,68	1,34	1,34
Tumores (neoplasias)	7,27	3,34	3,36	3,38	6,79	4,08	7,46	5,42	6,08	4,72	3,36	0,67	6,70	3,34
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0,67	0	0,68	0,68	0,68	1,36	0	2,03	0,67	0	0	0,67	0,67
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,93	0,67	2,02	4,06	1,36	2,04	0,68	2,03	3,38	2,70	2,02	0,67	2,01	1,34
Enfermedades del sistema nervioso	2,64	5,34	4,04	3,38	4,75	5,44	6,79	5,42	4,05	3,37	2,69	1,34	4,02	4,67
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	1,98	2,00	2,02	2,03	2,72	1,36	2,04	3,39	1,35	2,70	0,67	0	0,67	2,00
Enfermedades del sistema respiratorio	10,57	11,35	10,77	8,80	10,18	6,80	10,86	7,45	8,10	3,37	7,40	4,03	6,03	3,34
Enfermedades del sistema digestivo	1,32	2,67	2,69	2,03	0	2,04	0,68	0,68	1,35	2,02	0	2,01	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	1,32	0,67	0,67	0,68	0,68	0	0	1,35	0	0	0	0,67	0,67	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0,68	0,68	0	1,35	0	0	1,34	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11,23	6,68	3,36	4,06	5,43	8,84	3,39	3,39	6,08	4,04	6,73	4,03	4,02	4,67
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,64	0,67	2,02	2,03	0,68	2,72	4,07	1,35	0,68	0,67	0,67	1,34	0,67	2,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0,68	0	0	0,68	0	0	0	0,67	0	0,67	0,67
Causas externas de morbilidad y mortalidad	17,18	20,70	18,84	19,63	12,22	10,88	14,25	8,80	10,13	10,11	10,09	8,05	8,71	10,69

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

En las mujeres de 1 a 4 años, para el año 2018 son las malformaciones congénitas las de mayor representación (5,59 por 100.000 menores entre 1 y 4 años). Tabla 45.



Tabla 45. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,98	6,28	5,62	7,07	1,42	3,56	4,27	2,13	3,55	0,71	0,71	0	0,70	1,40	
Tumores (neoplasias)	3,45	3,49	2,81	3,54	2,13	8,54	1,42	6,40	3,55	0,71	0,71	2,82	3,51	2,10	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,69	2,09	0	0,71	0,71	0,71	0,71	0	0,71	1,42	2,12	0	0,70	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,84	2,79	1,41	2,83	4,97	1,42	1,42	0	2,13	3,54	2,12	2,11	1,40	0,70	
Enfermedades del sistema nervioso	2,76	4,88	3,52	2,83	4,97	0,71	4,98	3,56	2,84	2,12	2,83	3,52	2,11	4,90	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	3,45	2,09	0,70	0,71	2,84	2,13	1,42	2,84	2,13	0,71	0,71	1,41	0,70	1,40	
Enfermedades del sistema respiratorio	11,74	7,68	9,84	9,90	8,52	3,56	4,98	7,82	7,10	3,54	3,53	6,34	6,32	4,90	
Enfermedades del sistema digestivo	1,38	4,19	1,41	1,41	3,55	2,13	3,56	1,42	0	0,71	0,71	1,41	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	1,38	0,70	0	0,71	0	0,71	0,71	1,42	0	0	0,71	0	2,11	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0,70	0,70	0	0	0	0	0	0	1,42	0	0	0,00	1,40	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,22	5,58	7,03	4,95	4,26	4,98	7,12	7,11	6,39	2,12	4,24	4,22	0,70	5,59	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,38	1,40	0,70	1,41	1,42	0,71	1,42	2,13	1,42	1,42	1,41	0	0,00	0,70	
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	1,42	0	0	0	0	0	0,70	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	15,20	22,33	12,65	7,07	10,65	12,09	3,56	9,24	7,81	3,54	4,24	4,22	2,81	4,20	

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

En la población entre 1 a 4 años, son las causas externas las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando 7,52 para el año 2018, con aumento respecto a 2017 en el cual se había alcanzado la más baja incidencia de todo el periodo. Tabla 46.

Tabla 46. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (ambos sexos), Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,11	5,80	7,22	5,53	3,47	5,56	3,47	2,77	4,15	1,04	1,03	1,37	1,03	1,37	
Tumores (neoplasias)	5,40	3,41	3,09	3,46	4,51	6,26	4,52	5,90	4,85	2,76	2,07	1,72	5,14	2,73	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,34	1,36	0	0,69	0,69	0,70	1,04	0	1,38	1,04	1,03	0	0,69	0,34	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,42	1,71	1,72	3,46	3,12	1,74	1,04	1,04	2,77	3,11	2,07	1,37	1,71	1,02	
Enfermedades del sistema nervioso	2,70	5,12	3,78	3,11	4,86	3,13	5,91	4,51	3,46	2,76	2,76	2,41	3,08	4,78	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	2,70	2,05	1,38	1,38	2,78	1,74	1,74	3,12	1,73	1,73	0,69	0,69	0,69	1,71	
Enfermedades del sistema respiratorio	11,15	9,55	10,31	9,34	9,37	5,21	7,99	7,63	7,61	3,45	5,51	5,15	6,17	4,10	
Enfermedades del sistema digestivo	1,35	3,41	2,06	1,73	1,74	2,09	2,08	1,04	0,69	1,38	0,34	1,72	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	1,35	0,68	0,34	0,69	0,35	0,35	0,35	1,39	0	0	0,34	0,34	1,37	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0,34	0,34	0	0	0	0,35	0,35	0	1,38	0	0	0,69	0,68	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,78	6,14	5,16	4,50	4,86	6,95	5,21	5,20	6,23	3,11	5,51	4,12	2,40	5,12	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,03	1,02	1,38	1,73	1,04	1,74	2,78	1,73	1,04	1,04	1,03	0,69	0,34	1,37	
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0,35	0	0	1,04	0	0	0	0,34	0	0,69	0,34	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	16,21	21,49	15,81	13,49	11,45	11,47	9,03	9,02	9,00	6,91	7,23	6,18	8,83	7,52	

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



Tasas específicas de mortalidad en población menor de 5 años

En los hombres menores de 5 años son las afecciones originadas en el periodo perinatal las de mayor riesgo, y alcanzaron su mayor tasa en el año 2008 (135,95 muertes por cada 100.000 menores de cinco años) y la tasa más baja en el 2018 (80,44 muertes por cada 100000 menores de cinco años); para todos los años de estudio se observan mayores valores para los hombres en comparación con las mujeres. El segundo grupo de enfermedades con mayor mortalidad lo tienen las malformaciones congénitas que alcanzan su máximo valor en el 2008 (72,58 muertes por cada 100.000 menores de cinco años) y su mínima expresión en el año 2013 (45,14 muertes por cada 100000 menores de cinco años). También en este grupo de causas de muerte se resalta que los hombres presentan una mayor tasa que las mujeres. Tabla 47.

Tabla 47. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	22,36	22,01	17,81	14,08	11,38	12,99	9,18	12,38	10,21	5,37	5,36	3,75	3,74	3,20
Tumores (neoplasias)	5,86	2,68	3,24	3,25	7,05	4,87	8,64	5,38	5,37	4,83	3,22	1,61	5,88	2,66
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,06	0,54	1,62	0,54	1,08	1,08	1,08	0,00	2,15	0,54	0,54	1,07	0,53	1,07
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12,25	4,83	6,48	5,96	5,42	4,33	2,16	7,00	8,06	4,29	6,97	2,68	3,74	3,20
Enfermedades del sistema nervioso	6,39	10,74	7,02	5,96	7,05	9,20	8,10	8,61	5,91	5,37	3,75	4,28	4,28	5,86
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	3,73	2,68	3,24	2,71	5,42	4,87	2,16	4,85	3,76	5,37	2,68	1,07	2,14	1,60
Enfermedades del sistema respiratorio	27,69	34,90	23,21	26,00	27,10	16,24	22,67	22,61	18,27	9,13	13,41	16,07	12,83	13,85
Enfermedades del sistema digestivo	3,19	4,30	3,78	5,96	4,34	4,87	1,62	1,62	2,69	5,37	1,61	2,14	1,07	1,60
Enfermedades del sistema genitourinario	2,66	2,68	1,08	2,17	1,63	1,62	1,08	2,69	0,54	1,07	0,54	0,54	0,53	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	125,66	121,88	119,84	135,95	91,04	90,41	98,24	97,99	81,15	85,35	92,79	81,94	91,39	80,44
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	59,64	71,94	44,80	72,58	57,99	68,75	47,50	54,38	45,14	46,16	49,88	46,59	51,31	49,01
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5,86	3,76	4,86	4,33	3,79	3,79	4,86	1,08	1,61	2,68	4,29	2,68	1,07	1,60
Todas las demás enfermedades	0,00	0,54	0,54	1,08	0,00	0,54	0,54	0,00	0,54	0,00	0,54	0,54	0,53	0,53
Causas externas de morbilidad y mortalidad	21,30	25,77	22,67	23,29	16,80	12,99	14,03	9,69	9,67	10,74	9,12	12,85	9,09	10,65

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

En las mujeres menores de 5 años se destacan también las afecciones originadas en el periodo perinatal, que alcanzaron su mayor incidencia en el año 2005 (99,18 muertes en mujeres menores de cinco años por cada 100.000 mujeres menores de cinco años) y la incidencia más baja en el 2014 (51,34 muertes en mujeres menores de cinco años por cada 100000 mujeres menores de cinco años). La tendencia general en el periodo, aunque es fluctuante, en el último quinquenio (2009 – 2017) la tasa no sobrepasa las 80 muertes de mujeres menores de cinco años por cada 100.000 mujeres menores de cinco años, es decir ha venido disminuyendo paulatinamente. Tabla 48.



Tabla 48. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21,17	16,29	18,08	11,34	9,09	8,52	6,81	3,97	6,23	3,95	2,82	1,12	1,12	1,67
Tumores (neoplasias)	3,34	2,81	2,82	3,97	2,27	7,96	3,41	5,10	2,83	1,69	1,13	4,49	3,36	2,23
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,56	3,37	1,69	1,13	0,57	2,27	0,57	1,13	0,57	1,13	2,25	0,56	0,56	1,12
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,59	7,86	2,26	6,24	10,80	3,98	5,11	2,27	7,36	6,21	6,20	5,05	2,24	5,02
Enfermedades del sistema nervioso	5,57	7,30	3,95	5,67	8,52	3,41	5,68	3,97	3,40	2,82	5,07	5,05	3,92	4,46
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	6,69	3,37	3,39	3,97	9,66	3,98	1,70	3,40	3,96	1,69	3,38	1,12	3,92	1,67
Enfermedades del sistema respiratorio	23,40	20,22	22,60	19,28	20,45	15,34	15,90	15,87	13,02	15,81	13,52	11,79	20,16	10,60
Enfermedades del sistema digestivo	4,46	7,30	1,69	5,67	5,68	3,41	5,11	2,27	1,13	0,56	3,38	2,25	1,12	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	1,67	1,69	1,13	1,70	0,57	0,57	3,41	1,70	1,70	0,56	0,56	0,00	2,24	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	99,18	83,70	96,61	88,48	77,84	61,94	67,56	72,57	65,65	55,34	57,46	66,27	55,43	64,17
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47,36	52,24	52,54	55,02	44,32	49,44	53,37	45,92	36,79	41,23	38,87	32,57	39,19	42,97
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,67	3,93	2,26	2,27	5,68	3,98	2,84	1,70	1,70	1,69	2,82	0,56	1,12	0,56
Todas las demás enfermedades	0,00	1,12	0,00	0,00	0,00	0,57	1,14	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	1,12	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	18,39	27,53	19,21	11,34	10,80	15,34	9,65	10,77	7,36	3,39	5,07	5,05	3,36	3,91

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

En la población de menores de 5 años (ambos sexos), son Ciertas Afecciones del Periodo Perinatal las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando para el año 2018 una tasa de 72,5 muertes en menores de cinco años por cada 100.000 menores de cinco años, con disminución respecto a 2017. Le siguen las muertes por malformaciones congénitas, las cuales aumentaron levemente en 2018 con relación a 2017. Tabla 49.

Tabla 49. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21,78	19,22	17,94	12,74	10,26	10,81	8,02	8,28	8,27	4,68	4,12	2,47	2,46	2,45
Tumores (neoplasias)	4,63	2,75	3,04	3,60	4,72	6,38	6,09	5,25	4,13	3,30	2,20	3,02	4,65	2,45
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,82	1,92	1,66	0,83	0,83	1,66	0,83	0,55	1,38	0,83	1,37	0,82	0,55	1,09
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11,44	6,31	4,42	6,10	8,04	4,16	3,60	4,69	7,72	5,23	6,59	3,84	3,01	4,09
Enfermedades del sistema nervioso	5,99	9,06	5,52	5,82	7,77	6,38	6,92	6,35	4,69	4,13	4,40	4,66	4,10	5,18
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	5,17	3,02	3,31	3,32	7,49	4,44	1,94	4,14	3,86	3,58	3,02	1,10	3,01	1,64
Enfermedades del sistema respiratorio	25,59	27,73	22,91	22,72	23,85	15,80	19,37	19,33	15,71	12,38	13,46	13,98	16,41	12,26
Enfermedades del sistema digestivo	3,81	5,76	2,76	5,82	4,99	4,16	3,32	1,93	1,93	3,03	2,47	2,19	1,09	0,82
Enfermedades del sistema genitourinario	2,18	2,20	1,10	1,94	1,11	1,11	2,21	2,21	1,10	0,83	0,55	0,27	1,37	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	112,72	103,22	108,49	113,04	84,60	76,52	83,29	85,61	73,60	70,73	75,56	74,29	73,83	72,50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	53,64	62,32	48,86	64,00	51,31	59,33	50,36	50,54	41,07	43,76	44,51	40,03	45,39	46,06
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3,81	3,84	3,59	3,32	4,72	3,88	3,87	1,38	1,65	2,20	3,57	1,64	1,09	1,09
Todas las demás enfermedades	0,00	0,82	0,28	0,55	0,00	0,55	0,83	0,00	0,28	0,00	0,55	0,27	0,82	0,27
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19,88	26,63	21,26	17,45	13,87	14,14	11,90	10,22	8,55	7,16	7,14	9,05	6,29	7,36

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

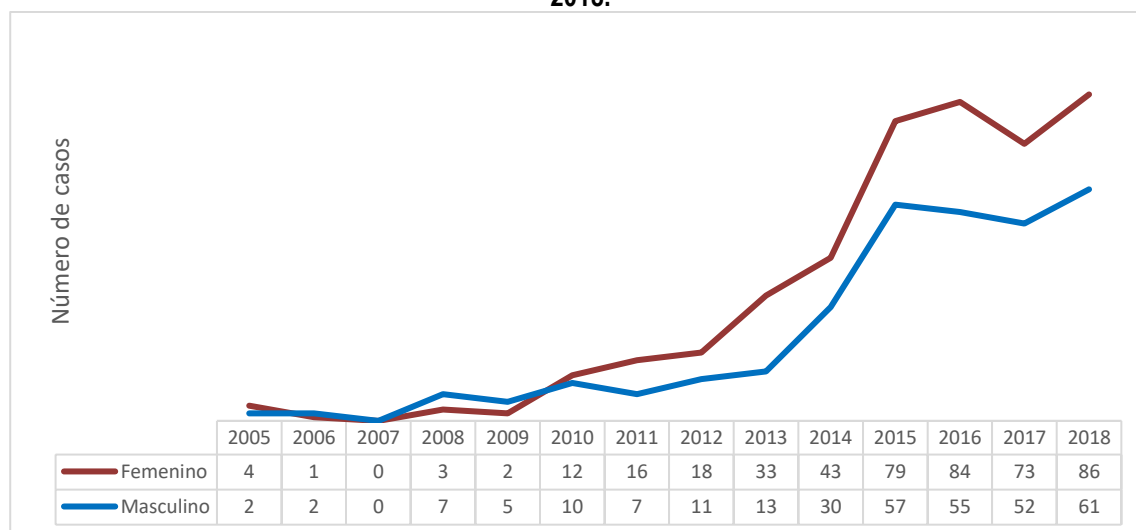


2.1.4. Mortalidad en salud mental

Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento

El número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento tienen una tendencia al incremento tanto en hombres como mujeres; este incremento debe interpretarse teniendo en cuenta la mejora en el registro de los casos en los últimos años. Figura 40.

Figura 40. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Valle del Cauca 2005 – 2018.



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

En el Valle del Cauca, para el año 2018 se presentaron 147 muertes por trastornos mentales y del comportamiento, un incremento del 18% en comparación con el año 2017 en el cual se habían registrado 125 casos. El incremento en mujeres (+18%) es un poco mayor al incremento observado en hombres (+17%). El distrito de Cali representa el 69% de los casos. Tabla 50.

Tabla 50. Número de muertes por trastornos mentales según municipio. Valle del Cauca 2017 – 2018.

MUNICIPIO/SEXO	AÑO 2017			AÑO 2018		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
76001 - Cali	52	44	96	61	41	102
76036 - Andalucía	0	0	0	0	0	0
76041 - Ansermanuevo	0	0	0	0	0	0
76100 - Bolívar	1	0	1	0	0	0
76109 - Buenaventura	4	0	4	0	0	0



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD



MUNICIPIO/SEXO	AÑO 2017			AÑO 2018		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
76111 - Guad. De Buga	2	1	3	3	1	4
76113 - Bugalagrande	0	0	0	0	0	0
76122 - Caicedonia	0	0	0	0	0	0
76126 - Calima	0	0	0	0	0	0
76130 - Candelaria	1	0	1	1	2	3
76147 - Cartago	0	2	2	1	1	2
76233 - Dagua	0	0	0	1	0	1
76248 - El Cerrito	0	0	0	0	0	0
76250 - El Dovio	0	0	0	0	0	0
76275 - Florida	0	0	0	0	2	2
76306 - Ginebra	0	1	1	1	0	1
76318 - Guacarí	0	0	0	0	0	0
76364 - Jamundí	3	1	4	1	2	3
76377 - La Cumbre	0	0	0	0	0	0
76400 - La Unión	0	0	0	0	0	0
76403 - La Victoria	0	0	0	0	0	0
76520 - Palmira	5	0	5	6	4	10
76563 - Pradera	0	0	0	0	0	0
76606 - Restrepo	0	0	0	2	0	2
76616 - Riofrío	0	0	0	0	0	0
76622 - Roldanillo	1	1	2	0	0	0
76670 - San Pedro	0	0	0	0	0	0
76736 - Sevilla	1	0	1	2	1	3
76828 - Trujillo	0	0	0	0	1	1
76834 - Tuluá	1	1	2	5	2	7
76845 - Ulloa	0	0	0	0	1	1
76869 - Vijes	0	0	0	0	0	0
76890 - Yotoco	1	0	1	0	0	0
76892 - Yumbo	1	1	2	2	3	5
76895 - Zarzal	0	0	0	0	0	0
76 - Valle del Cauca	73	52	125	86	61	147

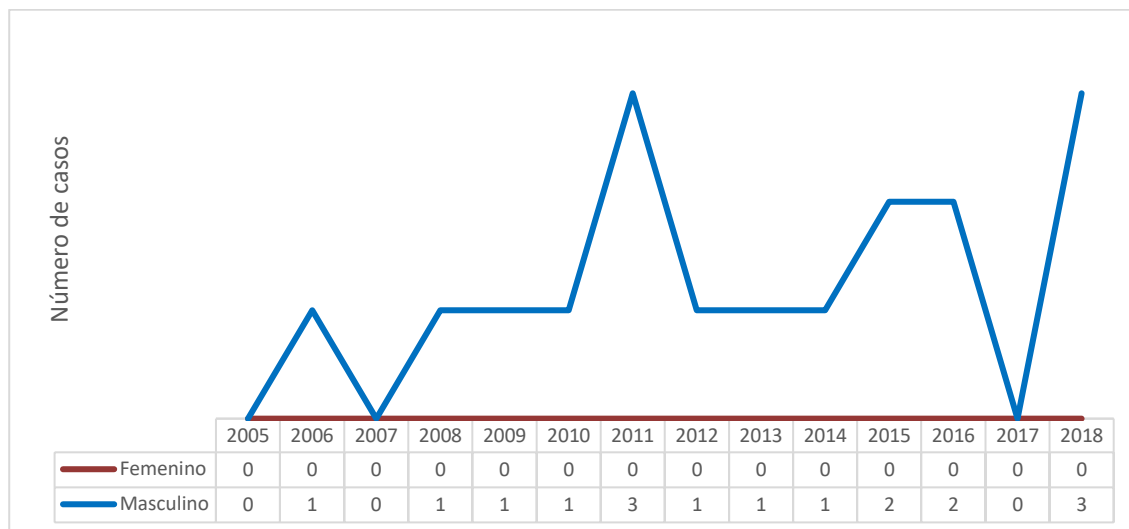
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO



Mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas

Los años 2011 y 2018 presentaron el número más alto de muertes por consumo de sustancias psicoactivas (3 muertes). Las mujeres no presentaron casos en todo el periodo de estudio. Figura 41.

Figura 41. Número de muertes por consumo de sustancias psicoactivas. Valle del Cauca 2005 – 2018.



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

En el Valle del Cauca, para el año 2018, se presentaron tres muertes por consumo de sustancias psicoactivas, todos en hombres; dos en Cali y uno en Yumbo.

Mortalidad por epilepsia

En el Valle del Cauca para el año 2018, se registraron 32 muertes por epilepsia, de las cuales 22 ocurrieron en hombres (69%). En las mujeres se observó una reducción de 38% en 2018 respecto a 2017, mientras los hombres tuvieron un incremento del 29%. Tabla 51.

Tabla 51. Número de muertes por epilepsia según municipio. Valle del Cauca 2005 – 2018.

MUNICIPIO/SEXO	AÑO 2017			AÑO 2018		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
76001 - Cali	7	10	17	7	9	16
76020 - Alcalá	0	0	0	0	0	0
76036 - Andalucía	2	0	2	0	0	0
76041 - Ansermanuevo	0	0	0	0	0	0
76054 - Argelia	0	0	0	0	0	0



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD



MUNICIPIO/SEXO	AÑO 2017			AÑO 2018		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
76100 - Bolívar	0	0	0	0	0	0
76109 - Buenaventura	1	2	3	0	0	0
76111 - Guadalajara De Buga	0	0	0	0	1	1
76113 - Bugalagrande	0	0	0	0	0	0
76122 - Caicedonia	1	0	1	0	0	0
76126 - Calima	0	0	0	0	0	0
76130 - Candelaria	0	1	1	0	1	1
76147 - Cartago	1	0	1	0	2	2
76233 - Dagua	1	1	2	0	1	1
76243 - El Águila	0	0	0	0	0	0
76246 - El Cairo	0	0	0	0	0	0
76248 - El Cerrito	0	0	0	0	0	0
76250 - El Dovio	0	0	0	0	1	1
76275 - Florida	0	0	0	0	0	0
76306 - Ginebra	0	1	1	0	1	1
76318 - Guacarí	0	0	0	0	0	0
76364 - Jamundí	0	0	0	0	2	2
76377 - La Cumbre	0	0	0	0	0	0
76400 - La Unión	0	0	0	0	0	0
76403 - La Victoria	0	0	0	0	0	0
76497 - Obando	0	0	0	0	0	0
76520 - Palmira	1	0	1	2	1	3
76563 - Pradera	0	0	0	0	0	0
76606 - Restrepo	0	0	0	0	0	0
76616 - Riofrío	0	0	0	0	0	0
76622 - Roldanillo	1	0	1	0	0	0
76736 - Sevilla	0	0	0	1	0	1
76828 - Trujillo	0	0	0	0	0	0
76834 - Tuluá	1	2	3	0	3	3
76845 - Ulloa	0	0	0	0	0	0
76863 - Versalles	0	0	0	0	0	0
76869 - Vijes	0	0	0	0	0	0
76890 - Yotoco	0	0	0	0	0	0
76892 - Yumbo	0	0	0	0	0	0
76895 - Zarzal	0	0	0	0	0	0
76 - Valle del Cauca	16	17	33	10	22	32

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



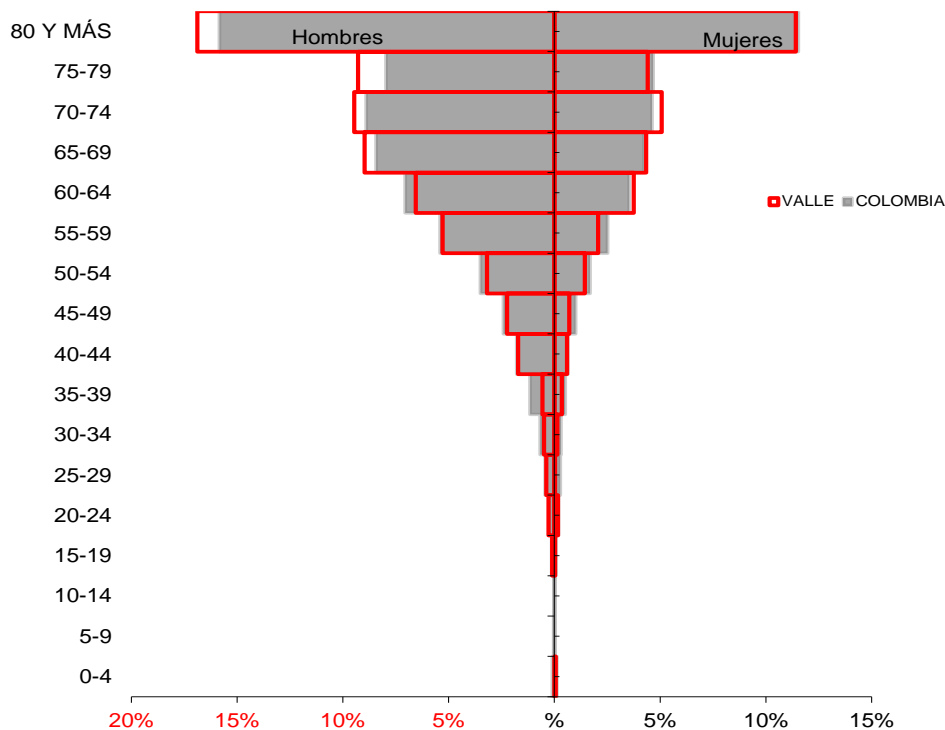
2.1.5. Mortalidad por COVID-19

En el departamento del Valle del Cauca, hasta el 03 de noviembre, se registraron un total de 2.855 muertos por COVID-19, es decir un poco más del 10% del total de muertes que ocurren en promedio anualmente. El 65,4% fueron hombres y el 80,1% del total de personas fallecidas eran mayores de 59 años. El 33% de las mujeres fallecidas tenían 80 años y más; en los hombres dicho porcentaje fue más bajo (26%). El 19% de los hombres estaba entre 40 y 59 años, mientras en las mujeres este grupo de edad solo representó el 14%.

Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19

La pirámide poblacional de la mortalidad por COVID-19 permite observar que en el Valle la proporción de adultos mayores hombres fallecidos a causa del COVID-19, es mayor que en Colombia. En Colombia es mayor la proporción de 30 a 39 años. La pirámide tiene una forma expansiva invertida, pues los adultos mayores representan la mayor proporción de muertes. Figura 42.

Figura 42. Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.



Fuente: Ministerio de Salud



Tabla 52. Índices demográficos de la mortalidad por COVID-19. Año 2020.

Índice Demográfico	Año 2020	
	VALLE	COLOMBIA
Poblacion total	2.855	30.751
Poblacion Masculina	1.867	19.695
Poblacion femenina	988	11.056
Relación hombres:mujer	188,97	178,14
Razón niños:mujer	3	7
Indice de infancia	0	0
Indice de juventud	1	1
Indice de vejez	70	66
Indice de envejecimiento	99700	21648
Indice demografico de dependencia	232,36	198,32
Indice de dependencia infantil	0,23	0,91
Indice de dependencia mayores	232,13	197,41
Indice de Friz	3,09	5,95

Fuente: Ministerio de Salud

Tabla 53. Interpretación de los índices demográficos de la mortalidad por COVID-19. Año 2020.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En VALLE para el año 2020 por cada 189 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID-19 en mujeres, mientras que para COLOMBIA por cada 178 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID-19 en mujeres.
Razón niños mujer	En VALLE por cada 3 muertes por COVID - 19 en niños y niñas (0-4años), había 100 muertes por la misma causa en mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para COLOMBIA por cada 7 muertes en niños y niñas (0-4años) por Covid - 19, había 100 muertes por esta misma causa en mujeres en edad fértil.
Índice de juventud	En VALLE de 100 muertes por COVID - 19, 1 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 1 muertes por COVID - 19.
Índice de vejez	En VALLE de 100 muertes por COVID - 19, 70 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 66 muerte por COVID - 19.
Índice demográfico de dependencia	En VALLE de 100 muertes por COVID - 19 entre los 15 a 64 años, había 232 muertes por la misma causa en menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 198 muertes por COVID - 19.
Índice de dependencia infantil	En VALLE, 0 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que murieron por COVID - 19, mientras que para COLOMBIA fue de 1 personas que murieron por COVID - 19.
Índice de dependencia mayores	En VALLE, 232 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que murieron por COVID - 19, mientras que para COLOMBIA fue de 197 personas que murieron por COVID - 19.



Índices demográficos

Interpretación

Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) que murieron por COVID -19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años que murieron por COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población fallecida por COVID - 19 es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población fallecida por COVID - 19 envejecida. Lo que muestra el índice de 3,09 para el Valle, es que la población murió por Covid fue mayoritariamente adulta.
----------------	--

Fuente: Ministerio de Salud

En el Valle del Cauca el 64,31% de las personas fallecidas por Covid-19 tenía al menos una comorbilidad, muy similar al porcentaje del nivel nacional (60,96%). La diabetes presenta una mayor proporción en el Valle (25,46%) en comparación con Colombia (19,91%), igualmente, el 12% de las morbilidades por esta enfermedad en pacientes que fallecieron en Colombia residían en el Valle del Cauca, este porcentaje es alto si se compara con el 9% que representa la población del Valle del Cauca en el total nacional. También el Valle presenta un valor especialmente alto para la hipertensión (51,70%). Tabla 54.

Tabla 54. Comorbilidades asociadas a la mortalidad por COVID-19. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.

VALLE	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad VALLE		COLOMBIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad PAIS		Concentración Valle
		2020	Proporción			2020	Proporción	
VALLE	Artritis	17	0,60	COLOMBIA	Artritis	227	0,74	0,07
	Asma	70	2,45		Asma	1.077	3,50	0,06
	Cáncer	87	3,05		Cáncer	891	2,90	0,10
	Comorbilidades (al menos una)	1.836	64,31		Comorbilidades (al menos una)	18.746	60,96	0,10
	Diabetes	727	25,46		Diabetes	6.124	19,91	0,12
	Enfermedades Huérfanas	10	0,35		Enfermedades Huérfanas	99	0,32	0,10
	EPOC	351	12,29		EPOC	4.953	16,11	0,07
	ERC	518	18,14		ERC	5.323	17,31	0,10
	Hipertensión	1.476	51,70		Hipertensión	13.576	44,15	0,11
	Sobrepeso y Obesidad	344	12,05		Sobrepeso y Obesidad	4.711	15,32	0,07
	Terapia Reemplazo Renal	90	3,15		Terapia Reemplazo Renal	893	2,90	0,10
	VIH	11	0,39		VIH	117	0,38	0,09
	Mayor de 59	2.065	72,33		Mayor de 59	20.575	66,91	0,10
Total	2.855		Total	30751		0,09		

Fuente: Ministerio de Salud

El 29% de los fallecidos por Covid-19 en el Valle del Cauca estuvieron en cuidado intensivo, este porcentaje es mayor al observado en todo Colombia (26%). Tabla 55



Tabla 55. Ámbito de la atención de la mortalidad por COVID-19. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.

VALLE DEL CAUCA	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		COLOMBIA	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2020	Proporción			2020	Proporción	
	Consulta Externa	0	0		Consulta Externa	4	0	0,0
	Cuidado Intensivo	1197	42		Cuidado Intensivo	11261	37	0,11
	Cuidado Intermedio	169	6		Cuidado Intermedio	2022	7	0,08
VALLE DEL CAUCA	Domiciliaria	25	1	COLOMBIA	Domiciliaria	763	2	0,03
	Hospitalización	724	25		Hospitalización	8847	29	0,08
	No Reportado	1715	60		No Reportado	18453	60	0,09
	Otro	6	0		Otro	28	0	0,21
	Urgencias	251	9		Urgencias	2530	8	0,10
	Total	2855		Total	30751			0,09

Fuente: Ministerio de Salud

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

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

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Valle y el de Colombia

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.

Ninguno de los indicadores analizados presentó valores estadísticamente más altos en el Valle que en la Nación. La Razón de Mortalidad Materna es estadísticamente más baja en el Valle que en el total de Colombia y tiene tendencia a la reducción en los últimos tres años. Tabla 56.



Tabla 56. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte	COLOMBIA 2018	VALLE DEL CAUCA 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Razón de mortalidad materna	45,29	24,40	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad neonatal	6,96	7,04	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad infantil	11,29	10,04	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	13,76	12,02	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,89	10,90	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,06	3,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	9,06	3,54	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗		

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

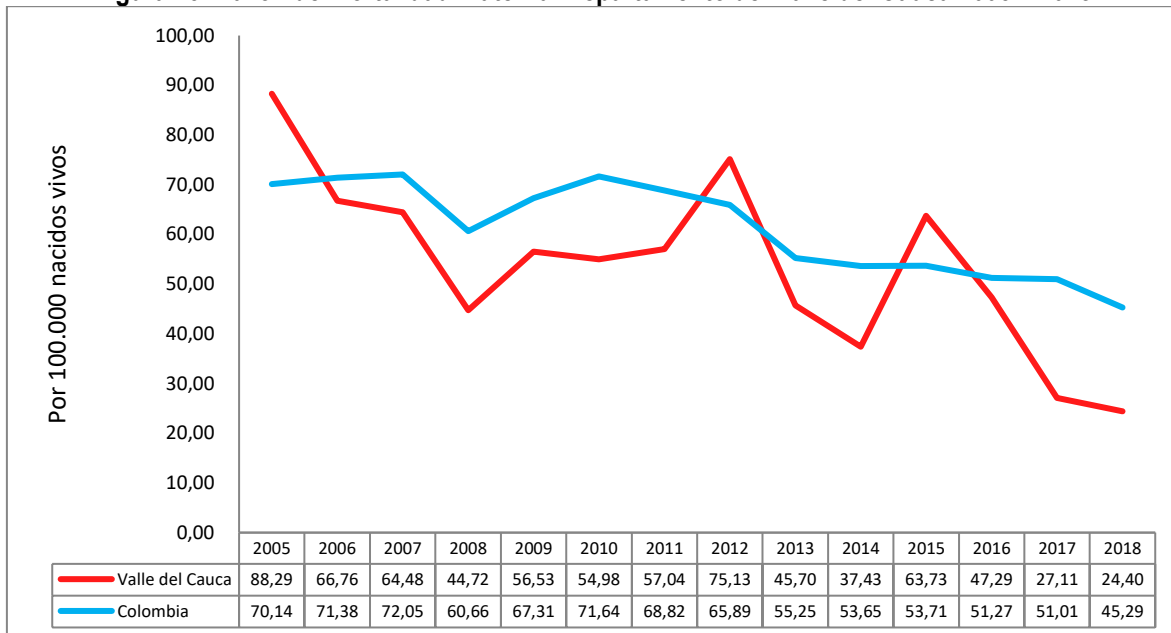
A continuación, se hace un análisis de la tendencia, así como ciertos análisis de desigualdad para algunas causas de muerte materna infantil y niñez.

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna a nivel departamental presenta un pico en el año 2005, año del periodo en el que se encuentra por encima del nivel nacional (también 2012 y 2015). El año 2018 presentó la menor razón de mortalidad del periodo en el Valle del Cauca (24,40) y el indicador es más bajo en comparación con el total de Colombia que se situó en 45,29. Figura 43.



Figura 43. Razón de mortalidad materna. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018.



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

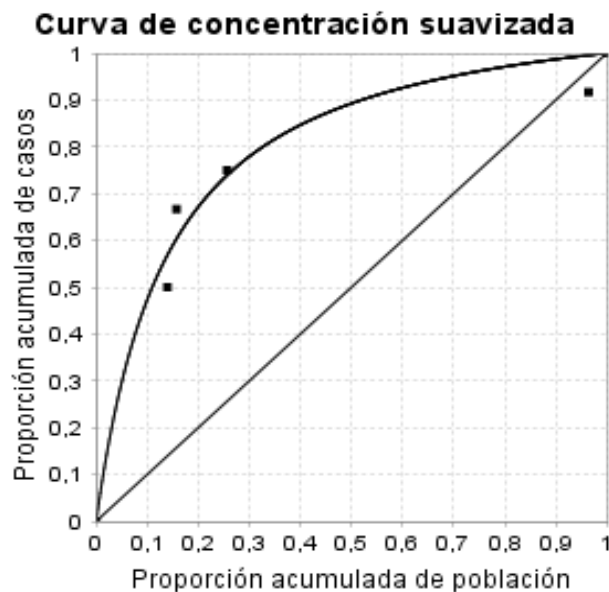
Para lograr un acercamiento a las consecuencias de las desigualdades socioeconómicas en los desenlaces adversos en salud, se calculó el cociente de tasas extremas, que sale de dividir el indicador del resultado en salud, en este caso la razón de mortalidad materna del municipio con mayor NBI, entre la tasa de mortalidad materna del municipio con menor NBI. Para el año 2018 la razón de mortalidad materna en el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor porcentaje de NBI (16,6%) en el Valle del Cauca, es 55% más alta que la razón de mortalidad materna del municipio que tiene menor porcentaje de NBI (Guadalajara de Buga con 4,0%).

Un análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad materna permite observar que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle del Cauca (16,6%), presentó para el año 2017, 43,5 muertes maternas más por cada 100.000 nacidos vivos, que el Municipio de Guadalajara de Buga que tiene el menor porcentaje de NBI (4,0%).

A continuación, se presentan los índices de concentración, que muestran la magnitud de la desigualdad entre los indicadores del abordaje materno-infantil, la niñez y las NBI. La mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta el 90% de la mortalidad materna. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados. Figura 44



Figura 44. Índice de concentración de razón de mortalidad materna 2018 según las NBI del Valle del Cauca.



Fuente: SISPRO - Ministerio de Salud y Protección Social.

Determinantes estructurales de la mortalidad materna

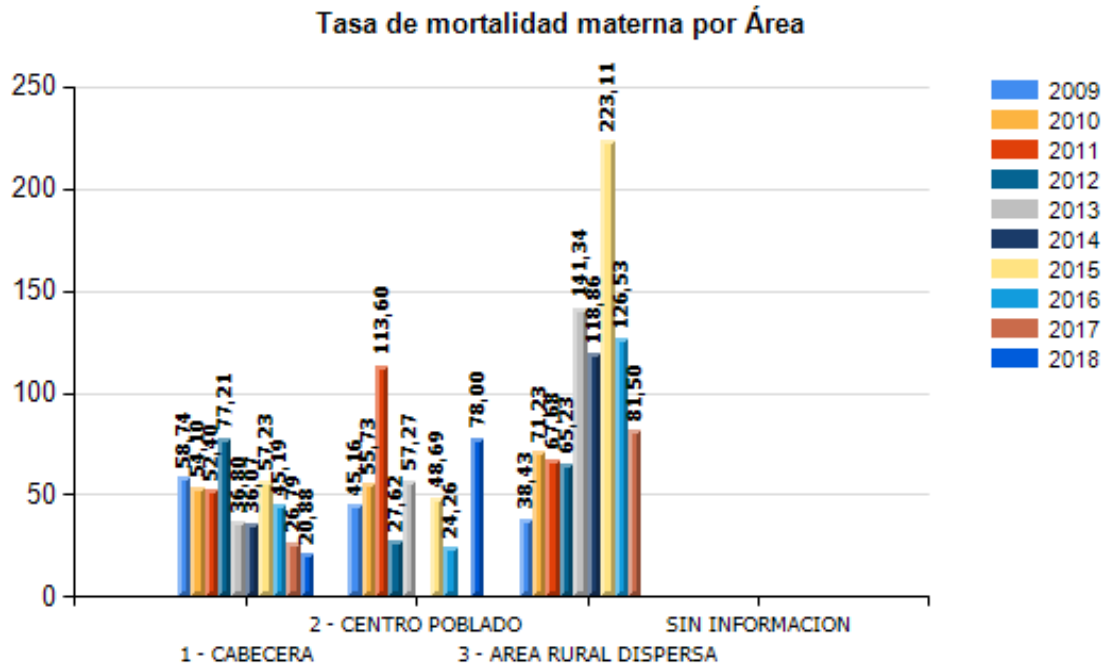
A continuación, se describe la influencia de dos determinantes estructurales como son la etnia y el área de residencia sobre la mortalidad materna.

Razón de mortalidad materna según área de residencia

En 2018 se resalta que la tasa de los centros poblados, es más de tres veces que la tasa de las cabeceras municipales. Figura 45.



Figura 45. Razón de mortalidad materna según área de residencia. Valle del Cauca, 2009 – 2018



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

Razón de mortalidad materna según etnia

Para el año 2017 se observan disminuciones en las incidencias en la población afrodescendiente y en otras etnias. La población indígena aumentó de cero en 2016 a 390,6 en 2017. Aun no hay datos disponibles para el año 2018. Tabla 57.

Tabla 57. Razón de mortalidad materna por etnia. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2017.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA	154,8	0,0	0,0	0,0	401,6	0,0	490,2	0,0	390,6
2 - ROM (GITANO)	0,0	0,0	9.090,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	94,8	116,5	102,9	190,0	90,2	52,6	115,5	106,7	52,3
6 - OTRAS ETNIAS	40,8	39,5	42,1	46,5	34,6	33,5	47,1	27,4	16,7
NO REPORTADO	156,9	130,0	4.545,5	20.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	56,5	55,0	57,0	75,1	45,7	37,4	63,7	47,3	27,1

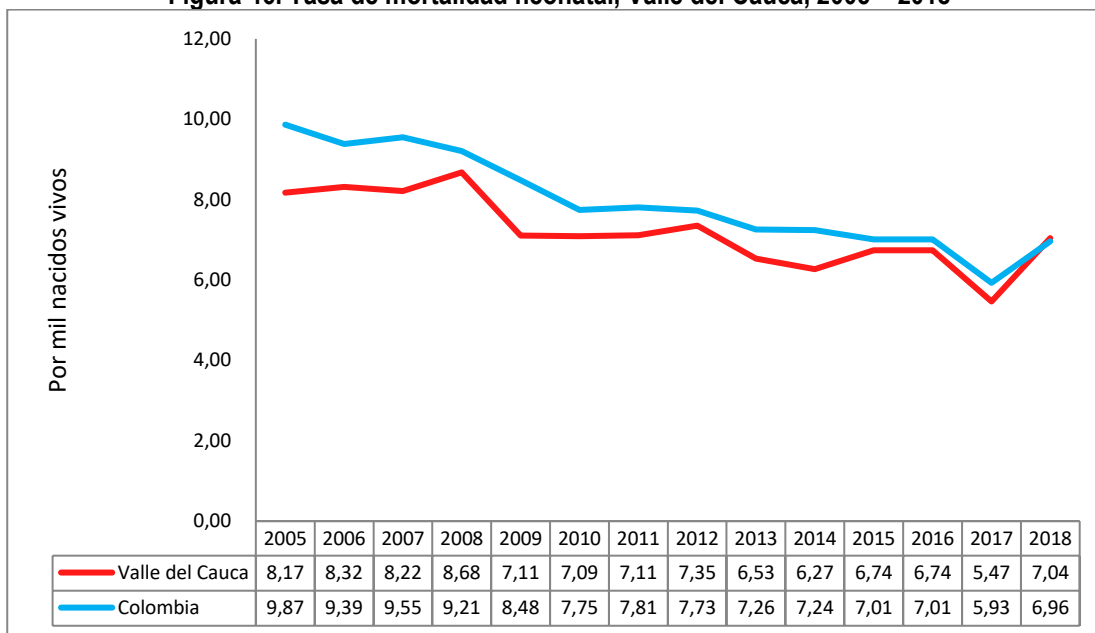
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.



Mortalidad neonatal

Para todos los años de estudio la Tasa de Mortalidad Neonatal presenta un comportamiento por debajo de la referencia Nacional. En el año 2017 alcanza la tasa más baja del periodo (5,47), con incremento para el año 2018. Figura 46.

Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal, Valle del Cauca, 2005 – 2018



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

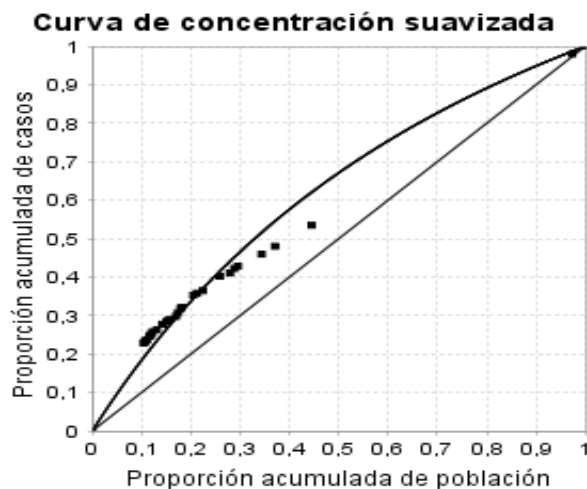
El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad neonatal, permite concluir que para el año 2018 el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor NBI (16,6) tiene una tasa de mortalidad neonatal 192% mayor al de Buga que es la entidad territorial con menor NBI (4,0%). La mortalidad neonatal de Buenaventura es de 16,1 por cada mil nacidos vivos, mientras en Buga es 5,5.

Un análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad neonatal permite observar que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle del Cauca (16,6%), presentó para el año 2018, 10,6 muertes neonatales más por cada 1.000 nacidos vivos, que el Municipio de Buga que tiene el menor porcentaje de NBI (4,0%).

El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta el 67% de la mortalidad neonatal. Figura 47.



Figura 47. Índice de concentración de mortalidad neonatal 2018 según las NBI del Valle del Cauca.



Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud y Protección Social.

Determinantes estructurales de la mortalidad neonatal

A continuación, se describe la influencia de dos determinantes estructurales como son la etnia y el área de residencia sobre la mortalidad neonatal.

Mortalidad neonatal según área de residencia

Se observa que para el año 2017 en comparación con 2016 hubo reducciones en los centros poblados, en zonas urbanas y en áreas rurales dispersas. No hay datos disponibles para el año 2018. Tabla 58.

Tabla 58. Mortalidad neonatal por área de residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2017.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	58,7	54,1	52,4	77,2	36,8	36,1	57,2	45,2	26,8
2 - CENTRO POBLADO	45,2	55,7	113,6	27,6	57,3	0,0	48,7	24,3	0,0
3 - AREA RURAL DISPERSA	38,4	71,2	67,7	65,2	141,3	118,9	223,1	126,5	81,5
Total General	56,53	54,98	57,04	75,13	45,70	37,43	63,73	47,29	27,11

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

Mortalidad neonatal según etnia

Se observa que para el año 2017 en comparación con 2016 hubo una disminución en los indígenas (29,3 por mil nacidos vivos en 2016 y 23,4 en 2017) y en afrodescendientes (6,6 en 2016 y 6,7 en 2017). No hay datos disponibles para el año 2018. Tabla 59.



Tabla 59. Mortalidad neonatal según etnia. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2017.

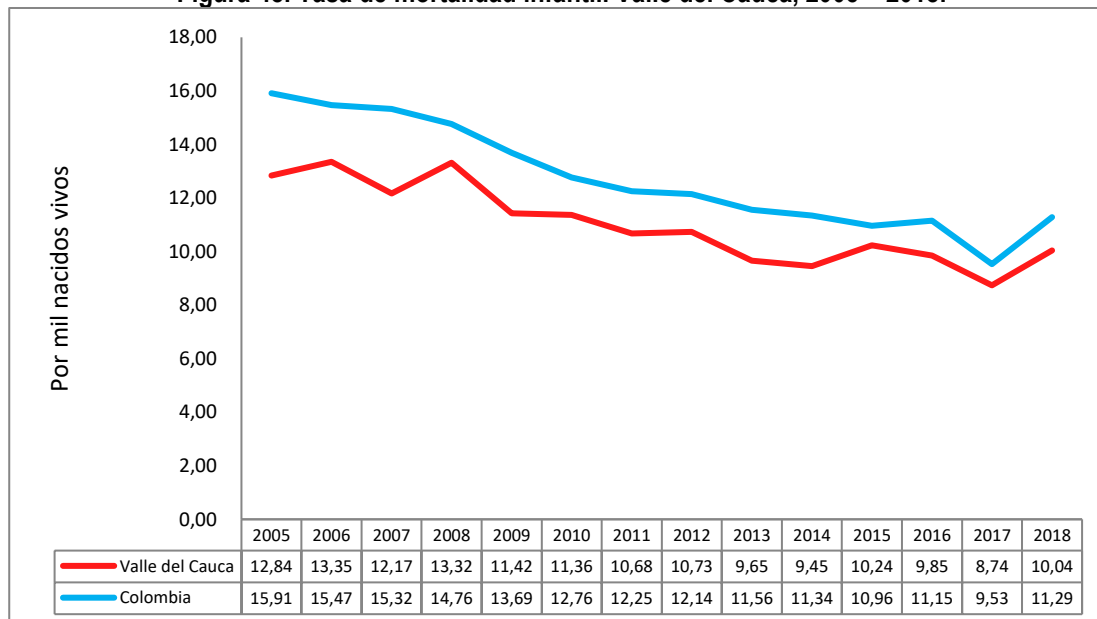
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA	6,2	14,0	17,2	8,8	8,0	12,7	19,6	29,3	23,4
2 - ROM (GITANO)	181,8	142,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	50,0	166,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	142,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	6,3	8,2	6,9	7,9	7,0	7,2	8,5	6,7	6,6
6 - OTRAS ETNIAS	6,2	6,0	7,0	6,9	6,3	5,8	6,1	6,5	6,8
NO REPORTADO	29,8	46,8	318,2	2.600,0	1.750,0	2.250,0	1.333,3	0,0	0,0
Total General	7,1	7,1	7,1	7,4	6,5	6,3	6,7	6,7	6,9

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

Mortalidad infantil

La Tasa de Mortalidad infantil presenta en el Valle del Cauca un comportamiento por debajo de la referencia Nacional para todos los años de estudio y con tendencia a la disminución, alcanzando el punto más bajo en el año 2017 (8,47), aunque con incremento para el año 2018. Figura 48.

Figura 48. Tasa de mortalidad infantil. Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

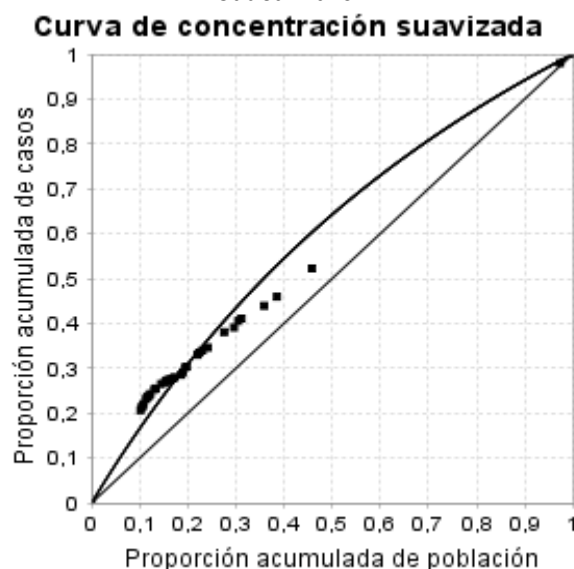
El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad infantil, permite observar que para el año 2018 el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor NBI (16,6%) tiene una tasa de mortalidad



infantil 164% mayor al de Buga que es la entidad territorial con menor NBI (4,0). La mortalidad infantil en el Distrito de Buenaventura es de 20,8 por cada mil nacidos vivos, mientras en Buga es 7,9.

El análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad infantil deja ver que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle (16,6%), presentó para el año 2018, 12,92 muertes infantiles más por cada 1.000 nacidos vivos, que el municipio de Buga que tiene el menor porcentaje de NBI (4,0%). El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta casi el 65% de la mortalidad infantil. Figura 49.

Figura 49. Índice de concentración de mortalidad infantil según el NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2018.



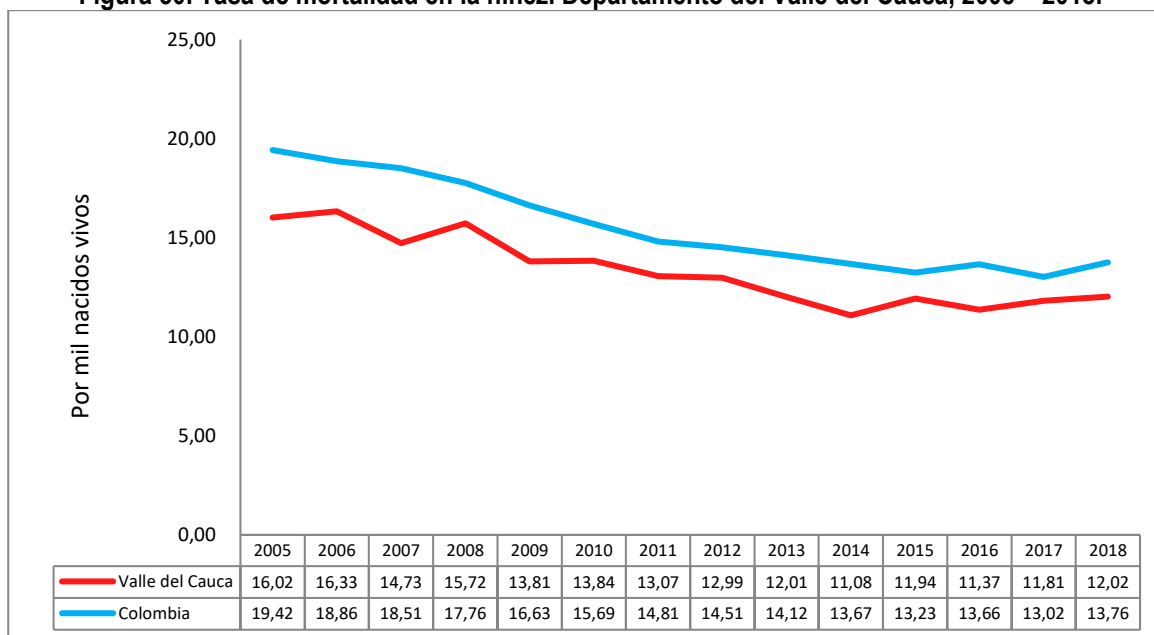
Fuente: SISPRO - Ministerio de Salud y Protección Social.

Tasa de mortalidad en la niñez

Para todo el periodo de estudio las tasas de mortalidad en la niñez son más bajas en el Departamento del Valle del Cauca en comparación con Colombia, siendo el año 2014 el que alcanza el indicador más bajo (11,08 por 100.000 menores de 5 años). Para el 2018 la tasa aumento tanto para el Valle del Cauca como para Colombia. Figura 50.



Figura 50. Tasa de mortalidad en la niñez. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

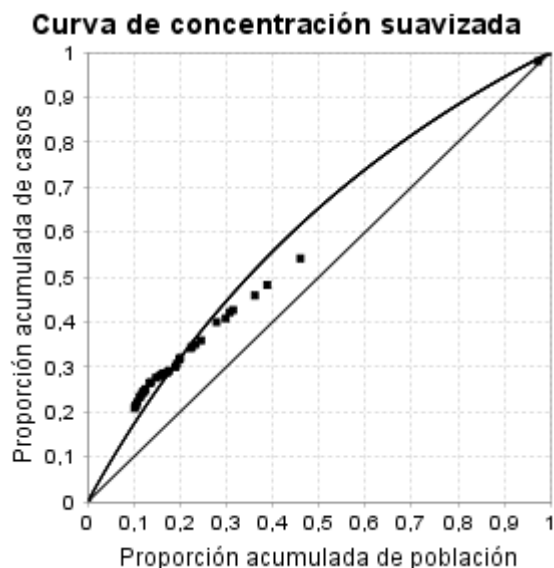
El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad en la niñez, muestra que para el año 2018 el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor NBI (16,6) tiene una tasa de mortalidad en la niñez 165% mayor al de Buga que es la entidad territorial con menor NBI (4,0). La mortalidad en la niñez en el Distrito de Buenaventura es de 25,1 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras en Buga es 9,5.

El análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad en la niñez deja ver que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle (16,6%), presentó para el año 2018, 15,6 muertes más por cada mil nacidos vivos, que el municipio de Buga que tiene el menor porcentaje de NBI (4,0%).

El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta aproximadamente el 67% de la mortalidad en la niñez. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados. Figura 51.



Figura 51. Índice de concentración de mortalidad en la niñez según NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2018

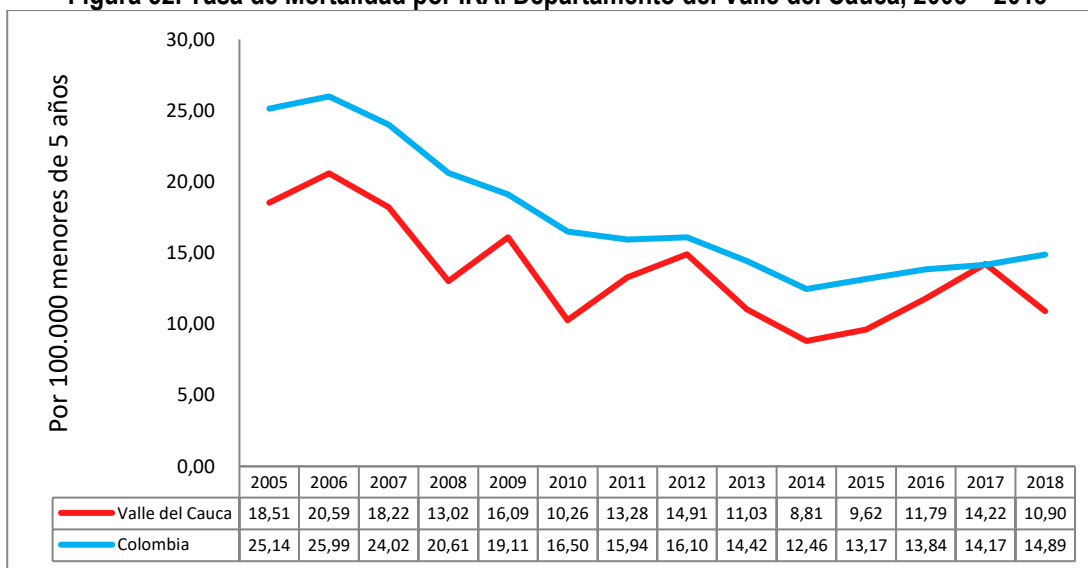


Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

El comportamiento de las tasas específicas de mortalidad por IRA ha sido fluctuante en el Valle del Cauca, y para el año 2018 tuvo una reducción respecto a 2017, mientras en Colombia se presentó un leve incremento. Figura 52.

Figura 52. Tasa de Mortalidad por IRA. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018



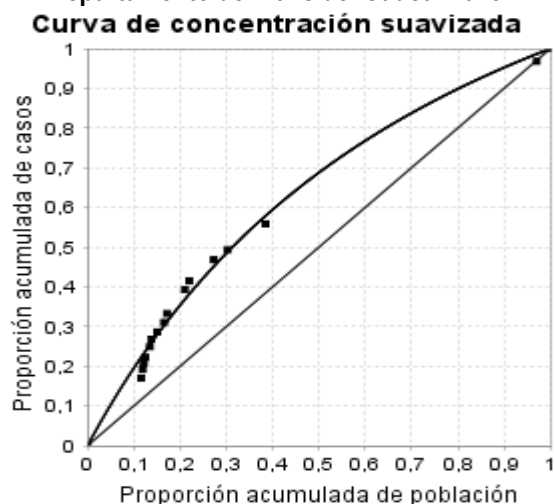
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.



El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad por IRA en menores de 5 años, permite concluir que para el año 2018 el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor NBI (35,85) tiene una tasa de mortalidad por IRA 37% menor al de Buga que es la entidad territorial con menor NBI (4,0%). La mortalidad por IRA en menores de 5 años en el Distrito de Buenaventura es de 17,8 por cada 100.000 menores de 5 años, mientras en Buga es 13,1.

El análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad por IRA en menores de 5 años permite observar que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle del Cauca (16,6%), presentó para el año 2018, 4,78 muertes por IRA menos por cada 100.000 menores de 5 años, que el municipio de Buga que tiene el menor porcentaje de NBI (4,0%). El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta aproximadamente el 70% de la mortalidad por IRA en menores de 5 años. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados. Figura 53.

Figura 53. Índice de concentración de mortalidad por IRA en menores de 5 años según NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2018



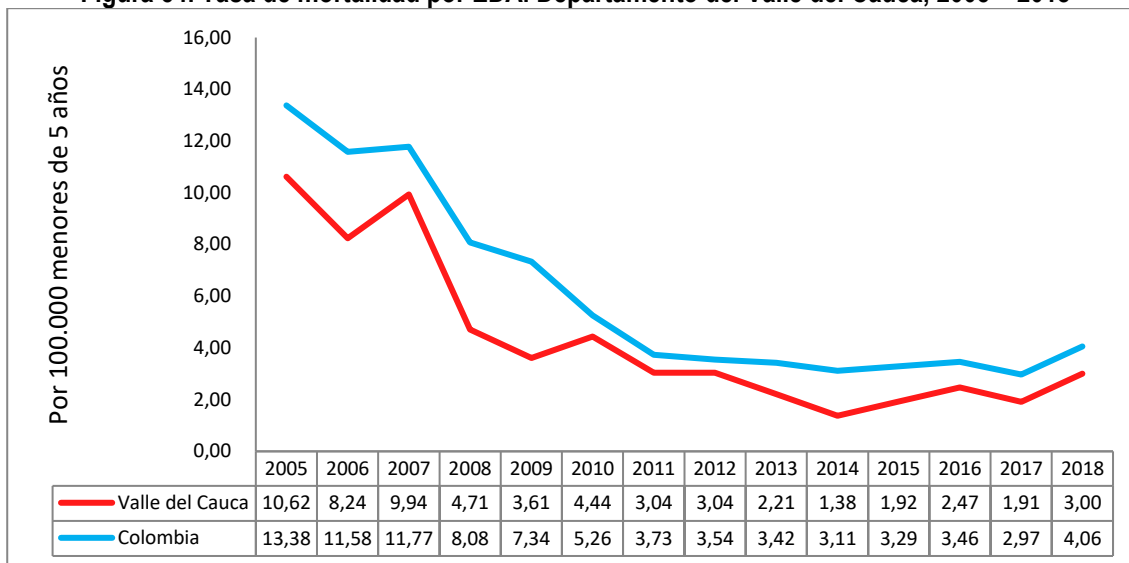
Fuente: SISPRO – Ministerio de salud y Protección Social.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

El comportamiento de la tasa de mortalidad por EDA en el Valle del Cauca es decreciente, alcanzando su pico más elevado en el año 2005 (10,62) y el más bajo en el 2014 (1,38), la reducción para dicho año fue de 87% respecto a 2005 y de 37% respecto a 2013. Para el año 2018 se observa un incremento respecto al año 2017, esto tanto para el Valle del Cauca como en Colombia. Figura 54.



Figura 54. Tasa de mortalidad por EDA. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018

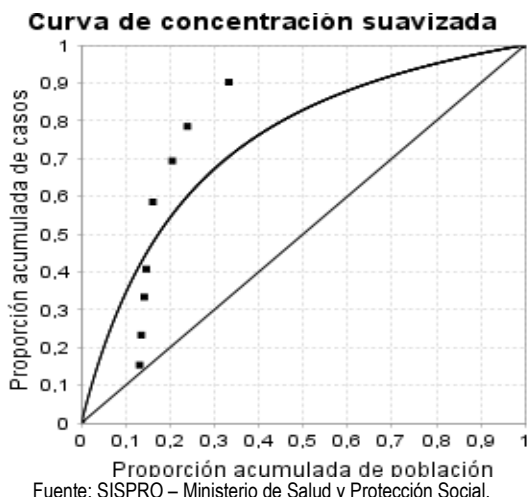


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Con relación a la mortalidad por EDA por cada 1000.000 menores de cinco años, el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor NBI presentó 4,5 en el año 2018, mientras Buga con el menor NBI, presentó una tasa de 0, es decir en Buenaventura es mayor.

El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta un poco más del 80% de la mortalidad por EDA en menores de 5 años. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados. Figura 55.

Figura 55. Índice de concentración de mortalidad por EDA en menores de 5 años según NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2018

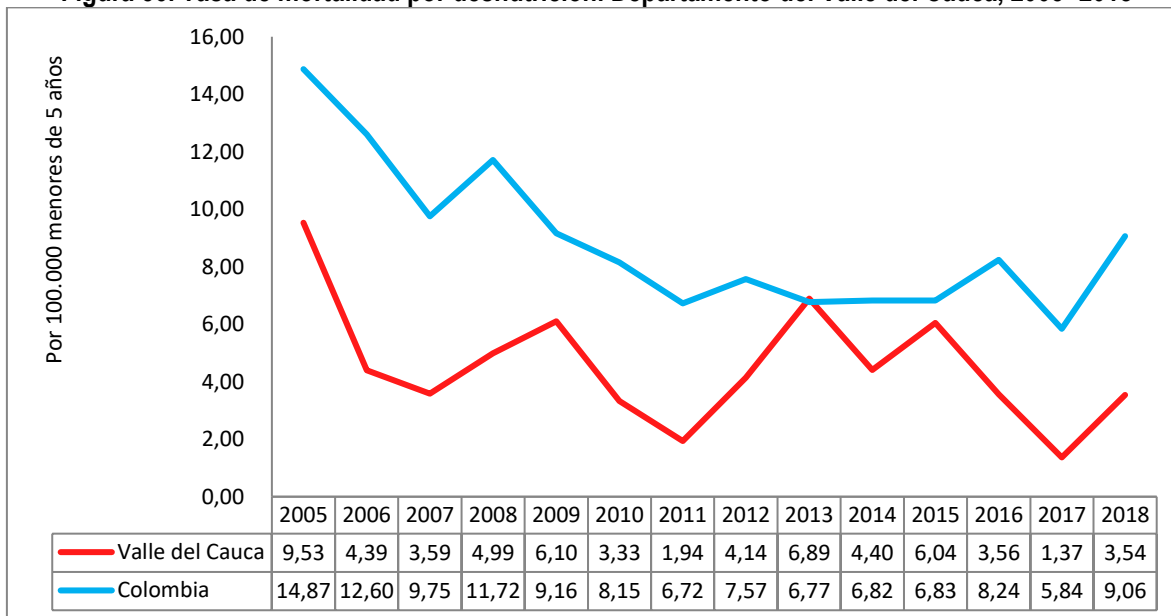




Mortalidad por Desnutrición

Las tasas específicas por Desnutrición han sido fluctuantes en el tiempo, alcanzando la tasa más alta en el año 2005 (9,53%) y la más baja en el año 2017 (1,37). En el año 2018 se presenta un incremento con relación al año 2018, esto tanto para el Valle del Cauca como para Colombia. Figura 56

Figura 56. Tasa de mortalidad por desnutrición. Departamento del Valle del Cauca, 2005- 2018



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

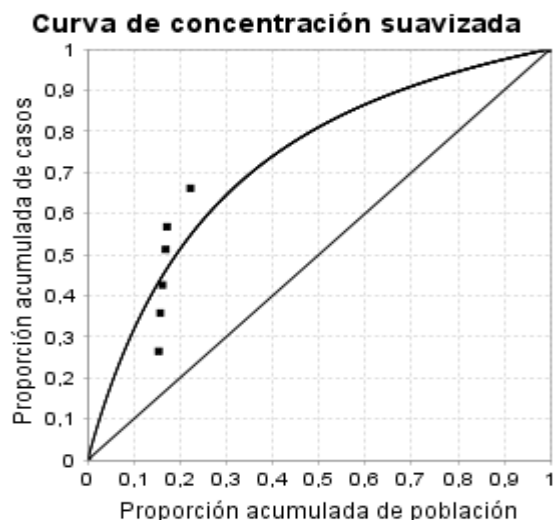
El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, permite concluir que para el año 2018 el Distrito de Buenaventura presenta el mayor NBI (16,6%), con una tasa de mortalidad por desnutrición de 6,79, mientras en el Municipio de Buga es 0,0; es decir en Buenaventura es mayor este tipo de mortalidad.

El análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad por IRA en menores de 5 años permite observar que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Departamento del Valle del Cauca (16,6%), presentó para el año 2018, 8,9 muertes por desnutrición más por cada 100.000 menores de 5 años, que el Municipio de Buga que tiene el menor porcentaje de NBI (4,0%).



El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta aproximadamente el 80% de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados. Figura 57.

Figura 57. Índice de concentración de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años según las NBI. Departamento del Valle del Cauca, 2018



Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud y Protección Social.

Determinantes intermedios de la salud

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

Los datos sobre las Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI que se presentan a continuación fueron utilizados previamente para llevar a cabo los análisis sobre desigualdades, específicamente los índices de concentración. Según los datos del Censo DANE 2018, el Distrito de Buenaventura tiene el mayor porcentaje de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas (16,6%), posteriormente se encuentra el Municipio de El Dovio con 16,5%. Al otro extremo, se encuentra el Municipio de Buga, en el cual solo el 4,0% de las personas tiene NBI, le siguen el distrito de Cali (4,1%) y Palmira (4,5%). En la tabla 60 se puede observar el NBI de los diferentes municipios del Valle, así como algunos resultados en salud, tanto para los municipios del Valle del Cauca, el Distrito de Buenaventura y Cali, el Departamento en su totalidad y la Nación.



Tabla 60. Panel de datos: Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) según municipio y algunos resultados en Salud 2018.

ENTIDAD TERRITORIAL	NBI 2018	RAZÓN DE MM 2018	MORT. NEONATAL 2018	MORT. INFANTIL 2018	MORTALIDAD NIÑEZ 2018	MORT. IRA 2018	MORT. EDA 2018	MORT. DESNUTRI. 2018
BUENAVENTURA	16,6	122,4	16,1	20,8	25,1	17,8	4,5	8,9
EL DOVIO	16,5	0,0	8,3	25,0	25,0	0,0	0,0	128,5
ARGELIA	15,5	0,0	19,2	19,2	19,2	0,0	0,0	0,0
BOLÍVAR	15,4	0,0	7,2	21,6	28,8	81,3	81,3	81,3
TRUJILLO	14,8	0,0	12,9	21,6	25,9	0,0	61,8	61,8
EL ÁGUILA	14,1	0,0	10,9	21,7	21,7	0,0	0,0	99,1
ANSERMANUEVO	12,4	0,0	0,0	0,0	20,8	0,0	54,9	0,0
OBANDO	12,4	0,0	0,0	8,7	8,7	66,9	0,0	0,0
EL CAIRO	12,2	0,0	15,9	15,9	15,9	0,0	0,0	0,0
ALCALÁ	11,6	0,0	12,7	12,7	19,1	48,8	0,0	0,0
DAGUA	10,9	0,0	4,9	12,3	19,6	33,5	0,0	0,0
TORO	10,7	0,0	0,0	6,9	6,9	66,5	0,0	0,0
VERSALLES	10,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BUGALAGRANDE	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PRADERA	10,1	0,0	9,7	9,7	11,6	18,2	0,0	0,0
SEVILLA	10,1	0,0	4,9	4,9	4,9	0,0	0,0	0,0
LA CUMBRE	9,3	0,0	11,5	11,5	11,5	0,0	0,0	0,0
RIOFRÍO	9,0	0,0	5,6	5,6	11,2	0,0	0,0	0,0
RESTREPO	8,8	0,0	0,0	5,6	5,6	0,0	0,0	0,0
LA UNIÓN	8,8	0,0	0,0	2,9	2,9	0,0	0,0	0,0
CALIMA	8,6	0,0	0,0	5,5	11,0	0,0	0,0	0,0
FLORIDA	8,5	315,5	4,7	4,7	7,9	19,6	0,0	0,0
YOTOCO	8,5	0,0	17,1	17,1	22,9	0,0	0,0	0,0
CAICEDONIA	8,4	0,0	15,0	18,8	22,6	43,0	0,0	0,0
LA VICTORIA	8,1	0,0	9,4	9,4	18,9	0,0	0,0	0,0
ULLOA	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
YUMBO	7,6	0,0	10,0	11,8	11,8	0,0	0,0	0,0
SAN PEDRO	7,4	0,0	0,0	13,2	13,2	0,0	0,0	0,0
GUACARÍ	7,0	0,0	5,5	8,3	8,3	0,0	0,0	0,0
VIJES	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EL CERRITO	6,7	0,0	3,7	5,5	9,1	0,0	46,3	0,0
JAMUNDÍ	6,5	0,0	8,0	10,5	14,8	19,1	9,6	9,6
CANDELARIA	6,3	0,0	3,1	5,1	5,1	0,0	0,0	0,0
ZARZAL	6,1	0,0	9,7	16,9	19,4	27,1	0,0	0,0
GINEBRA	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ANDALUCÍA	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ROLDANILLO	5,8	0,0	5,7	8,5	8,5	0,0	0,0	0,0
TULUÁ	5,5	0,0	4,9	6,2	8,4	12,2	0,0	0,0
CARTAGO	5,3	0,0	5,4	7,8	10,9	10,1	10,1	0,0
PALMIRA	4,5	28,7	5,5	8,9	10,1	9,6	4,8	0,0
CALI	4,1	8,0	6,2	9,1	10,4	8,5	0,6	2,3
BUGA	4,0	78,9	5,5	7,9	9,5	13,1	0,0	0,0
VALLE DEL CAUCA	6,2	24,4	7,0	10,0	12,0	10,9	3,0	3,5
COLOMBIA	14,1	45,3	7,0	11,3	13,8	14,9	4,1	9,1

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



Indicadores maternos infantiles por área de residencia

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en las áreas urbanas del Valle del Cauca se mantuvo estable en el año 2018 respecto a 2017 (8,5%), mientras en la zona rural hubo una leve reducción. Con relación al indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, en el área urbana se redujo levemente, llegando a 91,5% y en la zona rural se mantuvo estable (86,3%). El porcentaje de partos atendidos por personal calificado se mantuvo en 99,7% en el área urbana, mientras en el área rural tuvo un leve incremento, llegando a 97,7%. Finalmente, la tasa de mortalidad en menores de un año se redujo en el área urbana y aumentando en el área rural. La mortalidad en menores de un año, es 29% mayor en el área rural en comparación con el área urbana.

Indicadores maternos infantiles por etnia

Se hará énfasis en las dos minorías étnicas más representativas del Valle del Cauca: indígenas y afrodescendientes. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en la población indígena residente en el Valle del Cauca, se incrementó en el año 2018 respecto a 2017, alcanzando 11,7%, mientras en la población afrodescendiente se mantuvo estable (10,4%). Con relación al indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, en la población indígena hubo un incremento, llegando a 54,7% y en la población afrodescendiente llegó a 82,7%, también con incremento respecto a 2017. El porcentaje de partos atendidos por personal calificado en la población indígena aumentó de 69,1% a 75,5%, mientras en la población afrodescendiente llegó a 99,1%, también con incremento. Finalmente, la tasa de mortalidad en menores de un año se redujo en la población indígena y aumentó en la población afrodescendiente. La mortalidad en menores de un año, es 237% mayor en la población indígena en comparación con la población afrodescendiente y 417% mayor en comparación con la población no étnica. Tabla 61.



Tabla 61. Otros indicadores maternos infantiles, según área de residencia y año. Departamento Valle del Cauca periodo 2005 – 2018.

ÁREA	INDICADOR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
ÁREA URBANA	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	8,4	9,1	8,6	8,9	9,0	9,2	8,9	9,0	8,8	8,2	8,3	8,6	8,5	8,5	
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	86,6	88,0	88,4	89,2	89,0	91,1	89,8	89,3	91,4	92,2	91,7	92,1	91,8	91,5	
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	99,0	99,4	99,5	99,6	99,6	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,8	99,8	99,7	99,7
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	12,4	12,9	11,8	13,2	11,2	11,3	10,2	10,2	9,1	9,2	10,0	9,3	10,2	9,7	
ÁREA RURAL	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	8,1	8,5	8,4	8,2	8,9	8,5	8,8	8,6	8,6	8,6	7,8	8,9	9,3	9,0	
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	80,2	81,8	83,5	84,3	83,3	86,0	83,7	84,2	85,3	86,2	87,5	87,2	86,3	86,3	
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	94,1	94,6	96,3	95,6	95,8	95,7	96,1	95,1	94,7	95,4	96,5	96,9	97,1	97,7	
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	14,3	16,4	13,6	13,3	12,9	11,4	13,9	14,1	13,3	11,1	12,0	13,2	8,8	12,5	

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

Tabla 62. Otros indicadores maternos infantiles, según etnia y año. Departamento Valle del Cauca periodo 2008 – 2018.

INDICADOR	ETNIA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	1 - INDÍGENA	10,2	12,1	10,3	8,3	7,1	7,0	5,4	7,5	12,0	10,1	11,7
	2 - ROM (GITANO)	0,0	9,1	14,3	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	6,5	5,0	33,3	40,0	0,0	12,5	0,0	50,0	0,0	25,0	0,0
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	4,5	7,1	6,3	14,3	0,0	20,0	25,0	16,7	14,3	15,8	14,3
	5 - AFRODESCENDIENTE	9,4	9,5	10,3	9,8	9,5	10,0	8,6	10,0	9,8	10,4	10,4
	6 - OTRAS ETNIAS	9,0	8,9	8,9	8,7	8,8	8,6	8,2	7,7	8,3	8,2	8,1
	NO REPORTADO	6,9	5,7	6,4	5,9	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	1 - INDÍGENA	86,0	81,7	82,5	59,7	61,7	57,5	54,3	54,3	50,6	45,5	54,7
	2 - ROM (GITANO)	78,6	94,1	85,7	81,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	90,3	90,0	100,0	80,0	100,0	87,5	100,0	100,0	80,0	100,0	0,0
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	86,4	92,9	93,3	100,0	100,0	100,0	87,5	83,3	71,4	84,2	71,4
	5 - AFRODESCENDIENTE	80,9	80,5	82,8	78,8	75,3	80,8	85,7	84,5	84,5	81,4	82,7
	6 - OTRAS ETNIAS	90,6	90,4	92,4	91,7	91,9	92,8	93,3	93,3	93,6	93,6	93,0
	NO REPORTADO	89,0	88,2	88,4	73,7	75,0	100,0	75,0	100,0	0,0	0,0	0,0
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	1 - INDÍGENA	96,7	93,8	83,2	67,1	56,1	60,2	60,6	76,5	70,7	69,1	75,5
	2 - ROM (GITANO)	100,0	95,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	100,0	85,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	100,0	100,0	93,8	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0
	5 - AFRODESCENDIENTE	98,2	98,1	98,4	98,2	97,6	97,1	97,8	98,5	98,4	98,3	99,1
	6 - OTRAS ETNIAS	99,7	99,6	99,6	99,7	99,7	99,7	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7
	NO REPORTADO	97,8	97,7	97,8	72,7	80,0	100,0	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	1 - INDÍGENA	28,5	23,2	35,0	43,1	43,9	68,3	25,4	58,8	79,5	50,8	46,0
	2 - ROM (GITANO)	785,7	545,5	142,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	500,0
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	32,3	50,0	166,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	45,5	142,9	62,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,6	0,0
	5 - AFRODESCENDIENTE	8,8	11,8	13,5	11,8	12,5	10,9	11,1	12,2	8,7	9,6	13,6
	6 - OTRAS ETNIAS	9,6	9,3	9,5	9,9	9,8	8,9	8,5	9,2	9,4	9,9	8,9
	NO REPORTADO	37,1	46,5	67,6	636,4	2.800,0	2.000,0	4.000,0	3.333,3	0,0	0,0	0,0

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



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

A continuación, se presenta la lista de las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a los análisis encontrados y la tendencia a través del tiempo en los años 2005 a 2018. Para la elección de estas causas se tuvo en cuenta todo el periodo y no solo el año de inicio (2005) y de finalización (2018) o los dos últimos años del periodo. Igualmente, se priorizaron algunos indicadores que superaran a la Nación o que tuvieran una carga importante de mortalidad en comparación con otras causas de muerte.

La tabla 63 permite observar en detalle los indicadores priorizados del Valle del Cauca en comparación con Colombia para las grandes causas, así como para los subgrupos y la mortalidad materno infantil.

Tabla 63. Identificación de prioridades en la mortalidad del departamento del Valle del Cauca, 2018

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador en el Valle (2018)	Valor del indicador en Colombia (2018)	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad general por grandes causas	1. Tasa ajustada de Enfermedades del sistema circulatorio	160,5	152,4	Estable	001
	2. Tasa de AVPP para neoplasias en mujeres	1996,2	2.208	Estable	007
	3. Porcentaje de AVPP por causas externas en hombres	45,0%	36,1%	Fluctuante	012
Mortalidad específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades infecciosas: Tasa ajustada de infecciones respiratorias agudas	19,0	20,54	Fluctuante	009
	2. Neoplasias: Tasa ajustada de Tumor maligno de la próstata	19,0	15,01	Fluctuante	007
	3. Neoplasias: Tasa ajustada de Tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas en hombres	17,1	15,03	Fluctuante	007
	4. Neoplasias: Tasa ajustada de Tumor maligno de mama	17,3	12,7	Aumento	007
	5. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de enf. Isquémicas del corazón	91,8	80,84	Aumento	001



Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador en el Valle (2018)	Valor del indicador en Colombia (2018)	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo
					(MIAS)
	6. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de enf. Cerebrovasculares	35,7	32,4	Disminución	001
	7. Causas Externas: Tasa ajustada de homicidios en hombres	86,0	46,71	Disminución	012
	8. Causas Externas: Tasa ajustada de suicidios en hombres	9,8	9,66	Fluctuante	012
	9. Causas Externas: Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	18,5	14,29	Estable	012
	10. Resto de enfermedades: Tasa ajustada de diabetes mellitus en mujeres	17,2	15,6	Disminución	001
	11. Enfermedades infecciosas: Tasa ajustada por VIH-SIDA	8,15	5,44	Estable	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas en mujeres menores de un año	2,86	2,81	Aumento	007
	2. Enfermedades del sistema nervioso en menores de 1 a 4 años	4,78	3,88	Aumento	016
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna en población indígena	390,6	222,2	Fluctuante	008
	2. Tasa de mortalidad infantil en población indígena	46,0	SIN DATO	Reducción	008

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

Conclusiones de mortalidad

En el año 2018 se presentaron un total de 26.707 muertes de personas residentes en el Departamento del Valle del Cauca (73 muertes diarias), 948 muertes más que las ocurridas en el año 2017. El 55.4% fueron hombres.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal gran causa de muerte, tanto en hombres como en mujeres del departamento fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En el periodo comprendido entre 2005 y 2013 la principal causa de muerte en los hombres, habían sido las causas externas, pero estas presentan una tendencia a la disminución y en el periodo 2014 - 2018 son superadas por las enfermedades del sistema



circulatorio. Por el contrario, en las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio las de mayor incidencia en todo el periodo y en general la tendencia de este grupo de eventos es fluctuante. En este grupo, tanto para hombres como mujeres, fueron las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor incidencia en todo el periodo, observándose un aumento progresivo en los cuatro últimos años para los hombres.

En las neoplasias para los hombres, fueron las muertes por tumor de próstata las de mayor incidencia desde el año 2007 hasta el año 2018, siendo el indicador del departamento un 26,8% más elevado que el de la nación para este último año.

Con relación a la muerte prematura, durante el periodo entre 2005 a 2018, en la población general, las causas externas son las que tienen mayor representación en la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP), aunque en los hombres la afectación de las causas externas son mucho más relevantes que en las mujeres y son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, esto por el gran peso de los homicidios los cuales ocurren mayoritariamente en personas jóvenes y con un indicador que es estadísticamente mayor que el observado a nivel nacional, según la metodología utilizada para la semaforización. La mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las neoplasias. Esta situación, sumado al hecho que no hay un aumento de las tasas ajustadas por esta causa, permite concluir que el incremento en los AVPP obedece a la muerte de algunas mujeres jóvenes a causa de los diferentes tipos de neoplasias, siendo el tumor maligno de mama el de mayor frecuencia, pero sin dejar de lado los tumores de órganos digestivos, estómago, órganos genitourinarios, útero, entre otros.

Con relación a las tasas ajustadas de mortalidades específicas, debe destacarse inicialmente el único indicador que marcó rojo en el semáforo de monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública (homicidios), en el Departamento del Valle del Cauca el riesgo de morir por homicidio es 80,4% mayor que el observado en el territorio nacional en su totalidad.

De la misma forma, hay otro indicador que debe resaltarse como es la tasa de muerte por accidentes de tránsito, con un indicador que supera a la nación en un 29% y con un comportamiento fluctuante. Se recomienda diseñar un plan de prevención vial en el departamento.

Se observó en todo el periodo de análisis que, en las enfermedades infecciosas tanto para hombres como para mujeres, fueron las muertes por infecciones respiratorias agudas las de mayor incidencia para todo el periodo de estudio. Igualmente, se destaca en los hombres la alta incidencia de mortalidad por VIH-SIDA, cuadruplicando el indicador observado en las mujeres y superando en un 54% el indicador del país. Las mujeres del departamento tienen un indicador que supera el valor del total nacional en un 44%.



Por último, en el análisis de subgrupos, en el grupo de las demás causas, son las muertes causadas por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las que tienen mayor incidencia en hombres como en mujeres, con reducción para el año 2018 en ambos sexos. La mortalidad por diabetes es la segunda causa de muerte en este grupo, aumentando levemente en las mujeres y disminuyendo en los hombres; sin embargo, a pesar de la reducción en el sexo masculino, la tasa es un 18% mayor que la observada para el total nacional.

En la mortalidad de la infancia y la niñez los hallazgos más importantes son los siguientes:

En el año 2018 se presentaron 591 muertes de menores de 5 años en el departamento (57% en el sexo masculino), 19 casos menos que los registrados en el año 2017.

Tanto en hombres como en mujeres menores de 1 año, el mayor riesgo de muerte lo constituyen las afecciones originadas en el periodo perinatal para todo el periodo 2005 – 2018, con leve disminución en los hombres y aumento en las mujeres para el año 2018 respecto a 2017.

Para los hombres de 1 a 4 años en todo el periodo de estudio, son las causas externas la principal causa de muerte con aumento para el 2018 respecto a 2017; mientras en las mujeres no hay un grupo que ocupe el primer lugar para todos los años, pues este varía. Para el año 2018 fueron las malformaciones congénitas. Llama la atención el importante aumento de las muertes por esta última causa en las mujeres, pues pasó de presentar una tasa de 0,70 a 5,59, es decir un incremento de 8 veces respecto a 2017.

En los indicadores trazadores de mortalidad materna infantil, el Departamento del Valle del Cauca presenta mejores indicadores que el total nacional, con excepción de la mortalidad neonatal en la que el departamento presenta un indicador levemente superior a la nación.

Los análisis de desigualdad que se llevaron a cabo para la mortalidad materno infantil, permitieron observar que según diferentes medidas de desigualdad, la entidad territorial que tiene el mayor índice de NBI es el Distrito de Buenaventura, este presenta algunos indicadores de mortalidad que son mayores en comparación con el Municipio de Guadalajara de Buga, que es el que presenta un menor NBI, (razón de mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por IRA y por EDA y mortalidad por desnutrición). De la misma forma, se observó que la mitad de la población con mayor porcentaje de Necesidades Básicas Insatisfechas, presenta para todos los indicadores anteriores, una desproporcionalidad en la mortalidad en detrimento de los menos favorecidos según el NBI.

Se observó también que el riesgo de muerte materna es mucho mayor para las mujeres que residen en áreas rurales dispersas en comparación con las que residen en zonas rurales (más de dos veces superior) y también



es 20 veces mayor en mujeres indígenas en comparación con las mujeres no étnicas y un 90% mayor en las afrodescendientes en comparación también con la población no étnica. La mortalidad neonatal es más del doble en las áreas rurales dispersas en comparación con las que residen en cabeceras municipales y en la población indígena casi cuadruplica el valor de la población no étnica.

Para el año 2018 la mortalidad infantil en la población indígena duplica ampliamente el valor de la población afrodescendiente y cuadruplica el indicador de la población no étnica.

Finalmente, con relación a la mortalidad por COVID-19, deben mencionarse los graves impactos de la pandemia. El Valle del Cauca ha sido uno de los departamentos más afectados por este virus, siendo las personas adultas las más afectadas por la mortalidad, aunque las mujeres tuvieron en promedio mayor edad que los hombres, pues mientras que una de cada tres mujeres fallecidas tenía 80 años y más, en los hombres uno de cada cuatro estaba en estas edades. En el Valle del Cauca, las personas fallecidas eran un poco mayores que en la totalidad de Colombia. Los hombres presentaron mayor afectación en todos los grupos quinquenales de edad. Con relación a las comorbilidades, se destaca la hipertensión y la diabetes como las enfermedades más prevalentes en las personas fallecidas y con mayor representación en el Valle en comparación con la totalidad de Colombia.

2.2. Análisis de la Morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada según los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuyó al análisis. Para el cálculo de los datos se utilizó la hoja electrónica de Excel y en la estimación de las proporciones se utilizó el anexo 18 de Morbilidad por grupos y subgrupos. Los datos corresponden al Valle del Cauca con los Distritos de Buenaventura y Cali.

2.2.1. Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), donde se analizaron las siguientes categorías de causas: Condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones de causa externa, en este último además de las



lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; además de las condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida según grandes causas

En la población de primera infancia (0 a 5 años) para el año 2019 son las condiciones no transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas, alcanzando el 40,65%. Se observa que en los primeros años del periodo eran las condiciones transmisibles las que tenían la mayor proporción, pero a partir del año 2013 son superadas por las no transmisibles.

En la infancia (6 a 11 años) son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas para todo el periodo de estudio (57,99% para el año 2019), aumentando 0,07 puntos con relación a 2018.

En la adolescencia (12 a 18 años) son también las enfermedades no transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas en todos los años de estudio, alcanzando el 60,49% para el año 2019, observándose una reducción de 0,78 puntos porcentuales en dicho año con relación a 2018.

En el grupo de juventud son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas en todos los años de estudio con 53,79% en 2019, con una reducción de 0,83 puntos en el año 2019 con relación a 2018.

En adultos, continuando con la tendencia, son las enfermedades no transmisibles las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio, alcanzando 70,12% en el año 2018, reduciendo 1,07 puntos respecto a 2018.

En el grupo de los adultos mayores son también este grupo de enfermedades las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio y es el grupo con el porcentaje más alto de este tipo de consultas, alcanzando 81,98% en el año 2019. Tabla 61.



Tabla 64. Principales causas de morbilidad ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.

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

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

Principales causas de morbilidad en hombres

Para todos los ciclos vitales las condiciones no transmisibles representan la mayor proporción de consultas en el año 2019 y aumenta la proporción a medida que aumenta la edad, observándose en la primera infancia el mayor aumento en este grupo de causas respecto a 2018 (+0,93 puntos porcentuales); mientras la mayor disminución se observa en las condiciones transmisibles también para el grupo de primera infancia (-1,52 puntos porcentuales). Tabla 65.



Tabla 65. Principales causas de morbilidad en hombres, Valle del Cauca 2009 – 2019.

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

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres se destaca en el grupo de primera infancia el aumento en las condiciones mal clasificadas de 1,43 puntos en 2019 respecto a 2018; mientras la mayor disminución se observa para este mismo grupo de edad para las condiciones transmisibles y nutricionales (-2,19%). Tabla 66.



Tabla 66. Principales causas de morbilidad en mujeres. Departamento Valle del Cauca 2009 – 2019.

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

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

Comparando los dos sexos se observa que la representación en los diferentes grupos de enfermedades tiene un comportamiento similar para los diferentes ciclos vitales, incrementándose la frecuencia relativa de las enfermedades no transmisibles a medida que aumenta la edad y con la mayor representación de este grupo de enfermedades para todos los ciclos vitales. Se observa una diferencia importante en las lesiones, pues en los hombres estas fluctúan, para el año 2019, entre un valor mínimo de 4,75% en adultos mayores de 59 años y un máximo de 17,73% en juventud, mientras en las mujeres los porcentajes fluctúan entre 4,16% en adulto mayor y 7,25% en infancia.

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 que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2019.



Morbilidad por subgrupos en hombres

En el Departamento del Valle del Cauca durante el periodo 2009 a 2019, la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en los hombres son las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando 58,71% de las consultas en este grupo poblacional, con un aumento de 3,60 puntos en 2019 con relación a 2018 y se observa un comportamiento ascendente en los últimos dos años. Le siguen las infecciones respiratorias, que alcanzan 37,86% de las consultas en 2019 y disminuyendo 4,23 puntos en 2019 con relación a 2018; se observa reducción continua en los últimos dos años.

Con relación a las enfermedades no transmisibles, son las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción de consultas en todo el periodo de estudio (20,79% en 2019), presentando un aumento de 0,53 puntos porcentuales para 2019 en relación con 2018. Este subgrupo de enfermedades presenta un comportamiento estable en el periodo de estudio.

En el grupo de las lesiones, no es posible hacer un análisis acertado por cuestiones que serán abordadas en las conclusiones del capítulo. Tabla 67.



Tabla 67. Morbilidad por subgrupos en hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,83	55,29	50,68	52,86	53,57	53,49	62,58	61,83	53,99	55,11	58,71	3,60
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,61	42,28	47,40	44,74	43,76	43,70	35,42	35,87	43,17	42,09	37,86	-4,23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,55	2,43	1,92	2,40	2,67	2,81	2,00	2,30	2,84	2,80	3,43	0,63
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	31,02	35,33	10,27	10,74	2,96	3,24	3,66	2,13	3,22	3,72	5,64	1,92
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	68,98	64,67	89,73	89,26	97,04	96,76	96,34	97,87	96,78	96,28	94,36	-1,92
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,49	1,63	2,35	2,58	2,93	2,32	2,58	2,27	3,20	2,75	2,84	0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,70	0,88	0,81	0,92	0,90	1,01	0,84	0,82	0,97	1,03	1,06	0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,26	4,05	4,09	3,68	3,89	3,77	3,63	4,22	4,55	4,45	4,61	0,16
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,74	4,39	4,25	4,33	4,24	3,98	3,89	4,14	4,16	4,30	4,18	-0,12
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,42	6,73	6,41	7,86	9,41	11,21	10,82	9,68	10,53	10,33	12,29	1,96
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,17	8,84	7,42	8,03	8,48	7,53	6,85	6,82	7,77	8,26	8,01	-0,25
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,24	20,57	21,61	18,22	18,69	19,35	18,51	20,14	20,57	20,27	20,79	0,53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,39	6,30	5,73	5,82	5,59	5,90	5,19	4,99	5,14	4,90	4,76	-0,14
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,31	6,65	6,00	6,69	6,13	5,82	6,08	5,95	5,84	6,01	6,20	0,19
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,33	7,29	7,16	8,67	8,35	8,15	8,26	8,73	9,74	9,68	9,57	-0,11
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,16	7,00	5,78	5,73	5,30	5,23	5,47	5,37	4,88	4,81	4,77	-0,05
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,40	11,91	10,92	10,97	10,31	10,38	11,15	11,45	11,54	12,51	11,33	-1,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,81	0,84	0,77	0,96	1,46	1,52	1,37	1,32	1,25	1,04	1,16	0,12
	Condiciones orales (K00-K14)	11,58	12,92	16,71	15,54	14,32	13,81	15,36	14,11	9,87	9,66	8,43	-1,23
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,52	3,47	3,80	4,62	8,23	7,92	5,46	7,73	4,86	6,50	5,38	-1,12
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,29	0,31	0,40	0,54	0,56	0,55	0,80	0,79	0,80	0,86	0,88	0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,03	0,05	0,12	0,16	0,07	0,09	0,09	0,06	0,09	0,07	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,15	96,18	95,76	94,73	91,05	91,46	93,65	91,39	94,28	92,55	93,67	1,12
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

Morbilidad por subgrupos en mujeres

Al igual que en los hombres, en las mujeres 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 51,34% de las consultas en 2019, con un aumento de 1,95 puntos respecto a 2018, mientras las infecciones respiratorias disminuyeron 2,61 puntos porcentuales.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas las que tienen la mayor proporción en 2019 (93,71%), con un aumento de 0,08 puntos.

En las condiciones no transmisibles, al igual que en los hombres, son las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje en todo el periodo de estudio, alcanzando un 20,80% en el año 2019 y con un incremento de 0,78 puntos para 2019 con relación a 2018. Tabla 68.

Tabla 68. Morbilidad por subgrupos en mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,30	53,97	49,42	49,80	50,76	50,07	61,19	59,98	49,65	49,40	51,34	1,95
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,61	42,16	47,18	46,15	45,28	45,16	35,37	36,57	46,30	46,17	43,56	-2,61
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,10	3,87	3,40	4,05	3,96	4,77	3,44	3,45	4,04	4,43	5,10	0,67
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,28	93,81	94,91	94,89	92,76	91,56	94,34	96,54	96,57	93,79	93,71	-0,08
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,72	6,19	5,09	5,11	7,24	8,44	5,66	3,46	3,43	6,21	6,29	0,08
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,37	1,34	1,79	1,84	2,20	1,92	2,06	1,92	2,64	2,30	2,22	-0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,45	1,40	1,42	1,85	1,80	1,82	1,66	1,51	1,73	1,78	1,90	0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,48	3,55	3,65	3,32	3,56	3,54	3,38	4,01	4,15	4,07	4,27	0,20
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,32	5,99	6,14	6,58	6,43	6,37	6,13	6,37	6,54	6,69	6,66	-0,03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,97	6,70	6,08	7,19	8,11	9,26	8,18	7,67	8,78	9,38	10,43	1,05
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,30	7,57	6,33	7,13	7,83	7,10	6,28	6,24	7,23	7,86	7,65	-0,20
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,54	20,38	21,65	18,27	19,25	20,12	19,88	21,42	20,95	20,01	20,80	0,78
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,88	4,07	3,69	3,54	3,88	4,24	3,38	3,32	3,64	3,43	3,45	0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,49	6,82	6,14	6,85	6,14	5,65	5,93	5,84	5,59	5,64	5,83	0,19
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,57	12,86	11,97	12,82	12,04	11,47	12,22	12,71	13,46	12,40	11,88	-0,52
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,09	5,17	4,41	4,42	4,17	4,18	4,25	4,15	3,92	3,94	3,92	-0,02
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,10	13,06	12,40	12,66	11,73	11,66	12,57	12,09	11,98	13,42	12,98	-0,44
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,55	0,61	0,51	0,65	0,78	0,89	0,75	0,64	0,79	0,72	0,75	0,03
Condiciones orales (K00-K14)	8,89	10,49	13,81	12,88	12,09	11,77	13,33	12,09	8,62	8,36	7,27	-1,10	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,84	5,03	5,04	6,62	13,31	12,15	7,72	11,85	5,82	10,69	6,80	-3,89
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,54	0,42	0,62	0,84	1,29	1,02	1,38	1,25	1,43	1,42	1,54	0,12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,06	0,07	0,07	0,06	0,11	0,07	0,07	0,05	0,09	0,08	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,57	94,49	94,26	92,47	85,34	86,72	90,83	86,83	92,69	87,80	91,58	3,78
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social



Morbilidad por subgrupos en población general (ambos sexos)

Para la población general del Valle del Cauca son las enfermedades infecciosas y parasitarias las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando 54,92% de las consultas, con aumento de 2,80 puntos en 2019 respecto a 2018, mientras las infecciones respiratorias disminuyeron 3,44 puntos.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas las que tienen la mayor proporción (88,09% para el año 2019) y tuvieron una reducción de 1,49 puntos.

En las condiciones no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje en todo el periodo de estudio, alcanzando un 20,79% en el año 2019 y con un incremento de 0,68 puntos con relación a 2018. Tabla 69.



Tabla 69. Morbilidad por subgrupos en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,53	54,55	49,98	51,18	52,04	51,64	61,82	60,81	51,70	52,11	54,92	2,80
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,05	42,21	47,27	45,52	44,59	44,49	35,39	36,26	44,83	44,23	40,79	-3,44
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,42	3,24	2,75	3,31	3,37	3,87	2,79	2,93	3,48	3,65	4,29	0,64
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,02	90,17	91,30	91,08	89,03	88,04	90,06	92,13	92,74	89,58	88,09	-1,49
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,98	9,83	8,70	8,92	10,97	11,96	9,94	7,87	7,26	10,42	11,91	1,49
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,41	1,45	2,00	2,11	2,47	2,07	2,26	2,05	2,85	2,48	2,46	-0,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,18	1,21	1,20	1,51	1,47	1,51	1,35	1,25	1,44	1,49	1,57	0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,76	3,73	3,81	3,45	3,68	3,63	3,48	4,09	4,30	4,21	4,40	0,19
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,76	5,42	5,44	5,75	5,61	5,47	5,29	5,54	5,64	5,77	5,70	-0,07
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,77	6,71	6,20	7,44	8,59	10,00	9,17	8,42	9,44	9,74	11,15	1,40
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,96	8,02	6,73	7,46	8,07	7,26	6,49	6,45	7,43	8,01	7,79	-0,22
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,43	20,45	21,64	18,25	19,04	19,83	19,37	20,95	20,80	20,11	20,79	0,68
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,76	4,86	4,44	4,38	4,52	4,87	4,06	3,94	4,21	4,00	3,96	-0,05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,43	6,76	6,09	6,79	6,14	5,72	5,98	5,88	5,68	5,78	5,97	0,19
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,01	10,87	10,19	11,28	10,67	10,22	10,74	11,23	12,04	11,35	10,99	-0,36
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,82	5,82	4,92	4,91	4,59	4,58	4,70	4,60	4,28	4,28	4,25	-0,03
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,21	12,65	11,85	12,03	11,20	11,18	12,04	11,85	11,81	13,07	12,34	-0,73
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,64	0,69	0,61	0,77	1,03	1,13	0,98	0,89	0,96	0,84	0,91	0,07
Condiciones orales (K00-K14)	9,84	11,36	14,88	13,87	12,92	12,54	14,09	12,84	9,10	8,86	7,72	-1,15	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,10	4,20	4,34	5,47	10,47	9,76	6,42	9,52	5,27	8,34	6,01	-2,33
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,40	0,36	0,49	0,67	0,88	0,75	1,05	0,99	1,07	1,11	1,17	0,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,05	0,06	0,09	0,12	0,09	0,08	0,08	0,06	0,09	0,08	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,46	95,39	95,11	93,76	88,54	89,40	92,45	89,41	93,60	90,47	92,75	2,28
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.3. Morbilidad específica en salud mental

El análisis de la morbilidad específica en salud mental para los hombres permite observar que desde la primera infancia hasta la adolescencia se presentaron aumentos para el año 2019 en los trastornos mentales y del comportamiento, siendo la más notable la diferencia observada para el grupo de adolescencia, en la cual el incremento alcanza los 2,09 puntos porcentuales. La epilepsia presentó aumento únicamente para el grupo de primera infancia. Tabla 70.



Tabla 70. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,42	79,01	84,72	90,26	83,03	86,55	90,73	89,11	86,58	88,01	86,99	-1,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,57	0,23	0,19	0,19	0,23	0,30	0,08	0,16	0,33	0,17	0,55	0,39
	Epilepsia	17,58	20,99	15,28	9,74	16,97	13,45	9,27	10,89	13,42	11,99	13,01	1,02
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,82	86,71	93,24	95,24	92,57	94,44	94,44	89,99	91,57	93,11	93,66	0,55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,02	0,36	0,23	0,09	0,15	0,31	0,26	0,06	0,09	0,11	0,10	-0,01
	Epilepsia	16,18	13,29	6,76	4,76	7,43	5,56	5,56	10,01	8,43	6,89	6,34	-0,55
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,64	74,19	77,37	82,53	76,14	80,57	85,85	80,30	81,13	82,89	84,98	2,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,22	3,93	4,41	7,96	6,59	7,39	6,08	8,68	7,43	6,87	6,99	0,12
	Epilepsia	23,14	21,88	18,22	9,51	17,27	12,04	8,07	11,02	11,44	10,24	8,03	-2,21
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,85	70,13	76,69	86,04	83,26	85,95	86,82	87,91	86,42	85,19	88,28	3,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,54	4,88	9,92	15,22	12,57	13,99	11,48	12,38	12,66	13,44	11,59	-1,85
	Epilepsia	27,15	29,87	23,31	13,96	16,74	14,05	13,18	12,09	13,58	14,81	11,72	-3,10
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,83	75,22	74,72	82,12	81,75	83,00	83,65	81,80	81,32	80,01	82,14	2,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,07	2,20	2,58	4,22	4,54	5,18	5,02	5,76	4,31	5,27	5,43	0,17
	Epilepsia	24,17	24,78	25,28	17,88	18,25	17,00	16,35	18,20	18,68	19,99	17,86	-2,12
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,25	88,26	87,43	90,78	90,64	90,72	91,29	89,06	89,05	88,39	89,04	0,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,11	0,94	1,05	1,48	1,17	0,70	0,63	0,77	0,84	0,96	1,08	0,12
	Epilepsia	12,75	11,74	12,57	9,22	9,36	9,28	8,71	10,94	10,95	11,61	10,96	-0,65

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

Para el grupo de hombres, por los tres subgrupos de enfermedad en estudio, se incrementó para el año 2019 el número de consultas en todos los ciclos vitales respecto a 2018. Llama la atención el número de consultas por trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas en menores de 5 años, 148 consultas para el año 2019, triplicando el valor respecto a 2018. Tabla 71.



Tabla 71. Número de consultas por morbilidad en salud mental para hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en hombres												Total 2009-2019	% 2009-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.583	2.454	6.092	11.803	12.112	16.668	18.633	12.241	17.646	18.282	23.226	141740	87,24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	18	7	14	25	33	57	17	22	67	35	148	443	0,27	
	Epilepsia	551	652	1.099	1.273	2.476	2.591	1.903	1.496	2.734	2.490	3.473	20738	12,76	
	Total	3134	3106	7191	13076	14588	19259	20536	13737	20380	20772	26699	162478	100,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3.477	3.896	12.106	21.112	23.200	29.822	32.031	21.951	28.398	33.924	44.270	254187	92,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	16	30	19	37	98	87	15	28	41	48	420	0,15	
	Epilepsia	671	597	878	1.054	1.863	1.755	1.887	2.442	2.616	2.511	2.996	19270	7,05	
	Total	4148	4493	12984	22166	25063	31577	33918	24393	31014	36435	47266	273457	100,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.554	2.452	6.468	14.275	14.305	20.253	22.211	12.039	15.804	21.767	31.022	163150	81,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	186	130	369	1.377	1.238	1.857	1.574	1.301	1.448	1.803	2.550	13833	6,93	
	Epilepsia	825	723	1.523	1.645	3.244	3.027	2.087	1.652	2.228	2.689	2.933	22576	11,31	
	Total	3565	3305	8360	17297	18787	25137	25872	14992	19480	26259	36505	199559	100,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	4.025	3.191	8.237	19.689	21.421	30.476	31.160	19.001	22.566	28.192	46.521	234479	85,49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	306	222	1.065	3.484	3.235	4.961	4.119	2.675	3.305	4.448	6.108	33928	12,37	
	Epilepsia	1.500	1.359	2.504	3.195	4.306	4.981	4.729	2.612	3.546	4.903	6.174	39809	14,51	
	Total	5525	4550	10741	22884	25727	35457	35889	21613	26112	33095	52695	274288	100,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	10.548	11.033	19.332	35.109	38.849	51.226	46.849	31.794	40.654	50.882	78.212	414488	81,25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	427	322	667	1.802	2.158	3.199	2.811	2.239	2.155	3.349	5.174	24303	4,76	
	Epilepsia	3.362	3.634	6.541	7.642	8.675	10.493	9.160	7.073	9.338	12.710	17.008	95636	18,75	
	Total	13910	14667	25873	42751	47524	61719	56009	38867	49992	63592	95220	510124	100,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	4.248	6.787	11.435	18.587	23.756	30.247	32.117	17.399	27.355	40.416	56.426	268773	89,53	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	54	72	137	302	307	234	222	150	259	438	684	2859	0,95	
	Epilepsia	621	903	1.644	1.887	2.452	3.093	3.064	2.138	3.365	5.307	6.945	31419	10,47	
	Total	4869	7690	13079	20474	26208	33340	35181	19537	30720	45723	63371	300192	100,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

El análisis de la morbilidad específica en salud mental para las mujeres permite observar que, para todos los ciclos vitales, la epilepsia disminuyó su representación porcentual; aunque el número de consultas se incrementó para todos los ciclos vitales. Tablas 72, 73, 74 y 75.



Tabla 72. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,92	76,79	80,11	80,88	80,43	77,75	78,12	85,16	86,25	80,66	82,06	1,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,49	0,25	0,74	0,35	0,67	0,25	0,20	0,15	0,32	0,30	0,32	0,03
	Epilepsia	21,08	23,21	19,89	19,12	19,57	22,25	21,88	14,84	13,75	19,34	17,94	-1,40
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,82	82,44	89,01	92,26	87,07	89,77	87,20	92,01	91,92	86,01	88,46	2,45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,67	0,66	0,19	0,15	0,27	0,09	0,08	0,06	0,02	0,03	0,13	0,10
	Epilepsia	17,18	17,56	10,99	7,74	12,93	10,23	12,80	7,99	8,08	13,99	11,54	-2,45
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,10	79,64	79,45	88,97	84,38	88,00	89,50	87,52	85,26	84,37	86,07	1,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,58	2,97	2,95	1,97	2,45	3,80	4,05	4,05	3,32	4,33	3,44	-0,90
	Epilepsia	21,33	17,40	17,60	9,06	13,17	8,20	6,45	8,43	11,42	11,30	10,49	-0,81
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,92	78,98	81,66	88,58	85,77	87,47	87,68	85,02	83,61	84,14	86,82	2,68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,47	2,62	2,40	2,65	3,24	3,17	4,38	4,57	4,36	4,33	4,06	-0,28
	Epilepsia	21,08	21,02	18,34	11,42	14,23	12,53	12,32	14,98	16,39	15,86	13,18	-2,68
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,40	84,92	84,06	88,56	85,32	86,10	87,13	86,20	85,12	84,16	87,19	3,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,89	0,87	0,72	0,71	0,63	0,90	1,01	1,10	1,00	1,21	1,15	-0,06
	Epilepsia	14,60	15,08	15,94	11,44	14,68	13,90	12,87	13,80	14,88	15,84	12,81	-3,03
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,58	92,44	92,83	89,16	93,40	92,71	94,73	94,34	93,72	93,44	93,81	0,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,46	0,41	0,42	0,35	0,26	0,18	0,22	0,22	0,22	0,26	0,27	0,01
	Epilepsia	8,42	7,56	7,17	10,84	6,60	7,29	5,27	5,66	6,28	6,56	6,19	-0,37

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social



Tabla 73. Número de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en mujeres											Total 2009- 2019	% 2009- 2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	1.771	1.552	3.335	5.537	7.003	8.888	9.975	6.811	8.786	9.502	11.189	74349	81,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11	5	31	24	58	29	26	12	33	35	44	308	0,34
	Epilepsia	473	469	828	1.309	1.704	2.544	2.794	1.187	1.401	2.278	2.446	17433	18,99
	Total	2244	2021	4163	6846	8707	11432	12769	7998	10187	11780	13635	91782	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.117	2.136	5.980	10.414	13.123	16.787	16.819	10.478	15.696	17.760	23.460	134770	88,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	17	17	13	17	40	16	15	7	4	7	35	188	0,12
	Epilepsia	439	455	738	874	1.948	1.914	2.468	910	1.379	2.888	3.060	17073	11,24
	Total	2556	2591	6718	11288	15071	18701	19287	11388	17075	20648	26520	151843	100,00
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.569	2.820	5.950	12.174	13.529	19.112	21.026	10.991	16.551	20.096	27.305	152123	86,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	87	105	221	270	393	826	952	508	644	1.032	1.090	6128	3,47
	Epilepsia	720	616	1.318	1.239	2.112	1.780	1.516	1.059	2.217	2.691	3.328	18596	10,52
	Total	3376	3541	7489	13683	16034	21718	23494	12558	19412	23819	31723	176847	100,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5.744	4.493	8.578	18.409	18.498	26.010	25.587	14.712	19.743	25.701	39.389	206864	85,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	180	149	252	550	699	942	1.279	791	1.029	1.324	1.840	9035	3,74
	Epilepsia	1.534	1.196	1.926	2.373	3.068	3.726	3.594	2.592	3.869	4.845	5.981	34704	14,37
	Total	7278	5689	10504	20782	21566	29736	29181	17304	23612	30546	45370	241568	100,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	22.267	20.927	36.106	60.930	60.584	80.008	72.747	47.551	56.942	72.013	109.522	639597	86,07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	231	215	309	489	447	832	841	608	666	1.035	1.448	7121	0,96
	Epilepsia	3.808	3.717	6.845	7.869	10.428	12.918	10.745	7.610	9.952	13.550	16.091	103533	13,93
	Total	26075	24644	42951	68799	71012	92926	83492	55161	66894	85563	125613	743130	100,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	8.889	13.455	23.329	36.598	48.176	74.691	64.506	36.077	56.392	80.611	118.500	561224	93,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	45	59	106	144	135	141	149	83	130	223	342	1557	0,26
	Epilepsia	817	1.100	1.801	4.450	3.404	5.869	3.588	2.166	3.777	5.655	7.813	40440	6,72
	Total	9706	14555	25130	41048	51580	80560	68094	38243	60169	86266	126313	601664	100,00

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social



Tabla 74. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,96	78,14	83,03	87,04	82,06	83,27	85,90	87,66	86,47	85,35	85,33	-0,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,54	0,23	0,40	0,25	0,39	0,28	0,13	0,16	0,33	0,22	0,48	0,16
	Epilepsia	19,04	21,86	16,97	12,96	17,94	16,73	14,10	12,34	13,53	14,65	14,67	0,03
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,44	85,15	91,80	94,24	90,50	92,70	91,81	90,63	91,69	90,54	91,79	1,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,27	0,47	0,22	0,11	0,19	0,23	0,19	0,06	0,07	0,08	0,11	0,03
	Epilepsia	16,56	14,85	8,20	5,76	9,50	7,30	8,19	9,37	8,31	9,46	8,21	-1,25
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,81	77,01	78,35	85,37	79,93	84,01	87,58	83,59	83,19	83,60	85,49	1,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,93	3,43	3,72	5,32	4,68	5,73	5,12	6,57	5,38	5,66	5,34	-0,33
	Epilepsia	22,26	19,56	17,93	9,31	15,38	10,26	7,30	9,84	11,43	10,74	9,18	-1,57
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,30	75,05	79,15	87,25	84,41	86,64	87,21	86,63	85,09	84,68	87,61	2,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,80	3,62	6,20	9,24	8,32	9,05	8,30	8,91	8,72	9,07	8,10	-0,96
	Epilepsia	23,70	24,95	20,85	12,75	15,59	13,36	12,79	13,37	14,91	15,32	12,39	-2,92
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,07	81,30	80,55	86,10	83,88	84,86	85,73	84,38	83,50	82,39	85,01	2,62
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,65	1,37	1,42	2,05	2,20	2,61	2,62	3,03	2,41	2,94	3,00	0,06
	Epilepsia	17,93	18,70	19,45	13,90	16,12	15,14	14,27	15,62	16,50	17,61	14,99	-2,62
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,13	91,00	90,98	89,70	92,47	92,13	93,56	92,55	92,14	91,69	92,22	0,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,68	0,59	0,64	0,72	0,57	0,33	0,36	0,40	0,43	0,50	0,54	0,04
	Epilepsia	9,87	9,00	9,02	10,30	7,53	7,87	6,44	7,45	7,86	8,31	7,78	-0,52

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social



Tabla 75. Número de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en el total de la población												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total 2009-2019	% 2009-2019
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	4354	4006	9427	17340	19115	25556	28608	19052	26432	27784	34415	216089	84,99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	29	12	45	49	91	86	43	34	100	70	192	751	0,30
	Epilepsia	1024	1121	1927	2582	4180	5135	4697	2683	4135	4768	5919	38171	15,01
	Total	5378	5127	11354	19922	23295	30691	33305	21735	30567	32552	40334	254260	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5594	6032	18086	31526	36323	46609	48850	32429	44094	51684	67730	388957	91,45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	18	33	43	36	77	114	102	22	32	48	83	608	0,14
	Epilepsia	1110	1052	1616	1928	3811	3669	4355	3352	3995	5399	6056	36343	8,55
	Total	6704	7084	19702	33454	40134	50278	53205	35781	48089	57083	73786	425300	100,00
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5123	5272	12418	26449	27834	39365	43237	23030	32355	41863	58327	315273	83,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	273	235	590	1647	1631	2683	2526	1809	2092	2835	3640	19961	5,30
	Epilepsia	1545	1339	2841	2884	5356	4807	3603	2711	4445	5380	6261	41172	10,94
	Total	6941	6846	15849	30980	34821	46855	49366	27550	38892	50078	68228	376406	100,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	9769	7684	16815	38098	39919	56486	56747	33713	42309	53893	85910	441343	85,56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	486	371	1317	4034	3934	5903	5398	3466	4334	5772	7948	42963	8,33
	Epilepsia	3034	2555	4430	5568	7374	8707	8323	5204	7415	9748	12155	74513	14,44
	Total	12803	10239	21245	43666	47293	65193	65070	38917	49724	63641	98065	515856	100,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	32815	31960	55438	96039	99433	131234	119596	79345	97596	122895	187734	1054085	84,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	658	537	976	2291	2605	4031	3652	2847	2821	4384	6622	31424	2,51
	Epilepsia	7170	7351	13386	15511	19103	23411	19905	14683	19290	26260	33099	199169	15,89
	Total	39985	39311	68824	111550	118536	154645	139501	94028	116886	149155	220833	1253254	100,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	13137	20242	34764	55185	71932	104938	96623	53476	83747	121027	174926	829997	92,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	99	131	243	446	442	375	371	233	389	661	1026	4416	0,49
	Epilepsia	1438	2003	3445	6337	5856	8962	6652	4304	7142	10962	14758	71859	7,97
	Total	14575	22245	38209	61522	77788	113900	103275	57780	90889	131989	189684	901856	100,00

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Las enfermedades “Catastróficas o de Alto Costo” se definen en el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud, como aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo “costo – efectividad” en su tratamiento. La información procede de la bodega de datos única del País conformada por el reporte de información que las Administradoras del Plan de Beneficios suministraron a la Cuenta de Alto Costo de Colombia (CAC).



Para el análisis de estos eventos en el Departamento se hizo la estimación de los siguientes indicadores: la prevalencia y la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a Sivigila. Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El Departamento tomó como valor de referencia el país.

Para los cinco indicadores que se tienen en cuenta en el semáforo de alto costo, el Departamento del Valle del Cauca no presenta indicadores estadísticamente más elevados que la Nación. Tabla 76.

Tabla 76. Eventos de alto costo. Departamento del Valle del Cauca 2007 – 2018

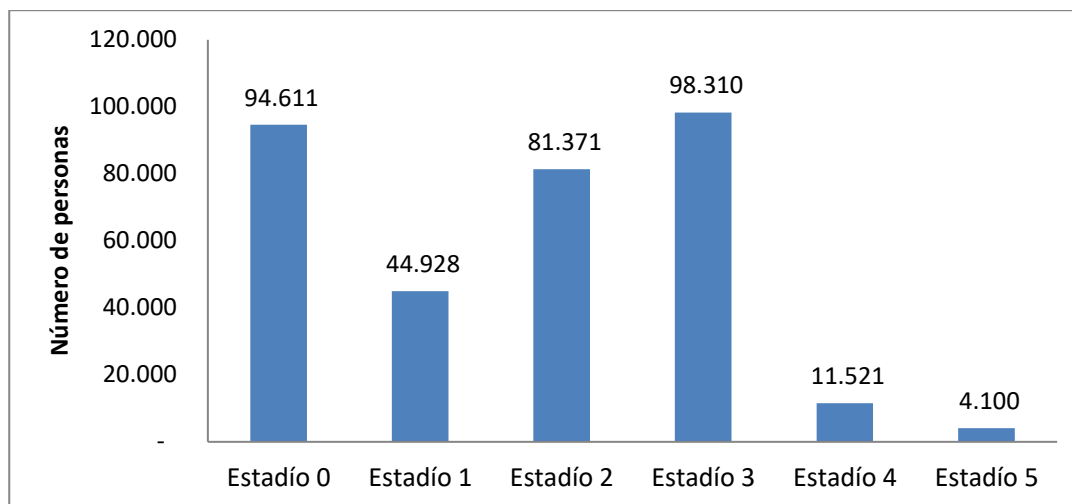
Evento	COLOMBIA 2018	VALLE DEL CAUCA 2018	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,01	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	✓	✓	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,28	10,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	
Tasa de incidencia de VIH notificada	22,75	27,51	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	✓	✓	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,71	0,34	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	3,86	3,17	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Fuente: Sispro. Cuenta de alto costo y Sivigila.

Teniendo en cuenta que la progresión de la ERC está dada en número de personas que avanzaron en el estadio, el análisis debe ser descriptivo. En el Valle del Cauca el estadio que presenta mayor número de personas afectadas es el estadio cero (94.611 personas) y el estadio cinco el de menor número (4.100). Figura 58.



Figura 58. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio. Valle del Cauca, 2018.



Fuente: Sispro. Cuenta de alto costo y Sivigila.

Entre los otros indicadores de alto costo, se resalta que, en comparación con el total nacional, el Valle del Cauca presenta una mayor captación de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (45,02% en el Valle y 34,67% en Colombia), también es mayor la cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años (84,21% en el Valle y 81,21% en Colombia). La prevalencia de VIH/Sida general, así como específica para personas de 15 a 49 años es mayor en el Valle del Cauca. Tabla 77.

Tabla 77. Otros indicadores de Alto Costo. Valle del Cauca, 2018.

Nombre indicador	Numerador Valle	Denominador Valle	Valor indicador Valle	Valor indicador Colombia
Captación de hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	295083	655470	45,02	34,67
Cobertura del tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años	7173	8518	84,21	81,21
Cobertura del tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	10408	12067	86,25	82,70
Número de casos de hipertensión arterial	475076		475076,00	3676835,00
Porcentaje de pacientes en diálisis con cateter temporal	701	2655	26,40	27,81
Porcentaje de personas con ERC por estadio	94611	334841	28,26	48,09
Porcentaje de personas con ERC por estadio	44928	334841	13,42	9,90
Porcentaje de personas con ERC por estadio	81371	334841	24,30	15,74
Porcentaje de personas con ERC por estadio	98310	334841	29,36	22,30
Porcentaje de personas con ERC por estadio	11521	334841	3,44	2,65
Porcentaje de personas con ERC por estadio	4100	334841	1,22	1,32
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	110554	2872405	3,85	2,61
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	295083	2872405	10,27	7,91
Prevalencia de ERC en estadio 5	4100	334841	1,22	1,32
Tasa de incidencia de ERC en fase cinco con necesidad de terapia de restitución renal	440	4173607	10,54	8,28
Tasa de incidencia de VIH	1148	4172748	27,51	22,75
Prevalencia_VIH/SIDA	12043	4172748	0,29	0,21
Prevalencia_VIH/SIDA_15_49_años	8496	2206703	0,39	0,30

Fuente: Sispro. Cuenta de alto costo - Sispro.



2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Se analizó como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. Se observó el cambio porcentual para cada año. Para realizar las estimaciones se empleó la hoja de Excel.

Se realizó análisis de la tendencia de cada evento a través del tiempo, y la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%, en el periodo de tiempo.

Las enfermedades precursoras, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y son las causantes primarias que generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible y presentan varios factores de riesgo.

La prevalencia de Hipertensión arterial y diabetes, es más alta en el Departamento del Valle del Cauca que en el País (aunque sin diferencias estadísticas). La hipertensión disminuyó para el año 2018 en comparación con 2017 y la diabetes aumentó. El año 2014 no se incluye en la tendencia pues el dato no se encuentra disponible. Tabla 78.

Tabla 78. Semáforo de Eventos precursores del Departamento del Valle del Cauca, 2011 -2018

Evento	Colombia	Valle del Cauca	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Prevalencia de diabetes mellitus (Año 2018)	2,61	3,85	-	-	-	-	-	↗	↘	↗		↗	↗	↗	↗	↗	
Prevalencia de hipertensión arterial (Año 2018)	7,91	10,27	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	

Fuente: SISPRO-Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.6. Morbilidad población migrante

Un total de 53.302 personas extranjeras fueron atendidas en el Valle del Cauca, el análisis según el régimen de atención en salud, permite observar que en el Valle del Cauca la proporción de personas del régimen subsidiado (2,0%) es mucho más baja que la observada en Colombia (8,8%). Del total de población migrante atendida en Colombia, un 7,7% fueron atendidos en el Valle del Cauca. Tabla 76 y figura 60.

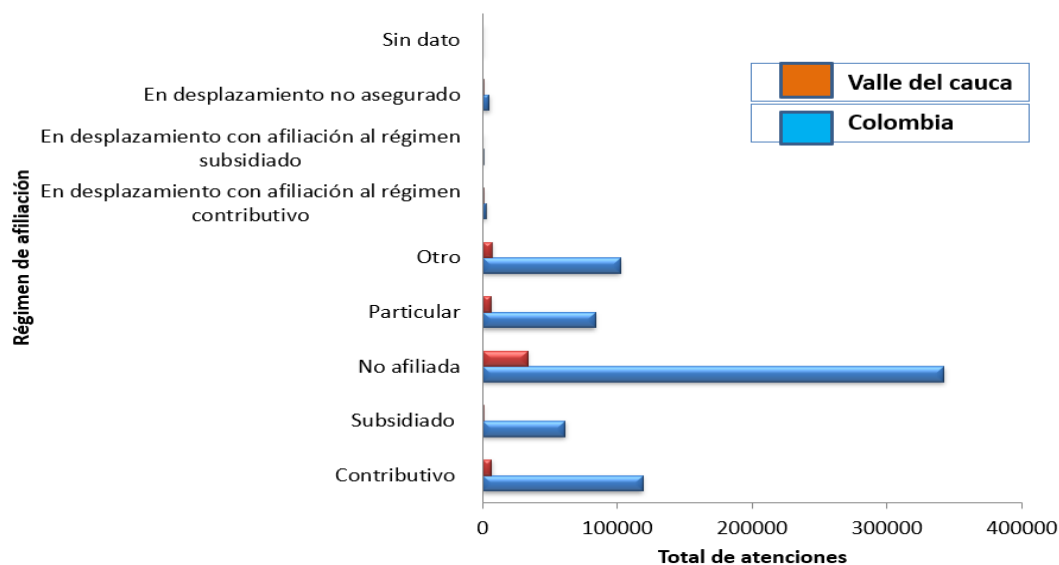


Tabla 79. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2019

Regimen de afiliación	VALLE DEL CAUCA	%	COLOMBIA	%	Concentración
Contributivo	6740	12,6	118907	17,1	5,7%
Subsidiado	1042	2,0	61247	8,8	1,7%
No afiliada	33349	62,6	342134	49,3	9,7%
Particular	6199	11,6	83778	12,1	7,4%
Otro	6919	13,0	102235	14,7	6,8%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	37	0,1	2638	0,4	1,4%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	185	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	440	0,8	5042	0,7	8,7%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0,0%
Total de migrantes atendidos	53302		693.832		7,7%

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

Figura 59. Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención. Departamento del Valle del Cauca, 2019.



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

En el año 2019 tanto en el Valle del Cauca (73%) como en Colombia (72%) es la población de la República Bolivariana de Venezuela la más representativa de la población extranjera. Del total de población venezolana atendida en Colombia un 7,7% fue atendida en el Valle del Cauca, mientras un 21,5% de la población panameña atendida en Colombia tuvo su atención en nuestro Departamento. Tabla 80.



Tabla 80. Atenciones en salud de población extranjera según país de procedencia, comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2019.

VALLE DEL CAUCA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		COLOMBIA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2019
		2019	Proporción			2019	Distribución	
VALLE DEL CAUCA	Brasil	134	0%	COLOMBIA	Brasil	2381	0%	5,6%
	Ecuador	674	1%		Ecuador	4143	1%	16,3%
	Nicaragua	39	0%		Nicaragua	206	0%	18,9%
	Otros	6193	12%		Otros	37495	5%	16,5%
	Panamá	227	0%		Panamá	1055	0%	21,5%
	Perú	195	0%		Perú	2086	0%	9,3%
	República Bolivariana de Venezuela	39035	73%		República Bolivariana de Venezuela	499858	72%	7,8%
	Sin identificador de país	6805	13%		Sin identificador de país	146919	21%	4,6%
Total	53302	100%	Total	693.832	100%	7,7%		

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

La siguiente tabla muestra claramente la situación del Valle del Cauca, en el cual el 38% del total de consultas a población extranjera es por procedimientos y el 73% por consulta externa. Tabla 78.

Tabla 81. Atenciones en salud de población extranjera según tipo de consulta, comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2019

VALLE DEL CAUCA	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos VALLE DEL CAUCA		COLOMBIA		Concentración VALLE DEL CAUCA 2019
		2019	Distribución	2019	Distribución	
VALLE DEL CAUCA	Consulta Externa	38706	73%	519802	75%	7,4%
	Servicios de urgencias	6519	12%	106750	15%	6,1%
VALLE DEL CAUCA	Hospitalización	3206	6%	81131	12%	4,0%
	Procedimientos	37536	70%	425698	61%	8,8%
	Medicamentos	20359	38%	321656	46%	6,3%
	Nacimientos	185	0%	27162	4%	0,7%
Total	53.302	100%	693.832	100%	7,7%	

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

2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria, fue de tipo descriptivo, realizando estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2018 y las tasas de incidencias también a 2018. El Departamento tomó como valor de referencia el país y los cálculos se realizaron en Excel. Las siguientes letalidades tienen valores estadísticamente más elevados en el Valle del Cauca en comparación con Colombia: Chagas crónico y agudo y dengue grave.



Para el caso de las tasas de incidencia, ninguna de ellas superó los valores de Colombia según la significancia estadística. Tabla 82.

Tabla 82. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Valle del Cauca, 2007 – 2018.

Causa de muerte	COLOMBIA 2018	VALLEDEL CAUCA 2018	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Causas externas																	
Accidentes biológicos																	
Accidente ofídico	0,74	1,28	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↗		
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-		
Intoxicaciones																	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,36	1,62	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Violencia																	
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-		
Trasmisibles																	
Inmunoprevenibles																	
Meningitis Neisseria meningitidis	1,85	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	-		
Meningitis por Haemophilus influenzae	6,67	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	4,06	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘		
Parotiditis	0,01	0,13	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tétanos accidental	46,34	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-		
Tétanos neonatal	40,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tosferina	0,24	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Varicela	0,04	0,02	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗		
Sífilis congénita	1,70	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	-		
Transmisión aérea y contacto directo																	
Infección Respiratoria Aguda	0,32	0,46	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘		
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	27,56	27,07	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗		



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD



Causa de muerte	COLOMBIA 2018	VALLEDEL CAUCA 2018	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Lepra	0,78	0,00	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	-	
Tuberculosis pulmonar	7,76	6,61	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tuberculosis extrapulmonar	7,58	5,34	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Meningitis tuberculosa	12,50	13,89	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Transmisión sexual y sanguínea																	
Hepatitis distintas a A	0,99	1,76	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Chagas crónico y agudo	55,36	200,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	-	↗	
Dengue	0,22	0,17	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Dengue grave	14,26	27,27	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
Leishmaniasis cutánea	0,06	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leptospirosis	6,17	4,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Malaria	0,03	0,07	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Malaria: vivax	0,01	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	
Malaria: falciparum	0,02	0,00	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																	
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1,22	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
Hepatitis A	0,30	0,30	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	↗	
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	146,99	48,47	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	1,77	0,24	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,10	1,58	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de Chagas	0,73	0,02	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	16,02	12,20	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	

Fuente: Bodega de datos de Sispro. Sivigila. Estadísticas Vitales del Dane

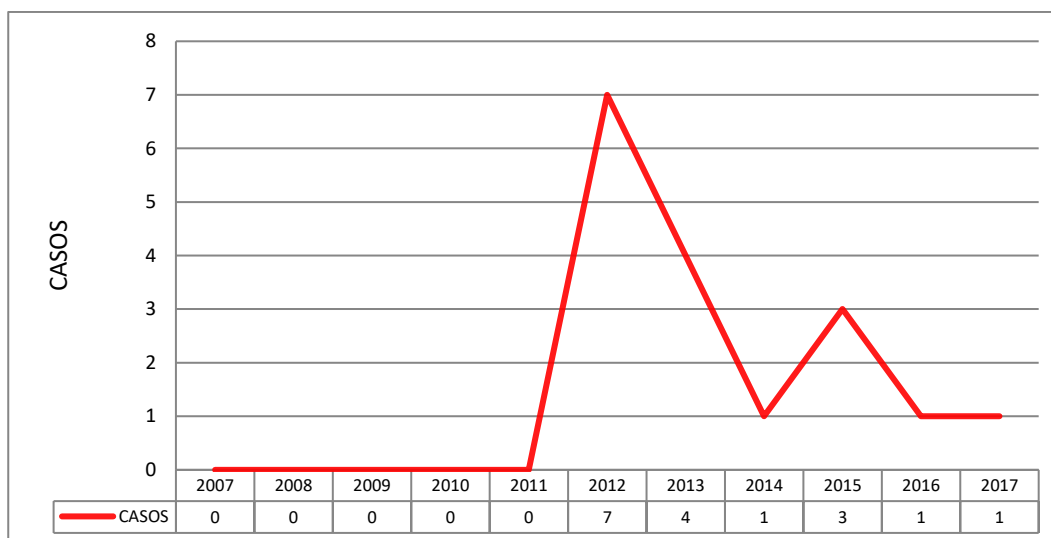
Profundización en los indicadores significativamente mayores en el Valle del Cauca en comparación con Colombia



Chagas crónico y agudo

El riesgo de letalidad por Chagas crónico y agudo para el año 2018 en el Valle del Cauca es más del triple en comparación con Colombia (DR: 3,61). El año 2012 presentó el mayor número de casos (7), los años 2016 y 2017 presentaron un caso respectivamente. Figura 60.

Figura 60. Casos de Chagas en el Departamento del Valle del Cauca. Periodo 2007 – 2017.



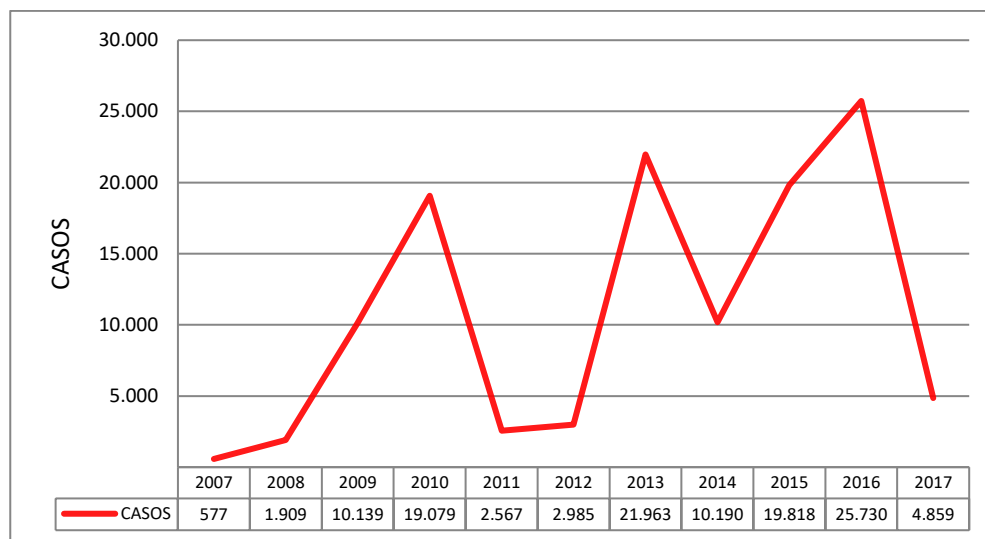
Fuente: SIVIGILA.

Dengue grave

El riesgo de letalidad por dengue grave y agudo para el año 2018 en el Valle del Cauca es 91% mayor en comparación con Colombia (DR: 1,91). El año 2016 presentó el mayor número de casos del periodo de estudio, alcanzando 25730 casos notificados, mientras en el año 2007 solo habían ocurrido 577 casos notificados. Figuras 61.



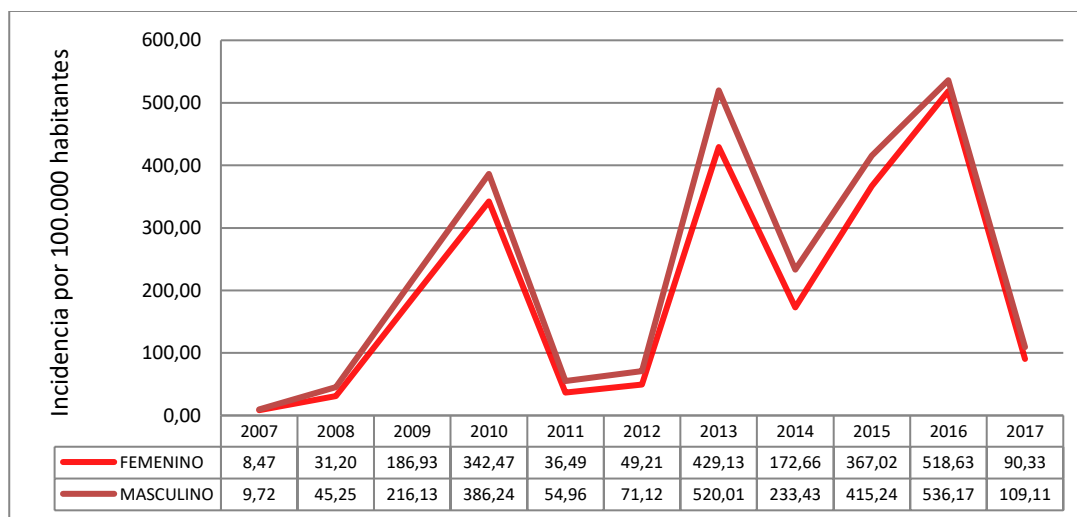
Figura 61. Casos de dengue grave en el Valle del Cauca. Periodo 2007 – 2018.



Fuente: Sivigila.

El análisis de la incidencia de dengue clásico según sexo permite observar que el riesgo es mayor en los hombres. La mayor diferencia en puntos de la tasa de incidencia se observa para el año 2013, con una diferencia de 90,9, aunque la mayor diferencia relativa se presenta para el año 2011 (51% mayor en los hombres). A pesar que algunas diferencias son amplias, la gráfica no permite detallar dichas diferencias debido a la escala de la gráfica por la baja incidencia para el año 2007. Figura 62

Figura 62. Incidencia de dengue grave en el Valle del Cauca según sexo. Periodo 2007 – 2018



Fuente: Sivigila



2.2.7.1. IRAG por virus nuevo

Pirámide poblacional de morbilidad por IRAG por virus nuevo

La pirámide poblacional de la morbilidad por IRAG por virus nuevo permite observar que en el Valle la proporción de hombres mayores de 40 años infectados por IRAG por virus nuevo, es mayor que en Colombia. En Colombia es mayor la proporción de hombres y mujeres menores de 20 años. La pirámide es de tipo regresivo, pues los adultos mayores y la población de menor edad representan las menores proporciones de infección. Figura 63.

Figura 63. Pirámide poblacional de morbilidad por IRAG por virus nuevo. Valle del Cauca y Colombia.

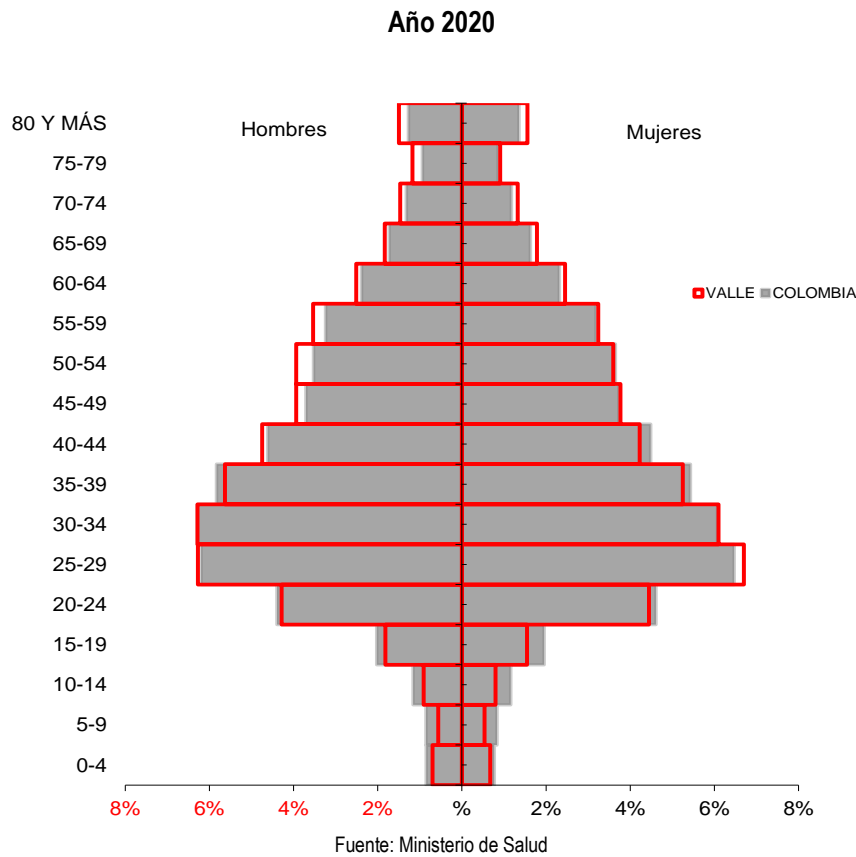




Tabla 83. Índices demográficos de la morbilidad por IRAG por virus nuevo. Año 2020

Índice Demográfico	Año 2020	
	VALLE	COLOMBIA
Poblacion total	76.440	1.019.433
Poblacion Masculina	39.053	513.038
Poblacion femenina	37.387	506.395
Relación hombres:mujer	104,46	101,31
Razón niños:mujer	4	5
Índice de infancia	4	6
Índice de juventud	25	26
Índice de vejez	12	10
Índice de envejecimiento	276	183
Índice demografico de dependencia	18,66	18,91
Índice de dependencia infantil	4,96	6,68
Índice de dependencia mayores	13,70	12,22
Índice de Friz	18,90	23,90

Fuente: Ministerio de Salud

Tabla 84 Interpretación de los índices demográficos de la morbilidad por IRAG por virus nuevo. Año 2020

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En VALLE para el año 2020 por cada 104 casos de COVID-19 en hombres, había 100 casos de COVID-19 en mujeres, mientras que para COLOMBIA por cada 101 casos de COVID-19 en hombres, había 100 casos de COVID-19 en mujeres
Razón niños mujer	En VALLE por cada 4 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres en edad fértil (15-49años) con COVID -19, mientras que para COLOMBIA por cada 5 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres en edad fértil con COVID -19
Índice de infancia	En VALLE de 100 personas con COVID - 19, 4 correspondían a población hasta los 14 años con COVID - 19, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 6 personas con COVID -19
Índice de juventud	En VALLE de 100 personas con COVID - 19, 25 correspondían a población de 15 a 29 años con COVID -19, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 26 personas con COVID -19
Índice de vejez	En VALLE de 100 personas con COVID - 19, 12 correspondían a población de 65 años y más con COVID -19, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 10 personas con COVID -19
Índice de envejecimiento	En VALLE de 100 personas con COVID - 19, 276 correspondían a población de 65 años y más con COVID - 19, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 183 personas con COVID - 19
Índice demografico de dependencia	En VALLE de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19, había 19 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) con COVID - 19, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 19 personas con COVID - 19
Índice de dependencia infantil	En VALLE, 5 personas menores de 15 años con COVID - 19 dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19 , mientras que para COLOMBIA fue de 7 personas con COVID - 19
Índice de dependencia mayores	En VALLE, 14 personas de 65 años y más con COVID - 19 dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID -19 , mientras que para COLOMBIA fue de 12 personas con COVID - 19
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID - 19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven con COVID - 19, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida con COVID - 19. El índice de Fritz tanto en el Valle como en Colombia para la morbilidad por COVID-19 es de 18,9 y 23,9 respectivamente, lo cual indica que los afectados en el Valle son menores en comparación con el Colombia, pero en ambos es población envejecida.

Fuente: Ministerio de Salud



En el Valle del Cauca el 27,86% de las personas contagiadas por Covid-19 tenía al menos una comorbilidad, muy similar al porcentaje del nivel nacional (26,31%). La diabetes presenta una mayor proporción en el Valle (6,07%) en comparación con Colombia (4,18%), igualmente, el 11% de los que enfermaron en Colombia residían en el Valle del Cauca, este porcentaje es alto si se compara con el 9% que representa la población del Valle del Cauca en el total nacional.

Tabla 85. Comorbilidades asociadas a la morbilidad por IRAG por virus nuevo. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020

VALLE	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad VALLE		COLOMBIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad NACIÓN		Concentración
		2020	Proporción			2020	Proporción	2020
VALLE	Artritis	226	0,30	COLOMBIA	Artritis	2.567	0,25	0,09
	Asma	1.765	2,31		Asma	29.440	2,89	0,06
	Cáncer	679	0,89		Cáncer	7.063	0,69	0,10
	Comorbilidades (al menos una)	21.293	27,86		Comorbilidades (al menos una)	268.227	26,31	0,08
	Diabetes	4.642	6,07		Diabetes	42.615	4,18	0,11
	Enfermedades Huérfanas	118	0,15		Enfermedades Huérfanas	1.426	0,14	0,08
	EPOC	2.201	2,88		EPOC	35.851	3,52	0,06
	ERC	2.150	2,81		ERC	28.650	2,81	0,08
	Hipertensión	11.157	14,60		Hipertensión	117.098	11,49	0,10
	Sobrepeso y Obesidad	8.855	11,58		Sobrepeso y Obesidad	132.125	12,96	0,07
	Terapia Reemplazo Renal	297	0,39		Terapia Reemplazo Renal	2.961	0,29	0,10
	VIH	342	0,45		VIH	3.603	0,35	0,09
	Mayor de 59	11.966	15,65		Mayor de 59	138.714	13,61	0,09
	Total	76.440	85,94		Total	1.019.433	79,49	0,07

Fuente: Ministerio de Salud

El 4,7% de los que enfermaron por Covid-19 en el Valle del Cauca estuvieron hospitalizados, este porcentaje es mayor al observado en todo Colombia (4,1%).

Tabla 86. Ámbito de la atención de la morbilidad por IRAG por virus nuevo. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.

VALLE	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		COLOMBIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Concentración de casos según ámbito
		2020	Proporción			2020	Proporción	2020
VALLE	Consulta Externa	0	0,0	COLOMBIA	Consulta Externa	70	0,0	0,00
	Cuidado Intensivo	2066	2,7		Cuidado Intensivo	17483	1,7	0,12
	Cuidado Intermedio	625	0,8		Cuidado Intermedio	6302	0,6	0,10
	Domiciliaria	91	0,1		Domiciliaria	6799	0,7	0,01
	Hospitalización	3594	4,7		Hospitalización	41957	4,1	0,09
	No Reportado	76294	99,8		No Reportado	988447	97,0	0,08
	Otro	11	0,0		Otro	265	0,0	0,04
	Urgencias	752	1,0		Urgencias	9106	0,9	0,08
Total	76.440	109,1	Total	1.019.433	105,0	0,07		

Fuente: Ministerio de Salud

2.2.8. Análisis de la población en condición de discapacidad



En el análisis se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; el sistema genital y reproductivo; el sistema nervioso; la digestión, el metabolismo, las hormonas; La piel; la voz y el habla, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); los ojos; los oídos. Para el análisis de la información se utilizó la bodega de Datos de SISPRO (SGD). Registro de Personas con Discapacidad, acumulado hasta agosto 27 de 2020.

En el Valle del Cauca se han identificado 133.719 personas en situación de discapacidad hasta el 27 de septiembre del año 2020. La discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, es un poco mayor en los hombres (33.393) que en las mujeres (32.396). Las mujeres presentan más casos que los hombres en los siguientes tipos de discapacidad: sistema nervioso, ojos, sistema cardiorrespiratorio y las defensas, la digestión, piel. Tabla 87.

Tabla 87. Distribución de las alteraciones permanentes. Valle del Cauca. Acumulado agosto 27 de 2020

TIPO DE DISCAPACIDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO	TOTAL	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	32.396	33.393	12	81	65.882	49%
El sistema nervioso	30.930	30.832	28	148	61.938	46%
Los ojos	28.922	24.795	16	64	53.797	40%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	17.252	14.032	5	34	31.323	23%
La voz y el habla	11.634	14.922	22	97	26.675	20%
Los oídos	13.012	13.238	6	41	26.297	20%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	9.926	7.609	2	25	17.562	13%
El sistema genital y reproductivo	5.192	6.167	4	21	11.384	9%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3.003	3.304	2	10	6.319	5%
La piel	3.114	2.560		4	5.678	4%
TOTAL VALLE	66.516	66.915	53	235	133.719	

Fuente: RLCP- SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.

EL 49,27% de las personas en situación de discapacidad, presenta discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, posteriormente se encuentran las personas discapacitadas del sistema nervioso (46,32%). Aproximadamente el 2,95% de la población del Valle del Cauca presenta una discapacidad de alguna parte del cuerpo. Tabla 88.



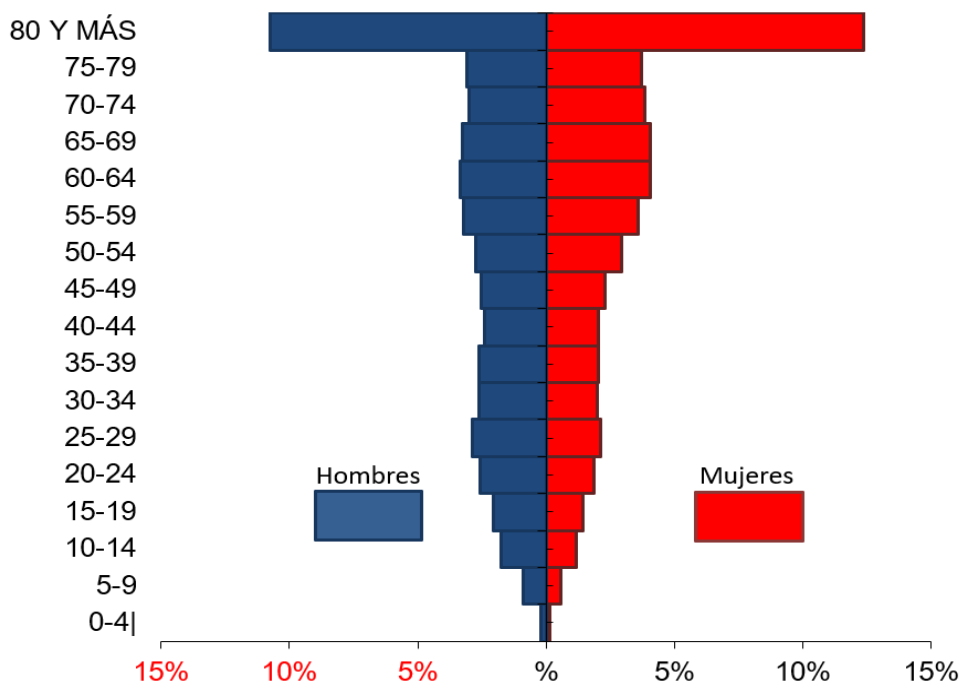
Tabla 88. Número y proporción de las alteraciones permanentes Valle del Cauca. Acumulado agosto 27 de 2020

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	65882	49,27
El sistema nervioso	61938	46,32
Los ojos	53797	40,23
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	31323	23,42
La voz y el habla	26675	19,95
Los oídos	26297	19,67
La digestión, el metabolismo, las hormonas	17562	13,13
El sistema genital y reproductivo	11384	8,51
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6319	4,73
La piel	5678	4,25
Ninguna		0,00
Total	133719	

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

La pirámide de discapacidad acumulada hasta el 27 de agosto de 2020 permite observar que las mujeres tienen mayor representación en las edades mayores de 50 años, mientras los hombres aportan mayor proporción de personas en los grupos de edad de los 5 a los 39 años. Figura 64

Figura 64. Pirámide de personas en condición de discapacidad en el Valle del Cauca. Acumulado agosto 27 de 2020



Fuente: RLCP- SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.



2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación, se identifican las principales prioridades en la morbilidad. Tabla 89.

Tabla 89. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria y condición de discapacidad. Departamento del Valle del Cauca.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador en el Valle	Valor del indicador en Colombia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Morbilidad por Condiciones mal clasificadas en primera infancia (2019)	18,26%	19,69%	Fluctuante	SD
	2. Enfermedades no transmisibles en adultos mayores de 60 años	81,98%	SD	Fluctuante	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Morbilidad por Enfermedades musculoesqueléticas en mujeres	12,98%	13,65%	Fluctuante	001
	2. Morbilidad por Enfermedades neuropsiquiátricas en hombres (2019)	12,29%	10,80%	Aumento	001
	3. Trastornos mentales y del comportamiento: uso de sustancias psicoactivas en menores de 5 años (2019)	0,48%	SD	Aumento	004
	4. Transmisibles y nutricionales: Morbilidad por deficiencias nutricionales (2019)	4,29%	4,50%	Aumento	009
	5. Condiciones Materno Perinatales: Morbilidad por Condiciones maternas (2019)	88,09%	87,37%	Reducción	004
	6. Trastornos mentales y del comportamiento: Epilepsia en primera infancia hombres (2019)	13,01%	SD	Aumento	004
Alto costo	5. Tasa de incidencia de VIH notificada (2018)	27,51	22,75	Fluctuante	009
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus (2018)	3,85%	2,61%	Aumento	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial (2018)	10,27%	7,91%	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de dengue grave (2018)	27,27	14,26	Fluctuante	009
	2. Letalidad de chagas crónico y agudo (2018)	200,00	55,36	Fluctuante	009
Discapacidad	1. Movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo (año 2020)	49,27%	49,49%	Aumento	000
	2. Ojos (año 2020)	40,23%	33,18%	Aumento	000
	3. Sistema nervioso (año 2020)	46,32%	44,58%	Aumento	000
Atenciones de población extranjera	Porcentaje de atenciones en salud a población extranjera procedente de Venezuela	73%	72%	Aumento	SD

Fuente: Elaboración propia, resultado de los indicadores analizados en el capítulo II.



Conclusiones de la morbilidad

Para el año 2019, se encontró que las principales causas de morbilidad (fuente: consultas RIPS) para todos los ciclos vitales y en ambos sexos para el Departamento del Valle del Cauca, son las Enfermedades No transmisibles; con un incremento de estas a medida que aumenta la edad. Se priorizaron las condiciones mal clasificadas para primera infancia por tener incrementos para el año 2019, pero en general este grupo aumento para todos los ciclos vitales y se constituye en un obstáculo para el correcto diagnóstico y posterior tratamiento de las patologías, lo cual posiblemente incrementa los índices de mortalidad.

Respecto a la morbilidad por causas específicas, se priorizaron algunos indicadores, a saber: enfermedades musculoesqueléticas en mujeres, las cuales, aunque presentan un indicador levemente inferior al valor nacional, tiene una carga importante y con fluctuaciones en su tendencia y además entre las no transmisibles, constituyen el 13% de las consultas. También se resaltan las enfermedades neuropsiquiátricas en hombres, estas presentan un indicador que supera el valor departamental y además tiene tendencia al incremento. De la misma forma, se priorizó el uso de sustancias psicoactivas en menores de 5 años, pues, aunque presenta un porcentaje bajo, no deben pasarse por alto las 44 atenciones en mujeres y las 148 atenciones en hombres de estas edades.

Entre los subgrupos de morbilidad también se priorizaron las deficiencias nutricionales en población general, pues presenta tendencia al incremento en el departamento. Finalmente, se priorizaron las condiciones maternas las cuales, aunque presentan tendencia a la reducción, tienen un valor levemente superior al valor nacional y además presentan una carga importante en el grupo de las condiciones materno-perinatales.

Con relación a los indicadores propuestos para salud mental, en la población masculina se destaca el aumento para el año 2019 de la epilepsia en menores de cinco años hombres. El subgrupo denominado trastornos mentales y del comportamiento presentan incrementos en la proporción de consultas, en todos los grupos de mayores de cinco años para los hombres y en las mujeres para todos los ciclos vitales, incluyendo los menores de cinco años.

Respecto a la población extranjera el número de personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela atendida tanto en el Valle (39.935) como en Colombia (694.143) es muy alto, triplicando el número respecto al año 2018, observándose que en el Valle del Cauca la proporción de personas provenientes de dicho país respecto al total de extranjeros (73%) es levemente mayor a la observada en Colombia (72%).



Con relación a los eventos de alto costo, algunos de los indicadores estudiados presentaron valores más altos en el Valle del Cauca con relación a Colombia, pero sin alcanzar la significancia estadística. La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide presenta indicadores más bajos en el Valle del Cauca que en Colombia.

Con relación a los eventos precursores para el año 2018, los dos indicadores presentaron valores más elevados en el Valle del Cauca, pero sin alcanzar la significancia estadística: Prevalencia de diabetes mellitus; Prevalencia de hipertensión arterial.

La pirámide poblacional de la morbilidad por IRAG por virus nuevo permite observar que en el Valle la proporción de hombres mayores de 40 años infectados por IRAG por virus nuevo, es mayor que en Colombia. En Colombia es mayor la proporción de hombres y mujeres menores de 20 años. La pirámide es de tipo regresivo, pues los adultos mayores y la población de menor edad representan las menores proporciones de infección.

Con relación a las enfermedades de notificación obligatoria, para el caso de las letalidades, se encontró que la enfermedad de Chagas crónico y agudo presentó una letalidad del 200%, superando ampliamente el valor nacional, así mismo, la letalidad por dengue grave presentó un incremento y casi duplica el valor de Colombia.

Para el caso de las tasas de incidencia, solo la Leptospirosis presenta valores mayores en el Valle en comparación con toda Colombia, pero sin alcanzar la significancia estadística.

Con relación a la condición de discapacidad, se encontró que las principales condiciones en el Departamento son: en primer lugar, la alteración permanente para el movimiento de una extremidad (manos, brazos, piernas). En segundo lugar, se encuentra la alteración permanente del sistema nervioso y en tercer lugar la alteración permanente visual.



2.2.10. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimaron para los indicadores que resultaron en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables disponibles. También se estimaron una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario. Los indicadores de condiciones de vida que se han establecido para el análisis de los determinantes intermedios de la salud son:

Cobertura de servicios de electricidad

La cobertura en servicios de electricidad para el Valle del Cauca observada es del 97,82%, comparado con el promedio nacional del 96,53% nuestro departamento está levemente por encima, lo que se refleja en mejores condiciones para la población reflejado en un mejor bienestar.

Cobertura de acueducto

La cobertura en acueducto para el Valle del Cauca, es del 95,30%, comparado con el promedio nacional del 86,40, este indicador refleja que nuestro departamento está por encima del promedio nacional, representando ello mejores condiciones para la población vallecaucana.

Cobertura de alcantarillado

La cobertura en alcantarillado para el Valle del Cauca es del 90,9%, comparado con el promedio nacional del 76,6%, este indicador refleja que nuestro departamento está por encima del promedio nacional, representando ello mejores condiciones para la población vallecaucana.



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

En la medición del riesgo de la calidad del agua para consumo humano IRCA el Valle del Cauca para el año 2019 (4,8) presenta un riesgo estadísticamente menor en comparación con el promedio nacional (18,9).

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada

Este porcentaje es un indicador que refleja el grado de privación de los hogares del Valle del Cauca al servicio de agua mejorada, según censo DANE 2018 es del 4,30%, que comparado con el promedio nacional del 11,7%, permite inferir que nuestro departamento presenta menor privación que el promedio nacional y esta diferencia es estadísticamente significativa.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas

Este porcentaje es un indicador que refleja el grado de privación de los hogares del Valle del Cauca al servicio de eliminación de excretas, según censo DANE 2018 es del 5,9%, que comparado con el promedio nacional del 11,6%, permite inferir que nuestro departamento presenta menor privación que el promedio nacional y esta diferencia no es estadísticamente significativa. Tabla 90.

Tabla 90. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Departamento del Valle del Cauca.

Determinantes intermedios de la salud	COLOMBIA	VALLE
Cobertura de servicios de electricidad (Año 2018) *	96,53	97,82
Cobertura de acueducto (Año 2018) *	86,4	95,30
Cobertura de alcantarillado (Año 2018) *	76,6	90,90
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2019) **	18,9	4,80
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018) ***	11,7	4,30
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018) ***	11,6	5,90

Fuente: *Coberturas reportadas al sistema único de información, SUI, por las alcaldías municipales y distritales. ** Subsistema de información para vigilancia de calidad de agua para consumo humano-SIVICAP. *** Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2018.



Disponibilidad de alimentos

Se llevó a cabo el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. El Departamento tomó como valor de referencia la Nación, no encontrándose alguna diferencia estadísticamente significativa.

Con relación a la Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, en Colombia las mamás dan 1,8 meses lactancia materna exclusiva, siendo inferior este indicador en el Valle del Cauca (1,6).

El Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2018 es de 8,56% en el Valle del Cauca, siendo menor que el porcentaje reportado a nivel nacional (9,21%).

La Prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años en el Valle del Cauca es de 3,7% y para Colombia de 5,2%.

La Prevalencia de retraso en talla en menores de 5 años es menor en el Valle (6,4%) que en Colombia (10,8%).

La Prevalencia de obesidad abdominal en hombres de 18 a 64 años en el Valle del Cauca es de 40,8% mientras que en Colombia es de 39,3% siendo este indicador levemente más alto que en la nación.

La Prevalencia de obesidad en mujeres de 13 a 49 años en el Valle del Cauca es de 22,4% mientras que en Colombia es de 17,2% siendo más alto en el Departamento, lo que implica generar estrategia de estilos de vida saludables dirigido a esta población.

La Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses a 4 años en el Valle del Cauca es de 27,5% mientras que a nivel nacional es de 28,2% lo que indica que el Departamento está levemente mejor que la nación en este aspecto. Tabla 914



Tabla 91. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Departamento del Valle del Cauca. 2005 – 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Valle	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	1,60					-							-			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2018)	9,21	8,56	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	
Prevalencia de sobrepeso en menores de cinco años (ENSIN 2015)	5,2	3,70					-							-			
Prevalencia de retraso en talla en menores de cinco años (ENSIN 2015)	10,8	6,40					-							-			
Prevalencia de obesidad abdominal en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2015)	39,3	40,80					-							-			
Prevalencia de obesidad en mujeres de 13 a 49 años (ENSIN 2015)	17,2	22,40					-							-			
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	28,2	27,50					-							-			

Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. 2010, 2015 y Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Según los datos del Censo Dane 2018, en el 67,5% de los hogares del Valle del Cauca hay empleo informal, este porcentaje es mayor al porcentaje de Antioquia (66,4%). Igualmente, el trabajo infantil alcanza un 2,1%, siendo menor mayor al Departamento de Antioquia (1,7%).

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para el análisis de los indicadores de los factores psicológicos y culturales, se utilizaron tasas, prevalencias y porcentajes. Sus resultados se mencionan a continuación:

Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen verduras diariamente

El 28,1% de la población del Valle del Cauca, consume frutas diariamente, siendo este igual al promedio nacional.



Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas diariamente

El 68,9% de la población del Valle del Cauca, consume frutas diariamente, siendo este superior al promedio nacional (66,8%) pero sin tener significancia estadística.

Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años

La prevalencia para el Valle de Cauca de consumo de alcohol en el último mes en la población de 11 a 18 años es de 38% para el año 2016, comparada con la del nivel nacional de 37 refleja un comportamiento ligeramente superior, pero sin tener significancia estadística.

Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años)

En cuanto al porcentaje de las mujeres unidas que usan algún método anticonceptivo, se encontró que en el Valle del Cauca el 82,7% utilizan algún método anticonceptivo, siendo más alto que el referente nacional (79,4) pero sin tener significancia estadística.

Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años)

En cuanto al porcentaje de hombres unidos, actualmente que usan algún método anticonceptivo, se encontró que en el Valle del Cauca el 82,7% utilizan algún método anticonceptivo, siendo más alto que el referente nacional (79,4) pero sin tener significancia estadística.

Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años

La edad mediana de la primera relación sexual en mujeres de 20 a 49 años es de 17,2 años, mientras en Colombia es un poco mayor (17,6) pero sin tener significancia estadística.

Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años

La edad mediana de la primera relación sexual en hombres de 20 a 49 años es de 15,6 años, mientras en Colombia es un poco mayor (16,2) pero sin tener significancia estadística.

Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años

En cuanto a la prevalencia del consumo de marihuana en el último año para el año 2016 en la población escolar se encontró que para el Valle del Cauca fue de 9,1 y la Nacional de 8,0; reflejando un mayor consumo en este grupo Poblacional para el Valle del Cauca, pero sin tener significancia estadística según el semáforo propuesto por el Ministerio.



Prevalencia de consumo de marihuana en población general de 12 a 65 años

Todas las prevalencias de consumo de marihuana (vida, año y mes), según la encuesta de hogares 2013, son mayores en el Valle del Cauca que en Colombia, la prevalencia de vida es de 13,6 en el Departamento (11,48 en Colombia), la del último año es de 3,63 (3,27 en Colombia) y la del último mes es de 2,21 (2,18 en Colombia).

Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años

En cuanto al porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, se encontró que en el Valle del Cauca el porcentaje de transmisión es del 7,1%, siendo más alto que el referente nacional (2,2). Este indicador es el único de este grupo que es estadísticamente más elevado que el indicador nacional.

Cobertura de tratamiento antirretroviral

Con relación a la cobertura de tratamiento antirretroviral se encontró el que en el Valle del Cauca la cobertura es del 86,25%, siendo más alta que el referente nacional 82,7%, pero sin tener significancia estadística.

Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año en escolares

En cuanto a la prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita se encontró que el Valle del Cauca para el año 2016 presenta una prevalencia en el último año de 11,6 para escolares de 12 a 17 años, siendo levemente más baja que el referente nacional (11,0) pero sin tener significancia estadística.

Prevalencia de consumo de cualquier sustancia psicoactiva ilícita en población general

Todas las prevalencias de consumo de cualquier sustancia ilícita, según la encuesta de hogares para población general 2013, son mayores en el Valle que en Colombia, la prevalencia de vida para el Departamento fue de 17,04 (13,8 en Colombia), la de último año fue 4,01 (3,6 en Colombia), y la de último mes fue 2,46 (2,33 en Colombia).

Otras prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en población general de 12 a 65 años

El consumo de alcohol en toda la vida es mayor para el Valle del Cauca (87,5) que en Colombia (87,07), también es mayor el consumo de cocaína en toda la vida (3,53 vs. 3,23). Igualmente, las prevalencias de consumo de tranquilizantes sin prescripción son mayores en el Valle del Cauca, tanto en toda la vida (2,87 vs. 1,82), como en el último año (0,78 vs. 0,53) y en el último mes (0,37 vs. 0,26). También es mayor el consumo de bazuco en toda la vida (1,5 vs. 1,18) y en el último año (0,21 vs. 0,08).



Promedios de edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas

El promedio de inicio de consumo de sustancias es un importante indicador, pues se sabe que el inicio temprano hace que los daños físicos y psicológicos sean mayores y también que se mas difícil interrumpir el consumo pues el organismo física y mentalmente se encuentra más habituado. Varias sustancias tienen una edad de inicio más temprano en el Valle del Cauca que en Colombia, estas son: marihuana (17,5 años en el Valle vs. 17,61 en Colombia), cocaína (19,02, vs. 19,66), tranquilizantes sin prescripción (23,33 vs. 24,67), solventes inhalables (15,43 vs. 15,55), heroína (16,9 vs. 18), éxtasis (17,43 vs. 18,51), hongos (19,83 vs. 20,99)

Prevalencia de fumadores actuales

Con relación a la prevalencia de fumadores actuales se encontró que en el Valle del Cauca fue de 10,50, siendo más bajo que el referente nacional 12,80 pero sin tener significancia estadística.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar

Con relación a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el año 2019, se encontró que para el Valle del Cauca fue de 127 por 100.000 mil habitantes, siendo más bajo que el promedio nacional (156,5); siendo significativamente menor en el Departamento.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar contra la mujer

En cuanto a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar contra la mujer se encontró que para el Valle del Cauca fue de 191,4 por 100.000 mujeres, siendo más bajo que el promedio nacional (233,3); y tiene significancia estadística. Aunque es bajo en comparación con Colombia, es preocupante este indicador considerando el gran impacto que este tipo de violencia tiene, tanto para la salud pública del Departamento en su conjunto, como para cada familia y cada mujer que vive este drama en particular.

La tabla 92. permite apreciar algunos de los indicadores mencionados anteriormente, según la metodología de semaforización explicada en apartes anteriores.



Tabla 92. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Departamento del Valle del Cauca. 2007 – 2019

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Valle	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN 2010)	28,1	28,10					↗										
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN 2010)	66,8	68,90					↗										
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares – ENSPA 2016)	37	38,00						↗					↘				
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2015)	80,9	83,70					-						↗				
Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015)	79,4	82,70											↗				
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, (ENDS 2015)	17,6	17,20											↗				



Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Valle	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, (ENDS 2015)	16,2	15,60												↗			
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2016)	8	9,10							↗						↗		
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo - MSPS)	2,2	7,10									↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	82,7	86,25									↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2016)	11	11,60							↗						↗		
Prevalencia de fumadores actuales (ENS)	12,8	10,50		↗													
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2019)	156,5	127,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2019)	233,2	191,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: SISPRO-MS



Sistema sanitario

Para el análisis del Sistema Sanitario, se realizaron estimaciones de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, el Departamento tomó como valor de referencia la nación y su respectivo análisis muestra la tendencia en el tiempo de los indicadores según la disponibilidad de información.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia

El 8,0% de los hogares del Valle del Cauca presentan barreras de acceso a los servicios para el cuidado del grupo poblacional de primera infancia, siendo este inferior al promedio nacional (8,3%)

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud

En cuanto al porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud se encontró que en el Valle del Cauca el 6,5% de los mismos cuentan con barreras de acceso a los servicios de salud, siendo este inferior al promedio nacional (6,2%).

Cobertura de afiliación al SGSSS

Para el año 2019 el 95,7% de la población del Valle del Cauca se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo dicha cobertura más baja que la del nivel nacional (96,8%).

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos

La cobertura del biológico BCG para la población recién nacida del Valle del Cauca en el año 2019 es del 87,22%, siendo menor que el del nivel nacional (89,86%).

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año

En cuanto a coberturas útiles en la población menor de 1 año del biológico DPT se encontró que para el año 2019 en el Valle del Cauca es del 99,27%, siendo mayor que la del nivel nacional (93,37%).

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año

Para el año 2019, la cobertura útil del menor de un año en el biológico Polio se encontró que la del Valle del Cauca es del 97,30%, siendo mayor que la del nivel nacional (93,37%).

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año



Para el año 2019, la cobertura del biológico Triple Viral para la población menor de un año del Valle del Cauca es del 96,10%, siendo mayor que el del nivel nacional (94,34%).

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal

Para el año 2018 en el Valle del Cauca el 90,86% de los nacidos vivos cuentan con 4 o más consultas prenatales, siendo mayor que la del nivel nacional (86,1%).

Porcentaje de partos institucionales

Para el año 2018 el 99,40% de los partos en el Valle del Cauca son institucionales, siendo mayor la cobertura que la del nivel nacional (98,33%).

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado

Para el año 2018 el 99,50% de partos atendidos en el Valle del Cauca son por personal calificado, siendo levemente mayor que la del nivel nacional (98,42%). Tabla 93.

Tabla 93. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Departamento del Valle del Cauca. 2006 – 2019

Determinantes intermedios de la salud	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2018)	8,3	8,00															-		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DAN 2018)	6,2	6,50																-	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2019)	96,8	95,70				-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para	89,86	87,22	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘



Determinantes intermedios de la salud	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
nacidos vivos (MSPS 2019)																	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	93,37	99,27	-	-	↘	↘	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	93,37	97,30	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	94,34	96,10	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2019)	86,1	90,86	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2018)	98,33	99,40	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2018)	98,42	99,50	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘		

Fuente: SISPRO-MS – DANE - DNP

Prestación de servicios

A continuación, se describe el número y distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitadas por servicios en el Valle del Cauca para los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019. Tabla 94.



Tabla 94. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Departamento del Valle del Cauca. 2015 – 2019.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	122	135	156	157	173
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	22	22	21	21	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	57	54	53	53	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electro diagnóstico	123	119	119	126	143
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	14	15	20		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	67	66	65	67	67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	172	153	145	142	134
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	400	407	428	434	471
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	315	320	331	352	375
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	28	28	26	26	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	20	22	24	24	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	51	47	48	48	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	276	270	262	267	270
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	9	9	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	45	48	50	52	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	25	23	23	23	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	12	12	13	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	23	24	25	25	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	27	29	27	29	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	34	35	35	36	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	246	248	255	254	258
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	7	8	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	477	474	472	463	482
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	436	441	458	460	480
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	25	24	23	25	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	3	4	4	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	17	19	17	18	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	244	244	252	254	275



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	239	240	254	262	285
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	423	393	373	352	340
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	654	664	672	691	718
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	245	256	259	256	260
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	61	62	68	68	71
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	168	175	182	194	205
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	16	15	14	16	16
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	146	143	150	158	160
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	125	130	142	144	161
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	36	42	44	44	50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	37	37	39	40	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	9	10	12	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	24	26	32	36	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	19	20	19	23	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	8	8	13	16	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	10	11	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	21	23	25	25	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	181	177	187	189	195
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	23	23	23	24	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	76	90	98	108	122
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	37	36	35	34	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	18	19	18	22	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	124	135	146	144	166
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	48				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	6	6	6	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	108	107	108	109	111
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	45	49	56	66	69
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	15	16	16	18	18



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	185	205	209	220	237
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	205	214	217	229	252
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	6	6	6	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	43	45	54	62	65
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	8	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	51	58	61	66	77
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	283	295	293	288	302
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	702	712	700	688	719
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	30	26	23	20	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	306	284	265	248	240
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	282	259	241	226	212
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	58	58	62	69	71
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	7	8	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	13	16	18	20	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	311	317	336	341	369
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	17	19	19	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	36	42	41	45	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	16	18	19	21	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	112	102	93	85	74
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	41	46	55	60	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	12	12	13	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	78	82	86	113	123
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	55	48	33	29	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	140	149	167	171	205
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	44	44	46	47	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	127	131	140	147	167
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	972	969	952	948	971
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	325	336	354	368	406
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	7	7	7	7	8



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	54	60	63	69	67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	35	31	33	33	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	29	30	30	29	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	46	48	53	58	58
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	109	108	117	126	144
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	21	21	21	20	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	8	8	10	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	53	61	71	73	83
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	21	21	22	21	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	49	52	66	71	77
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	87	94	101	114	138
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	25	26	26	31	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	429	438	462	472	501
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	782	774	758	726	742
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	195	195	199	191	196
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	137	136	132	137	140
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	42	43	43	45	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	14	15	15	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	244	253	259	270	269
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	301	301	294	283	298
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	8	7	7	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	13	15	15	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	8	8	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	220	222	236	246	258
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	171	172	179	183	184
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	229	218	214	212	224
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	264	279	308	314	341



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	253	260	258	246	258
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	632	637	643	667	704
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	121	119	127	135	144
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	5	6	6	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	8	8	8	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	222	226	226	215	223
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	28	34	36	47	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	190	175	159	148	143
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	233	215	202	192	186
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	140	144	153	162	170
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	9	10	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	25	24	22	20	20
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	11	13	14	14	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	4	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		17	18	19	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	41	42	45	43	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	20	21	21	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	11	12	12	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	42	43	46	46	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	24	24	24	25	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	11	12	13	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	140	145	149	151	150
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	101	99	97	99	96
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	10	11	13	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	2	3	2	3	7



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	2	3	3	4	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	27	26	26	25	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	91	88	87	89	86
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	17	18	17	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados pediátricos	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	17				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			271		
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	29	29	27	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	87	95	100	109	125
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico con ventilador	30	37	39	44	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	85	99	104	114	134
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	24	27	26	22	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	15	17	17	19	19
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	240	260		270	275
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	523	480	459	430	417
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	445	446	460	456	460
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	457	462	479	471	482
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	438	456	480	469	480
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	403	411	428	421	430
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	457	473	493	485	495
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	433	434	454	442	464
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	411	415	439	436	441
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	410	381	370	351	341
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	476	440	423	402	390



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	184	189	196	198	204
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	112	109	115	116	116
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	459	463	490	477	490
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	604	609	626	607	623
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	408	413	407	395	419
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	438	413	389	362	360
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	17	17	18	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	14	15	15	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	33	35	41	43	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	32	31	32	33	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	14	16	19	21	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	41	39	40	43	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	9	9	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	28	31	33	32	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	104	105	106	111	109
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	95	92	94	94	92
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	70	76	78	78	78
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	39	42	46	46	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	80	77	79	81	78
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	28	28	28	29	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	55	53	52	52	50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	90	90	93	98	96
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	86	90	92	93	90
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	43	95	99	101	97
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	11	11	11	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	101	99	104	108	104
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	79	76	78	80	78	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	40	40	42	44	46	



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	33	31	31	32	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de corazón	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de hígado	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de intestino	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de progenitores hematopoyéticos	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de pulmón	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de riñón páncreas	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	15	14	14	15	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante multivisceral	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	10	11	13	15	15
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	107	112	110	114	112
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	46	46	47	51	52
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	130	130	131	132	129

Fuente: Bodega de datos de Sispro Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social

Otros indicadores del sistema sanitario

A continuación, se presentan otros indicadores del sistema sanitario en el Valle del Cauca. Tabla 95.

Tabla 95. Otros indicadores de sistema sanitario en el Departamento del Valle del Cauca, 2015 – 2019

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,10	0,11	0,11	0,12
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,10	0,12	0,13	0,13	0,14
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,84	0,88	0,88	0,91	0,89
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,19	0,19	0,20	0,20	0,21
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,11	0,11	0,11	0,11	0,12
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,62	1,61	1,64	1,64	1,66

Fuente: Bodega de datos de Sispro Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social



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

A continuación, se describirán algunos de los determinantes estructurales de las inequidades en salud para el Valle del Cauca y en ocasiones se harán comparaciones con la nación.

Analfabetismo y tasa de Cobertura Bruta de educación

En Colombia el nivel de analfabetismo en los hogares es del 10%, siendo mayor que en el Valle del Cauca (6,10%).

La tasa de cobertura es un indicador que mide la capacidad del sistema educativo para atender a la población en edad escolar, en consecuencia, se define la tasa de cobertura bruta como la relación entre los alumnos matriculados en un nivel educativo específico (preescolar, básica primaria, básica secundaria o media) - independiente de la edad que tengan y la población escolar en edad apropiada para cursar dicho nivel educativo. Todas las coberturas de educación son menores en el Departamento del Valle del Cauca con respecto a la cobertura nacional.

A continuación, se ilustra la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El Departamento tomó como valor de referencia la nación. Tabla 96.

Tabla 96. Analfabetismo y tasa de cobertura bruta de educación del Valle del Cauca, 2005 – 2019

Indicadores	COLOMBIA	COLOMBIA	Comportamiento																	
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)	10	6,10			↗													↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2019)	109,37	92,39	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2019)	110,67	102,53	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2019)	85,87	80,57	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: Sispro – Ministerio de Educación



Pobreza y NBI

Pobreza multidimensional

El índice de pobreza multidimensional tiene en cuenta las siguientes 15 variables: logro educativo, analfabetismo, inasistencia escolar, rezago escolar, servicios para el cuidado de la primera infancia, trabajo infantil, dependencia económica, empleo formal, aseguramiento en salud, barreras de acceso a servicios de salud, acceso a fuentes de agua mejorada, eliminación de excretas, materiales inadecuados de pisos, paredes exteriores, hacinamiento crítico.

En el Valle del Cauca el índice de pobreza multidimensional disminuyó de 14,1% en el año 2018 a 10,8% en el año 2019. En Colombia el índice para el año 2019 alcanza 17,5%. Tabla 97.

Tabla 97. Índice de pobreza multidimensional en Colombia, Departamento del Valle del Cauca 2018 – 2019.

Cifras en porcentaje	2018					2019				
	Departamento	Estimación	Error Estándar	Límite Inferior	Límite Superior	CV %	Estimación	Error Estándar	Límite Inferior	Límite Superior
Antioquia	15,3	1,11	13,2	17,5	7,2	15,7	0,96	13,8	17,6	6,1
Atlántico	21,1	1,38	18,4	23,7	6,5	14,9	1,39	12,2	17,7	9,3
Bogotá D.C.	4,1	0,84	2,5	5,8	20,3	7,1	1,24	4,7	9,5	17,5
Bolívar	31,9	1,48	29,0	34,8	4,6	26,9	1,28	24,4	29,4	4,8
Boyacá	16,5	0,97	14,5	18,4	5,9	12,8	0,93	11,0	14,6	7,3
Caldas	13,8	1,02	11,8	15,8	7,3	14,3	0,94	12,4	16,1	6,6
Caquetá	26,9	1,28	24,4	29,4	4,8	25,7	1,26	23,2	28,2	4,9
Cauca	27,7	1,26	25,2	30,1	4,6	24,0	1,41	21,2	26,7	5,9
Cesar	31,7	1,53	28,7	34,7	4,8	25,5	1,42	22,7	28,2	5,6
Córdoba	34,4	1,34	31,8	37,0	3,9	34,7	1,47	31,8	37,6	4,2
Cundinamarca	10,5	0,74	9,1	11,9	7,0	12,3	1,19	10,0	14,7	9,6
Chocó	46,3	1,59	43,2	49,4	3,4	42,3	1,52	39,4	45,3	3,6
Huila	18,0	1,12	15,8	20,2	6,3	18,3	1,18	15,9	20,6	6,5
La Guajira	53,3	1,49	50,4	56,2	2,8	48,8	1,61	45,7	52,0	3,3
Magdalena	36,4	1,54	33,3	39,4	4,2	31,6	1,49	28,7	34,6	4,7
Meta	15,6	0,94	13,8	17,5	6,0	19,1	1,37	16,4	21,8	7,2
Nariño	33,1	1,12	30,9	35,3	3,4	23,2	1,28	20,7	25,7	5,5
Norte de Santander	29,5	1,46	26,6	32,4	5,0	24,2	1,52	21,2	27,2	6,3
Quindío	14,2	1,14	11,9	16,4	8,0	10,2	0,96	8,3	12,1	9,4
Risaralda	11,6	0,83	10,0	13,2	7,1	11,1	0,91	9,3	12,9	8,2
Santander	12,6	0,94	10,8	14,5	7,4	12,4	1,13	10,2	14,6	9,1
Sucre	41,7	1,74	38,3	45,1	4,2	33,3	1,43	30,5	36,1	4,3
Tolima	22,2	1,03	20,2	24,3	4,7	15,2	1,00	13,2	17,1	6,6
Valle del Cauca	14,1	1,24	11,7	16,5	8,8	10,8	1,40	8,0	13,5	13,0
Arauca	27,6	1,51	24,6	30,5	5,5	23,3	1,64	20,1	26,5	7,0
Casanare	19,0	1,11	16,8	21,1	5,9	18,3	1,34	15,7	20,9	7,3
Putumayo	24,1	1,38	21,4	26,8	5,7	25,4	1,42	22,6	28,2	5,6
San Andrés	8,5	1,19	6,2	10,9	14,0	8,2	1,25	5,7	10,6	15,3
Amazonas	35,4	2,08	31,3	39,4	5,9	35,6	1,84	32,0	39,3	5,2
Guainía	60,6	3,30	54,1	67,0	5,4	67,0	1,89	63,3	70,7	2,8
Guaviare	31,4	2,01	27,4	35,3	6,4	30,9	1,82	27,4	34,5	5,9
Vaupés	68,5	2,74	63,1	73,8	4,0	66,5	1,81	62,9	70,0	2,7
Vichada	63,5	2,14	59,3	67,7	3,4	72,2	1,69	68,9	75,5	2,3
TOTAL NACIONAL	19,1					17,5	0,33	16,8	18,1	1,9

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Nota: Los intervalos de confianza fueron calculados con un nivel de confianza del 95%. Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del CNPV 2018.



NBI

La proporción de población con necesidades básicas insatisfechas en el Valle del Cauca es de 6,18, mientras que en Colombia es de 14,13, esta medición utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo). Tabla 98.

Tabla 98. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Colombia, Departamento del Valle del Cauca, año 2018. Total

Nombre Departamento	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
ANTIOQUIA	10,67	2,48	3,53	1,89	2,73	1,71	4,13
ATLÁNTICO	11,28	2,16	2,16	1,49	4,01	2,92	3,36
BOGOTÁ, D.C.	3,36	0,24	0,36	0,10	1,35	1,01	0,79
BOLÍVAR	26,56	8,02	13,16	9,55	4,68	3,15	6,12
BOYACÁ	10,04	1,89	2,33	1,80	3,13	1,31	4,49
CALDAS	8,91	1,52	1,74	1,55	2,04	1,21	4,34
CAQUETÁ	23,48	6,16	10,12	5,91	4,61	2,91	7,59
CAUCA	18,27	3,15	5,99	5,87	3,71	1,52	4,93
CESAR	22,82	7,17	9,31	5,04	7,88	3,09	7,59
CÓRDOBA	34,82	11,16	25,99	6,16	6,90	1,81	8,40
CUNDINAMARCA	6,26	0,72	1,41	0,63	1,85	1,33	1,85
CHOCÓ	65,40	20,22	8,52	57,42	12,71	4,54	10,86
HUILA	12,68	1,93	4,02	1,70	2,68	1,39	5,14
LA GUAJIRA	53,01	30,22	29,24	15,23	32,23	6,73	17,88
MAGDALENA	26,50	8,61	11,54	8,03	7,64	3,24	7,89
META	13,31	3,61	6,99	2,67	3,36	1,72	3,80
NARIÑO	21,59	4,40	3,30	10,10	6,21	1,88	5,57
NORTE DE SANTANDER	18,26	4,67	5,65	3,29	6,42	2,53	6,44
QUINDIO	6,73	0,67	1,14	0,34	1,33	1,41	3,30
RISARALDA	8,14	1,66	0,82	1,25	2,40	1,77	4,18
SANTANDER	9,45	1,43	2,92	0,86	2,49	1,42	3,46
SUCRE	28,98	7,94	16,60	4,46	6,19	1,57	9,96
TOLIMA	12,06	2,18	3,26	1,61	3,42	1,84	4,57
VALLE DEL CAUCA	6,18	0,68	0,70	0,68	1,35	1,60	2,66
ARAUCA	32,26	9,29	24,20	2,96	8,22	2,60	6,81
CASANARE	15,89	3,60	7,00	1,33	5,95	1,60	4,49
PUTUMAYO	18,41	3,34	3,54	7,53	5,20	1,53	4,56
SAN ANDRÉS	14,84	1,09	0,80	9,40	3,55	1,86	0,38
AMAZONAS	34,92	10,81	5,72	19,06	15,98	3,66	6,01
GUAINÍA	59,21	35,30	32,84	39,61	22,39	5,85	14,06
GUAVIARE	27,80	8,97	14,76	11,79	4,88	2,22	6,87
VAUPÉS	68,89	43,34	37,33	56,66	28,42	8,83	11,78
VICHADA	67,62	50,68	56,59	45,78	33,20	9,76	16,24
TOTAL NACIONAL	14,13	3,74	5,31	3,58	4,06	1,91	4,37

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Información correspondiente a personas residentes en hogares particulares.



Tabla 99. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Colombia, Departamento del Valle del Cauca, año 2018. Cabeceras municipales (Zona urbana)

Nombre Departamento	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
ANTIOQUIA	6,67	0,83	1,08	0,77	1,73	1,44	2,64
ATLÁNTICO	10,68	2,00	2,04	1,40	3,83	2,91	2,94
BOGOTÁ, D.C.	3,34	0,24	0,36	0,10	1,35	1,01	0,78
BOLÍVAR	21,69	5,76	9,22	8,70	3,60	3,16	4,13
BOYACÁ	4,93	0,45	0,92	0,30	1,42	0,71	2,12
CALDAS	6,92	1,30	1,47	1,82	1,44	0,98	2,96
CAQUETÁ	16,60	3,63	6,71	1,82	4,77	2,09	5,67
CAUCA	12,38	1,70	4,25	4,27	2,10	0,95	2,75
CESAR	18,53	4,83	9,23	2,06	5,74	2,35	5,26
CÓRDOBA	21,66	5,47	14,98	3,83	3,67	1,34	4,69
CUNDINAMARCA	4,60	0,42	0,71	0,38	1,45	1,33	1,21
CHOCÓ	68,29	9,79	2,16	65,11	3,13	2,42	7,12
HUILA	9,26	1,42	3,96	0,61	2,10	1,03	3,20
LA GUAJIRA	28,95	10,77	12,77	13,41	10,59	3,27	4,68
MAGDALENA	21,64	6,38	9,24	6,44	6,21	2,73	5,33
META	7,95	1,21	2,71	0,55	2,32	1,29	2,55
NARIÑO	16,20	2,29	3,08	7,87	3,65	1,08	3,18
NORTE DE SANTANDER	13,28	2,40	3,54	0,69	5,21	2,18	4,54
QUINDIO	6,29	0,58	0,99	0,32	1,24	1,38	3,03
RISARALDA	5,08	0,39	0,44	0,31	0,98	1,21	2,59
SANTANDER	6,25	0,78	1,66	0,39	1,70	1,22	2,21
SUCRE	24,11	6,65	14,27	4,62	4,83	1,44	7,25
TOLIMA	7,61	1,09	1,97	0,52	2,34	1,40	2,68
VALLE DEL CAUCA	5,23	0,48	0,45	0,53	1,12	1,48	2,20
ARAUCA	25,78	7,04	18,33	2,29	7,08	2,07	4,79
CASANARE	11,78	2,17	5,19	0,49	4,53	1,13	2,99
PUTUMAYO	11,75	1,74	2,69	2,53	4,77	0,95	2,81
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS	19,29	1,50	1,01	13,99	3,66	1,83	0,38
AMAZONAS	25,62	5,94	3,76	10,90	12,75	2,72	3,06
GUAINÍA	39,77	21,27	27,12	16,35	16,40	4,41	9,36
GUAVIARE	15,47	2,85	8,12	1,79	3,63	1,23	4,42
VAUPÉS	30,64	10,31	17,18	15,09	8,14	1,70	2,62
VICHADA	32,46	12,98	22,37	6,37	13,45	3,33	7,45
TOTAL NACIONAL	9,42	1,76	2,88	2,06	2,49	1,56	2,62

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Información correspondiente a personas residentes en hogares particulares.



Tabla 100. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Colombia, Departamento del Valle del Cauca, año 2018. Centros poblados y zona rural dispersa (Zona rural)

Nombre Departamento	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
ANTIOQUIA	26,77	9,13	13,40	6,36	6,73	2,81	10,10
ATLÁNTICO	22,76	5,35	4,50	3,06	7,36	3,06	11,46
BOGOTÁ, D.C.	11,03	1,50	3,12	0,30	4,58	0,97	3,74
BOLÍVAR	41,40	14,90	25,17	12,11	7,96	3,11	12,17
BOYACÁ	17,81	4,07	4,49	4,07	5,73	2,21	8,10
CALDAS	15,00	2,20	2,56	0,73	3,88	1,91	8,59
CAQUETÁ	39,01	11,86	17,79	15,15	4,25	4,77	11,93
CAUCA	22,12	4,10	7,13	6,92	4,77	1,89	6,35
CESAR	36,42	14,60	9,58	14,49	14,68	5,43	14,98
CÓRDOBA	51,65	18,44	40,06	9,14	11,05	2,40	13,15
CUNDINAMARCA	10,83	1,55	3,36	1,33	2,98	1,32	3,60
CHOCÓ	62,58	30,35	14,69	49,96	22,00	6,60	14,49
HUILA	18,05	2,72	4,10	3,40	3,59	1,96	8,18
LA GUAJIRA	74,96	47,97	44,27	16,90	51,98	9,88	29,93
MAGDALENA	38,43	14,08	17,18	11,92	11,13	4,50	14,18
META	31,71	11,85	21,67	9,96	6,97	3,23	8,06
NARIÑO	26,61	6,37	3,51	12,18	8,60	2,62	7,81
NORTE DE SANTANDER	37,01	13,25	13,57	13,07	10,95	3,86	13,62
QUINDIO	9,98	1,30	2,25	0,45	2,07	1,62	5,27
RISARALDA	19,21	6,24	2,19	4,67	7,51	3,80	9,93
SANTANDER	20,07	3,59	7,10	2,39	5,10	2,10	7,64
SUCRE	37,99	10,31	20,91	4,17	8,72	1,82	14,96
TOLIMA	22,83	4,80	6,38	4,24	6,01	2,91	9,14
VALLE DEL CAUCA	11,83	1,86	2,17	1,56	2,75	2,31	5,40
ARAUCA	45,32	13,83	36,02	4,31	10,51	3,68	10,88
CASANARE	27,11	7,51	11,92	3,62	9,85	2,87	8,57
PUTUMAYO	27,10	5,42	4,65	14,04	5,76	2,29	6,84
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS	5,88	0,26	0,38	0,16	3,34	1,93	0,38
AMAZONAS	45,60	16,41	7,97	28,45	19,70	4,75	9,41
GUAINÍA	79,24	49,78	38,74	63,59	28,56	7,33	18,90
GUAVIARE	47,87	18,94	25,58	28,09	6,91	3,84	10,87
VAUPÉS	86,17	58,27	46,44	75,45	37,58	12,05	15,93
VICHADA	85,18	69,49	73,67	65,45	43,07	12,97	20,62
TOTAL NACIONAL	30,22	10,51	13,63	8,78	9,42	3,11	10,33

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Información correspondiente a personas residentes en hogares particulares.



Coefficiente de Gini

El indicador que se utiliza con más frecuencia para medir el grado de desigualdad en la distribución del ingreso es el coeficiente de Gini. En 2018, el Gini para el Valle del Cauca registró 0,468, mientras que en 2017 fue 0,472, es decir, disminuyó. A nivel nacional, el coeficiente Gini aumentó de 0,508 a 0,517. Es decir, en el Valle y Colombia la desigualdad disminuyó. Tabla 101.

Tabla 101. Coeficiente de Gini. Departamento del Valle del Cauca. 2010 – 2018

Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antioquia	0,561	0,537	0,529	0,532	0,555	0,521	0,508	0,496	0,501
Atlántico	0,496	0,467	0,464	0,453	0,445	0,440	0,432	0,442	0,443
Bogotá D.C.	0,526	0,522	0,497	0,504	0,502	0,498	0,499	0,498	0,504
Bolívar	0,514	0,500	0,507	0,501	0,512	0,489	0,480	0,461	0,472
Boyacá	0,538	0,538	0,532	0,533	0,528	0,536	0,530	0,514	0,483
Caldas	0,535	0,528	0,522	0,524	0,522	0,512	0,510	0,496	0,490
Caquetá	0,450	0,459	0,479	0,467	0,472	0,483	0,470	0,457	0,479
Cauca	0,565	0,554	0,565	0,548	0,535	0,524	0,506	0,504	0,520
Cesar	0,518	0,506	0,518	0,489	0,473	0,479	0,472	0,487	0,488
Chocó	0,571	0,567	0,616	0,603	0,598	0,598	0,574	0,566	0,579
Córdoba	0,550	0,556	0,542	0,527	0,499	0,465	0,460	0,468	0,477
Cundinamarca	0,460	0,458	0,463	0,466	0,460	0,438	0,439	0,428	0,422
Huila	0,571	0,555	0,559	0,546	0,547	0,536	0,532	0,487	0,510
La Guajira	0,613	0,567	0,556	0,562	0,549	0,551	0,543	0,553	0,552
Magdalena	0,544	0,533	0,510	0,496	0,488	0,477	0,486	0,485	0,487
Meta	0,502	0,492	0,505	0,470	0,472	0,470	0,464	0,473	0,494
Nariño	0,496	0,501	0,502	0,520	0,496	0,497	0,519	0,508	0,512
Norte de Santander	0,493	0,498	0,485	0,480	0,487	0,473	0,467	0,465	0,468
Quindío	0,541	0,532	0,525	0,500	0,497	0,494	0,468	0,453	0,447
Risaralda	0,484	0,478	0,487	0,501	0,498	0,461	0,435	0,427	0,439
Santander	0,507	0,501	0,487	0,492	0,497	0,471	0,451	0,453	0,486
Sucre	0,536	0,510	0,483	0,469	0,475	0,470	0,466	0,457	0,461
Tolima	0,549	0,531	0,523	0,511	0,511	0,505	0,487	0,485	0,482
Valle del Cauca	0,520	0,505	0,518	0,504	0,488	0,479	0,483	0,472	0,468
Total Nacional	0,560	0,548	0,539	0,539	0,538	0,522	0,517	0,508	0,517

Fuente: DANE



Línea de pobreza monetaria

La línea de pobreza monetaria es el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes y servicios (alimentarios y no alimentarios) en un área geográfica determinada. Se considera como pobres monetarios a las personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.). En el Valle del Cauca el 20,4% de la población tiene pobreza monetaria, mientras en Colombia es 27%; es decir en Colombia es 35% mayor. Tabla 102.

Tabla 102. Índice de pobreza monetaria. Departamento del Valle del Cauca. 2010 – 2018.

Departamento	Cifras en Porcentaje								
	Año								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antioquia	31,3	29,3	26,8	24,2	24,3	23,7	21,9	21,3	21,2
Atlántico	43,9	37,8	33,9	32,4	28,6	25,7	25,0	24,3	24,2
Bogotá D.C.	15,4	13,1	11,6	10,2	10,1	10,4	11,6	12,4	12,4
Bolívar	49,4	43,7	44,2	41,8	39,9	39,3	41,0	38,2	36,2
Boyacá	47,1	39,9	35,6	39,3	38,2	35,4	32,0	28,7	26,6
Caldas	39,6	36,6	35,4	32,2	29,2	27,9	27,6	26,7	22,1
Caquetá	44,3	40,8	42,1	42,4	39,0	41,3	35,8	35,1	40,1
Cauca	64,7	62,0	62,1	58,4	54,2	51,6	50,7	48,7	50,5
Cesar	53,6	47,2	46,8	44,8	40,9	42,3	41,9	40,7	42,9
Chocó	64,9	64,0	68,0	63,1	65,9	62,8	59,8	58,7	61,1
Córdoba	63,6	61,5	60,2	51,8	46,3	46,6	44,8	45,8	44,2
Cundinamarca	25,4	21,3	23,3	18,9	16,9	17,0	17,3	14,7	16,4
Huila	53,3	48,2	45,4	47,3	43,9	44,3	45,9	35,7	37,0
La Guajira	64,6	57,4	58,4	55,8	53,0	53,3	52,5	52,6	53,7
Magdalena	58,0	57,5	52,3	50,5	48,1	44,8	50,0	48,5	46,6
Meta	32,4	30,0	29,5	27,1	23,3	21,8	24,5	25,1	25,4
Nariño	56,4	50,6	50,8	47,6	42,9	40,0	45,7	40,2	41,4
Norte de Santander	43,1	40,6	40,4	39,4	39,9	40,0	40,4	40,0	41,7
Quindío	43,4	40,2	38,9	35,6	31,7	31,7	30,3	26,4	24,1
Risaralda	33,3	27,0	28,4	28,8	23,7	22,3	19,6	16,3	17,7
Santander	21,6	21,8	20,8	19,5	19,6	17,9	18,0	18,9	20,1
Sucre	63,7	53,0	51,5	47,3	43,9	44,7	46,7	41,6	41,0
Tolima	45,1	43,1	42,3	34,8	32,5	32,9	31,4	29,1	31,0
Valle del Cauca	30,7	30,0	26,9	27,2	22,7	21,5	22,6	21,1	20,4
Total Nacional	37,2	34,1	32,7	30,6	28,5	27,8	28,0	26,9	27,0

Fuente: DANE

La línea de pobreza monetaria extrema se define como aquella situación en la que una persona no puede acceder a la canasta básica de alimentos (CBA) que le permita consumir una cantidad básica de calorías por



día. En el Valle del Cauca el 5,1% de la población tiene pobreza monetaria extrema, mientras en Colombia es 7,2%; es decir en Colombia es 41% mayor. Tabla 103.

Tabla 103. Índice de pobreza monetaria extrema. Departamento del Valle del Cauca. 2010 – 2018.

Cifras en Porcentaje									
Departamento	Año								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antioquia	10,5	8,7	8,1	6,9	7,7	7,3	6,6	5,5	5,6
Atlántico	9,4	5,3	4,7	4,3	3,9	2,7	3,1	2,6	2,4
Bogotá D.C.	2,6	2,0	2,0	1,6	1,9	2,0	2,3	2,4	2,5
Bolívar	14,9	12,0	13,2	12,6	10,1	8,3	11,0	7,9	7,0
Boyacá	19,2	13,4	11,0	13,7	13,3	12,6	10,6	8,6	5,4
Caldas	11,2	9,9	10,4	8,8	7,2	6,6	7,2	6,5	5,7
Caquetá	9,9	9,6	10,2	9,5	9,7	9,1	8,7	7,2	8,8
Cauca	35,9	34,3	34,0	28,4	25,5	24,0	22,3	20,8	22,9
Cesar	18,6	17,2	16,0	12,5	12,0	11,0	12,1	13,0	12,5
Chocó	33,5	34,3	40,7	35,6	39,1	37,1	34,7	32,7	34,5
Córdoba	25,6	27,0	27,3	18,6	12,3	12,9	10,8	11,2	11,1
Cundinamarca	8,0	6,9	6,3	5,0	3,8	3,9	5,3	3,0	4,3
Huila	25,9	17,3	16,6	17,9	14,2	18,9	20,0	11,2	9,2
La Guajira	37,6	28,1	27,7	25,7	24,8	24,3	25,3	26,5	26,7
Magdalena	23,5	23,5	17,4	15,6	13,6	12,5	18,2	16,2	14,7
Meta	9,7	8,4	9,2	7,6	6,6	5,8	7,5	7,6	7,3
Nariño	18,6	16,3	17,2	15,0	11,3	10,6	16,2	14,0	12,7
Norte de Santander	11,0	9,9	10,7	10,7	10,5	11,6	12,4	11,1	10,2
Quindío	12,5	11,7	12,1	9,2	6,9	9,3	7,4	5,7	4,4
Risaralda	7,7	5,3	6,4	8,1	5,4	3,9	3,4	2,2	3,1
Santander	4,8	5,8	4,6	4,2	5,1	4,9	4,7	3,7	3,9
Sucre	28,6	16,2	12,7	10,1	9,1	9,4	12,0	9,9	7,5
Tolima	17,4	15,2	15,3	11,3	9,3	9,0	9,5	7,5	9,2
Valle del Cauca	8,5	8,4	7,4	7,1	5,2	5,2	6,2	5,6	5,1
Total Nacional	12,3	10,6	10,4	9,1	8,1	7,9	8,5	7,4	7,2

Fuente: DANE

Ocupación

La tasa de desempleo es la relación porcentual entre el número de personas que están buscando trabajo, y el número de personas que integran la fuerza laboral. Está conformada por la tasa de desempleo abierto y la tasa de desempleo oculto. En el Valle del Cauca la tasa de desempleo abierto para el año 2019 fue 10,9%, aumentó, pues para el año 2018 había sido de 10,3%. La tasa de desempleo oculto es de 1,0% para 2019, para el año 2018 fue igual. Es decir, la tasa de desempleo total para el año 2018 fue 11,9%, mientras en 2018 fue del 11,3%. Tabla 104.



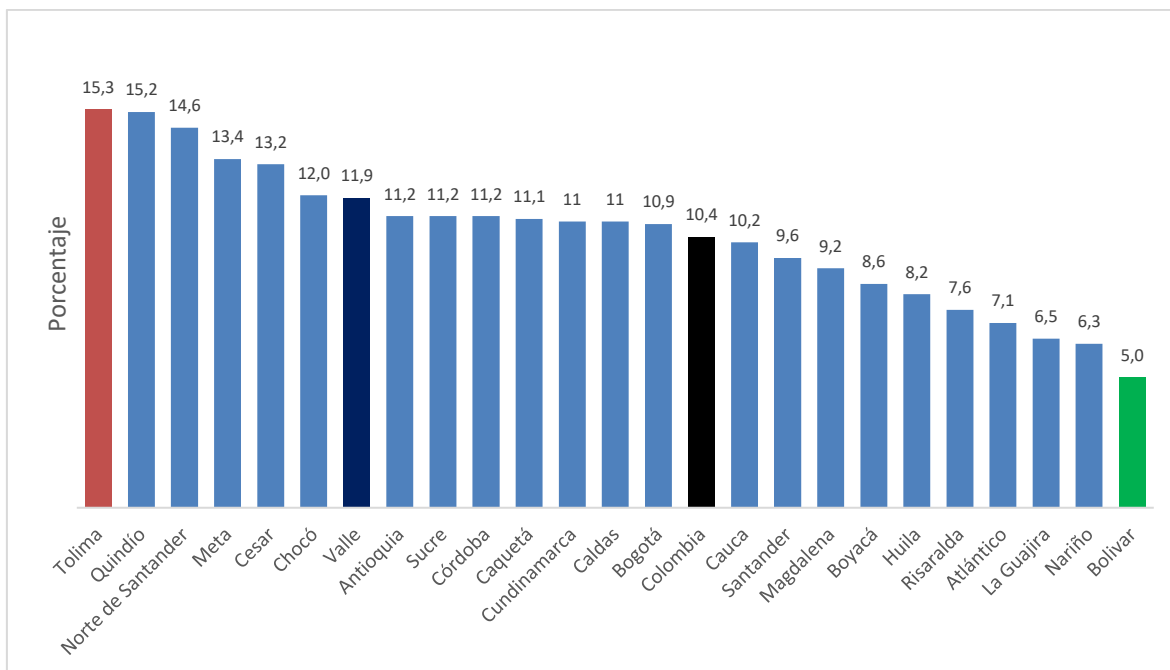
Tabla 104. Tendencia de la población económicamente activa y tasa de desempleo en sus diferentes modalidades. Valle del Cauca –Colombia. 2010 - 2019

Concepto	Promedio enero - diciembre										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
% población en edad de trabajar	80,5	80,8	81,0	81,3	81,5	81,7	81,8	81,9	82,1	82,2	
TGP	66,6	65,3	65,6	66,0	65,7	66,9	66,5	66,5	66,0	66,8	
TO	58,0	56,2	56,8	57,5	58,0	59,6	59,1	58,9	58,6	58,8	
TD	13,0	13,9	13,4	12,9	11,7	11,0	11,2	11,5	11,3	11,9	
T.D. Abierto	11,9	12,8	12,3	11,7	10,8	10,2	10,4	10,5	10,3	10,9	
T.D. Oculto	1,1	1,1	1,2	1,2	0,8	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	
Tasa de subempleo subjetivo	41,3	36,7	37,5	37,9	35,8	36,0	35,5	33,9	33,5	33,6	
Insuficiencia de horas	17,3	13,9	14,9	15,9	14,1	14,8	14,3	14,1	14,2	14,1	
Empleo inadecuado por competencias	20,3	19,9	19,1	18,2	17,3	18,6	17,2	17,0	16,2	16,1	
Empleo inadecuado por ingresos	34,5	31,4	31,7	31,7	29,5	30,0	29,4	27,8	27,3	27,7	
Tasa de subempleo objetivo	16,2	13,9	13,9	14,2	12,8	13,2	12,4	11,6	12,3	12,2	
Insuficiencia de horas	7,0	5,0	5,6	6,2	5,2	5,4	5,4	5,2	5,7	5,5	
Empleo inadecuado por competencias	8,7	8,3	7,6	7,3	6,6	7,6	6,8	6,1	6,3	6,4	
Empleo inadecuado por ingresos	13,3	11,8	11,6	11,7	10,4	10,8	10,2	9,4	9,6	9,7	

Fuente: DANE. Tomado de bases de datos de SISPRO MPS.

Entre los departamentos de Colombia que tienen esta medición, es Tolima el que presenta mayor tasa de desempleo, alcanzando 15,3%, mientras Bolívar es el departamento con menor desempleo (5,0%). El Valle del Cauca se encuentra entre los departamentos con mayor tasa de desempleo (11,9%), superando a Colombia. Figura 65.

Figura 65. Tasa de desempleo por departamento. Año 2019



Fuente: DANE. Tomado de bases de datos de SISPRO MPS.



3. CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD

Con base en los indicadores en salud se listaron los problemas, para iniciar la priorización, ya que el abordaje simultáneo de todos no es posible en la práctica y estaría claramente condicionado por la limitación de los recursos.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hizo el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo.

**Tabla 105. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.
Departamento del Valle del Cauca.**

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Letalidad de dengue grave (2018)	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Tasa ajustada de mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio (2018)	001
	2. Tasa de mortalidad por AVPP para neoplasias en mujeres (2018)	007
	3. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de mortalidad por enf. Isquémicas del corazón (2018)	001
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de mortalidad por enf. Cerebrovasculares (2018)	001
	5. Prevalencia de diabetes mellitus (2018)	001
	6. Neoplasias: Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas en hombres (2018)	007
	7. Prevalencia de hipertensión arterial (2018)	001
	8. Resto de enfermedades: Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus en mujeres (2018)	001
	9. Morbilidad por Enfermedades musculoesqueléticas en mujeres (2019)	001
	10. Morbilidad por enfermedades no transmisibles en adultos mayores de 60 años (2019)	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Porcentaje de mortalidad por AVPP por causas externas en hombres (2018)	012
	2. Causas Externas: Tasa ajustada de homicidios en hombres (2018)	012
	3. Causas Externas: Tasa ajustada de suicidios en hombres (2018)	012
	4. Causas Externas: Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre (2018)	012
	5. Morbilidad por Enfermedades neuropsiquiátricas en hombres (2019)	001



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	6. Trastornos mentales y del comportamiento: uso de sustancias psicoactivas en menores de 5 años (2019)	004
	7. Trastornos mentales y del comportamiento: Epilepsia en primera infancia hombres (2019)	004
4. Seguridad Alimentaria	1. Transmisibles y nutricionales: Morbilidad por deficiencias nutricionales (2018)	003
	2. Prevalencia de obesidad en mujeres de 13 a 49 años (2015)	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Neoplasias: Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno de la próstata (2018)	007
	2. Mortalidad por Malformaciones congénitas en mujeres menores de un año (2018)	007
	3. Razón de mortalidad materna en población indígena (2018)	008
	4. Tasa de mortalidad infantil en población indígena (2018)	008
	5. Tasa de incidencia de VIH notificada (2018)	009
	6. Condiciones Materno Perinatales: Morbilidad por Condiciones maternas (2019)	008
	7. Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	009
	8. Neoplasias: Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno de mama (2018)	007
	9. Enfermedades infecciosas: Tasa de mortalidad ajustada por VIH-SIDA (2018)	009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Enfermedades infecciosas: Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (2018)	009
	2. Letalidad de Chagas crónico y agudo (2018)	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Probabilidad de sismos por encontrarse en zona de amenaza sísmica alta	SIN DATO
8. Salud y Ámbito laboral	1. Alto porcentaje de hogares con empleo informal	SIN DATO
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Discapacidad: Movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo (año 2020)	000
	2. Discapacidad: Ojos (año 2020)	000
	3. Mortalidad por Enfermedades del sistema nervioso en menores de 1 a 4 años (2018)	016
	4. Discapacidad: Sistema nervioso (año 2020)	000
	5. Porcentaje de atenciones en salud a población extranjera procedente de Venezuela (2019)	SIN DATO
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Morbilidad por Condiciones mal clasificadas (2019)	SIN DATO

Fuente: Elaboración propia.



Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS

Para la estimación del INS, se tomó como referencia el instructivo construido por el Ministerio de Salud de Colombia, en el cual se especifican las condiciones de los datos para que estos puedan ser procesados. Inicialmente fueron seleccionadas las variables que serían incluidas. Estas variables corresponden a: indicadores sociales, indicadores demográficos, indicadores del proceso salud enfermedad y por último los indicadores de respuesta institucional. Se utilizó el programa Epidat 3.1. Las variables incluidas en el índice fueron las siguientes:

Demográficas: población total año 2018 y población menor de 5 años (año 2018).

Sociales: incidencia multidimensional de pobreza 2018, analfabetismo de hogares 2018 y trabajo infantil 2018.

Proceso salud enfermedad: porcentaje de bajo peso al nacer 2018, tasa de mortalidad en la niñez 2018, tasa ajustada de mortalidad por suicidio 2018

Respuesta institucional: porcentaje de barreras de acceso a salud 2018, cobertura de afiliación a salud 2018 y cobertura de parto institucional 2018.

Se ordenaron de menor a mayor y se estimaron los cuartiles lo que permitió identificar los municipios en peor o mejor situación.

Los 5 municipios con peores índices de necesidades en salud son en su orden: El Águila (-7,39), El Dovio (-7,99), Trujillo (-7,44), Caicedonia (-5,93), El Cairo (-5,22).



Tabla 106. Índice de Necesidades en Salud del Valle del Cauca

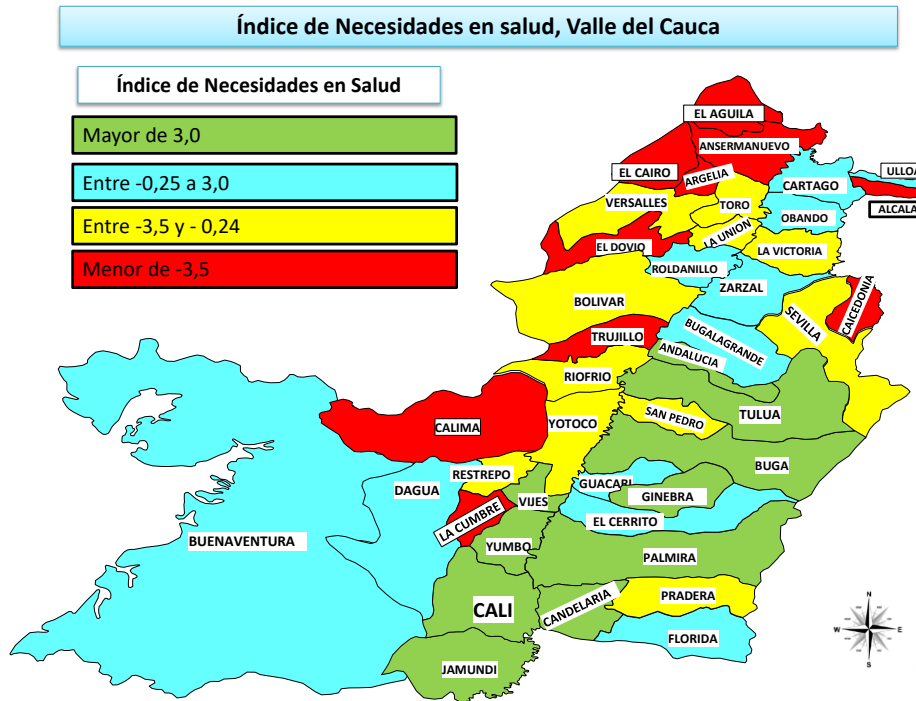
Número de unidades geográficas: 42

Número de indicadores: 11

Unidades	Puntajes
EL AGUILA	-10,42
EL DOVIO	-8,04
TRUJILLO	-7,44
CAICEDONIA	-5,93
EL CAIRO	-5,22
ANSERMANUEVO	-4,11
ALCALA	-4,02
LA CUMBRE	-3,99
CALIMA	-3,76
ARGELIA	-3,58
TORO	-3,39
VERSALLES	-3,12
BOLIVAR	-2,83
YOTOCO	-2,68
SAN PEDRO	-1,50
PRADERA	-1,26
RIOFRIO	-0,69
RESTREPO	-0,50
LA UNION	-0,46
SEVILLA	-0,29
LA VICTORIA	-0,24
BUENAVENTURA	0,19
OBANDO	0,32
BUGALAGRANDE	0,33
ZARZAL	0,54
FLORIDA	1,12
DAGUA	1,54
GUACARI	1,64
CARTAGO	1,99
ROLDANILLO	2,29
EL CERRITO	2,47
ULLOA	2,85
VIJES	3,01
BUGA	3,68
YUMBO	3,79
GINEBRA	4,19
ANDALUCIA	4,28
TULUA	4,45
JAMUNDI	4,61
CANDELARIA	5,06
PALMIRA	6,84
CALI	18,30



Mapa 7. Índice de Necesidades en Salud del Valle del Cauca





Conclusiones finales y recomendaciones

En el presente análisis de situación en salud (ASIS) 2020, se debe destacar inicialmente en el aspecto poblacional, la reducción de la población para el Censo 2018, respecto a las proyecciones 2020 del Censo Dane 2005, una disminución de 320.744 personas para el Valle del Cauca. Las reducciones de población fueron dramáticas para algunos municipios como Alcalá (-40%), El Cairo (-37%) y el Distrito de Buenaventura (-29%). Esta situación tiene un fuerte impacto en el tema presupuestal de estos municipios y para el Distrito de Buenaventura. Aunque cabe destacar que las poblaciones de la zona rural se incrementaron para el Valle del Cauca en más de 74.000 personas con relación a los dos Censos poblacionales, pues según el Censo Dane 2005, para el año 2020 la población de las zonas rurales estaría en 591.585 personas, sin embargo, para la proyección 2020 del Censo Dane 2018, la población es de 665.592 personas.

Con relación a la pertenencia étnica, también se observó una importante reducción de la población afrodescendiente, pues según Censo 2005 en el Valle residían 1.090.943 personas, pero el Censo 2018 arrojó solo 646.762 personas, es decir, una reducción de 441.181 habitantes, lo que se traduce en una reducción del 40,7%. Por el contrario, la población indígena se incrementó de 22.313 personas a 30.844, es decir un incremento de 8.531 personas (+38%).

Con relación a las tasas de natalidad y mortalidad, la primera se redujo en un 5,7% y la segunda se incrementó levemente (2,7%). Un aspecto a resaltar es que la tasa de fecundidad en adolescentes se redujo para todos los rangos de edad estudiados en el grupo de 10 a 19 años.

Con relación a la mortalidad, sin lugar a dudas se debe mencionar inicialmente la mortalidad por Covid-19. En el Valle del Cauca el primer caso de Covid-19 fue diagnosticado por RT-PCR el 9 de marzo de 2020 en un paciente de 36 años en la ciudad de Guadalajara de Buga. El 22 de marzo, se presentó el primer fallecimiento con resultado positivo para SARS-COV-2 (RT-PCR), en una persona de 71 años procedente de Yumbo. A la fecha (4 de diciembre de 2020) se han documentado 3690 fallecimientos por COVID-19 (mortalidad atribuible al evento), 410 fallecidos con COVID-19 (Mortalidad asociado a otras complicaciones o patologías) y 1629 pacientes considerados como casos probables (resultados negativos, resultados pendientes o sin muestra). En el grupo de los casos positivos y atribuibles al evento, la frecuencia más alta la tiene Santiago de Cali con 2338 mortalidades, (65,5%) seguido de Palmira con 219 casos (5,9%), Buenaventura 185 fallecidos (5,7%), Tuluá 143 casos (3,06%) y finaliza Guadalajara de Buga con 97 casos (2,7%) en los primeros cinco (5) puestos de municipios que registran el mayor número decesos por SARS-CoV-2. Se tiene una tasa de mortalidad promedio



de 10,89x100.000 habitantes, y un porcentaje de letalidad 3,2%, teniendo un pico máximo entre las semanas epidemiológicas (S.E.) 31 a la 33, y un ascenso nuevamente desde la S.E. 42 a la fecha.

La relación entre hombres y mujeres fallecidos a causa de la enfermedad es de 2:1 con un peso porcentual del 65% para hombres y 34% para mujeres, con tasas ajustadas de 112,5 y 53,4 x 100.000 habitantes respectivamente. En cuanto a la edad por grupos quinquenales, la incidencia más alta esta entre los 80 a 84 años, con el 16% de la mortalidad (553 casos), evidenciando una letalidad del 18,6% y una tasa de mortalidad de 2640 x 100.000 habitantes. Los menores de 50 años representan el 12% del total. A nivel socioeconómico los más afectados son el estrato 1 y 2 quien agrupa el 83% de los decesos, siendo la población del área urbana la de mayor prevalencia con el 92% (3.395 casos). En cuanto a grupos étnicos la tasa de mortalidad en las personas auto reconocidas como afrodescendientes es del 24,4 x 100.000, por su parte los considerados como no étnicos registran 3299 fallecidos y una tasa de 82,2 x 100.000 habitantes. El comportamiento por tipo de aseguramiento muestra que el 59,49% de los fallecidos pertenecieron al régimen contributivo, el 34,66% al subsidiado, y solo el 1,9% era población no asegurada. En el orden asistencial, el 54% de las mortalidades ocurrieron en unidades de Cuidados Intensivos (UCI), el 42,5% en salas generales de hospitalización y solo el 3,2% fallecieron en domicilio. Las comorbilidades están presentes en el 57% de los casos de mortalidad por COVID-19, siendo las de origen cardiovascular (hipertensión y diabetes) las más altas con el 58%, seguidas por la respiratorias con el 20%. Finalmente, los tiempos entre el inicio de síntomas y la consulta fue de 4,3 días en promedio, con una media de estancia hospitalaria de 16 días.

En el marco de las estrategias de vigilancia epidemiológica intensificada para Covid-19 y seguimientos a través de la estrategia PRASS, es necesario continuar priorizando la población de riesgo que corresponde mayores de 70 años y personas con comorbilidades, principalmente cardiovasculares, ya que son ellos los que reúnen la letalidad más alta en el departamento, para esto es necesarios garantizar el cumplimiento del decreto 521 de 2020 , y las metas en detección temprana y protección específica establecidas en la resolución 3280 de 2015, cuya responsabilidad está a cargo de las aseguradoras y sus prestadores contratados. La educación es una herramienta fundamental como medida de contención y mitigación en la comunidad, permitiendo que la población reconozca de manera temprana los signos de alarma y por otro lado evitando las conductas de riesgo. La unión intersectorial de las entidades territoriales a nivel local garantiza la articulación de las acciones que buscan disminuir el impacto del COVID-19 y los desenlaces fatales de quienes lo contraen.

Respecto a los grandes grupos de causas de mortalidad, entre los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, que es el grupo que representa mayor riesgo de muerte en el Valle del Cauca, se encuentran 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.

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, en el Valle del Cauca, así como en Colombia, los homicidios han venido disminuyendo de manera importante en los últimos años, tanto en hombres como mujeres. La explicación para esta disminución abarca diferentes aspectos, tales como mejoras en los sistemas de monitoreo y vigilancia (cámaras de seguridad en las ciudades), golpes de las autoridades a bandas criminales y también el aumento en la tasa de esclarecimiento de los hechos por mejoras en la investigación de los casos por parte de fiscalía y policía. Aun con estas disminuciones, se debe mejorar en la prevención de los casos, pues este evento es el único que en el semáforo del plan decenal presenta un valor estadísticamente superior a la Nación. 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.

Se debe mejorar el control del tráfico de armas de fuego, por medio de retenes y puesto de control en puestos claves y cambiantes. También se debe atacar con mayor vehemencia el tráfico de estupefacientes, pues se sabe que muchos de los crímenes están relacionados con esta actividad, en este aspecto es de vital importancia hacer efectiva la extinción de dominio a las casas que son reconocidas y que llevan años en el negocio. Otro aspecto a considerar en la ocurrencia de homicidios es la capacidad investigativa de la fiscalía, pues el municipio de Cali que presenta una de las tasas de homicidio más altas entre las capitales del país, cuenta con la mitad del número de investigadores que tiene por ejemplo Medellín, que presenta una tasa de homicidios de 23,6 para el presente año, que es casi la mitad que la tasa de Cali. Finalmente, aunque no menos importante, se debe invertir en capital social, habilidades de crianza en los padres, desde el sector salud identificación en



la infancia de signos tempranos de violencia, oportunidades laborales y de formación para los jóvenes, crear ambientes urbanos saludables, que incluye mejoras e iluminación en parques, entre otras.

Con relación a la migración de población venezolana al Valle del Cauca, este fenómeno se constituye en un importante problema de salud pública. La carga de las atenciones generadas al sistema por esta población, es un factor que debe ser tenido en cuenta en la planificación presupuestal de todos los municipios del departamento. Un análisis de los eventos de notificación obligatoria permite observar que el riesgo de padecer algunas de las enfermedades de interés en salud pública es mayor en la población venezolana que en el resto de la población. Este cálculo se hace sobre las estimaciones de población venezolana que habita en el Valle del Cauca. En el tema puntual de la convivencia, se han identificado múltiples casos de agresores venezolanos en la violencia homicida, así como también en algunos casos han estado en el papel de víctimas. Esta información se toma del Observatorio de la Subsecretaría de la Política de Seguridad de la Secretaría de Seguridad y Justicia del municipio de Cali. Estas situaciones obligan a tener una política pública específica para enfrentar estas problemáticas en población venezolana, pues el problema viene en aumento según los datos.

La principal causa específica de lesiones son los traumatismos, envenenamientos, u algunas otras consecuencias de causa externa para ambos sexos. Aunque debe resaltarse que el análisis de las causas externas se complica, en parte debido a que el personal asistencial que clasifica dichos traumatismos no los codifica de manera adecuada. A pesar de los diferentes lineamientos que se dan, y debido también en parte a la alta rotación del personal médico; la comunidad médica no selecciona los códigos de manera adecuada, dificultando conocer la intencionalidad (letras Y, X en la CIE10). Por el contrario, en muchas ocasiones solo seleccionan el lugar anatómico (letras S y T). Esta situación también es promovida por los lineamientos internacionales que indican se debe colocar como código principal el sitio anatómico y como código auxiliar la intencionalidad. Según los datos, seguramente mal clasificados, menos del 2% de las lesiones ocurridas en el Departamento del Valle del Cauca, en cualquiera de los años de estudio y en cualquiera de los sexos, ocurren de manera intencional, es decir por violencia interpersonal o violencia autoinfligida. Los datos del Sivigila del Valle del Cauca, analizados en otros contextos, demuestran que hay un número considerable de lesiones intencionales que son atendidas y no son registradas en los RIPS de manera adecuada (más de 15.000 casos por año solo entre violencia intrafamiliar, sexual y violencia autoinfligida). Conocer la intencionalidad en que ocurrió la lesión es fundamental para enfocar las acciones de prevención. En el contexto de nuestro país (y más en el Valle del Cauca), con una marcada tendencia de ocurrencia de las lesiones intencionales, sería fundamental tener como código principal las letras X y Y, propendiendo por capacitar constantemente al personal sanitario.



Otro tema que cobra relevancia en el Valle del Cauca es el VIH/SIDA. Las altas tasas de mortalidad de los hombres, triplican ampliamente el indicador de las mujeres. Igualmente, al comparar las tasas del Valle con las de Colombia, se encuentra que el riesgo de morir por SIDA en las mujeres del Valle es 44% mayor en comparación con la nación; en los hombres el riesgo es 54% mayor; todo esto, a pesar de que desde el año 2013 se dispone de la normatividad que avala el uso de pruebas rápidas para hacer un diagnóstico más temprano, buscando las personas en sus sitios de trabajo o permanencia, al hacer un diagnóstico tardío, la enfermedad ya está avanzada y por tanto se presenta mortalidad temprana.

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 materna en minorías étnicas y zonas rurales, 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 si 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 y mortalidad 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.

En la población masculina se destaca el aumento en el número de consultas por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en todos los grupos de edad. También se resalta el incremento de las consultas por epilepsia también para todos los grupos de edad.

Los datos consultados en la plataforma Sispro² muestran que el número de personas atendidas por epilepsia en el Valle del Cauca fluctúan entre cinco mil y seis mil para los dos sexos respectivamente en cada año, mientras en los reportes que fueron puestos a disposición para llevar a cabo el presente análisis, el número de consultas fluctúa entre 24 mil y 30 mil. Esta diferencia entre las dos fuentes de información se explica fácilmente pues la primera hace referencia al número de personas y la segunda al número de atenciones. Lo anterior quiere decir que cada persona que es atendida por epilepsia recibe entre 4 y 5 atenciones anualmente.

El riesgo de muerte prematura en personas con epilepsia es hasta tres veces mayor que en la población general. Las causas que se relacionan con la epilepsia en el Valle del Cauca, en su costa pacífica - Buenaventura, se reconoce como zona endémica especialmente con la presencia en plasmodium Falciparum, la presencia,

² Observatorio Nacional de Salud Mental. Ficha Técnica de los Indicadores. Indicadores salud mental por sexo (reporte 2) proporción de personas atendidas por epilepsia <http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>



aunque muy reducida de cisticercosis en su relación con la epilepsia crónica (epilepsia secundaria a neurocisticercosis), y la ocurrencia en la región de siniestralidad vial con alta severidad en el trauma.

El país viene avanzando en la estimación de la magnitud del consumo de drogas en el grupo escolar y determinar factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas es, han generado conocimiento sobre el problema en el que los resultados no son ajenos a los datos aquí registrados pues retomando los estudios comparativos en el país de consumo en esta población la prevalencia de consumo en escolares en el valle del cauca el consumo por cualquier sustancia, el consumo de marihuana, cocaína y bazuco tienen prevalencia superiores a las nacionales, incluyendo el consumo de alcohol. Este parámetro debe relacionarse con la oferta y el acceso y disponibilidad de drogas en el mercado, que en casos como el de la coca, se ha incrementado considerablemente, desde los años 2013 al 2018, de igual manera cuando la problemática de criminalidad asociada a capturas por tráfico, fabricación o porte de estupefacientes se convierte en la primera causa de esos delitos.

A continuación, se relacionan algunas recomendaciones relacionadas con la epilepsia y el consumo de sustancias psicoactivas

- Difundir y apropiar la ley 1414 de 2010 de epilepsia.
- Capacitar a los médicos y personal de salud de atención primaria del Valle del Cauca en la atención primaria para la atención del paciente que padece de Epilepsia.
- Trabajo con EPS e instancias de control a fin de garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad en la atención integral a la población que padece de epilepsia en los términos que se define en el Plan Obligatorio de Salud
- Trabajo sobre la percepción de riesgo de los escolares frente al uso de sustancias psicoactivas, lícitas e ilícitas.
- Continuar y fortalecer el trabajo intersectorial desde el Consejo Seccional de Estupefacientes
- Implementar en el Departamento las políticas de prevención de consumo en SPA y la Ruta futuro: Política integral para enfrentar el problema de las drogas.
- Continuar con los programas de Gestores escolares en salud, Familias fuertes, Dispositivos comunitarios, programa de prevención de consumo con la Policía Nacional y otras estrategias de prevención especialmente en las edades más tempranas en el ámbito escolar con enfoque diferencial de género y étnico.



- Se requiere monitorear y controlar el uso de nuevas sustancias sintéticas y drogas sin prescripción médica mediante el sistema de alertas tempranas.
- Trabajo decidido e integrado en prevención de consumo de alcohol y tabaco en el ámbito escolar (Colegios y universidades).
- Campañas comunicacionales claras eficaces, validadas y sostenidas en prevención de consumo

Tabla 107. Ruta de indicadores disponibles para construcción de Análisis de Situación en Salud 2020

Ruta de indicadores disponibles para construcción de ASIS 2020				
GRUPO DE INDICADORES	AÑOS CON INFORMACIÓN DISPONIBLE	ÚLTIMO AÑO DE REFERENCIA	FUENTES	OBSERVACIONES
Demografía	2005 - 2020	2020	Proyecciones Censo DANE 2018 y Registro Único de Víctimas 2020	
Mortalidad	2005 - 2018	2018	Estadísticas Vitales DANE	
Morbilidad (consultas)	2009 - 2019	2019	Registro Individual de prestación de Servicios (RIPS) - Ministerio de Salud	
Morbilidad (Eventos de alto costo)	2007 - 2018	2018	Cuenta de alto costo y Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)	
Morbilidad (Eventos de precursores)	2011 - 2018	2018	Ministerio de salud y Protección Social (Cuenta de alto costo y SIVIGILA)	
Morbilidad (Eventos de Notificación obligatoria)	2007 - 2018	2018	Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y Estadísticas Vitales DANE	Solo indicadores de letalidades y tasas de incidencia
Morbilidad (Discapacidad)	Acumulado agosto de 2020		Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad	
Determinantes sociales (determinantes intermedios)	2005 - 2019	2019	Dirección Nacional de Planeación, Encuesta de Calidad de Vida y CENSO 2018 (DANE), Plan Indicativo de Expansión de Cobertura de electricidad, Encuesta Nacional de Salud Nutricional 2010 (ENSIN) Documento Forensis 2019 (Medicina Legal), Encuesta Nacional de Salud 2007, Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en escolares 2013 y 2016, Servicios	



Ruta de indicadores disponibles para construcción de ASIS 2020

GRUPO DE INDICADORES	AÑOS CON INFORMACIÓN DISPONIBLE	ÚLTIMO AÑO DE REFERENCIA	FUENTES	OBSERVACIONES
			habilitados 2019 (Ministerio de Salud), Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 y 2015 (Profamilia), Coberturas de educación 2019 (Ministerio de Educación)	