



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



## **Análisis de Situación de Salud**

**Dirección Local de Salud Municipio de La Cumbre**

**Alcaldía de La Cumbre- Valle del Cauca**

**2018**

<i>PRESENTACIÓN</i> .....	9
<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	10
<i>METODOLOGÍA</i> .....	11
<i>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES</i> .....	13
<i>SIGLAS</i> .....	14
<b>1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</b> .....	<b>16</b>
1.1. <i>Contexto Territorial</i> .....	16
1.1.1. Localización .....	16
1.1.2. Características Físicas del Territorio .....	19
1.1.3. Accesibilidad Geográfica .....	26
1.2. <i>Contexto Demográfico</i> .....	28
1.2.1. Estructura Demográfica .....	34
1.2.2. Dinámica Demográfica .....	39
1.2.3. Movilidad Forzada .....	41
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES</b> .....	<b>45</b>
2.1. <i>Análisis de la mortalidad</i> .....	45
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas .....	45
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo .....	56
2.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	80
2.1.4. Análisis de desigualdad de mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	91
2.1.5. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno– infantil	97
2.2. <i>Análisis de la morbilidad</i> .....	99
2.2.1. Principales causas de morbilidad .....	99
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupos .....	108
2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo .....	114
2.2.4. Eventos percusores .....	115
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	116
2.2.6. Análisis de la población en condición de discapacidad .....	122
2.2.7. Identificación de Prioridades Principales En la Morbilidad .....	124
2.2.8. Análisis Determinantes Intermedios de la Salud .....	128
2.2.8.1. Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud .....	128
2.2.8.2. Análisis de las Determinantes Estructurales de las Inequidades en Salud .....	132
<b>3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD</b> .....	<b>134</b>
3.1. <i>Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente</i> .....	134
3.2. <i>Priorización de los Problemas de Salud</i> .....	134

## Listado de Tablas

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR GRUPO ETÁREO, SEXO, EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA .....	17
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, AÑO 2016 .....	17
TABLA 3 CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO SEGÚN UES AÑO 2017 .....	21
TABLA 4 RELACIÓN DE AMENAZAS INTERNAS Y EXTERNAS DEL MUNICIPIO .....	23
TABLA 5 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD EN PERSONAS, RECURSOS Y PROCESOS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE AÑO 2011 .....	24
TABLA 6 CALIFICACIÓN DEL RIESGO, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, AÑO 2011 .....	24
TABLA 7 VULNERABILIDAD EN PERSONAS, RECURSOS Y PROCESOS MUNICIPIO: LA CUMBRE 2011 .....	25
TABLA 8 <i>TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL</i> .....	27
TABLA 9. <i>TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2015</i> .....	27
TABLA 10 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA LA CUMBRE 2018 .....	28
TABLA 11 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2018 .....	33
TABLA 12. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005,2018, 2020 .....	35
TABLA 13. OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE AÑO 2018 .....	37
TABLA 14. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE AÑO 2005, 2018, 2020.....	38
TABLA 15. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2010-2016 .....	40
TABLA 16. VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO: HOMBRES, MUJERES Y LGBTI, LA CUMBRE, CON CORTE AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018.....	42
TABLA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDADES EN POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 - 2016.....	46
TABLA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRE DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	48
TABLA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	49
TABLA 20. TASA AJUSTADA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS GENERAL EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005-2016 .....	53
TABLA 21. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	54
TABLA 22. <i>TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016</i> .....	55
TABLA 23. <i>MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016</i> .....	57
TABLA 24. <i>MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016</i> .....	58
TABLA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	59
TABLA 26. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	60
TABLA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	61
TABLA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	63

TABLA 29. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	64
TABLA 30. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	66
TABLA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	67
TABLA 32. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	68
TABLA 33. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	70
TABLA 34. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	71
TABLA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	72
TABLA 36. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	73
TABLA 37T. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	74
TABLA 38. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2016 .....	75
TABLA 39. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2016 .....	77
TABLA 40. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	78
TABLA 41. TABLAS DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2016.....	79
TABLA 42. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS (HOMBRES). LA CUMBRE 2005 – 2016.....	81
TABLA 43. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS (MUJERES). LA CUMBRE 2005 – 2016.....	81
TABLA 44. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS (AMBOS SEXOS). LA CUMBRE 2005 – 2016 .....	82
TABLA 45. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (HOMBRES). LA CUMBRE 2005 – 2016.....	82
TABLA 46. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (MUJERES). LA CUMBRE 2005 – 2016.....	83
TABLA 47. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (AMBOS SEXOS). LA CUMBRE 2005 – 2016 .....	83
TABLA 48. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (HOMBRES). LA CUMBRE 2005 – 2016.....	84
TABLA 49. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (MUJERES). LA CUMBRE 2005 – 2016.....	84
TABLA 50. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (AMBOS SEXOS). LA CUMBRE 2005 – 2016 .....	85
TABLA 51. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS, LA CUMBRE, PERÍODO 2005-2016.....	86
TABLA 52. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	87
TABLA 53. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	87

TABLA 54. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	88
TABLA 55. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	89
TABLA 56. NÚMERO DE MUERTES POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	90
TABLA 57. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD, MUNICIPIO DE .....	90
TABLA 58. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2006- 2016.....	92
TABLA 59. COMPORTAMIENTO Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005- 2016.....	93
TABLA 60. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS 2009 – 2016.....	94
TABLA 61. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN EL ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009- 2016.....	95
TABLA 62. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009-2016 .....	95
TABLA 63. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD (MORTALIDAD) DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2016 .	97
TABLA 64. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBOS SEXOS MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 – 2017.....	101
TABLA 65. <i>PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 – 2017.....</i>	104
TABLA 66. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO 2009 – 2017 .....	106
TABLA 67. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 – 2017 .....	108
TABLA 68. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES, MUNICIPIO LA CUMBRE 2009 – 2017 .....	110
TABLA 69. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN AMBOS SEXOS, MUNICIPIO LA CUMBRE 2009 – 2017 .....	113
TABLA 70. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2008-2017 .....	114
TABLA 71. EVENTOS PRECURSORES EN LA CUMBRE. PERIODO 2010 – 2017 .....	115
TABLA 72. SEMÁFORO DE EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2011 -2017.....	116
TABLA 73. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE.....	117
TABLA 74. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN EL AÑO 2017 MUNICIPIO DE LA CUMBRE CON CORTE AL 31/09/2018 .....	123
TABLA 75. <i>CASOS Y PORCENTAJES DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN LA CUMBRE, 2009-2016.....</i>	123
TABLA 76. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN SALUD POR MORBILIDAD, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, AÑO 2016	125
TABLA 77. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA MUNICIPIO DE LA CUMBRE .....	128
TABLA 78. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES DE VIDA. LA CUMBRE - VALLE DEL CAUCA .....	129
TABLA 79. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS. LA CUMBRE- VALLE DEL CAUCA, AÑO 2006-2016 .....	129
TABLA 80. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD RELACIONADOS CON FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2011-2017 .....	129
TABLA 81. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD RELACIONADOS CON EL SISTEMA SANITARIO. LA CUMBRE - VALLE DEL CAUCA .....	130
TABLA 82. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2017 .....	131
TABLA 83. OTROS INDICADORES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2017.....	132
TABLA 84. COBERTURA DE EDUCACIÓN Y ANALFABETISMO AÑO 2017 .....	132
TABLA 85. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MUNICIPIO DE LA CUMBRE .....	134

## Lista de Figuras

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005, 2018, 2020.....	34
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREOS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005, 2018, 2020.....	36
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2018 .....	36
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE. 2005 A 2018.....	39
FIGURA 5. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, VALLE, 2005-2016 .....	46
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005-2016 .....	47
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	49
FIGURA 8. PROPORCIONES DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO LA CUMBRE, 2005 – 2016. AMBOS SEXOS .....	51
FIGURA 9. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	51
FIGURA 10. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	52
FIGURA 11. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2016.....	53
FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	54
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	55
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	56
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	57
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	58
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	59
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	61
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	62
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	64
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	65
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	67
FIGURA 23. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	68
FIGURA 24. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	69
FIGURA 25. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES Y EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016 .....	70

FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	71
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	72
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2016.....	74
FIGURA 29. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2016.....	75
FIGURA 30. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2016.....	76
FIGURA 31. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2016.....	78
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS 2009 - 2016 .....	93
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN EL ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009-2016 .....	94
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNÍA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009-2016.....	95
FIGURA 35. NÚMERO DE CASOS DE INTOXICACIONES POR FÁRMACOS, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y METANOL .....	118
FIGURA 36. LETALIDAD POR INTOXICACIONES POR FÁRMACOS, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y METANOL POR SEXO 2007 - 2016.....	118
FIGURA 37. LETALIDAD POR INTOXICACIONES POR FÁRMACOS, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y METANOS POR GRUPOS DE EDAD 2007 - 2016 .....	119
FIGURA 38. NÚMERO DE CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA 2007 – 2017 .....	119
FIGURA 39. LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA DISCRIMINADA POR SEXO 2007 – 2017 .....	120
FIGURA 40. LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA POR GRUPO DE EDAD 2007 - 2017.....	120
FIGURA 41. LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE 2007 – 2017.....	121
FIGURA 42. LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE POR SEXO 2007 - 2017.....	121
FIGURA 43. LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE POR GRUPO DE EDAD 2007 - 2017 .....	122
FIGURA 44. PIRÁMIDE DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA CUMBRE – VALLE. ACUMULADO 2018 .....	124

## Listado de Mapas

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

## PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

## METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) de La Cumbre se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales hasta noviembre de 2018, 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](http://www.dane.gov.co). Así mismo, se consultó el Registro Único de Víctimas (RUV) dispuesto en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social a través del cubo de víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social cuyo corte de información es Septiembre de 2018, y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, con fecha de corte a Octubre de 2018.

Para el análisis de los efectos de salud y sus determinantes se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE para el periodo comprendido entre 2005 y 2016; la morbilidad atendida procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2009 y 2017. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila) entre 2007 y 2017; y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2008 y 2014. Adicionalmente se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013, informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis).

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).

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

Se analizó la tendencia de los indicadores 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.

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DPTO: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a

Inmunización ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección

Social NBI: Necesidades Básicas

Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de

Salud



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

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

### 1.1. Contexto Territorial

#### 1.1.1. Localización

El Municipio de la Cumbre está ubicado al noroccidente del departamento del Valle del Cauca a 29 Km. de la ciudad de Cali (Vía carretable y a 129 km del puerto de Buenaventura vía férrea.), tiene una extensión de 165 Km<sup>2</sup>. El municipio se encuentra en la categoría 6, teniendo en cuenta los criterios de ley 617. La actividad económica principal es la Agricultura y la Ganadería. Entre sus principales productos están: Flores, Hortalizas, Caña Panelera y Frutales.

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

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

#### Límites del Municipio de la Cumbre

**Norte:** Limita con el municipio de Restrepo

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

**Oriente:** Limita con los municipios de Yumbo y Vijes

**Occidente:** Limita con el municipio de Dagua.

**Observación:** Según el Censo 2005 la población proyectada para el año 2018 en el Municipio de La Cumbre es de 11.672 habitantes, el 48,23% son mujeres y el 51,77 % hombres; el 78,11% de la población vive en área rural y el 21,89% en área urbana.

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

Grupo	HOMBRES				MUJERES				TOTAL			
	Urbano	Rural	Total	%	Urbano	Rural	Total	%	Urbano	Rural	Total	%
Total	1323	4719	6042		1232	4398	5630		2555	9117	11672	
0-4	99	354	453	7,50	92	330	422	7,50	192	683	875	7,50
5-9	98	351	449	7,43	88	314	402	7,14	186	665	851	7,29
10-14	96	344	440	7,28	87	312	399	7,09	184	655	839	7,19
15-19	92	328	420	6,95	82	292	374	6,64	174	620	794	6,80
20-24	103	369	472	7,81	91	324	415	7,37	194	693	887	7,60
25-29	109	389	498	8,24	96	342	438	7,78	205	731	936	8,02
30-34	90	319	409	6,77	81	289	370	6,57	171	608	779	6,67
35-39	76	273	349	5,78	71	253	324	5,75	147	526	673	5,77
40-44	79	283	362	5,99	74	264	338	6,00	153	547	700	6,00
45-49	82	293	375	6,21	79	282	361	6,41	161	575	736	6,31
50-54	84	299	383	6,34	81	287	368	6,54	164	587	751	6,43
55-59	82	294	376	6,22	76	272	348	6,18	158	566	724	6,20
60-64	70	251	321	5,31	64	227	291	5,17	134	478	612	5,24
65-69	54	194	248	4,10	51	182	233	4,14	105	376	481	4,12
70-74	42	149	191	3,16	44	155	199	3,53	85	305	390	3,34
75-79	32	112	144	2,38	36	129	165	2,93	68	241	309	2,65
80 ymas	33	119	152	2,52	40	143	183	3,25	73	262	335	2,87

Fuente: Proyecciones DANE 2005-2020

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

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

Fuente: Federación Colombiana de Municipios

### División Política Administrativa

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



Fuente: Alcaldía Municipal de la Cumbre 2016

### 1.1.2. Características Físicas del Territorio

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

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

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

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

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

Área de Influencia - Estación La María: Es la parte extrema y baja de la Sub cuenca; allí la demanda de agua es mínima y se suple por bombeo del Río Bitaco y aprovechamiento de nacimientos. Las condiciones de clima

seco y fuertes vientos, hacen que la disponibilidad de agua presente limitaciones en los meses de enero a marzo, julio a agosto y diciembre.

### Uso del agua

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

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

### Disponibilidad de agua

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

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

### Agua para consumo humano

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

### Agua para riego

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

### Conflictos sobre el uso del agua

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

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

### Calidad del agua

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

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

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

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

Fuente: UES-Valle Laboratorio de Salud

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

Concepto Sanitario: Favorable.

### Tipificación del Riesgo

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

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

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

**Tabla 4 Relación de Amenazas Internas y Externas del Municipio**

Amenazas Identificadas	Tipo		Probabilidad		
	Interna	Externa	Inminente Rojo	Probable Amarillo	Posible Verde
<b>LA CUMBRE</b>					
Explosión	x		x		x
Inundación		x			x
Vendaval		x			
Derrumbes	x	x	x	x	
Sismo					
Incendios Estructurales	x			x	
<b>PAVAS</b>					
Explosión		x		x	x
Inundación					
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x			x	
Sismo		x	x		
Incendios Estructurales	x			x	
<b>PAVITAS</b>					
Explosión	x				x
Inundación	x			x	
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x	x			x
Sismo			x		
Incendios Estructurales	x				x
<b>MONTAÑITAS</b>					
Explosión		x			x
Inundación	x				x
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x			x	
Sismo		x	x		
Incendio Estructural	x				x
Incendios Forestal	x		x		
<b>ARBOLEDA</b>					
Explosión			x		x
Inundación					x
Vendaval	x				
Derrumbes		x	x		
Sismo		x			
Incendios Estructurales	x	x	x		x
<b>LOMITAS</b>					
Explosión		x			x
Inundación		x		x	
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x	x	x	x	
Sismo					
Incendios Estructurales	x				x
<b>BITACO</b>					
Explosión		x			x
Inundación		x	x		x
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x			x	
Sismo		x	x		
Incendios Estructurales		x			x
Avalancha		x	x		
<b>LA MARIA</b>					
Explosión		x			x
Inundación	x				x
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x			x	
Sismo	x	x	x		x
Incendios Estructurales	x				
<b>JIGUALES</b>					
Explosión		x		x	
Inundación	x			x	
Vendaval		x	x		
Derrumbes	x				
Sismo					
Incendios Estructurales	x				
Incendios Forestal					
<b>EL CARMEN</b>					
Explosión					
Inundación					
Vendaval	x	x			x
Derrumbes					x
Sismo	x	x		x	
Incendios Estructurales	x	x	x		
Incendios Forestal	x				
<b>LA GUIRA</b>					
Explosión		x			x
Inundación	x				x
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x			x	
Sismo		x			
Incendios Estructurales	x		x		
Incendio Forestal	x			x	
Contaminación Hídrica					
<b>AGUACATAL</b>					
Explosión		x			x
Inundación	x				x
Vendaval		x		x	
Derrumbes	x			x	
Sismo		x	x		
Incendios Estructurales	x		x		
Incendio Forestal	x			x	
Contaminación Hídrica					

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

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

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

Fuente: CLOPAD Municipio de la Cumbre 2011

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

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

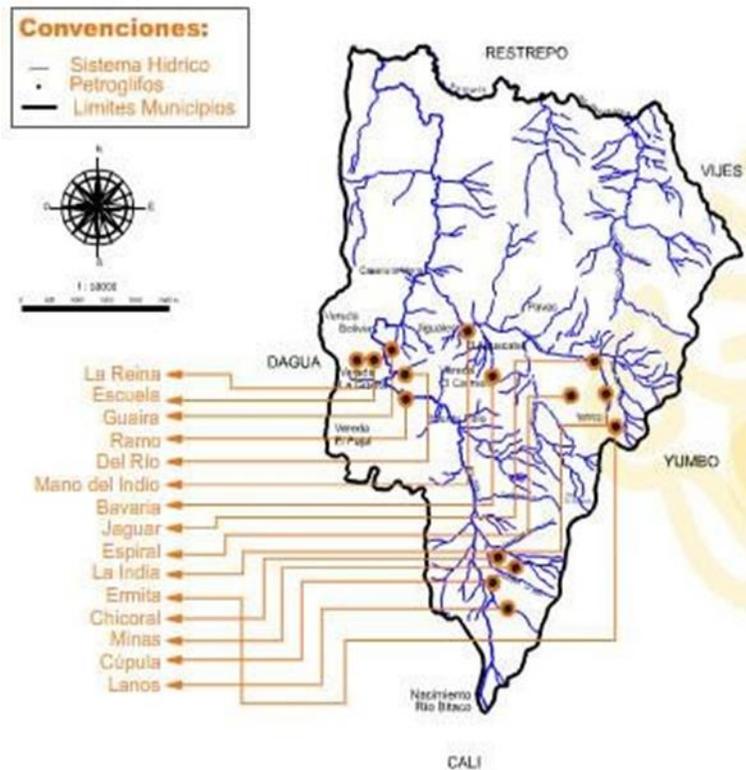
Fuente: CLOPAD Municipio de La Cumbre 2011

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

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

Fuente: CLOPAD Municipio La Cumbre 2011

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



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

### 1.1.3. Accesibilidad Geográfica

Tipo de transporte entre los centros poblados de desarrollo y comunidad dispersa más alejada. [http://lacumbre-valle.gov.co/informacion\\_general.shtml#vias](http://lacumbre-valle.gov.co/informacion_general.shtml#vias)

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

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

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

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

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

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

y Pavitas– Aguaclara-Ocache respectivamente. Varios asentamientos tienen comunicación directa a la carretera al mar y por ende a los municipios de Cali y Dagua. Alternamente existen vías que comunican con Chicoral por la zona de Dapa, lo cual ha influido en el deterioro de los recursos naturales y ha sido factor para un alto incremento de parcelaciones campestres.

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

Vías de comunicación Fluviales: No tiene

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

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

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

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

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

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

Fuente: <http://co.lasdistancias.com>, [http://lacumbre-valle.gov.co/informacion\\_general.shtml#vias](http://lacumbre-valle.gov.co/informacion_general.shtml#vias)

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

## 1.2. Contexto Demográfico

### Población total

La población proyectada según DANE para el 2018 es de 11.672 habitantes con un aumento de 546 habitantes desde el año 2005.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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

### Grado de urbanización

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

**Tabla 10 Población por área de residencia La Cumbre 2018**

Municipio	Total	Urbano		Rural	
	Población	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje
La Cumbre	11.672	2.555	21,89	9.117	78,11

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

### Número de viviendas

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

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

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

En cuanto a la estratificación de las viviendas del municipio de La Cumbre, tenemos que el estrato más común

es el 2 (estrato moda), presenta una mayor proporción del total de viviendas, contando con el 50,7% del total de viviendas. Entre los estratos 1 y 2 se encuentra el 93,7% del total de viviendas del municipio.

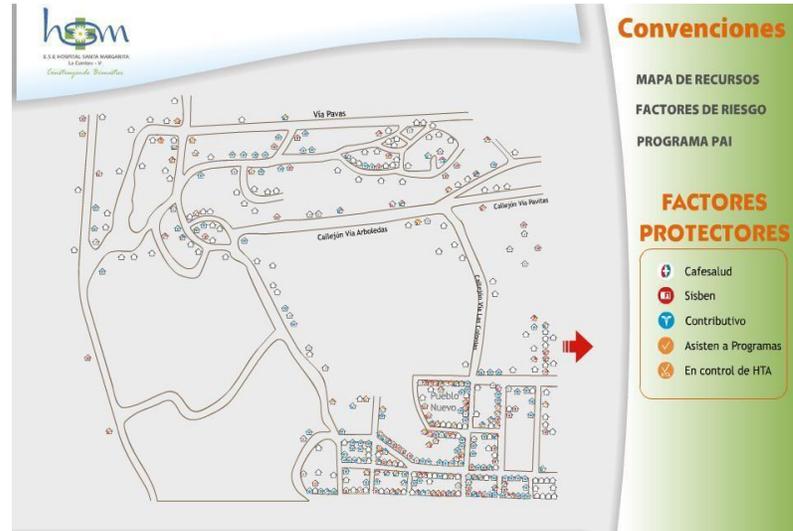
Bajo la base del número de viviendas ocupadas con personas presentes, 3.613 para el total estimado del municipio, en el caso específico del material predominante en las paredes, se estima que el 44,6% de las viviendas están construidas con paredes de bloque, ladrillo, piedra pulida, es decir que estas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

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

### **Número de hogares**

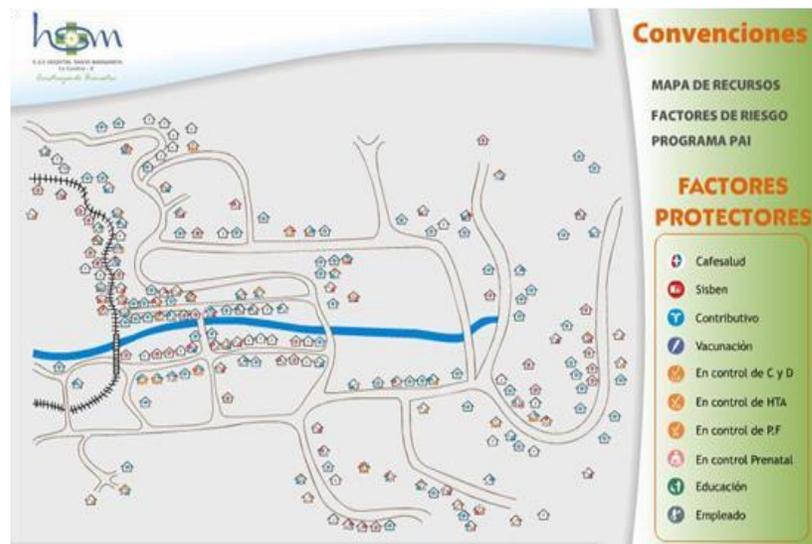
Para el Municipio de La Cumbre, habitaban para el año 2005, en total 10,822 personas. Así mismo, el Censo de Población evidenció que para el año 2005 existían 3.311 hogares, de los cuales 4.319 estaban en viviendas. El tamaño promedio del hogar es de 3,3 personas por hogar; encontrando 0,8 hogares por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

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



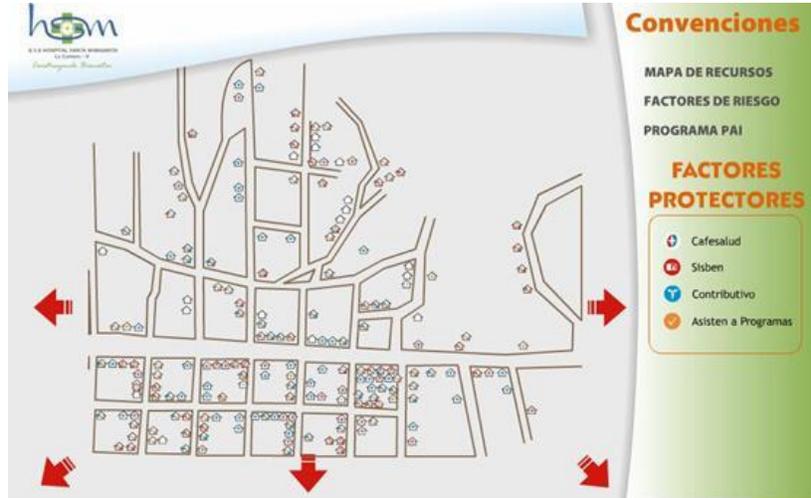
Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

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



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

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



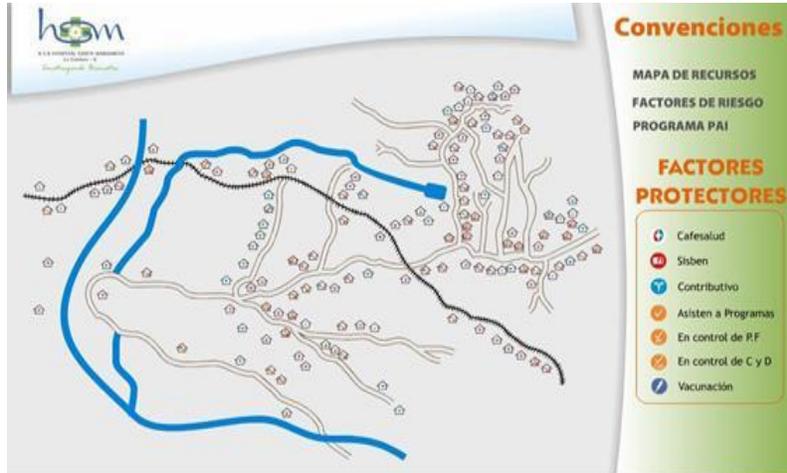
Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

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



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

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



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

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



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

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



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

**Población por pertenencia étnica**

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

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

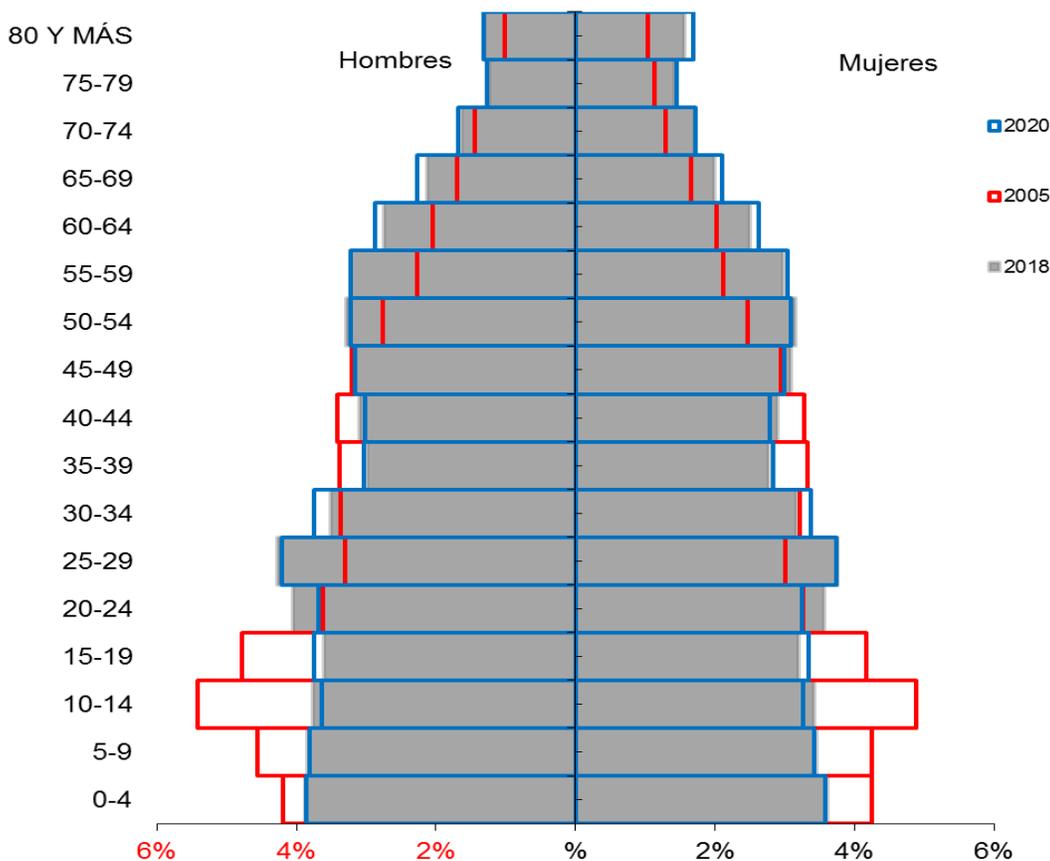
Pertenencia	Total
Indígena	461
Rom (gitana)	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	530
Ninguno de las anteriores	10573

Fuente: DANE-2005

### 1.2.1. Estructura Demográfica

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

Figura 1. Pirámide Poblacional Del Municipio De La Cumbre, 2005, 2018, 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

## Población Por Grupo De Edad

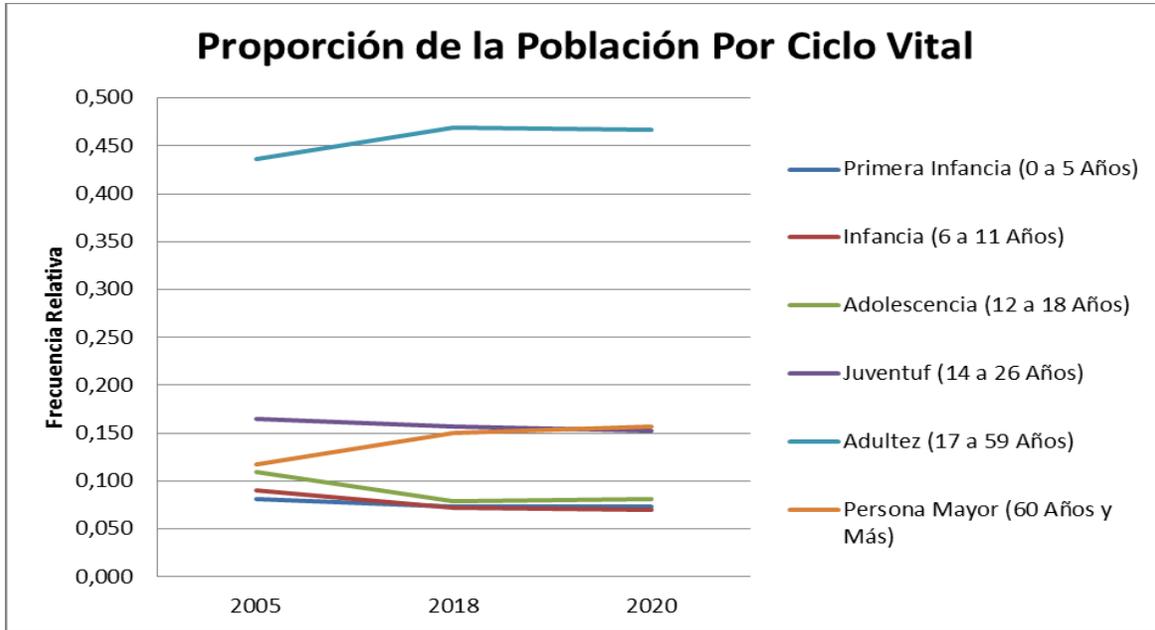
**Tabla 12. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio De La Cumbre 2005,2018, 2020**

Ciclo Vital	2005		2018		2020	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa %	Número Absoluto	Frecuencia Relativa %	Número Absoluto	Frecuencia Relativa %
Primera Infancia (0 a 5 Años)	1119	0,081	1047	0,074	1048	0,073
Infancia (6 a 11 Años)	1252	0,091	1019	0,072	1008	0,070
Adolescencia (12 a 18 Años)	1509	0,109	1129	0,079	1156	0,081
Juventud (14 a 26 Años)	2267	0,164	2224	0,157	2181	0,152
Adultez (17 a 59 Años)	6010	0,436	6663	0,469	6670	0,466
Persona Mayor (60 Años y Más)	1625	0,118	2127	0,150	2239	0,157
<b>Total</b>	<b>13782</b>	<b>1</b>	<b>14209</b>	<b>1</b>	<b>14302</b>	<b>1</b>

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

De acuerdo a la Tabla 12, se puede observar que el cambio porcentual de los habitantes por cada ciclo vital en los periodos censales 2005, 2018, 2020 no es muy significativo para la primera infancia e infancia, presentándose una tendencia a disminuir; la adolescencia y juventud varían de manera proporcional; mientras que en el grupo de 17 a 59 Años (Adultez), se evidencia un incremento entre el año 2005 y el año 2018 y la proyección al 2020, el cual es producto del proceso de transición demográfico que vive en País, asociado al control de fecundidad y de la morbi-mortalidad.

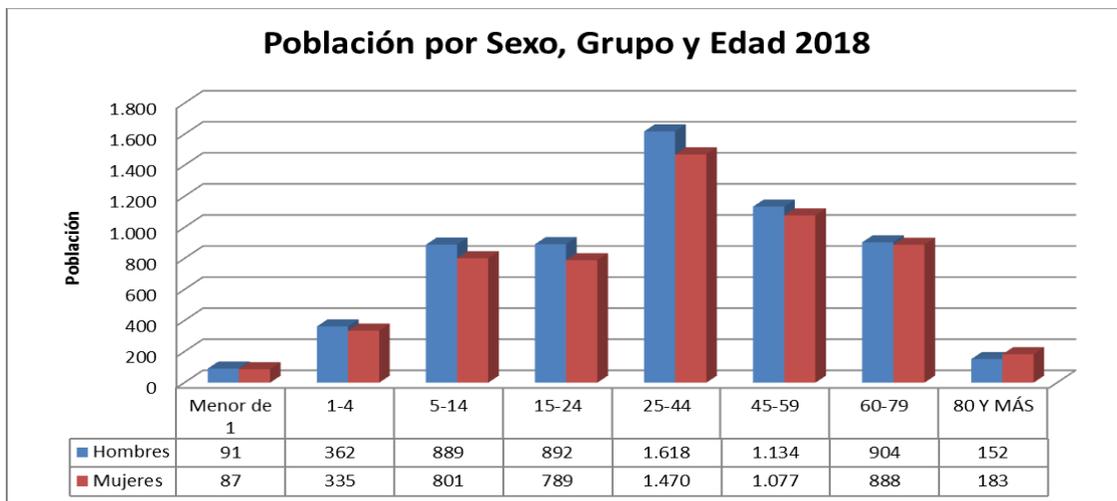
**Figura 2. Cambio en la Proporción de la Población por Grupo Etáreo, Municipio de la Cumbre 2005, 2018, 2020**



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

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

**Figura 3. Población Por Sexo y Grupo De Edad Del Municipio De La Cumbre 2018**



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La población por grupos de edad y sexo para el Municipio de La Cumbre, presenta un comportamiento muy similar para los dos sexos, igualmente se observa un mayor número de población en el grupo de 25 a 44 años (1618 hombres y 1470 mujeres).

**Tabla 13. Otros Indicadores Demográficos, Municipio De La Cumbre Año 2018**

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 107 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 53 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 83 personas de 65 o más años
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 62 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 44 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 34 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 20 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

**Tabla 14. Otros Indicadores De Estructura Demográfica En El Municipio De La Cumbre Año 2005, 2018, 2020**

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Población total	11.126	11.672	11.784
Población Masculina	5.754	6.042	6.098
Población femenina	5.372	5.630	5.686
Relación hombres: mujer	107,11	107,32	107
Razón niños:mujer	36	33	33
Índice de infancia	28	22	22
Índice de juventud	22	22	22
Índice de vejez	15	18	19
Índice de envejecimiento	53	83	88
Índice demográfico de dependencia	61,50	53,74	53,98
Índice de dependencia infantil	44,49	33,79	33,20
Índice de dependencia mayores	17,01	19,96	20,78
Índice de Friz	139,81	116,31	114,91

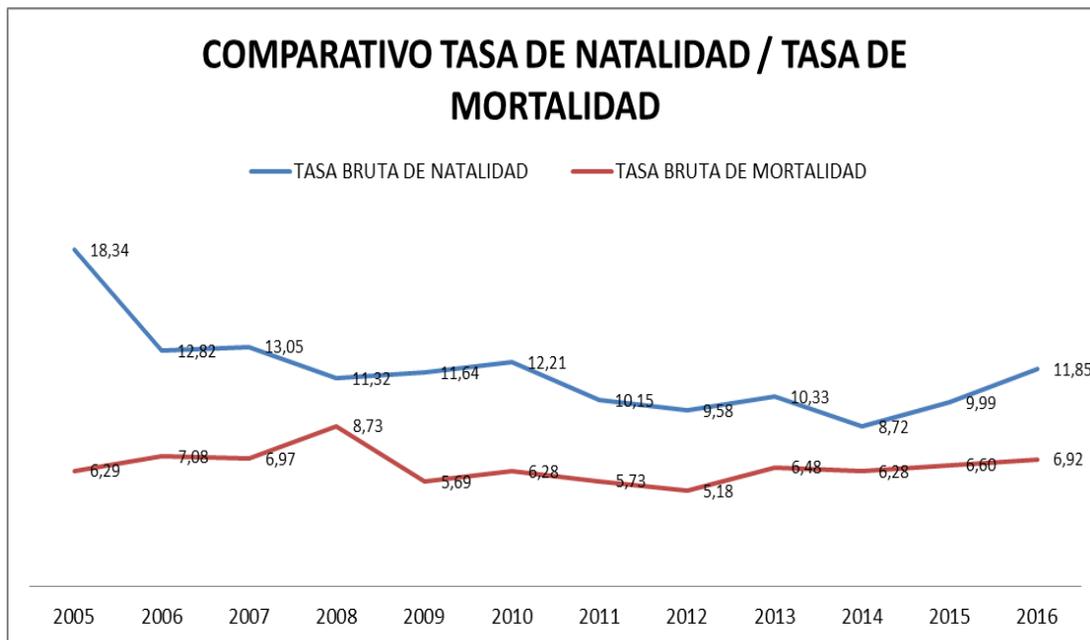
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

### 1.2.2. Dinámica Demográfica

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

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

**Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de La Cumbre. 2005 a 2018**



Fuente SISPRO – MS

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

## Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 15. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de La Cumbre 2010-2016

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

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

- ✚ Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años: Para el 2016 en el municipio de La Cumbre es de 5,03 en 1000 mujeres entre 10 a 14 años.
- ✚ Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años: Para el 2016 en el municipio de La Cumbre es de 44,53 por 1000 mujeres entre 10 a 19 años.
- ✚ Tasas de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años: Para el año 2016, es de 85,05 por 1000 mujeres entre 15 a 19 años.

### 1.2.3. Movilidad Forzada

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

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

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

En la tabla No 16 se observa que el municipio tiene una población de 503 personas víctimas del desplazamiento con 278 mujeres y 208 hombres, con un mayor número de personas en el quinquenio de 15 a 19 años para los Hombres, y para los mujeres de los 15 a 19 años de edad, representando una mayor vulnerabilidad para desplazamiento en el género femenino. Para la población LGBTI, no se reportó datos de desplazamiento.

**Tabla 16. Víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres y LGBTI, La Cumbre, Con Corte al 19 de Septiembre de 2018**

GRUPO	HOMBRES	%	MUJERES	%	NR - NO REPORTADO	TOTAL	%
Total	<b>264</b>		<b>345</b>		<b>18</b>	<b>627</b>	
0-4	2	0,76	1	0,29		3	0,48
5-9	23	8,71	19	5,51		42	6,70
10-14	25	9,47	29	8,41	7	61	9,73
15-19	44	16,67	45	13,04	10	99	15,79
20-24	25	9,47	51	14,78	1	77	12,28
25-29	24	9,09	31	8,99		55	8,77
30-34	18	6,82	22	6,38		40	6,38
35-39	17	6,44	27	7,83		44	7,02
40-44	16	6,06	25	7,25		41	6,54
45-49	15	5,68	27	7,83		42	6,70
50-54	12	4,55	19	5,51		31	4,94
55-59	9	3,41	12	3,48		21	3,35
60-64	12	4,55	13	3,77		25	3,99
65-69	5	1,89	9	2,61		14	2,23
70-74	7	2,65	6	1,74		13	2,07
75-79	4	1,52	2	0,58		6	0,96
80 y mas	6	2,27	7	2,03		13	2,07

Fecha de corte: 19 de Septiembre de 2018

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

## Conclusiones Capítulo I

El municipio de La Cumbre es básicamente rural en su extensión 99,1%, y sólo el 0,9% corresponde al área urbana. Según DANE 2005, para el año 2017 se presentó una población total proyectada de 11.614 habitantes, de los cuales más de la mitad eran hombres (51,8%), y el 48,2 eran mujeres.

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

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

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

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

Con relación a la población por sexo y grupos de edad para el año 2018, se observa una menor población en el grupo menor de un año, presentando aumento a medida que avanza la edad, el grupo etareo de mayor proporción es el de 25 a 44 años, en casi todos los grupos se observa una mayor cantidad de hombres que de mujeres a excepción de los grupos poblacionales de 80 y más años.



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



El municipio presenta una cifra de desplazamiento al año 2018 de 627 personas entre hombres y mujeres en todas las edades, siendo mayor en las mujeres con edades entre los 20-24 años, y en los hombres entre los 15-19 años. Sin embargo esto se presenta como municipio receptor y no como expulsor.

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

### 2.1. Análisis de la mortalidad

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

#### 2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

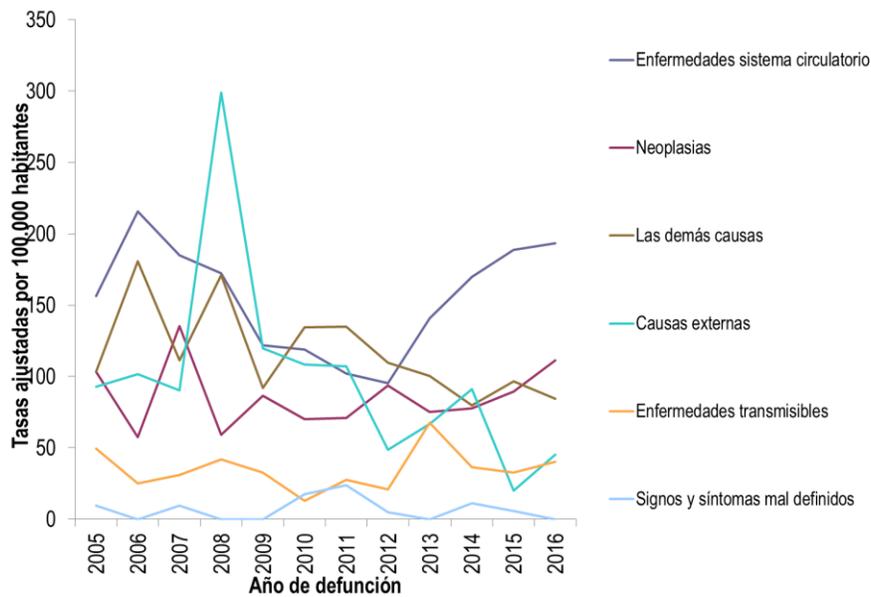
##### Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagrega por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2016

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

En el municipio de la Cumbre se evidencia que para el año 2016, las causas de muerte por enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primero lugar, con una tasa ajustada de 193,53. Incrementándose de manera importante con relación al año 2016 (que fue de 188,82). Le siguen las Neoplasias, con una tasa de 111,51. Se debe resaltar el incremento significativo de las causas externas, las cuales alcanzaban una tasa de 19,83 en el año 2015 y para el año 2016 alcanzó una tasa de 45,22%.

**Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de La Cumbre, Valle, 2005-2016**



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

El análisis según el número de casos, permite observar que fue en el año 2008 el que presentó mayor número de muertes, (98 casos) y que son las enfermedades del sistema circulatorio las que aportan el mayor número de casos (303) del total de número de muertes durante el periodo 2005-2016 (886). Debemos resaltar que está misma causa presentó a partir del año 2009 una disminución significativa hasta el año 2012, cuando inicia un comportamiento con tendencia al incremento en forma significativa a hasta el año 2016.

**Tabla 17. Tasa de mortalidad ajustada por edades en población general del municipio de la Cumbre 2005 - 2016**

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

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

### Tasa ajustada por grandes causas en hombres.

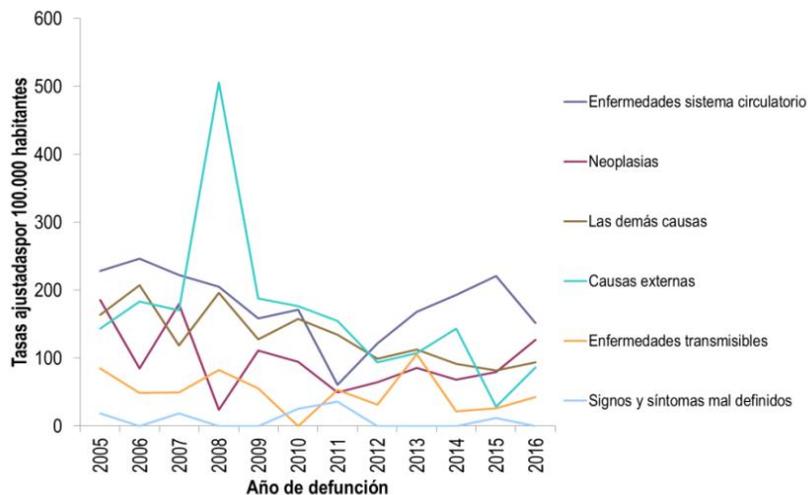
En los hombres se observa el gran pico de las causas externas en el año 2008, alcanzando para dicho año una tasa ajustada de 505,5 por 100.000 habitantes, posteriormente en los años 2009 a 2012 e disminuye considerablemente dicha tasa, pero para el año 2013 se observa un leve incremento con relación al año anterior pero se ubica en el tercer lugar.

En el primer lugar para el año 2014 se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio y en el segundo lugar las causas externas, le siguen las demás causas y las neoplasias. Para esta última se presentó disminución durante el periodo 2013-2014.

Para el año 2015, siguen siendo las Enfermedades del Sistema Circulatorio las que ocupan el primer lugar, con una tasa ajustada de 221,1; el segundo lugar lo ocupan las demás causas con una tasa del 82,2, y el tercer lugar está representado por la Neoplasias (79,4) En el año 2015 al igual que para el año 2014 se observa con menores tasas los signos y síntomas mal definidos.

Durante el año 2016 se observa el mismo comportamiento presentado durante los años 2014 y 2015, ocupando el primer lugar las Enfermedades del Sistema Circulatorio, con una tasa ajustada de 151,48; el segundo lugar lo ocupan en esta vigencia las Neoplasias (126,72). El tercer lugar lo ocupan las Demás Causas con una tasa ajustada del 93,62 (Figura 6)

**Figura 6. Tasa de Mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de La Cumbre, 2005-2016**



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

**Tabla 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombre del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

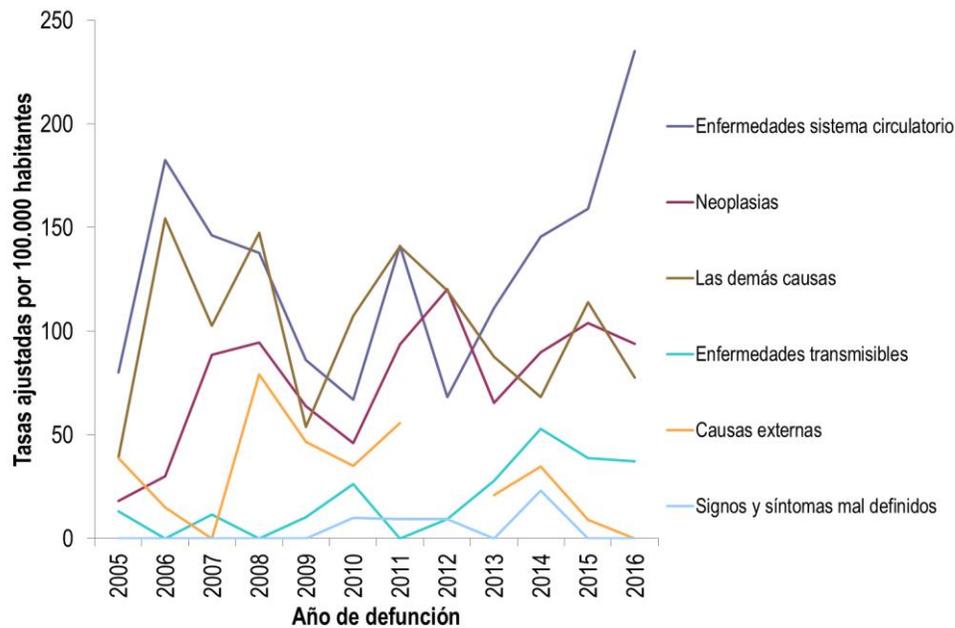
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades sistema circulatorio	228,21	246,56	222,57	205,29	158,24	171,39	60,67	122,04	168,43	193,41	221,15	151,48
Neoplasias	185,59	85,17	179,27	23,64	111,32	94,55	49,87	64,55	85,36	68,19	79,37	126,72
Las demás causas	163,65	207,76	118,91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

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

### Tasa ajustada por grandes causas en mujeres.

También para las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio las de mayor riesgo de muerte, alcanzando una tasa ajustada de 235,08 para el año 2016, incrementándose de manera muy importante desde año 2013 con tendencia de incremento hasta el año 2016. El grupo denominado Neoplasias, en el año 2016 son las que ocupan el segundo lugar con una tasa de 93,96 en la población de mujeres, aunque con tendencia a la disminución con respecto al año 2015. El tercer lugar lo ocupan las Demás Causas con un tasa del 77,70 Se observa que las muertes por enfermedades transmisibles continúan con tendencia a la disminución desde el año 2015 disminuyeron de manera importante pasando de 53.0 en el año 2014 a 38,8 en el año 2015 con una tasa ajustada del 37,35. (Figura 7)

**Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

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

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

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

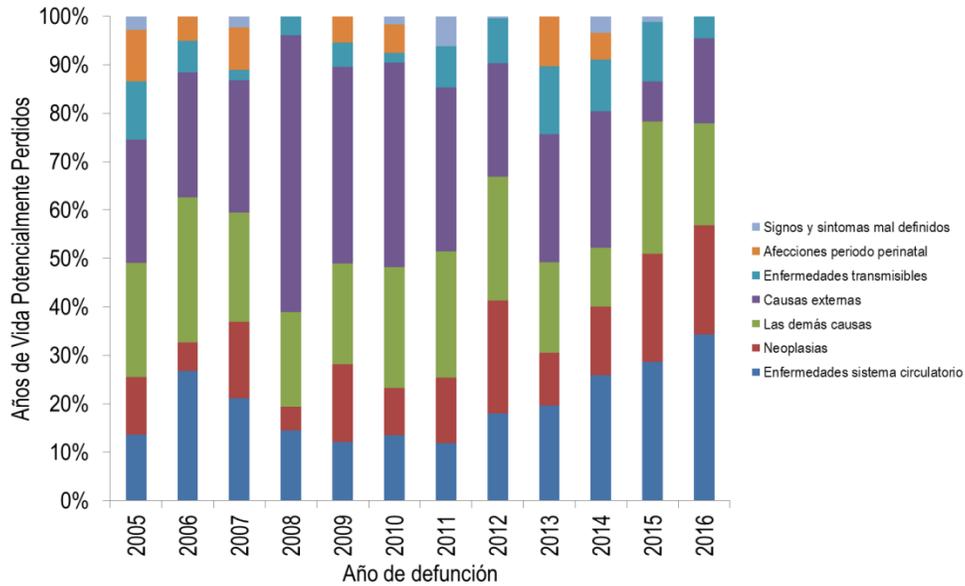
- Para el caso de las Enfermedades Transmisibles en el año 2015 se observa una menor tasa ajustada en las Mujeres (37,35) con tendencia a la disminución que en los hombres, las que en el año 2016 presenta una tasa del 43,01, incrementándose con respecto al año 2015 (26,07).
- La Neoplasias en el año 2016 ocupan el segundo lugar, presentándose mayor tasa ajustada en el sexo Masculino (126,72) que en el sexo femenino (93,96).
- En términos generales se puede decir que Las Neoplasias y las Demás Causas afectan en mayor medida a los hombres, mientras que las enfermedades del Sistema Circulatorio presentan una mayor tasa en las mujeres que en los hombres.

#### **Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas –AVPP**

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, mostrando un comportamiento de la tendencia entre el 2005 y 2016 permitiendo calcular la incidencia sobre la mortalidad prematura.

El principal grupo de causas que inciden en los AVPP del municipio de La Cumbre para el año 2016, corresponde a las enfermedades del Sistema Circulatorio (434,08), que presentan una tendencia al incremento con respecto al año 2015 (300,92). (Figura 8)

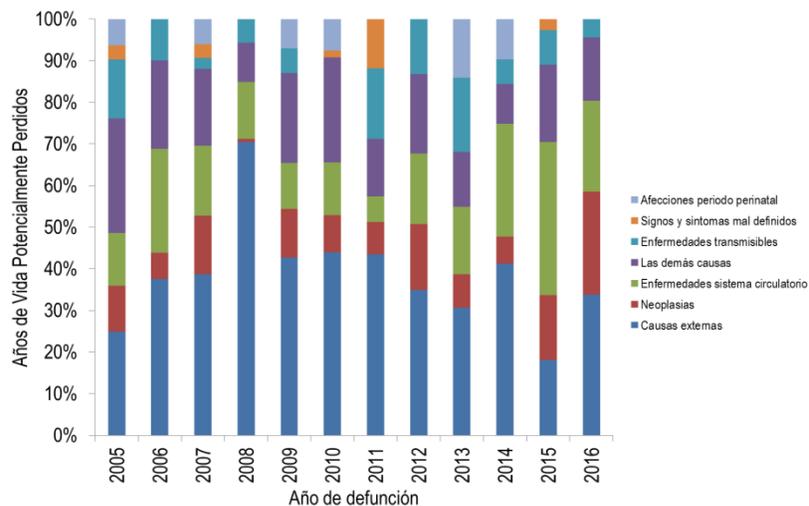
**Figura 8. Proporciones de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio La Cumbre, 2005 – 2016. Ambos sexos**



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

En relación con la mortalidad por grandes causas en hombres se evidencia que en el año 2016 el primer lugar lo ocupan las Causas Externas (222,57), seguido de las Neoplasias (163,09) que presentan desde el año 2015 un incremento representativo (70,67)

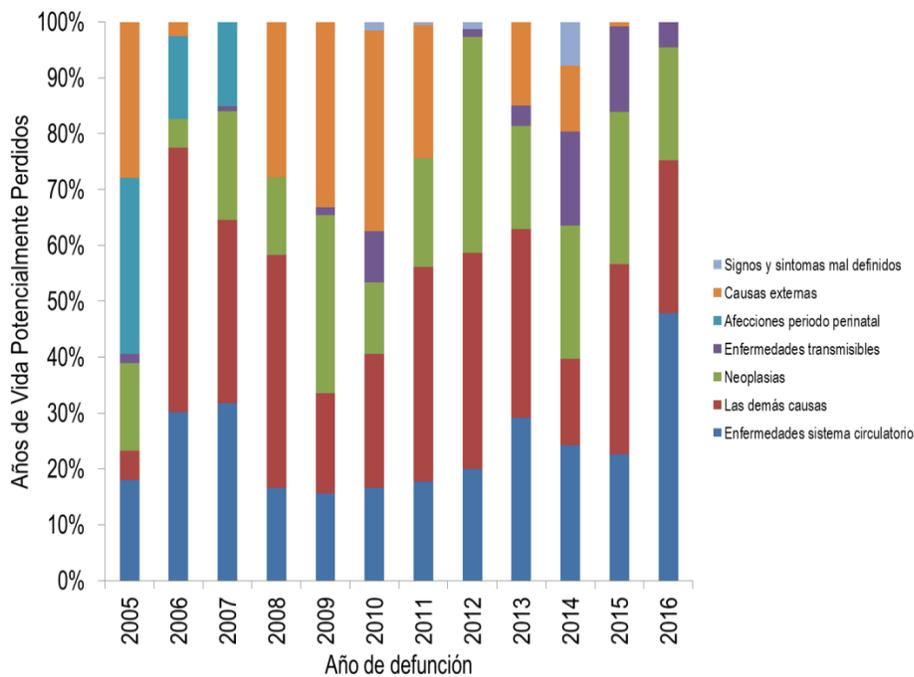
**Figura 9. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

En el caso del sexo femenino se encuentra que Las Enfermedades del Sistema Circulatorio ocupan el primer lugar en el año 2016 (289,76), el segundo lugar lo ocupan las Demás Causas (165,46). Se observa que las enfermedades transmisibles presentaron un representativo decremento con respecto al año 2016 (27,86) y 2015 (91,51) (Figura 10).

**Figura 10. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Las Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

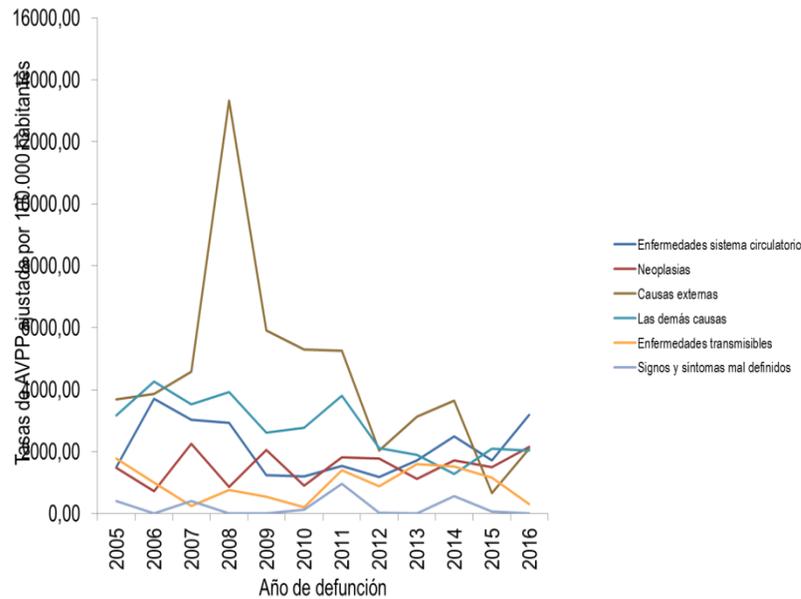


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

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

Las Enfermedades del Sistema Circulatorio aportan la mayor tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos, para la población general del municipio de la cumbre, en el año 2016 (Figura 11)

**Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de La Cumbre 2005 – 2016**



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

**Tabla 20. Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos general en el Municipio de la Cumbre 2005-2016**

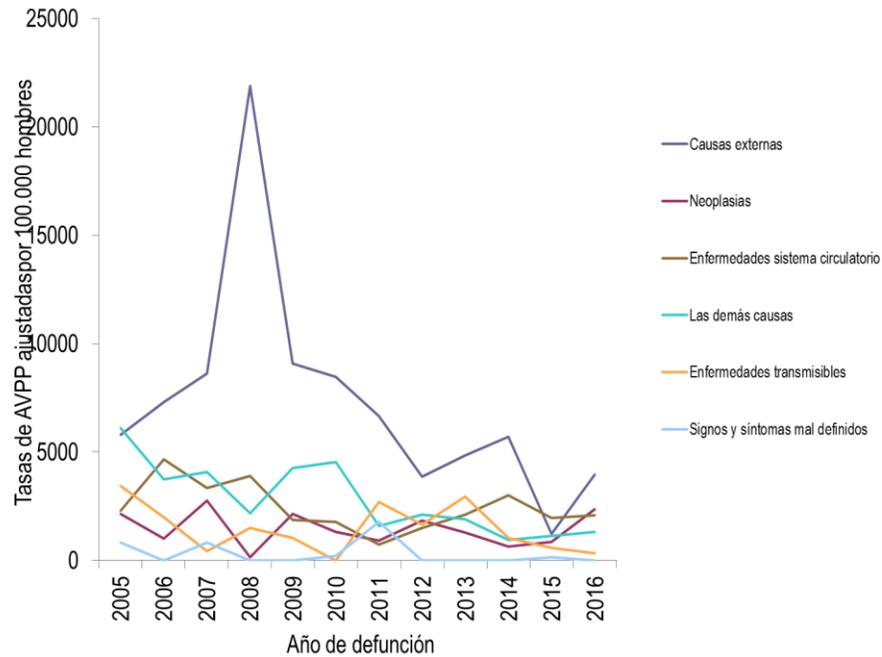
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades sistema circulatorio	1502,13	3714,31	3037,29	2923,24	1232,72	1190,53	1538,78	1171,74	1726,49	2499,94	1719,89	3188,69
Neoplasias	1482,53	716,93	2247,87	871,06	2056,16	896,69	1825,50	1769,34	1120,20	1721,84	1493,84	2145,22
Causas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

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

**Tasa ajustada de AVPP sexo masculino**

En los hombres, las Causas Externas ocupan el primer lugar con una tasa ajustada por edad de 3971,05; el segundo lugar lo ocupan en los hombres las Neoplasias que presenta un indicador con una marcada tendencia al incremento en el año 2016 (2347,48), .(Figura 12)

**Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en Los Hombres municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en Los Hombres municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

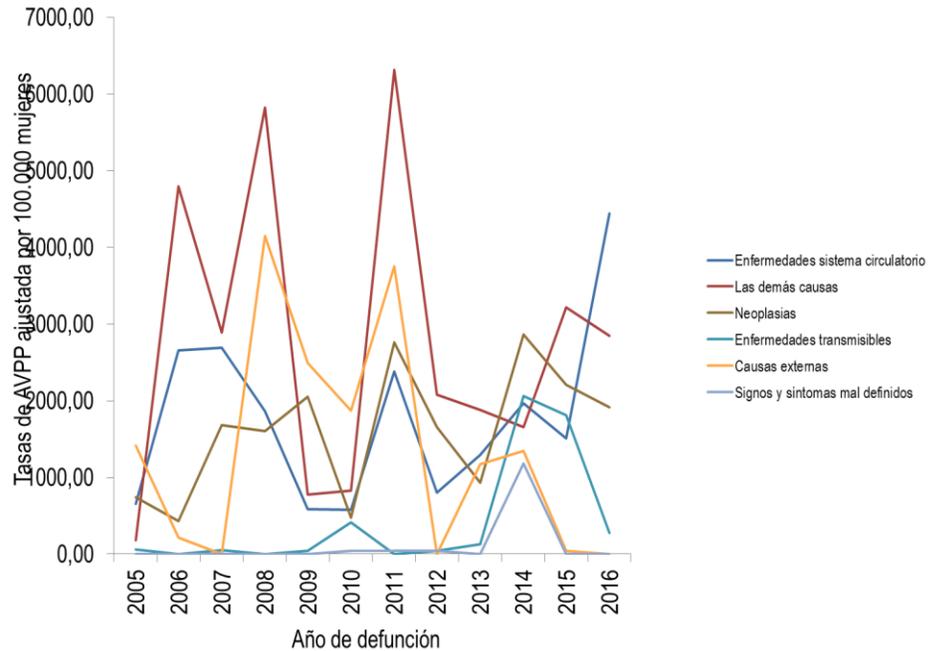
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas	5793,02	7308,73	8626,93	21872,01	9070,69	8457,74	6668,76	3868,25	4859,40	5709,54	1216,71	3971,05
Neoplasias	2155,11	1004,82	2762,58	159,89	2139,83	1307,03	928,98	1829,08	1293,76	651,41	851,15	2347,48
Enfermedades sistema circulatorio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

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

### Tasa ajustada de AVPP sexo femenino

En las mujeres son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las que tienen la tasa más elevada de AVPP, (4442,18) la que presenta un incremento considerable con respecto al año 2015 (1510,58) (Figura 13)

**Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en Las Mujeres, Municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en Las Mujeres, Municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades sistema circulatorio	658,84	2658,86	2692,18	1865,07	585,88	578,07	2380,62	804,88	1295,22	1962,17	1510,58	4442,18
Las demás causas	177,28	4796,51	2890,30	5825,70	777,39	827,83	6314,86	2077,99	1880,77	1655,36	3217,00	2842,60
Neoplasias	742,50	428,17	1683,95	1607,67	2049,47	474,01	2758,40	1652,36	934,11	2865,96	2210,79	1914,26
Enfermedades transmisibles	59,09	0,00	52,73	0,00	46,63	414,11	0,00	42,84	126,16	2057,10	1807,68	277,81
Causas externas	1415,16	214,08	0,00	4147,84	2488,40	1867,22	3752,23	0,00	1175,16	1349,51	40,56	0,00
Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,80	43,11	42,84	0,00	1182,81	0,00	0,00

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

A pesar que las Causas Externas priman para los hombres en el año 2016, no tienen presencia en las mujeres durante esta mismo año (0,00). Las enfermedades del Sistema Circulatorio, tienen presencia en Mujeres con una tasa de 4442,18, para el primer lugar en la tabla de clasificación, representando en los hombres la tercera causal con una tasa de AVPP 2079,79 con representativa tendencia al incremento para los dos sexos.

## 2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

### Tasas ajustadas por la edad

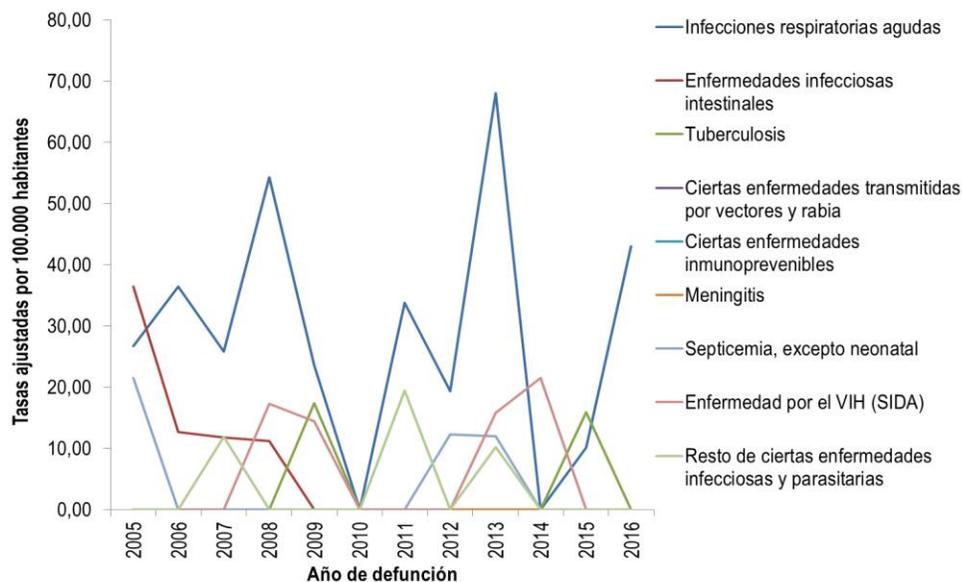
Se presenta un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los siete grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

### Enfermedades transmisibles en Hombres

En los hombres, las infecciones respiratorias agudas se constituyen en la enfermedad infecciosa, que en general, aporta la mortalidad más elevada para el periodo de 2005 a 2013; para el año 2014 es el VIH (SIDA) es la enfermedad infecciosa que ocupa el primer lugar. En el año 2015 la tuberculosis representa la tasa de mortalidad más elevada (15,94), seguida por las infecciones respiratorias agudas con una tasa del 10,13

En el año 2016 las Infecciones Respiratorias agudas nuevamente se constituyen en la primera enfermedad infecciosa con una tasa elevada del 43,01 (Figura 14)

**Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Hombres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 23. Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

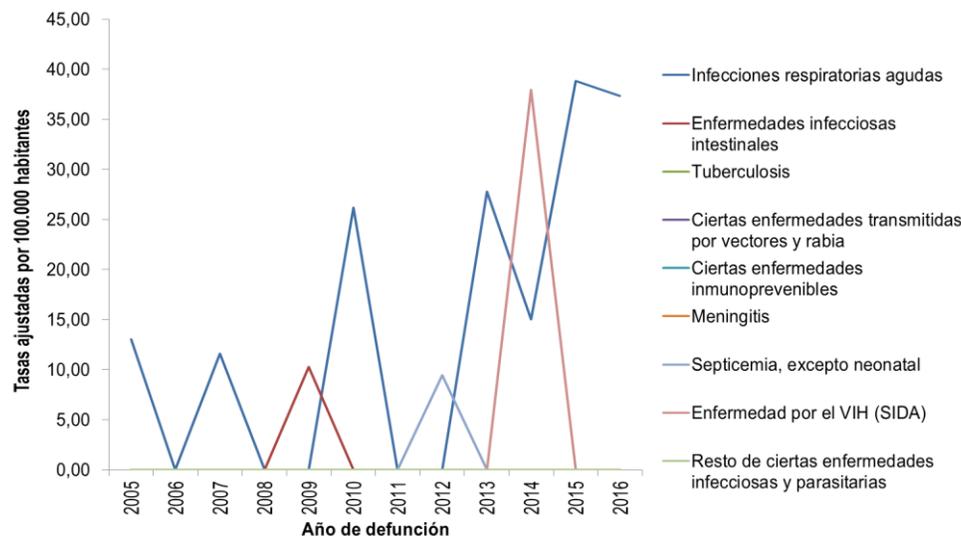
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infecciones respiratorias agudas	26,73	36,41	25,86	54,26	23,59	0	33,75	19,35	68,06	0,00	10,13	43,01
Enfermedades infecciosas intestinales	36,40	12,69	11,80	11,19	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0	0	0	0	17,34	0	0	0	0	0	15,94	0
Ciertas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

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

### Tasa de mortalidad de enfermedades infecciosas en mujeres en Mujeres

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

**Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 24. Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

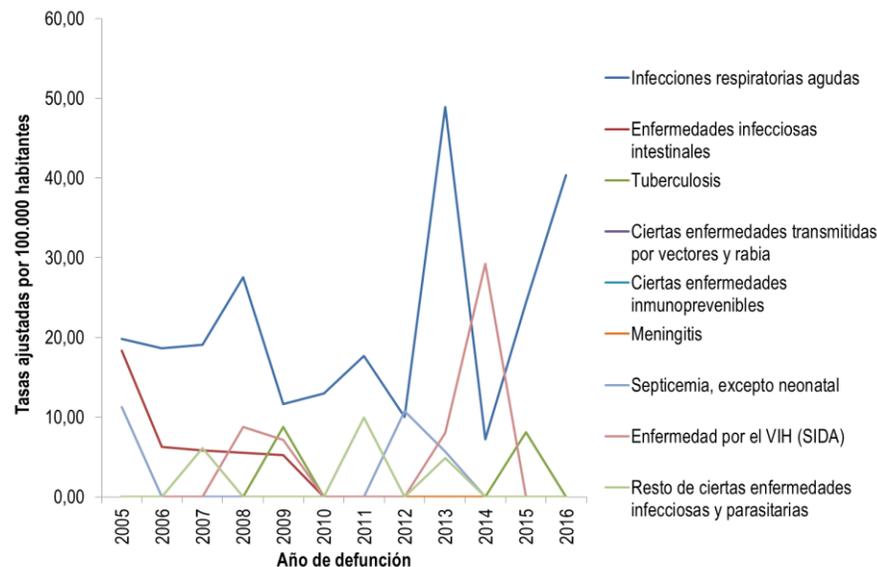
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infecciones respiratorias agudas	13,02	0	11,62	0	0	26,19	0	0	27,79	15,04	38,82	37,35
Enfermedades infecciosas intestinales	0	0	0	0	10,27	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas enfermedades transmitidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0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

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

### Tasa ajustadas por enfermedades infecciosas en población en general

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

**Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

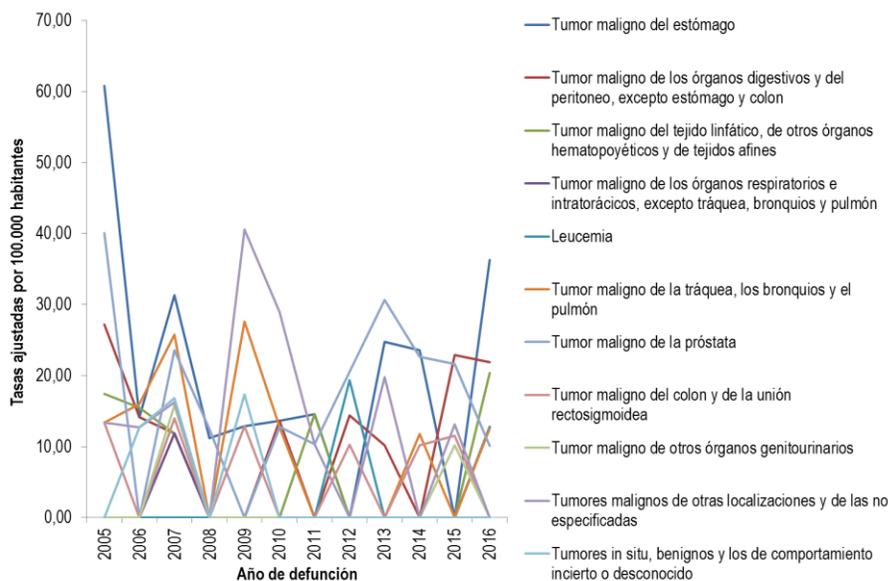
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infecciones respiratorias agudas	19,78	18,65	19,11	27,58	11,63	12,95	17,71	10,05	48,87	7,25	24,35	40,34
Enfermedades infecciosas	18,30	6,24	5,85	5,51	5,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0	0,00	0,00	0,00	8,79	0,00	0,00	0,00	0,00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

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

### Neoplasias En Hombres

En el municipio de la cumbre la mortalidad por Tumor maligno del Estómago fue la principal causa de mortalidad según las causas ajustadas dentro del grupo de las neoplasias en la población masculina (36,27); le siguen el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo con 21,88. (Figura 17)

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



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

**Tabla 26. Mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

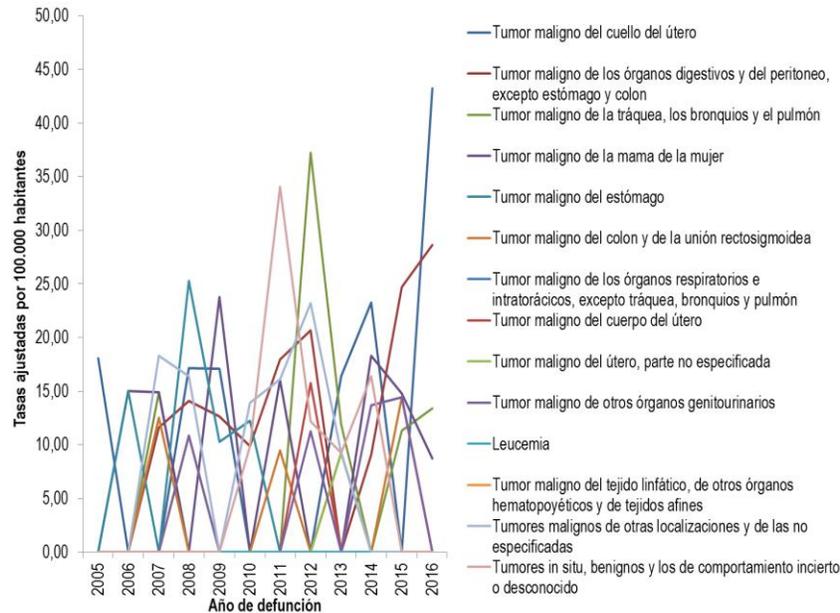
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno del estómago	60,80	14,17	31,33	11,19	12,88	13,64	14,59	0,00	24,74	23,58	0,00	36,27
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto	27,18	14,17	11,88	0,00	0,00	13,64	0,00	14,42	10,20	0,00	22,92	21,88
Tumor maligno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

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

### Neoplasias En Mujeres

En las mujeres en el Municipio de la cumbre la mortalidad por tumor maligno del cuello del útero es el que presenta la mayor tasa ajustada para el año 2016 (43,22), seguido del tumor maligno de los órganos digestivos (28,62) El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa ajustada de (13,39) se ubica para el año 2016 en el tercer lugar.

**Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

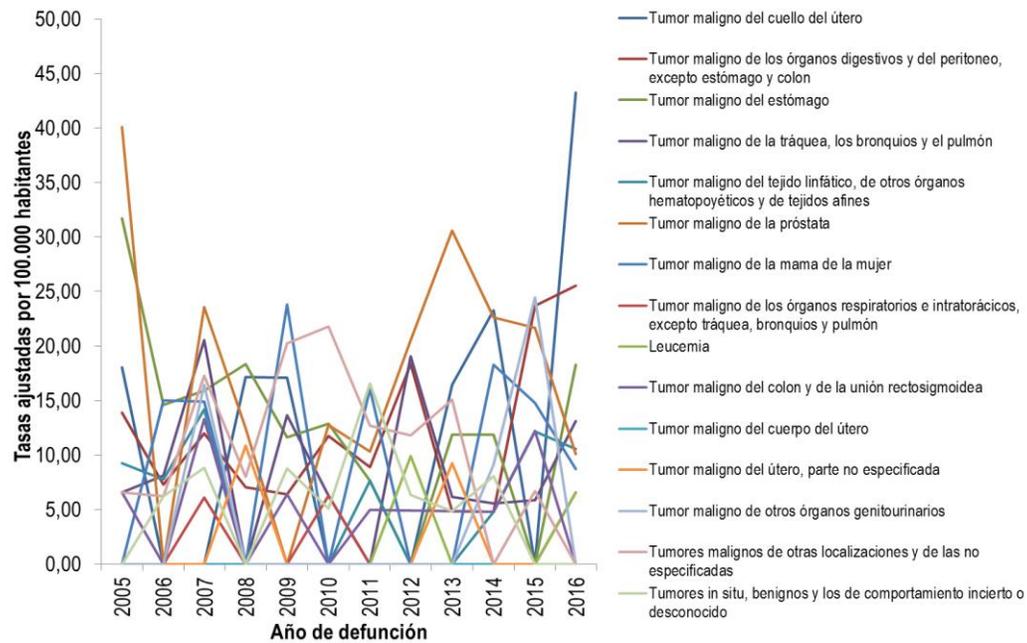
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno del cuello del útero	18,05	0,00	0,00	17,16	17,10	0,00	0,00	0,00	16,41	23,27	0,00	43,22
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	0,00	11,62	14,08	12,67	9,87	17,96	20,70	0,00	9,10	24,69	28,62
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	14,87	0,00	0,00	0,00	0,00	37,24	11,88	0,00	11,33	13,39
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	15,03	14,87	0,00	23,81	0,00	16,08	0,00	0,00	18,31	14,79	8,73
Tumor maligno del estómago	0,00	15,03	0,00	25,30	10,27	12,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	12,56	0,00	0,00	0,00	9,50	0,00	9,26	0,00	14,42	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,76	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	10,86	0,00	0,00	0,00	0,00	9,26	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	10,86	0,00	0,00	0,00	11,26	0,00	13,70	14,42	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	16,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,10	24,44	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	18,33	16,39	0,00	13,90	16,10	23,20	9,26	0,00	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,87	34,06	12,21	9,26	16,41	0,00	0,00

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

### Neoplasias En Hombres y Mujeres

Los Tasa ajustada de Mortalidad del Cuello del útero es el que ocupa el primer lugar para el año 2016 en la población en general (43,22) le siguen el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo (25,51) y ocupa el tercer lugar el tumor maligno del estómago (18,30)

**Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

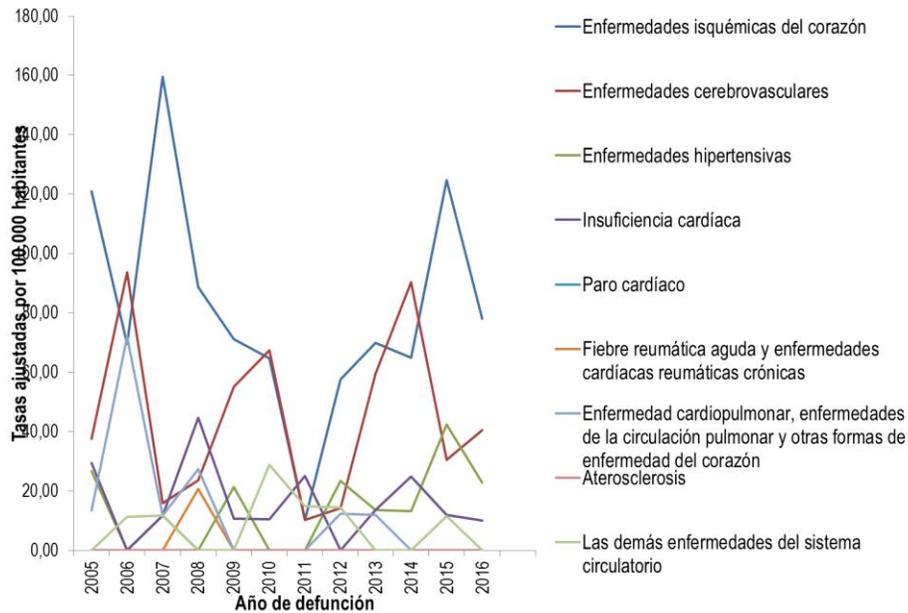
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno del cuello del útero	18,05	0,00	0,00	17,16	17,10	0,00	0,00	0,00	16,41	23,27	0,00	43,22
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto	13,86	7,29	11,96	7,04	6,39	11,72	8,86	18,32	4,86	4,81	23,70	25,51
Tumor maligno del estómago	31,72	14,59	15,91	18,33	11,63	12,89	7,65	0,00	11,85	11,85	0,00	18,30
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	6,59	8,12	20,52	0,00	13,64	6,26	0,00	19,05	6,16	5,55	5,83	13,10
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de	9,23	7,75	14,17	0,00	0,00	0,00	7,65	0,00	0,00	4,81	12,15	10,58
Tumor maligno de la próstata	40,09	0,00	23,59	12,46	0,00	12,77	10,34	20,54	30,61	22,62	21,65	10,07
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	15,03	14,87	0,00	23,81	0,00	16,08	0,00	0,00	18,31	14,79	8,73
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	6,10	0,00	0,00	6,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,55
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,91	0,00	0,00	0,00	6,55
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,59	0,00	13,26	0,00	6,39	0,00	4,95	4,92	4,86	4,81	12,23	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	10,86	0,00	0,00	0,00	0,00	9,26	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	8,07	5,51	0,00	0,00	0,00	5,87	0,00	6,758	11,55	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no	6,59	6,24	17,24	8,02	20,24	21,81	12,67	11,77	15,08	0,00	6,68	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o	0,00	6,24	8,85	0,00	8,79	5,08	16,58	6,33	4,86	8,07	0,00	0,00

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

### Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres

La mortalidad del sistema circulatorio en hombres presenta un comportamiento similar al de la población en general del municipio de la Cumbre, siendo las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor incidencia para el año 2016, con una disminución significativa al comparar el año 2015 (124,80) con el año 2016 (78,05). Las enfermedades cerebro vasculares ocupan en el año 2016 el segundo lugar, presentando una marcada tendencia al incremento y se debe resaltar que son éstas las de mayor incidencia durante el periodo 2005 – 2014. (Figura 20)

**Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres Del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 29. Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

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

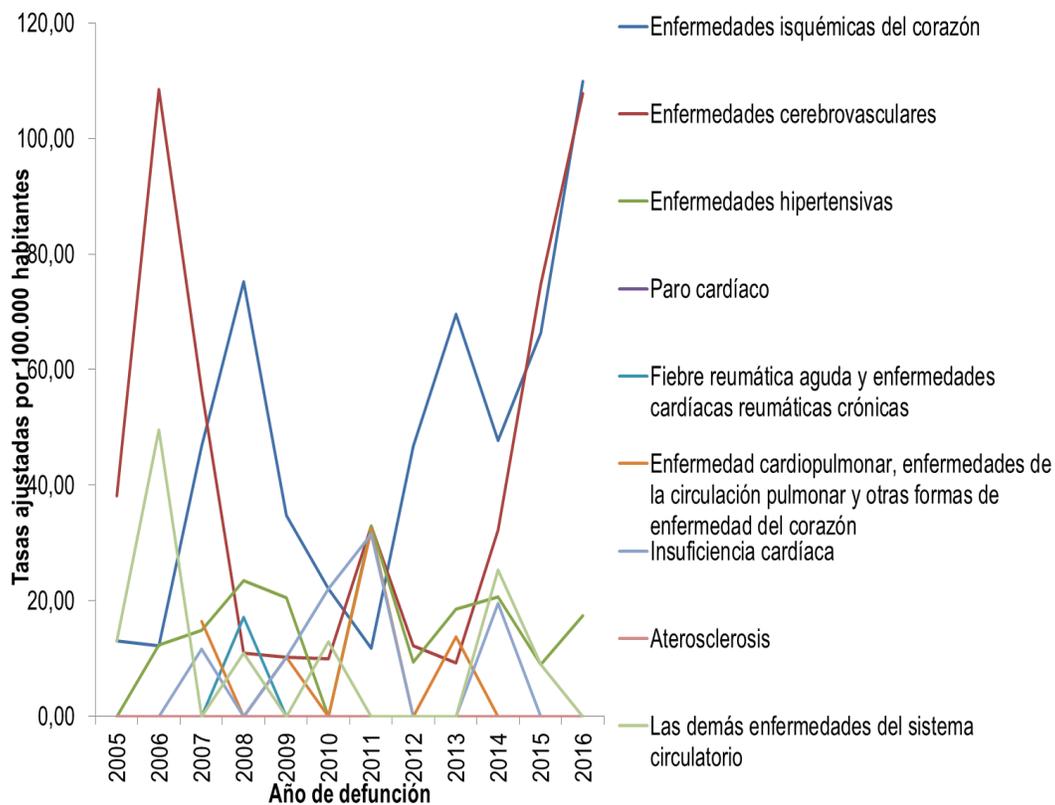
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

### Tasa de mortalidad en enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

En las mujeres las enfermedades isquémicas del corazón son las de mayor incidencia durante el año 2016, alcanzado una tasa ajustada del 109,84, con una marcada tendencia al incremento al compararla con el año 2015 (66,28).

Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar en el año 2016 (107,78) mostrando una tendencia significativa al incremento con respecto al año 2015 (74,83) (Figura 21).

**Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 30. Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

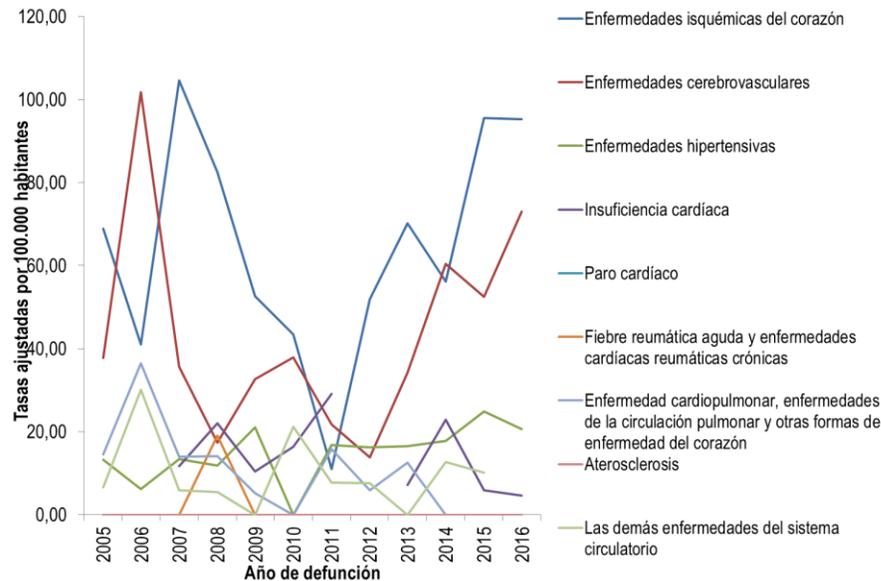
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades isquémicas del corazón	13,02	12,16	46,79	75,25	34,71	22,13	11,78	46,67	69,53	47,75	66,28	109,84
Enfermedades cerebrovasculares	38,10	108,45	56,47	10,86	10,27	9,87	32,89	12,21	9,26	32,24	74,83	107,78
Enfermedades hipertensivas	0,00	12,28	14,87	23,53	20,54	0,00	32,89	9,44	18,53	20,67	8,93	17,46
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas	0,00	0,00	0,00	17,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de	16,09		16,46	0,00	10,27	0,00	32,22	0,00	13,77	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	11,62	0,00	10,27	22,13	31,55	0,00	0,00	19,58	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	13,02	49,55	0,00	10,86	0,00	12,92	0,00	0,00	0,00	25,27	8,93	0,00

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

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

En el municipio de la Cumbre dentro del grupo de mortalidad por el sistema circulatorio en el año 2016 son las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor tasa ajustada, alcanzando el 95,26. Se debe resaltar que son éstas las que mayor tasa ajustada presentaron durante el periodo 2015-2013, con una disminución en el año 2014, presentado un incremento a partir del año 2015 ((95,52) y del (95,26) para el 2016. En segundo lugar están las enfermedades Cerebro Vasculares con una tasa ajustada de 73,02 y que presenta incremento con el año 2015 (52,47)

**Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

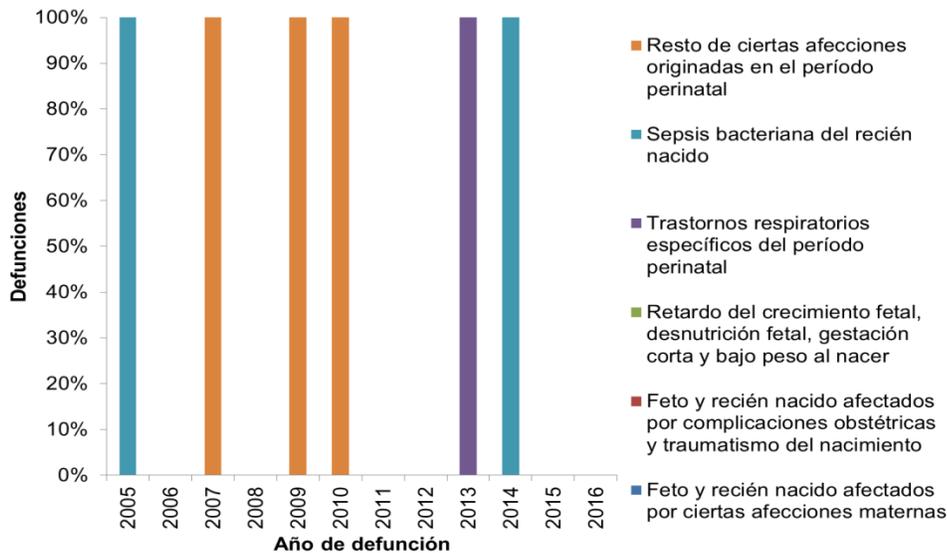
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades isquémicas del corazón	68,95	41,02	104,54	82,51	52,58	43,42	11,03	51,91	70,20	56,15	95,52	95,26
Enfermedades cerebrovasculares	37,76	101,80	35,63	17,30	32,63	37,93	21,77	13,81	34,24	60,47	52,47	73,02
Enfermedades hipertensivas	13,19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

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

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

En el municipio de la cumbre en los hombres en el año 2016, no se reportaron casos de mortalidad referidas a dicha causa (Figura 23)

**Figura 23. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

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

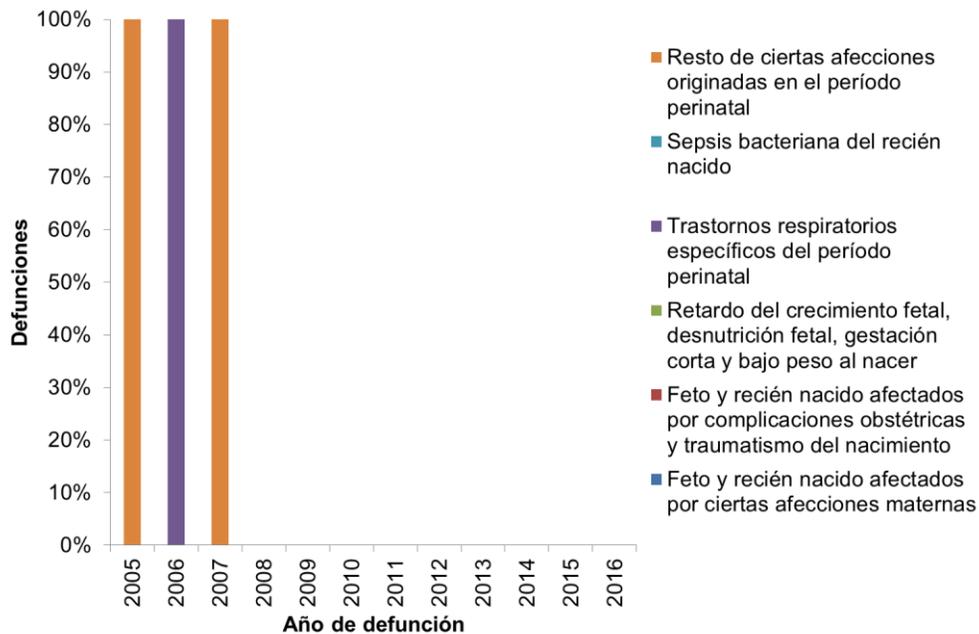
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición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

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

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

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

**Figura 24. Número de Muertes por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 33. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

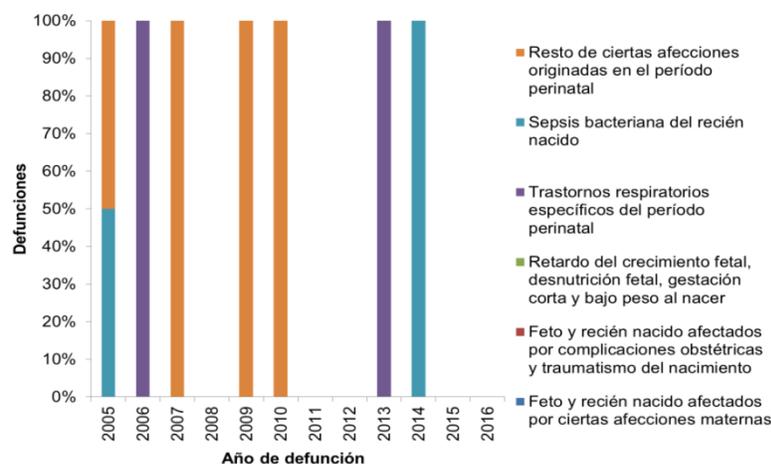
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición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

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

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

No se presentaron casos en el municipio de La Cumbre para este grupo de causas, durante el año 2016. Se resalta que las afectaciones son similares entre hombres y mujeres y no se observa algún patrón determinado.

**Figura 25. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres y en Mujeres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 34. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

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

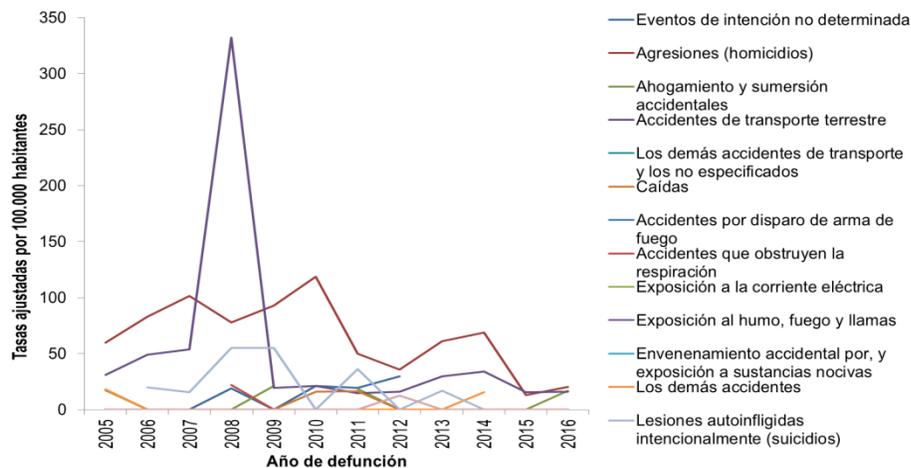
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

**Tasa ajustada por mortalidad de causas externas en hombres**

En la cumbre Los eventos de intención no determinada se constituyen la principal causa de muerte por causa externa en hombres con una tasa para el año 2016 del 33,16 con tendencia al incremento en comparación con el año 2015 (0).

Los homicidios que se constituyen la segunda causa de muerte durante el año 2016. En el periodo estudiado se puede observar que ésta alcanzó el pico máximo en el año 2010 que es de 118,37 y el más bajo en el año 2015 (12,78), pero con tendencia al incremento para el año 2016. (Figura 26).

**Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

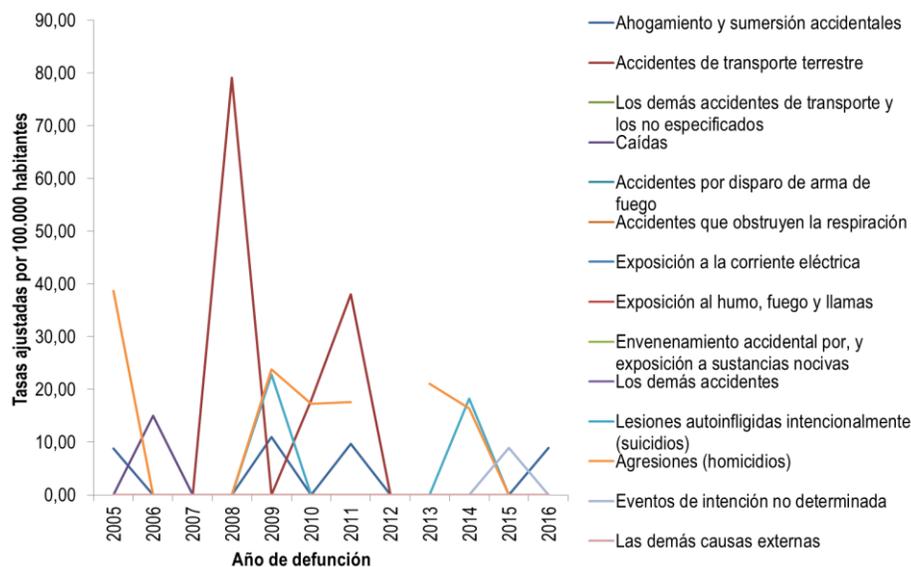
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Eventos de intención no determinada	0	0	0	19,07	0	21,26	19,43	29,73		24,83		33,16
Agresiones (homicidios)	59,58	82,99	101,52	77,58	92,63	118,37	49,76	35,74	61,11	68,89	12,78	20,35
Ahogamiento y sumersión accidentales	17,39	0	0	0	21,02		18,45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

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

### Tasa ajustada de mortalidad por causa externa en Mujeres

En las mujeres, la principal causa de muerte por causa externa en el 2016 son los ahogamientos y sumersión accidentales con una tasa ajustada de 8,89. (Figura 27)

**Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 36. Mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

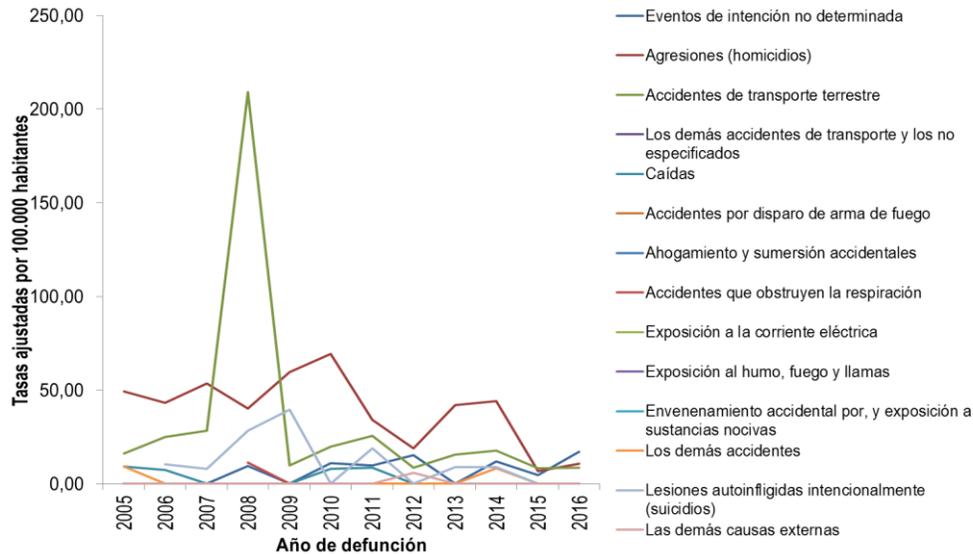
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ahogamiento y sumersión accidentales	8,86	0,00	0,00	0,00	10,95	0,00	9,71	0,00	0,00	0,00	0,00	8,89
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	79,14	0,00	17,91	38,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados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

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

### Tasa ajustada por Causas externas en Hombres y Mujeres

En el municipio de la cumbre dentro del grupo de lesiones de causa externa, los eventos de intención no determinada, corresponde a la principal causa de mortalidad en población en general, alcanzando una tasa ajustada para el 2016 de 17,16 La segunda causa son los Homicidios con una tasa ajustada de 10,61 y que presenta una incremento considerable con respecto al año 2015 (6,72).

**Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**



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

**Tabla 37T. Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en hombres y mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

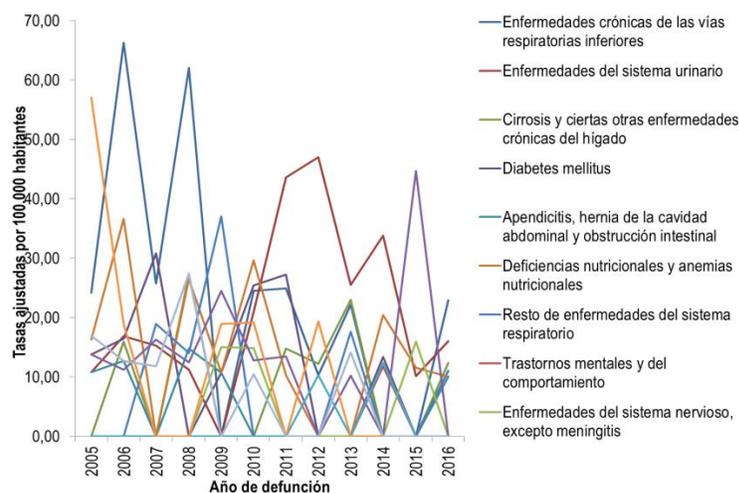
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	9,68	0,00	11,09	9,96	15,45	0,00	11,98	4,75	17,16
Agresiones (homicidios)	49,43	43,12	53,60	40,14	59,54	69,34	34,10	18,93	42,06	44,31	6,72	10,61
Accidentes de transporte terrestre	16,14	25,09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

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

### Tasa ajustada por mortalidad de las demás causas en hombres

En el municipio de la cumbre el resto de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, se constituyen en el año 2016 en la principal causa de muerte en el grupo de las demás enfermedades, alcanzando una tasa de 22,91. La segunda causa se debe a las enfermedades del Sistema Urinario, con una tasa ajusta de 16,02 en el 2016.

**Figura 29. Tasa mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de La Cumbre 2005 – 2016**



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

**Tabla 38. Tasa mortalidad ajustada por edad para Todas Las demás enfermedades en hombres del municipio de La Cumbre 2005 – 2016**

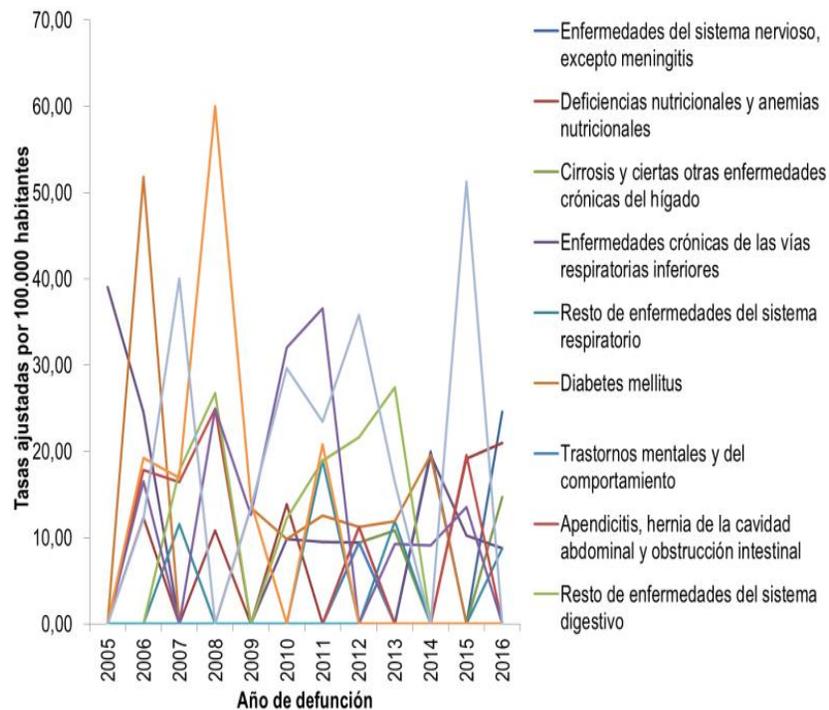
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	24,14	66,25	25,78	62,09	0,00	24,51	24,93	10,27	22,17	0,00	0,00	22,91
Enfermedades del sistema urinario	10,78	16,83	15,29	11,19	0,00	20,97	43,59	47,05	25,51	33,79	10,13	16,02
Cirrosis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

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

### Tasa de mortalidad ajustada por Las demás causas en Mujeres

En el grupo de mujeres la principal causa de mortalidad del grupo de otras modalidades corresponde a las enfermedades del sistema nervioso, alcanzando 24,58 para el año 2016. La segunda causa corresponde a deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con una tasa del 20,95. Las enfermedades cirrosis y ciertas otras enfermedades del hígado se posicionan en el tercer lugar con una tasa ajustada de 14,71 (Figura 30)

**Figura 30. Tasa mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de La Cumbre 2005 – 2016**



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

**Tabla 39. Tasa mortalidad ajustada por edad para Todas las demás enfermedades en mujeres del Municipio de La Cumbre 2005 – 2016**

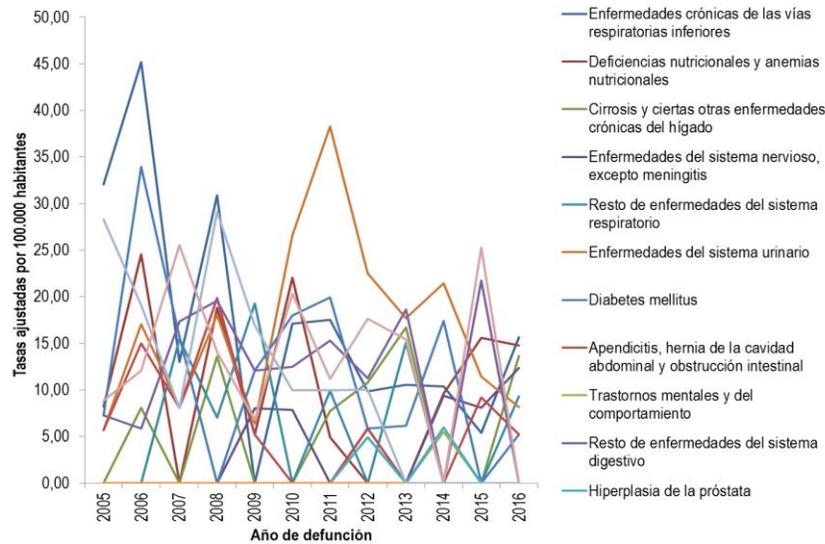
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,26	0,00	19,98	0,00	24,58
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	12,28	0,00	10,86	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	19,21	20,95
Cirrosis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

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

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

En el Municipio de la Cumbre, dentro del grupo de otras mortalidades, en el año 2016 ocupa el primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada de 15,64. La segunda causa son las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, la cual alcanza una tasa ajusta de 14,77 en el año 2016.

**Figura 31. Tasa mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre 2005 – 2016**



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

**Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Todas Las Demás Causas en hombres y mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

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

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

## Plan Decenal De Salud Pública 2012-2021

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

Los indicadores que muestran valores estadísticamente más elevados en La Cumbre en comparación con el Valle del Cauca para el año 2016 es la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la mama y la tasa de mortalidad ajustada de tumor maligno del estómago. De igual forma se establecen indicadores que aunque no superan el indicador del Departamento del Valle del Cauca, si se presentan un resultado alto para el Municipio de la Cumbre tales como: Tasa de Mortalidad Ajustada por Tumor Maligno de la Mama, la Tasa de Mortalidad Ajustada por tumor maligno de la próstata y la Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades Transmisibles.

En el municipio de la cumbre los indicadores propuestos para el semáforo para el plan de cenal que no presentan valores estadísticamente más altos en el municipio en comparación con el departamento son: mortalidad por accidentes de transporte terrestre, la mortalidad ajustada por diabetes mellitus y la tasa de mortalidad ajustada por edad por homicidios

**Tabla 41. Tablas de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de La Cumbre 2005 – 2016**

Causa de muerte	Valle del Cauca 2016	La Cumbre 2016	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	19,43	8,55	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	15,68	8,73	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,02	43,22	↘	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	17,45	10,07	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,37	18,30	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,82	5,22	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,48	0,00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,73	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	50,01	10,61	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	38,98	40,34	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

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

### 2.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

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

Para los hombres menores de un año son las afecciones originadas en el periodo perinatal las de mayor incidencia en general para todo el periodo, ocupando el primer lugar con una tasa específica en el 2014 de 21,28. El indicador más elevado se observa en el año 2014 con (21,28) y el más bajo en el año 2005 con (10,20). En el año 2015 no se registran eventos. Para el año 2016 al igual que el año inmediatamente anterior no se presentaron eventos en este grupo poblacional.

**Tabla 42. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). La Cumbre 2005 – 2016**

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

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

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

Para el grupo de mujeres menores de un año en el año 2016 son las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas las que presentaron una tasa 16,13.

**Tabla 43. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (mujeres). La Cumbre 2005 – 2016**

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

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

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

En el municipio de la cumbre, para el análisis de ambos sexos menores de un año según grandes grupos Son las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas las que ocuparon el primer lugar en el año 2016 con una tasa específica de 7,30

**Tabla 44. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (ambos sexos). La Cumbre 2005 – 2016**

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

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

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

En la población masculina no se presentaron casos cinco años finales periodo 2012 -2016

**Tabla 45. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). La Cumbre 2005 – 2016**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias												
Tumores (neoplasias)												
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos												
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas												
Enfermedades del sistema nervioso												
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio												
Enfermedades del sistema respiratorio			270,27				272,48					
Enfermedades del sistema digestivo												
Enfermedades del sistema genitourinario												
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal												
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas												
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio												
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad												

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

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

En las mujeres durante los once años comprendidos durante 2015-2016 no se presentaron muertes en la población

**Tabla 46. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). La Cumbre 2005 – 2016**

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

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

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

En el municipio de la Cumbre para la población en general para el periodo 2012-2016 no se Presentaron muertes.

**Tabla 47. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). La Cumbre 2005 – 2016**

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

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

### Tasas específicas de mortalidad en población menor de 5 años

En los hombres para el año 2016 no se presentaron muertes en este grupo poblacional, mientras que en las mujeres en el año 2016 la causal de mortalidad fue originada por las Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas. El agregado de los dos sexos muestra que hasta el año 2014 fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal las que ocupan el primer lugar, pero durante el año 2015 con una tasa específica de 114,03 son las enfermedades del sistema respiratorio y para el año 2016 La enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

**Tabla 48. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). La Cumbre 2005 – 2016**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	214,59											
Tumores (neoplasias)												
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos												
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						216,45						
Enfermedades del sistema nervioso												
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio												
Enfermedades del sistema respiratorio		214,13	213,68				217,39	218,34				
Enfermedades del sistema digestivo												
Enfermedades del sistema genitourinario												
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	214,59		213,68		214,13	216,45			219,30	218,82		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	643,78	214,13			214,13	216,45		218,34				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio												
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad		214,13		213,22								

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

**Tabla 49. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). La Cumbre 2005 – 2016**

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

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

**Tabla 50. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). La Cumbre 2005 – 2016**

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

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

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

Se presenta el análisis del número de muertes en menores de cinco años residentes en la cumbre ocurridas en el periodo de doce años comprendido entre el año 2005 y el año 2016. Ocurrieron un total de 31 muertes, para un promedio anual de 2,58 casos. El número de muertes por años es heterogéneo y con tendencia al descenso, pues mientras en el año 2005 hubo 6 muertes, entre el año 2013 y el año 2016 se presentó sólo una muerte cada año.

#### Análisis por grandes causas de muerte

En el grupo denominado mal formaciones congénitas, deformidades y anomalías el que presenta la mayor cantidad de casos, representando el 38,71% del total de muertes ocurridas de todo el periodo (12/31 casos). Posteriormente se encuentran las afecciones originadas en el periodo perinatal con 9 casos que representan el 29,03%, en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio 5 muertes equivalentes al 16.13%.

Los tres grupos mencionados anteriormente agrupan en 83,87% del total de los casos ocurridos de los once años de estudio.

El análisis según las edades permite observar que el 93,54% del total de muertes en menores de cinco años, ocurrieron en menores de un año (29/31). El 41,38 % de estas muertes en menores de un año ocurrieron por malformaciones congénitas (12/29), el 31,03% por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

(9/29), el 10.341% por enfermedades del sistema respiratorio que son 3/29. Estos tres grupos representan el 82,76% de todas las muertes en menores de un año.

Las dos muertes en niños y niñas de 1 a 4 años representan el 6,45% del total de muertes en menores de 5 años ocurridas por enfermedades del sistema respiratorio (2 casos).

Un análisis exclusivo del último año disponible que es 2016 nos permite observar que ocurrió un solo caso en niños menores de cinco años a causa de las Enfermedades Endocrinas Nutricionales y Metabólicas o en sexo femenino. La tabla número 46 permite observar el detalle de números de casos por grandes grupos de causas en menores de cinco años según sexo y edad.

**Tabla 51. Número de muertes en menores de 5 años según grandes grupos de causas, La Cumbre, período 2005-2016**

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Total Muertes
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1												1
	Total		1												1
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año												1	1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1							1
	Total							1						1	2
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año											1		1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1						1					2
		De 01 a 04 años				1				1					2
	Total			1	1				1	1			1		5
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	1										3
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1		1		1	1			1	1			6
	Total		2	1	2		1	1			1	1			9
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		3			1						5
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	3	1			1	1		1					7
	Total		3	2		3	1	1	1	1					12
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1		1									2
	Total			1		1									2
Total			6	5	3	4	2	3	2	2	1	1	1	1	31

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

### Análisis por subgrupos de causas

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

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

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

**Tabla 52. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

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

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

#### Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Para el periodo de estudio se presentaron 2 casos de Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64) estas ocurrieron en el año 2010 y en el año 2016, específicamente en el sexo femenino.

**Tabla 53. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

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

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

### Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Se presentaron 5 casos en total: Dos casos de Neumonía en los grupos de edad menor de un año y un caso de 1 a 4 años respectivamente en los años 2006, 2011 y 2015, un caso de otras infecciones respiratorias agudas en menor de 1 año en el 2012, y el otro caso fue por Resto de enfermedades del sistema respiratorio para el grupo de edad de 1 a 4 en el año 2007.

**Tabla 54. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Total Muertes		
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	01 - NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año											1		1		
			Total												1		1	
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1													1
			De 01 a 04 años									1						1
			Total		1						1						2	
			Total		1						1				1		3	
	02 - OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año										1				1	
			Total										1				1	
		Total										1					1	
	03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años				1										1	
			Total				1										1	
		Total				1										1		
		Total		1	1					1	1			1		5		

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

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

### Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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

de afecciones perinatales con un caso en el año 2007 y dificultad respiratoria del recién nacido, todas estas causas con un 1 caso en el año 2013 periodo evaluado.

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

**Tabla 55. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

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

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

### Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

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

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

**Tabla 56. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades anomalías cromosómicas, municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

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

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

### Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Se presentaron dos muertes por causas externas: accidentes de transporte en menores de un año y otros accidentes que obstruyen la respiración con un caso cada uno. No se presentan casos de mortalidad en la infancia y niñez por causas externas, desde el año 2009.

No se presentaron casos por las siguientes causas: Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74), Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09), Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, Todas las demás causas externas.

**Tabla 57. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de mortalidad, municipio de La Cumbre, 2005 – 2016**

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Total Muertes
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	01 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1									1
		Total				1										1
	03 - OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1											
Total				1												1
	Total			1												1
				1		1										2

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

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

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

El municipio tomó como valor de referencia al departamento. Se describieron y analizaron los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna, las razones tasas de mortalidad neonatal; mortalidad infantil ajustada; mortalidad en la niñez ajustada; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en el periodo de 2006 a 2016. Para la interpretación de los resultados se tuvo en cuenta que al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtuvieron valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el municipio presentó peor situación que el departamento del Valle y los valores menores de uno indican una mejor situación para el municipio.

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

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

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio y el del Valle del Cauca.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio y el del Valle del Cauca.

También se graficó con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2015.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

En la tabla 58 se observa que el indicador materno – infantil y niñez del año 2016, que se encuentran por encima del Departamento del Valle es: Tasa de mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 años. No obstante, La tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en la niñez para el año 2016 viene presentando un indicador que indica que no hay diferencias significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio (7,30) y el del Departamentos (9,85 y 11,37 respectivamente)

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

**Tabla 58. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de La Cumbre, 2006- 2016**

Causa de muerte	VALLE DEL CAUCA 2016	LA CUMBRE 2016	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna	47,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,74	0,00	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	9,85	7,30	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11,37	7,30	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	11,79	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,47	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,56	113,90	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗

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

**Tabla 59. Comportamiento y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de La Cumbre, 2005- 2016**

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

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

### Tasa de Mortalidad Por Desnutrición en Menores de Cinco Años

La Mortalidad por Desnutrición en menores de cinco años, presenta un comportamiento variable, durante el periodo 2009 – 2016, presentando una tasa en el año 2010 (112,36) y una tasa aun mayor durante el año 2016 (113,90) que al ser comparado con el indicador del Departamento del Valle (3,56) presenta una diferencia significativa.

**Figura 32. Tasa de Mortalidad Por Desnutrición En Menores de Cinco Años 2009 - 2016**



Fuente: SISPRO – MS

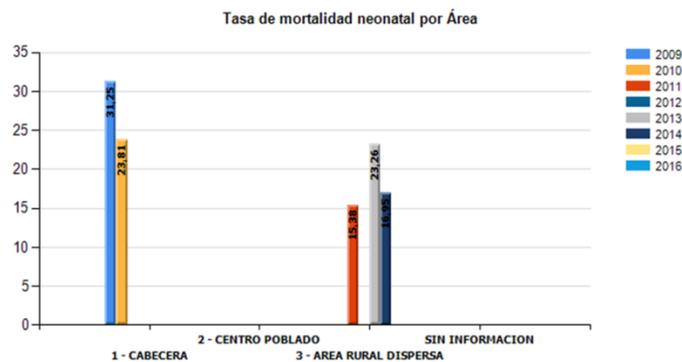
**Tabla 60. Tasa de Mortalidad Por Desnutrición En Menores de Cinco Años 2009 – 2016**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de Cinco Años	0,00	112,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113,90

Fuente: SISPRO – MS

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

**Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal según el área de residencia, Municipio de La Cumbre 2009-2016**



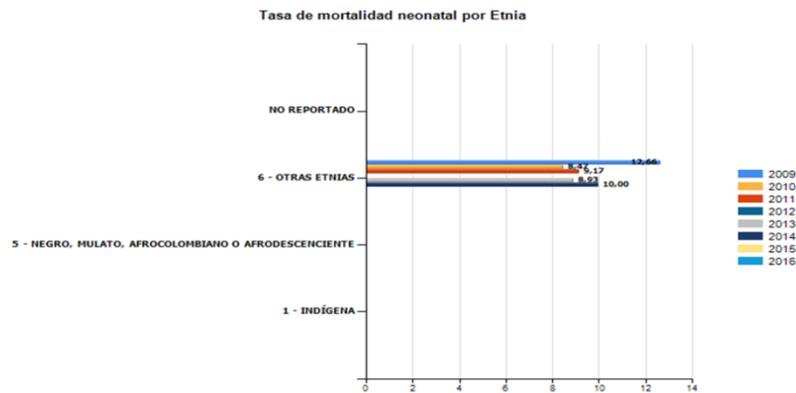
Fuente: SISPRO – MS

**Tabla 61. Tasa de mortalidad neonatal según el área de residencia, Municipio de La Cumbre 2009- 2016**

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

Fuente: SISPRO – MS

**Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia, Municipio de La Cumbre 2009-2016**



Fuente: SISPRO – MS

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

**Tabla 62. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia, Municipio de La Cumbre 2009-2016**

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

Fuente: SISPRO – MS



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**



**La Cumbre**

Con relación a la mortalidad materna, se puede observar que no hubo incidencia en poblaciones étnicas en los siete años analizados (2009 al 2016).

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

A continuación, se listan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud. Tabla 63..

**Tabla 63. Identificación de prioridades en salud (Mortalidad) del municipio de La Cumbre, 2016**

Mortalidad	Prioridad	La Cumbre 2016	Valle del Cauca 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Tasa ajustada de AVPP por Enfermedades del Sistema Circulatorio x 100.000 mujeres	4442,18	1598,23	Incremento	001
	2. Porcentaje de AVPP ajustado por Enfermedades del Sistema Circulatorio x 100.000 personas	434,08	97,08	Fluctuante	007
	3. Tasa ajustada de Enfermedades del Sistema Circulatorio x 100.000 Mujeres	235,08	132,07	Incremento	001
	4. Tasa ajustada de Mortalidad por Neoplasias x 100.000 Hombres	126,72	113,01	Incremento	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de Mortalidad por Enfermedad Isquemica del Corazón x 100.000 mujeres	109,84	69,35	Incremento	001
	2. Neoplasias: Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno del cuello del utero x 100.000 mujeres	43,22	7,02	Incremento	007
	3. Transmisibles y nutricionales: Tasa de mortalidad ajustada por Infecciones Respiratorias Agudas x 100.000 Hombres	43,01	26,07	Incremento	009
	4. Todas las demás: tasa ajustada por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis x100 mujeres	24,58	0,12	Fluctuante	001
	5. Todas las demás: Tasa ajustada por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales x100 mujeres	20,95	4,39	Fluctuante	003
	6. Causas Externas: Tasa de Mortalidad ajustada por Eventos de Intención No Determinada x 100.000 personas	17,16	2,58	Incremento	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Tasa Especifica Mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en mujeres menores de 5 años	236,41	5,05	Incremento	003
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de Mortalidad ajustada por Desnutrición en Menores de 5 años	113,90	3,56	Fluctuante	003

Fuente: SISPRO – MS

### Conclusiones de mortalidad

Las enfermedades del Sistema Circulatorio son las que presentan mayor riesgo de causar muertes en la población general del Municipio para el año 2016. En segundo lugar se ubican las Neoplasias en población Masculina con una tasa ajustada de (126,72), las que presentan tasas significativamente superiores en el Municipio con relación al indicador presentado por el Departamento. Este comportamiento corresponde directamente con el resultado que presenta la tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos en las mujeres por Enfermedades del Sistema Circulatorio (4442,18) con tendencia al incremento y superando significativamente la tasa presentada por el Departamento (1598,23)

Con relación a las mortalidades específicas, debe resaltarse la alta mortalidad por las Enfermedades Isquémicas del Corazón en la población femenina, con marcada tendencia al incremento al comparar el año 2015 (66,28) con el año 2016 (109,84). La segunda causa específica de muerte más elevada en el municipio de La Cumbre la ocupa el Tumor Maligno del cuello del útero en población femenina, presentando un indicador para el año 2016 (43,22) superior al Departamento del Valle (7,02). Posteriormente se ubican la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en los hombres con una tasa ajustada de (43,01) superando de igual forma el indicador del Departamento del Valle del Cauca (26,07). Como la cuarta causa en términos de tasa ajusta se ubican el grupo de todas las demás causas, representada por las enfermedades del Sistema Nervioso, excepto meningitis en el sexo femenino y con tendencia fluctuante durante el periodo 2012 – 2016, sobrepasando para el año 2016 el indicador del Departamento en forma significativa. De igual forma se prioriza en el Municipio, la mortalidad por deficiencias nutricionales y anemias en las mujeres (20,95) y la mortalidad por Eventos de Intención No Determinada en población general (17,16) con indicadores que superan significativamente el indicador del Departamento y con comportamiento al incremento en el periodo de estudio.

En el municipio de la Cumbre se presenta solo un indicador de mortalidad infantil para el año 2016 representado por Las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en población femenina (236,41) superando significativamente el indicador Departamental (5,05). Para los indicadores trazadores de mortalidad materno infantil y en la niñez se presenta la tasa de mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 años, con un indicador que también superar significativamente el indicador del Departamento y con tendencia fluctuante durante el periodo de estudio.

## 2.2. Análisis de la morbilidad

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

### 2.2.1. Principales causas de morbilidad

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

#### **Morbilidad atendida según grande causas.**

En la morbilidad del ciclo vital de primera infancia para ambos sexos (0 - 5 años) son las condiciones transmisibles y nutricionales las que presentan la mayor proporción de consulta alcanzando el 37,40 % para el año 2017 y se resalta la disminución de 0,22 puntos porcentuales para el año 2017 con relación al año 2016. De igual forma se debe resaltar también el aumento de 4,94 puntos porcentuales en las lesiones durante el año 2017.

En la Infancia (6 - 11 años), son las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas para el año 2017 (46,39 %) aunque presenta disminución de 1,76 puntos porcentuales con relación al año 2016. En este ciclo de vida se presentó un aumento significativo en puntos porcentuales en las Condiciones mal clasificadas (7,99 puntos porcentuales) para el año 2017 (17,87 %) comparado con el año 2016 (9,88 %). Las Lesiones por el contrario presentan una disminución significativa en el año 2017 de 8,49 puntos porcentuales.

En la Adolescencia (12-18 años) son las Enfermedades No Transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas en el año 2017, alcanzando el 54,31% con un aumento en puntos porcentuales de 23,06 de dicho año con relación a 2016 (31,25 %), retomando el comportamiento presentado durante el periodo de estudio 2009-2015. Las lesiones con un porcentaje de consulta de 11,02 % en el año 2017, presentan una disminución de 35,23 puntos porcentuales en comparación con el año 2016 (46,25 %).

En el grupo de Juventud (14 - 26 años) son también las Enfermedades No Transmisibles las de mayor proporción de consultas en el año 2017, con 54,17%; las que presentan un incremento porcentual de 29,64 comparando en el año 2017 con relación a 2016. Debe resaltarse la disminución significativa que presentan las Lesiones durante la vigencia 2017 con una disminución en puntos porcentuales de 39,43, pasando de 48,61 en el año 2016 a 9,18 en el año 2017.

Para la Adulthood (27 - 59 años) de igual forma son las enfermedades no transmisibles las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio, alcanzado el 69.56% en el año 2017 con un incremento en el año 2017 de 12,85 puntos porcentuales. En este grupo durante el año 2017 las lesiones presentan un decremento de 16,52 puntos porcentuales con un porcentaje de consulta de 8,86%.

En las personas mayores (> 60 años) y con un comportamiento similar que los otros ciclos de vida, son las enfermedades no transmisibles ocupan el de mayor aporte porcentual en el año 2017, alcanzo el 80,49% y presentando un incremento de 0,41 puntos porcentuales.

**Tabla 64. Principales causas de morbilidad ambos sexos municipio de La Cumbre 2009 – 2017**

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

Fuente: SISPRO – MS

### Principales causas de morbilidad en hombres

Las enfermedades transmisibles y nutricionales son las de mayor porcentaje en la primera infancia (0 – 5 años). Para el año 2017 se observó una leve disminución de 3,29 puntos porcentuales mostrando un comportamiento variable en los años analizados y alcanzando un total de 37,25%; le siguen las Enfermedades No Transmisibles con una disminución al 2017 de 4,65 puntos y las lesiones con una disminución de 7,65. Durante la vigencia 2017, se presenta una disminución en las condiciones mal clasificadas de 6,60%.

Con relación a la infancia (6 - 11 años) se observa que las Enfermedades no transmisibles obtienen el mayor porcentaje en este grupo de edad (46,96%), con un incremento de 1,31% en el último año, le siguen las enfermedades transmisibles y nutricionales con 23,65% mostrando una disminución de 4,61% para el año 2017. Por otro lado, las lesiones muestran un comportamiento variable en los años analizados y con una marcada tendencia a la disminución para el año 2016, pero incrementando 0,62% para el año 2017 alcanzando un porcentaje de consulta de 11,49%. Las condiciones mal clasificadas durante el año 2017 presentan una disminución de 2,69% con respecto al año 2016.

En la adolescencia (12 -18 años) durante el año 2017 las Enfermedades No Transmisibles ocupan el primer lugar de consulta con un porcentaje del 50,92%, mostrando un incremento de 21,19 puntos porcentuales con respecto al año 2016 (29,73%). El segundo lugar de proporción de consulta lo representan las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 19,56%, con un incremento de 11,45 puntos en comparación con el año 2016, seguidas por las lesiones que alcanzaron un porcentaje de consulta con 15,50% para el 2017 disminuyendo en 41,26 puntos porcentuales.

Para el grupo de la juventud (14 – 26 años), al igual que en la adolescencia, son las Enfermedades No Transmisibles la de mayor consulta con 53,45%, mostrando un incremento de 30,53 puntos porcentuales respecto al año 2016; Seguido, encontramos las Enfermedades Transmisibles con 17,88% para el año 2017, con un incremento de 13,71 puntos porcentuales. Se puede observar una disminución considerable en las Lesiones de 53,48 para el año 2017 alcanzando sólo el 15,27% de total de consultas en entre grupo poblacional y finalizando están las enfermedades mal clasificadas con 13,41% mostrando un incremento de 9,24 puntos porcentuales en comparación con el 2016.

En la adultez (27-59 años) encontramos que son las enfermedades no transmisibles las de mayor consulta para el último año de estudio con 64,33% mostrando un incremento de 24,52 puntos porcentuales con relación al 2016. Para las lesiones por el contrario muestra una alta disminución porcentual de 26,15 comparado con el año 2016 y alcanzando un total de 9,18%% en el año 2017.

Para el grupo de adultez mayor de 60, son también las enfermedades no transmisibles las que tienen el porcentaje más alto para el año 2017 con 80,32% seguido de las lesiones con 9,54%, que muestran una disminución de 0,43 puntos porcentuales en el año 2017, con relación con el año 2016.

En los hombres, el mayor incremento en puntos porcentuales se observó en las Enfermedades No Transmisibles para el grupo de Juventud, pues en el año 2016 este aportaba 22,92% del total de las consultas, mientras que en el año 2017 presentó el 53,45%. Las Lesiones en este mismo grupo poblacional presentaron la mayor disminución, con 53,48 puntos porcentuales, presentando el año 2016 68,75% a 15,27% en el año 2017.



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**



**La Cumbre**

**Tabla 65. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de La Cumbre 2009 – 2017**

Gran causa de morbilidad	Hombres									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-
Condiciones transmisibles y nutricionales	47,27	35,29	30,97	54,84	32,39	26,09	43,90	40,54	37,25	-3,29
Condiciones perinatales	0,00	11,76	0,00	6,45	3,52	2,17	0,00	2,70	0,29	-2,42
Enfermedades no transmisibles	25,45	23,53	39,82	14,52	33,80	34,78	31,71	29,73	34,38	4,65
Lesiones	7,27	0,00	7,96	7,26	14,08	20,65	24,39	8,11	15,76	7,65
Condiciones mal clasificadas	20,00	29,41	21,24	16,94	16,20	16,30	0,00	18,92	12,32	-6,60
Condiciones transmisibles y nutricionales	34,48	14,29	33,33	38,66	12,90	14,04	22,37	28,26	23,65	-4,61
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	27,59	85,71	45,61	40,34	64,52	49,12	43,42	45,65	46,96	1,31
Lesiones	20,69	0,00	10,53	11,76	12,10	21,05	17,11	10,87	11,49	0,62
Condiciones mal clasificadas	17,24	0,00	10,53	9,24	10,48	15,79	17,11	15,22	17,91	2,69
Condiciones transmisibles y nutricionales	23,33	6,45	19,28	8,42	10,58	7,04	28,95	8,11	19,56	11,45
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	55,00	51,61	53,01	70,53	46,15	46,48	30,26	29,73	50,92	21,19
Lesiones	3,33	12,90	16,87	16,84	31,73	29,58	36,84	56,76	15,50	-41,26
Condiciones mal clasificadas	18,33	29,03	10,84	4,21	11,54	16,90	3,95	5,41	14,02	8,62
Condiciones transmisibles y nutricionales	23,53	9,68	20,16	15,33	13,73	9,52	15,15	4,17	17,88	13,71
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	42,35	61,29	41,09	50,00	38,63	40,14	46,67	22,92	53,45	30,53
Lesiones	21,18	12,90	30,23	21,53	36,48	39,46	33,94	68,75	15,27	-53,48
Condiciones mal clasificadas	12,94	16,13	8,53	13,14	11,16	10,20	4,24	4,17	13,41	9,24
Condiciones transmisibles y nutricionales	14,16	10,78	12,80	8,40	9,62	10,80	11,11	10,53	10,54	0,01
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	64,46	63,24	65,94	71,07	63,33	62,56	63,14	39,80	64,33	24,52
Lesiones	13,25	13,73	9,84	13,20	19,51	18,47	17,34	42,11	15,96	-26,15
Condiciones mal clasificadas	8,13	12,25	11,42	7,33	7,54	8,17	8,40	7,57	9,18	1,61
Condiciones transmisibles y nutricionales	5,53	3,49	5,26	6,22	4,32	3,28	0,83	4,46	3,78	-0,68
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	81,82	84,88	84,49	83,73	83,68	83,42	80,25	78,48	80,32	1,84
Lesiones	5,53	4,65	4,16	5,02	6,57	6,01	10,81	9,97	9,54	-0,43
Condiciones mal clasificadas	7,11	6,98	6,09	5,02	5,44	7,29	8,11	7,09	6,36	-0,73
									100	

Fuente: SISPRO – MS

### Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres se destaca para el grupo de Juventud el incremento de 28,77 puntos porcentuales en Las Enfermedades No Transmisibles en el año 2017 en comparación con el 2016 y la mayor disminución en el porcentaje de consulta se presentan en este mismo ciclo de vida en Las Lesiones, con un total de 26,95 puntos porcentuales, alcanzando un total de consulta en el año 2017 de 5,55% en comparación con 32,50% en el año 2016.

**Tabla 66. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio 2009 – 2017**

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

Fuente: SISPRO – MS

Comparando los dos sexos se observa que la representación que los diferentes grupos de enfermedades tiene un comportamiento similar para los diferentes grupos vitales, incrementándose la frecuencia relativa de

las enfermedades no transmisibles a medida que aumenta la edad; se observa que las lesiones también presentan un comportamiento muy similar en los porcentajes de consulta para todos los grupos poblacionales.

### **2.2.2. Morbilidad específica por subgrupos**

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la misma agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, para observar el comportamiento por subgrupo, se realizará estimación de cambios en los porcentajes durante el periodo 2009 al 2017.

#### **Morbilidad por subgrupos en hombres.**

En el municipio de la Cumbre durante el periodo 2009 – 2017 la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en los hombres son las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando para el año 2017 el 61,29% de las consultas en este grupo poblacional, con una disminución de 11,33 puntos en 2017 con relación al año 2016. En general, se observa un comportamiento fluctuante en todo el periodo de estudio. Le siguen las enfermedades infecciosas respiratorias, que alcanzan el 38,03% de las consultas en el 2017 y aumentando 14,22% en el año 2017 con relación al año 2016.

Con relación a las enfermedades no transmisibles, son las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción de consultas en el periodo de estudio con 25,09% en el año 2017 presentando un aumento de 0,96 puntos porcentuales para el 2017 en relación al 2016. Le siguen las Condiciones Orales, que alcanzan el 13,03% de las consultas en el año 2017 y aumentando 4,16 puntos porcentuales en el año 2017 con relación al año 2016.

En el grupo de lesiones son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas las que representan el mayor porcentaje de consultas en los hombres, alcanzando el 87,77% en el año 2017, con un incremento de 8,84 puntos porcentuales con relación al 2016.

**Tabla 67. Morbilidad por subgrupos en hombres, municipio de La Cumbre 2009 – 2017**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	67,18	55,00	63,89	63,18	53,96	58,71	71,43	72,62	61,29	-11,33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	32,82	42,50	33,89	34,50	45,05	41,29	21,43	23,81	38,03	14,22
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	2,50	2,22	2,33	0,99	0,00	7,14	3,57	0,68	-2,89
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,98	0,00	1,86	1,56	2,34	2,53	2,30	14,85	2,32	-12,53
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,59	0,00	0,74	0,74	0,75	0,63	2,30	1,86	1,16	-0,70
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,73	5,63	5,07	2,46	3,59	2,89	2,81	5,77	2,38	-3,39
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,13	2,50	6,56	7,30	6,51	4,15	3,61	6,39	2,13	-4,26
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,62	3,44	5,94	3,77	4,09	3,52	6,91	4,12	7,74	3,61
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,10	9,69	6,68	6,64	5,92	8,66	1,60	4,95	10,77	5,83
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,15	29,06	26,61	23,36	23,69	28,61	32,67	24,12	25,09	0,96
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,71	8,13	4,21	4,51	4,00	2,17	1,20	3,71	3,60	-0,11
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,79	5,31	9,53	7,95	7,42	8,84	7,82	6,19	5,01	-1,17
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,81	5,94	6,44	7,30	9,26	5,32	4,91	4,12	6,64	2,52
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,42	9,69	6,81	6,89	5,75	4,24	4,21	3,51	7,05	3,54
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,28	12,19	9,03	11,89	10,76	14,62	21,24	11,34	12,78	1,44
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,78	0,00	0,00	0,16	0,92	1,08	0,10	0,21	0,31	0,11
Condiciones orales (K00-K14)	11,91	8,44	10,52	15,49	15,01	12,73	8,32	8,87	13,03	4,16	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	2,27	3,01	3,60	4,14	11,72	10,14	20,31	10,99	-9,32
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,50	0,00	0,59	0,34	0,35	0,77	1,24	0,47
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	97,73	95,49	96,40	95,27	87,93	89,51	78,93	87,77	8,84
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MS

## Morbilidad por subgrupos en mujeres

Al igual que en los hombres, son también las enfermedades infecciosas y parasitarias las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando el 52,65% de las consultas para el 2017 con una disminución significativa de 20,76% en el 2017 con respecto a 2016. Las enfermedades infecciosas respiratorias presentaron un incremento de 18,64 puntos porcentuales en el 2017 en comparación con el 2016, alcanzando un porcentaje de consulta del 45,23%.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas las que tienen la mayor proporción. 96,98% para el año 2017.

En las enfermedades no transmisibles, al igual que en los hombres son las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje de todo el periodo de estudio, alcanzando un 27,64% en el año 2017 y con un decremento de 0,31 puntos porcentuales para el 2017 con relación a 2016. Las enfermedades genitourinarias alcanzan el segundo lugar con un 12,41% de las consultas en el año 2017, presentando un incremento de 2,82 puntos porcentuales en 2017 en comparación con 2016. Es importante resaltar que las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos presentaron un incremento de 4,39 puntos porcentuales durante el año 2017 en comparación con el año 2016.

Por último, las lesiones presentan un comportamiento similar al de los hombres, con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas en el primer lugar con un porcentaje del 81,46% en el año 2017. En segundo lugar se ubican las Lesiones no intencionales con un porcentaje de 15,17 y mostrando una disminución de 16,17 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

**Tabla 68. Morbilidad por subgrupos en mujeres, Municipio La Cumbre 2009 – 2017**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	67,74	62,26	63,27	59,85	55,39	47,94	48,73	73,40	52,65	-20,76
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	26,88	35,85	33,16	39,39	44,61	50,52	50,00	26,60	45,23	18,64
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,38	1,89	3,57	0,76	0,00	1,55	1,27	0,00	2,12	2,12
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,55	80,00	98,28	100,00	100,00	98,72	98,20	100,00	96,98	-3,02
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,45	20,00	1,72	0,00	0,00	1,28	1,80	0,00	3,02	3,02
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,47	0,90	1,35	1,54	1,88	1,31	3,93	2,53	2,34	-0,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,10	1,81	1,52	2,66	2,24	1,23	0,96	2,02	1,24	-0,78
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,10	4,06	3,28	2,80	4,42	4,43	2,01	6,23	2,57	-3,66
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,94	4,97	6,48	4,90	4,49	3,94	5,06	6,40	4,30	-2,09
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,89	7,22	6,82	6,44	6,23	5,50	5,58	5,72	6,99	1,27
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,99	5,42	5,89	7,98	6,15	5,01	5,85	4,38	8,77	4,39
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,29	26,86	27,27	19,40	27,59	28,74	32,37	27,95	27,64	-0,31
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,31	3,84	1,77	3,43	3,33	3,86	2,27	2,02	2,52	0,50
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,73	8,35	7,24	5,67	6,30	4,84	6,37	5,89	6,23	0,33
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,09	12,87	12,63	17,65	15,57	13,63	12,04	9,60	12,41	2,82
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,15	5,87	3,54	6,02	3,26	3,86	4,28	4,21	4,14	-0,07
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,94	11,96	13,05	9,31	8,18	10,10	10,03	11,28	10,20	-1,08
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,16	0,45	0,08	0,56	0,36	0,33	0,44	0,34	0,35	0,01
Condiciones orales (K00-K14)	5,84	5,42	9,09	11,62	9,99	13,22	8,81	11,45	10,30	-1,15	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	2,70	1,69	6,12	24,82	16,44	31,34	15,17	-16,17
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	3,37	2,62
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	95,50	98,31	93,88	75,18	83,56	67,91	81,46	13,55
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MS

### Morbilidad por subgrupos en población general (ambos sexos)

Para la población general de la cumbre son los traumatismos, envenenamiento u alguna consecuencia externa las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las lesiones, alcanzado el 85,53% de las consultas, con un aumento de 10,34 puntos porcentuales en 2017 con respecto a 2016; mientras que las enfermedades infecciosas y parasitarias al igual que en la vigencia 2016 se constituyen en la segunda causal de consulta con 56,72, pero mostrando un decremento en puntos porcentuales de 16,31 en el 2017 al compararlo con el año 2016.

En los subgrupos de condiciones maternas y perinatales, son las condiciones maternas las que tienen mayor proporción (96,50%). Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocupan el segundo lugar en el año 2017 con 3,50%.

En las enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de consultas alcanzando un 26,62% en el año 2017. En segundo lugar se encuentran las condiciones orales las que presentan un total de consulta del 11,39%. El tercer lugar está representado por las Enfermedades Musculo-esqueléticas con el 11,22% pero presentando una disminución del 0,08 puntos porcentuales.

**Tabla 69. Morbilidad por subgrupos en ambos sexos, Municipio La Cumbre 2009 – 2017**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	67,41	59,14	63,56	61,49	54,78	52,72	60,43	73,03	56,72	-16,31
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	30,36	38,71	33,51	36,97	44,80	46,42	35,28	25,28	41,84	16,56
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,23	2,15	2,93	1,53	0,42	0,86	4,29	1,69	1,44	-0,25
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,55	70,59	98,28	88,89	96,09	95,06	98,20	95,00	96,50	1,50
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,45	29,41	1,72	11,11	3,91	4,94	1,80	5,00	3,50	-1,50
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,70	0,52	1,55	1,55	2,09	1,89	3,17	8,06	2,33	-5,73
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	1,05	1,20	1,77	1,55	0,95	1,59	1,95	1,21	-0,74
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,49	4,72	4,01	2,64	4,03	3,70	2,38	6,02	2,49	-3,53
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,58	3,93	6,51	6,00	5,43	4,04	4,38	6,39	3,44	-2,96
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,77	5,64	6,46	5,21	5,23	4,56	6,20	5,00	7,29	2,28
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,15	7,21	6,21	7,36	6,05	6,75	3,87	4,63	9,57	4,93
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,23	27,79	27,00	21,22	25,78	28,68	32,51	26,23	26,62	0,39
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,49	5,64	2,76	3,93	3,64	3,05	1,77	2,78	2,95	0,17
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,20	7,08	8,17	6,72	6,82	6,75	7,04	6,02	5,74	-0,28
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,05	9,96	10,12	12,88	12,64	9,67	8,72	7,14	10,12	2,98
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,06	7,47	4,86	6,42	4,42	4,04	4,24	3,89	5,29	1,40
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,43	12,06	11,42	10,50	9,38	12,25	15,25	11,31	11,22	-0,08
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0,26	0,05	0,38	0,62	0,69	0,28	0,28	0,34	0,06
Condiciones orales (K00-K14)	8,55	6,68	9,67	13,41	12,33	12,98	8,58	10,29	11,39	1,10	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	1,11	2,87	2,94	4,87	15,93	12,27	24,05	12,48	-11,58
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,64	0,00	0,37	0,23	0,23	0,76	2,00	1,24
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	98,89	95,49	97,06	94,76	83,84	87,50	75,19	85,53	10,34
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MS

### 2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo

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

Se puede observar que en los cinco indicadores analizados para el municipio de La Cumbre, éste se encuentra por debajo de los indicadores que presenta el departamento, Sin embargo se observa que la tasa de incidencia de VIH el municipio de La Cumbre fue de 9,92 en el año 2014.

**Tabla 70. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de La Cumbre, 2008-2017**

Evento	Valle del Cauca	La Cumbre	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. 2017	0,00	0,00	-	-													
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados 2017	0,00	0,00	-	-													
Tasa de incidencia de VIH notificada 2014	14,11	9,92	-	-									↗	↘			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) 2017	0,77	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) 2017	5,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO - MS

## 2.2.4. Eventos precursoros

Para el año 2017 el número de casos de hipertensión arterial fue de 65 en el municipio, 7 personas con estadio renal crónico estadio 1; 8 personas con enfermedad renal crónica en estadio 2; 11 personas en estadio 3; 2 personas en estadio 4 y 10 personas en fase renal 5. La prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años fue de 0,55 en el año 2017. Tabla número 71.

**Tabla 71. Eventos precursoros en La Cumbre. Periodo 2010 – 2017**

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

Fuente: SISPRO – MS y - Indicadores CAC 2016 Excell

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

**Tabla 72. Semáforo de Eventos precursores del municipio de La Cumbre, 2011 -2017**

Evento	Valle del Cauca 2017	La Cumbre 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de diabetes mellitus	3,50	0,26	-	-	-	-	-	↗	↗	✓	↗	✓	✓	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10,40	0,56	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	✓	✓	↗

Fuente SISPRO – MS

### 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

A continuación se presenta la Tabla de semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria para el municipio de La Cumbre entre el 2008 y 2016.

Se destaca Las Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas, Las Infecciones Respiratorias Agudas y las Infecciones Respiratorias Agudas Graves, para el municipio de la Cumbre, en comparación con el Departamento del Valle del Cauca con corte al año 2016, Tabla 73.

Tabla 73. Tabla de semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria, Municipio de La Cumbre

Causa de muerte	Valle del Cauca	La Cumbre	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>Causas externas</b>															
<b>Accidentes biológicos</b>															
Accidente ofídico 2016	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia 2016	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Intoxicaciones</b>															
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas 2016	0,99	100,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
<b>No transmisibles</b>															
<b>Trasmisibles</b>															
<b>Ambiental</b>															
Ebola 2017	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Inmunoprevenibles</b>															
Parotiditis 2016	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela 2016	0,01	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda 2016	0,82	72,73	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) 2016	28,38	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Lepra 2016	4,08	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar 2016	7,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar 2016	4,96	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>															
Dengue 2016	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave 2016	17,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria 2016	0,12	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax 2016	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum 2016	0,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>															
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia 2017	99,39	0,00	-	-	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia 2017	0,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis 2017	3,74	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas 2016	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita 2016	68,96	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

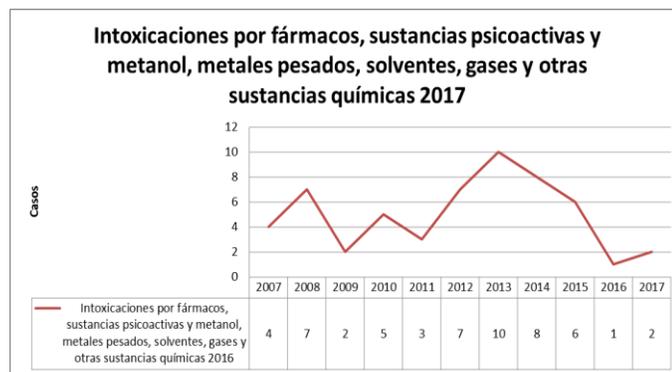
Fuente: SISPRO Minsalud

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

### Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol.

El riesgo de letalidad por Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol, Metales Pesados, Solventes, Gases y Otras para el año 2016 en el Municipio fue del 100%, mayor que en el Departamento del Valle del Cauca 0,99%. El análisis del número de casos para el periodo 2007 – 2017 muestra que el mayor número de casos se presentó en el año 2013. Para el año 2017 el número de casos fue de 2. Figura 35

**Figura 35. Número de Casos de Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

El análisis de la letalidad por Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol, Metales Pesados, Solventes, Gases y Otras Sustancias Químicas, según sexo permite observar que el riesgo de presentar este evento de interés en salud pública es mayor en el sexo masculino, presentando para el año 2017 la mayor tasa de letalidad. Figura 36

**Figura 36. Letalidad por Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol por Sexo 2007 - 2016**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

El análisis de letalidad por Intoxicaciones por Fármacos, sustancias Psicoactivas por grupos de edad, para el periodo 2007 – 2017

permite observar que grupo de 30 – 34 años presenta el mayor indicador (100,00) durante el año 2016. Figura 37

**Figura 37. Letalidad por Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanos por Grupos de Edad 2007 - 2016**



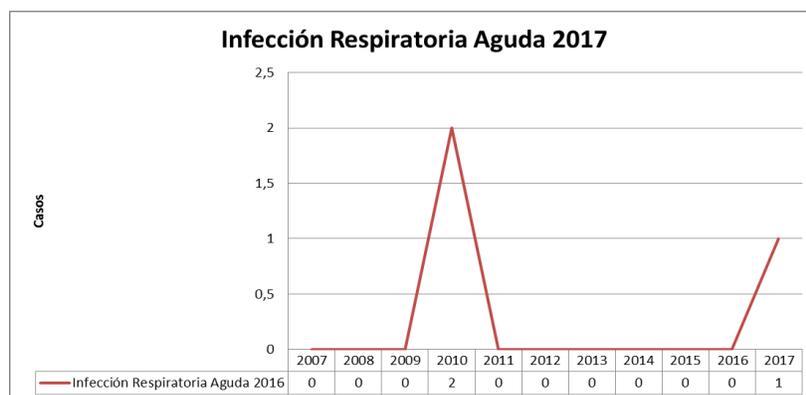
Fuente: Bodega de Datos SISPRO

### Infección Respiratoria Aguda

El riesgo de letalidad por Infección Respiratoria Aguda, presento un indicador de 72,73 durante el año 2016, con un indicador significativamente más alto en el Municipio comparado con el Departamento del Valle (0,82).

El análisis del número de casos para el periodo 2007 – 2017 muestra que durante el año 2010 se presentaron 2 casos y para el año 2017 se presentó un nuevo caso. Figura 38

**Figura 38. Número de Casos de Infección Respiratoria Aguda 2007 – 2017**

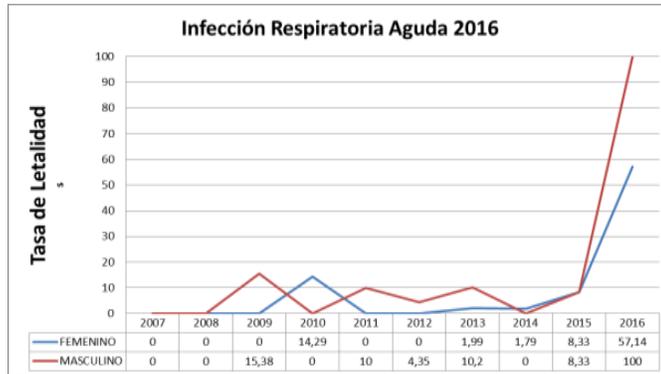


Fuente: Bodega de Datos SISPRO

El análisis de la Letalidad por Infección Respiratoria Aguda durante el periodo 2007 – 2017 permite observar

que el riesgo de presentar este evento de interés en salud pública es mayor en el sexo femenino, presentando para el último año de estudio un valor de 57,14; pero se debe resaltar que fue mayor el valor del indicador durante el año 2017 en población masculina. Figura 39.

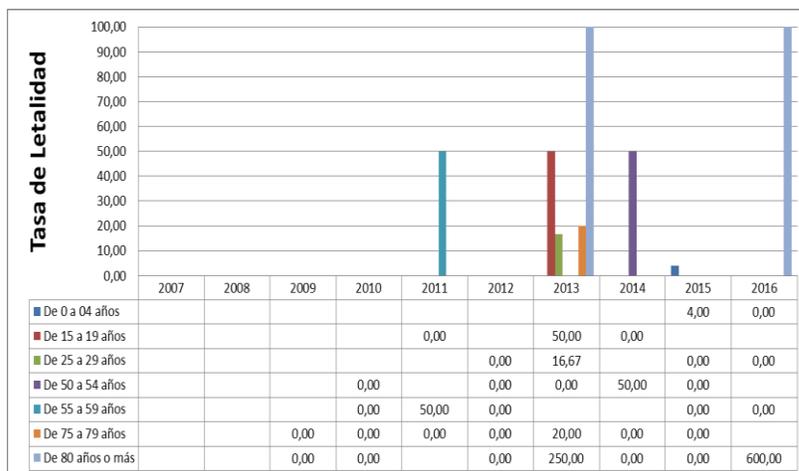
**Figura 39. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Discriminada por Sexo 2007 – 2017**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

Con respecto al análisis de la Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, por los diferentes grupos de Edad muestra que son las personas mayores de 80 años las que presentaron el mayor riesgo de presentar dicha letalidad durante el periodo 2013 – 2017. Figura 40.

**Figura 40. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda por Grupo de Edad 2007 - 2017**

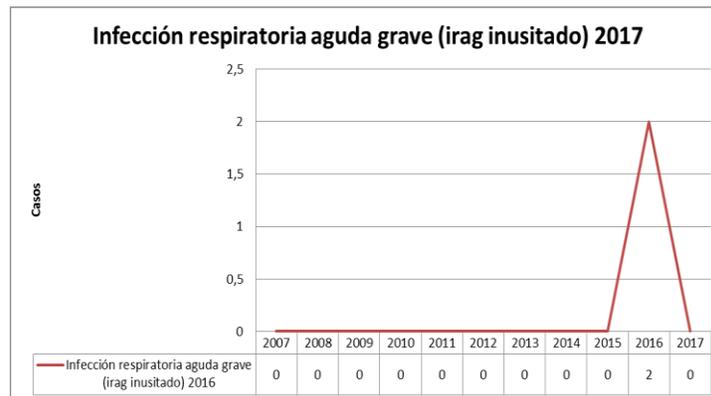


Fuente: Bodega de Datos SISPRO

### Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG Inusitado)

El riesgo por Infección Respiratoria Aguda Grave, en el Municipio de La Cumbre, durante el año 2016 fue de 50,00; mayor que el indicador del Departamento del Valle del Cauca (28,38). El análisis del número de casos para el periodo 2007 – 2017 muestra que el mayor número de casos se presentó en el año 2016, con dos (2) casos. Figura 41.

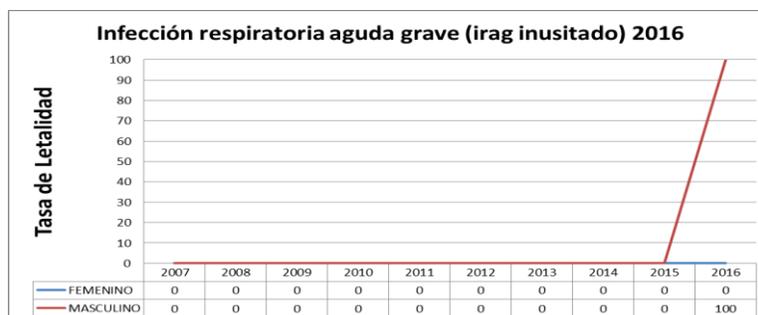
**Figura 41. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave 2007 – 2017**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

El análisis de la Letalidad por IRAG Inusitado, según sexo permite observar que el riesgo de presentar este evento de interés en salud pública sólo se presentó en el sexo masculino durante el año 2016, con un indicador del 100,00. Figura 42.

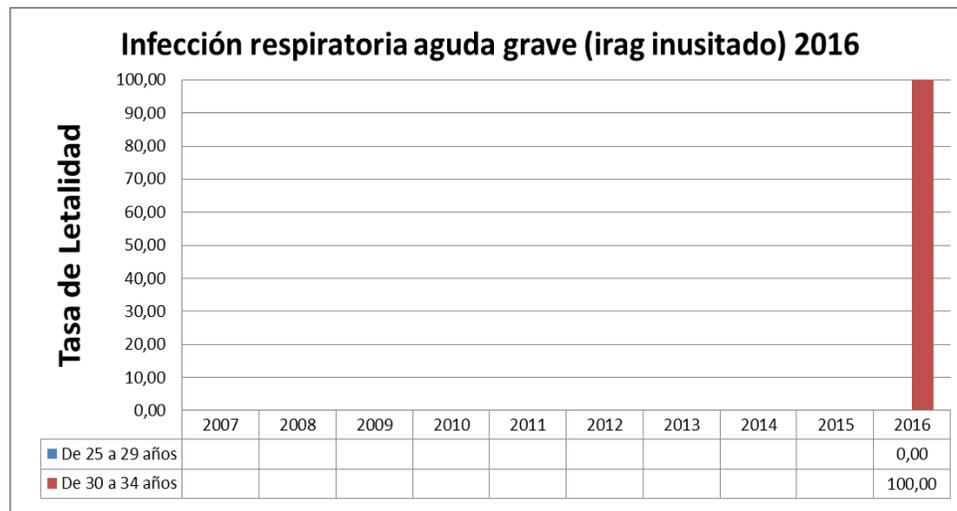
**Figura 42. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave por Sexo 2007 - 2017**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

El análisis de la letalidad por IRAG por grupos de edad para el periodo 2007 – 2017 permite observar que grupo 30-34 años fue el que presentó la letalidad por esta causa de muerte durante el año 2016. Fig.43.

**Figura 43. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave por Grupo de Edad 2007 - 2017**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO

### 2.2.6. Análisis de la población en condición de discapacidad

Con corte al 30/09/2018 se identificaron 340 personas con algún tipo de discapacidad permanente en el municipio de la Cumbre; 174 de estos casos fueron por problemas con el movimiento (51,18%), le siguen: del sistema nervioso (166 casos que corresponden al 48,82%), de los ojos (105 casos 30,88%), los oídos con 91 casos, 26,76, La voz y el habla (84 casos, 24,71%), le siguen en su orden el Sistema Cardiorespiratorio, la Piel, el Sistema Genital, La Digestión y el Metabolismo, Los demás órganos de los Sentidos. Tabla 74.

**Tabla 74. Distribución de las Alteraciones Permanentes en el año 2017 Municipio de la Cumbre con Corte al 31/09/2018**

Etiquetas de fila	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
<b>76377 - LA CUMBRE</b>	<b>147</b>	<b>190</b>		<b>3</b>	<b>340</b>
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	72	99		3	174
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	24	24			48
El sistema genital y reproductivo	6	16			22
El sistema nervioso	76	88		2	166
La digestión, el metabolismo, las hormonas	14	7			21
La piel	17	15			32
La voz y el habla	40	43		1	84
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	8	7			15
Los oídos	40	51			91
Los ojos	50	55			105

Fecha de corte: 30 de septiembre 2018  
Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

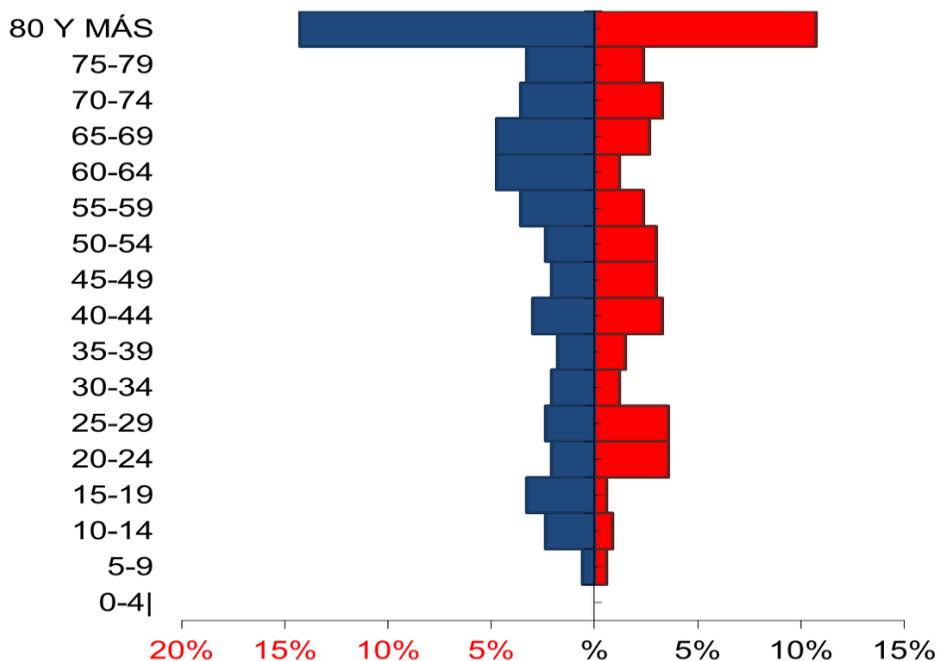
**Tabla 75. Casos y porcentajes de las alteraciones permanentes en La Cumbre, 2009-2016**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	174	51,18
El sistema nervioso	166	48,82
Los ojos	105	30,88
Los oídos	91	26,76
La voz y el habla	84	24,71
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	48	14,12
La piel	32	9,41
El sistema genital y reproductivo	22	6,47
La digestión, el metabolismo, las hormonas	21	6,18
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	15	4,41
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>340</b>	

Fuente SISPRO – MS

La pirámide de discapacidad permite observar que en las edades menores, son los hombres los que aportan mayor proporción de casos; en el grupo de 20 a 29 años son las mujeres las más afectadas y luego a partir del grupo de 40 a 54. En los hombres los que aportan la mayor proporción de casos se observa en los grupos de 55 a 80. Figura 44

**Figura 44. Pirámide de las personas en situación de discapacidad en La Cumbre – Valle. Acumulado 2018**



Fuente SISPRO – MS

### 2.2.7. Identificación de Prioridades Principales En la Morbilidad

Para identificar las prioridades en la morbilidad en los grupos y subgrupos, se tuvo en cuenta el aumento relativo para el año 2017 en comparación con 2016 y para los eventos de alto costo y de notificación obligatoria se seleccionaron aquellos que marcaron en rojo en la semaforización o aquellos que aunque marcaron amarillo presentan un indicador más elevado que el Departamento del Valle. Ahora, en la siguiente tabla se presentan las prioridades de la morbilidad. Tabla 76.

**Tabla 76. Prioridades identificadas en Salud por morbilidad, Municipio de La Cumbre, Año 2016**

Morbilidad	Prioridad	La Cumbre 2017	Valle del Cauca 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades No Transmisibles en población general en la Juventud	54,17%	53,65%	AUMENTO	001
	2. Enfermedades No Transmisibles en población general en la Adolescencia	54,31%	58,44%	AUMENTO	001
	3. Enfermedades No Transmisibles en población general en la Adulthood	69,56%	69,56	AUMENTO	001
	4. Enfermedades No Transmisibles en población general en la población mayor de 60 años	80,49%	82,47	AUMENTO	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas en Población General.	85,53%	93,50%	AUMENTO	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones Maternas	96,50%	92,17%	AUMENTO	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	56,72%	51,24%	DISMINUCIÓN	009
	4. Transmisibles y Nutricionales: Infecciones Respira	41,84%	45,30%	AUMENTO	009
	5. No transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	26,62%	20,76%	AUMENTO	001
	6. Neoplasias: Neoplasias Malignas	2,33%	2,87%	DISMINUCIÓN	007
Alto Costo	1. Tasa de Incidencia de VIH notificada 2014	9,92	14,11%	Sin Dato	009
Precusores	1. Prevalencia de Diabetes	0,26	3,5	AUMENTO	001
	2. Prevalencia de Hipertensión Arterial	0,56	10,4	AUMENTO	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Intoxicación por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol	100%	0,99%	AUMENTO	013
	2. Infección Respiratoria Aguda	72,73%	0,82%	AUMENTO	009
	3. Infección Respiratoria Aguda Grave	50%	28,38%	DISMINUCIÓN	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	51,18%	49,48%	AUMENTO	000
	2. El sistema nervioso	48,82%	45,18%	AUMENTO	000
	3. Los Ojos	30,88%	41,43%	AUMENTO	000
	4. Los Oídos	26,76%	20,01%	AUMENTO	000

Fuente SISPRO – MS

Después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, las principales grandes causas de morbilidad identificadas son las Enfermedades No Transmisibles en La Juventud, las cuales presentan un indicador para el municipio de La Cumbre de 54,17% del total de las

causas de morbilidad dicho ciclo de vida, le siguen las Enfermedades No Transmisibles en la adolescencia con 54,31% del total de grandes causas ciclo de vida adolescencia. Tabla 76.

### Conclusiones Morbilidad

En el capítulo de morbilidad, para los grandes grupos, se destacan los aumentos en el año 2017 para varios ciclos vitales de las Enfermedades No Transmisibles comparación con el año 2016. Es el caso del ciclo vital de la juventud en el cual se presentó un aumento de 29,64 puntos porcentuales en el 2017 (54,17%) en comparación con el año 2016 (24,54%). El indicador del año 2017 para el valle del cauca es menor (53,65%). Igualmente se destaca el aumento de 23,06 puntos porcentuales en el mismo grupo de enfermedad para el ciclo vital de adolescencia (54,31 en el 2017 vs 31,25 en el 2016). El valor de este indicador para dicho ciclo vital en el Valle del Cauca es de 58,44 % en el año 2017. Para finalizar, en el ciclo de vida adultez se presentó un incremento de 12,35 puntos porcentuales en el año 2017 en el grupo de enfermedades no transmisibles con un total de 69,56% de las consultas, comparado con el año 2016 el cual presento un porcentaje de 57,21% del total de las consultas en dicho ciclo vital. Debemos resaltar que solo en el ciclo vital de primera infancia son las enfermedades transmisibles y nutricionales la que mayor proporción de consultas presenta en el año 2017; para los ciclos de vida Infancia y Persona mayor de 60 años, el principal porcentaje de consulta lo presentan las enfermedades No Transmisibles. En la Infancia son también las Enfermedades No Transmisibles las que ocupan el primer lugar de las consultas, mostrando una disminución de 1,76 puntos porcentuales con respecto al año 2016.

Con relación a los subgrupos de causas se destacan las que tuvieron mayores aumentos en 2017 con relación al año 2016; estas son: En las Enfermedades Transmisibles, las infecciones respiratorias (41,84%); en las Lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras (85,53); y en las enfermedades no transmisibles, son las enfermedades de los órganos de los sentidos (9,57), que mostro un incremento de 4,93 puntos porcentuales en el año 2017 con relación al año 2016.

En el análisis de los subgrupos de causas, se evidencia que dentro del grupo de enfermedades transmisibles

en el sexo femenino son las infecciones respiratorias las que presentan mayor aumento en el año 2017 (45,23), con una diferencia de 18,64 puntos porcentuales con respecto al año 2016.

Respecto a las enfermedades de alto costo la tasa de incidencia de VIH notificada presentó un valor inferior en el municipio en comparación con el Departamento, en el año 2014. En los eventos precursores, la Prevalencia de Diabetes presentan un indicador de (0,26) indicador que no es mayor que el indicador del

Departamento del Valle del Cauca para el año 2017 (3,50) y la Prevalencia de Hipertensión Arterial (0,56), indicador que no supera al del Departamento (10,40).

En los eventos de Notificación obligatoria, se destacan las letalidades a causa de las Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol (100%), indicador que presenta diferencia significativa con el indicador del Departamento (0,99); en segundo lugar se prioriza la letalidad por infección respiratoria aguda con 72,73% superando el indicador del Departamento, seguida por las infecciones respiratorias agudas grave (50%).

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

## 2.2.8. Análisis Determinantes Intermedios de la Salud

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

### 2.2.8.1. Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud

De los indicadores seleccionados para monitorear las condiciones de vida, se encuentran estadísticamente por encima de los indicadores de los Departamentos del Valle, la cobertura de alcantarillado (38,52 año 2005) y el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (17,40 año 2005). Dichos indicadores presentan una diferencia relativa mayor de uno. Los demás indicadores no presentan diferencia estadísticamente significativa al ser comparados con los indicadores del Departamento. Tabla 77

**Tabla 77. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Municipio de La Cumbre**

Determinantes intermediarios de la salud	Valle del Cauca	La Cumbre
Cobertura de servicios de electricidad 2016	99,09	97,09
Cobertura de acueducto 2005	86,30	88,82
Cobertura de alcantarillado 2005	77,40	38,52
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) 2017	17,00	11,21
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	6,70	17,40
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	5,40	6,67

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud.

**Tabla 78. Determinantes intermedios en salud relacionados con las condiciones de vida. La Cumbre - Valle del Cauca**

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera 2016	Resto 2016
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	95,55
Cobertura de acueducto	100,00	51,52
Cobertura de alcantarillado	63,14	1,93

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud.

### Disponibilidad de Alimentos

El porcentaje de bajo peso al nacer en el municipio de La Cumbre es de (8,76) sin diferencia estadísticamente significativa con el Departamento y con tendencia a la disminución.

**Tabla 79. Determinantes intermedios en salud relacionados con la disponibilidad de alimentos. La Cumbre- Valle del Cauca, Año 2006-2016**

Determinantes intermedios de la salud	Valle del Cauca 2016	La Cumbre 2016	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2016)	8,61	8,76	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		

Fuente: SISPRO – Minsalud

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

**Tabla 80. Determinantes intermedios de la salud Relacionados con factores psicológicos y culturales Municipio de La Cumbre 2011-2017**

Determinantes intermedios de la salud	Valle del Cauca 2017	La Cumbre 2017	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	111,34	43,05					↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	137,01	53,56					-	-	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: Violencia intrafamiliar 2017\_INMLCF\_Forensis\_26\_12\_2018, Violencia contra la mujer\_31-12-2018

### Sistema Sanitario

Para el análisis del Sistema Sanitario, se destacan la cobertura administrativa BCG para nacidos vivos (12,74), dicha coberturas presenta valores muy bajos en la Cumbre comparado con el Valle del Cauca. Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (75,80), Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (75,80), Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (85,99); dichas coberturas no presentan diferencia significativa al comparar el indicador con el Departamento del Valle del Cauca, con valores más bajos para el Municipio de la Cumbre. Tabla 81

**Tabla 81. Determinantes intermedios en salud relacionados con el sistema sanitario. La Cumbre - Valle del Cauca**

Determinantes intermedios de la salud	Valle del Cauca	La Cumbre	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,7	12,05														
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	5,4	5,23														
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2017)	90,33	80,93							↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2017)	87,62	12,74	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	92,69	75,80	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	93,02	75,80	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	94,26	85,99	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2016)	91,52	90,51	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2016)	99,3	97,78	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2016)	99,4	98,54	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗			

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud

## Prestación de Servicios

A continuación, se describe el número y distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitadas por servicios en La Cumbre para el año 2017. Tabla 82.

**Tabla 82. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de La Cumbre, 2017**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1

Fuente: Sispro Minsalud

**Otros Indicadores Sanitarios**
**Tabla 83. Otros Indicadores, Municipio de La Cumbre, 2017**

Indicador	2015	2016	2017
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	7,30	7,09	7,06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes		0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes		7,09	7,06
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes		21,10	21,01
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes		0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes		0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes		36,75	36,59

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud.

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

Ninguno de los indicadores de educación presenta diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el municipio al ser comparado con el indicador del Departamento. Tabla 84

**Tabla 84. Cobertura de Educación y Analfabetismo año 2017**

Eventos de Notificación Obligatoria	Valle del Cauca	La Cumbre 2017	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	12,10	17,91			17,9												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2017)	93,7	106,49	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2017)	100,98	148,14	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2017)	77,7	106,33	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: Sispro Minsalud



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



### **Cobertura de Acueducto**

El municipio de la Cumbre presenta una cobertura de acueducto de 88,82 para el año 2005

### **Pobreza**

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

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

#### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos Uno y Dos, se realizó la priorización en salud; para ello se consolidó un listado de los principales problemas de salud, de acuerdo con las dimensiones en salud establecidas por el Plan Decenal de Salud Pública. Tabla 85

#### 3.2. Priorización de los Problemas de Salud

**Tabla 85. Priorización de los problemas de salud Municipio de La Cumbre**

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Bajas Coberturas de Alcantarillado	000
	2. Alto Porcentaje de Hogares Sin Acceso a Fuentes de Agua Mejorada	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Tasa ajustada de Mortalidad por Enfermedad Isquemica del Corazón x 100.000 mujeres	001
	2. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares x 100.000 mujeres	001
	3. Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno del cuello del utero x 100.000 mujeres	007
	4. Tasa Ajustada de Mortalidad Por Neoplasias por 100.000 Mujeres	007
	5. Tasa ajustada de Mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis x100.000 mujeres	001
	6. Tasa Ajustada de Mortalidad por Tumor Maligno del Estomago x 100.000 Hombres.	007
	7. Tasa Ajustada de Mortalidad por Tumor Maligno de la Mama de la Mujer	007
	8. Tasa Ajustada de Mortalidad por Tumor Maligno de la Prostata x 100.000 Hombres	007
	9. Tasa Ajustada de Mortalidad por Tumor Maligno de la Tráquea, los Bronquios y el Púlmon x 100.000 mujeres	007
	10. Morbilidad Por Enfermedades No Transmisibles en la Juventud y Adolescencia	001
	11. Alta Prevalencia de Hipertensión Arterial en Población General	001
	12. Morbilidad Por Diabetes Mellitus en Población General	001
	13. Tasa ajustada de Mortalidad por Enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas en las mujeres menores de 5 años	003
3. Convivencia Social y Salud Mental	1. Morbilidad por Traumatismos, Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas en Población General.	012
	2. Tasa Ajustada de Mortalidad por Eventos de Intension No Determinada x 100.000 Hombres	012
	3. Tasa ajustada de Mortalidad por Agresiones Homicidios x 100.000 Hombres	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Tasa Ajustada de Infecciones Respiratorias Agudas x 100.000 Personas	009
	2. Morbilidad por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias poblacion general	009
	3. Tasa de Mortalidad ajustada por Desnutrición en Menores de 5 años	003
	4. Alto Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Alta Tasa de Incidencia de VIH Notificada 2014	009
6. Vida Saludable y Condiciones Transmisibles	1. Tasa Ajustada de Mortalidad Por IRA x 100.000 Mujeres	009
	2. Tasa de mortalidad Ajustada de Infecciones Respiratorias Agudas x 100.000 Personas	009
	3. Morbilidad por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias en población general	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Incendios Forestales	000
	2. Riesgo de Agotamiento del Recurso Hídrico	000
	3. Riesgo de Derrumbes por Alta Erosión de la Tierra	000
8. Salud y Ambito laboral	1. Altas Tasas de Trabajo Informal	000
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Población en Situación de Desplazamiento ( Municipio Receptor)	000
	2. Fortalecimiento de la Atención de la Población Sin Aseguramiento	000
	3. Discapacidad del Movimiento del Cuerpo, Manos, Brazos y Piernas	000
	4. Discapacidad del Sistema Nervioso	000
	5. Discapacidad de Los Ojos	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Atención y Seguimiento a Casos de Notificación Obligatoria	000
	2. Bajo Porcentaje de Cobertura de Vacunación con BCG	000
	3. Bajas Coberturas de Afiliación al SGSSS	000

Fuente: Sispro Minsalud