



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

## **Análisis de Situación de Salud Valle del Cauca**

**Año 2019**

**Secretaría Departamental De Salud del Valle del Cauca**

**Grupo de Vigilancia en Salud Pública**

**Valle del Cauca, 2019**



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla de Contenido**

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>12</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>13</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>15</b>
<b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES</b> .....	<b>17</b>
<b>SIGLAS</b> .....	<b>18</b>
<b>1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</b> .....	<b>20</b>
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL .....	20
1.1.1. Localización .....	20
1.1.2. Características físicas del territorio .....	23
1.1.3. Accesibilidad geográfica .....	31
1.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO .....	36
1.2.1. Estructura demográfica .....	45
1.2.2. Dinámica demográfica .....	48
1.2.3. Víctimas del Conflicto Armado .....	51
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES</b> .....	<b>63</b>
2.1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD .....	63
2.1.1. Mortalidad General por grandes causas en el Valle del Cauca .....	63
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo en el Valle del Cauca según tasas ajustadas por edad. 70	
2.1.3. Mortalidad materno – Infantil y en la niñez .....	98
2.1.4. Análisis de Desigualdad en la mortalidad materno – Infantil y en la niñez .....	104
2.1.5. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – Infantil. 120	
2.2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD .....	124
2.2.1. Principales causas de morbilidad .....	125
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupos .....	130
2.2.3. Morbilidad específica en salud mental .....	134
2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo .....	140
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	145
2.2.5. Análisis de la población en condición de discapacidad .....	151
2.2.6. Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	153
2.2.7. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	158
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	158
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	175
<b>3. CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD</b> .....	<b>181</b>
3.1. RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE .....	181



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Índice Tablas**

Tabla 1. Distribución de los municipios y el Distrito de Buenaventura por extensión territorial, 2019. ....	22
Tabla 2. Número de habitantes y viviendas en alto riesgo del Departamento del Valle del Cauca por municipios y el Distrito de Buenaventura. Año 2019.....	29
Tabla 3. Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico. Departamento del Valle del Cauca. 2019. ....	30
Tabla 4. Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos Biosanitarios. Departamento del Valle del Cauca, 2019.....	30
Tabla 5. Escenarios de otros Riesgos en el Departamento del Valle del Cauca, 2019.....	30
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros en el Valle del Cauca, 2019. ....	34
Tabla 7. Población por Área de Residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2019. ....	37
<b>Tabla 8.</b> Ubicación de los Hogares del Departamento por Municipio y el Distrito de Buenaventura, Valle del Cauca, Año 2005. ....	39
Tabla 9. Población por pertenencia étnica del Valle del Cauca. Censo 2005.....	40
Tabla 10. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Departamento Valle del Cauca 2005, 2019 y 2020.....	46
Tabla 11. Otros Indicadores de la estructura demográfica – resumen. Valle del Cauca, 2019. ....	47
Tabla 12. Otros Indicadores de la estructura demográfica – interpretación, Valle del Cauca, 2019.....	47
Tabla 13. Tasas específicas de fecundidad Departamento del Valle del Cauca, 2005-2017. ....	50
Tabla 14. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Valle del Cauca. Periodo 1885 – 2020... 50	
Tabla 15. Víctimas del conflicto armado por género y municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, incluido Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019. ....	55
Tabla 16. Víctimas del conflicto armado por ciclo vital y municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, incluido Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019. ....	57
Tabla 17. Víctimas del conflicto armado por etnia y municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, excluyendo Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019. ....	58
Tabla 18. Víctimas del conflicto armado en situación de discapacidad y municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, excluyendo Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.....	60
Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general del departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017.....	63
Tabla 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005–2017. ....	64
<b>Tabla 21.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017. ....	65
Tabla 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	68



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Tabla 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	69
Tabla 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	70
Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	71
<b>Tabla 26.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	72
Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	73
Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	75
<b>Tabla 29.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	76
Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	78
Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	79
Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	81
<b>Tabla 33.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	82
Tabla 34. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	83
Tabla 35. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	84
Tabla 36. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	85
Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	88
Tabla 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	89
Tabla 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	91
Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por signos y síntomas mal definidos en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	92
Tabla 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por signos y síntomas mal definidos en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	92



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Tabla 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	93
Tabla 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	94
Tabla 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	96
Tabla 45. Semaforización de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública – PDSP. Departamento del Valle del Cauca, 2017. ....	98
Tabla 46. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2017. ....	99
<b>Tabla 47.</b> Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2017. ....	100
Tabla 48. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (ambos sexos), Valle del Cauca 2005 – 2017. ....	100
Tabla 49. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100 000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2017. ....	101
Tabla 50. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2017. ....	101
<b>Tabla 51.</b> Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (ambos sexos), Valle del Cauca 2005 – 2017. ....	102
Tabla 52. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100 000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2017. ....	103
Tabla 53. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100. 000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2017. ....	103
Tabla 54. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100 000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). Valle del Cauca 2005 – 2017. ....	104
Tabla 55. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017. ....	105
Tabla 56. Razón de mortalidad materna por etnia. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2017. ....	108
Tabla 57. Mortalidad neonatal por área de residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2017. ....	110
Tabla 58. Mortalidad neonatal según etnia. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2017. ....	111
Tabla 59. Panel de datos: Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) según municipio y algunos resultados en Salud 2017. ....	118
Tabla 60. Identificación de prioridades en la mortalidad del departamento del Valle del Cauca, 2017. ....	120
Tabla 61. Principales causas de morbilidad ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018. ....	126
Tabla 62. Principales causas de morbilidad en hombres, Valle del Cauca 2009 – 2018. ....	128
Tabla 63. Principales causas de morbilidad en mujeres. Departamento Valle del Cauca 2009 – 2018. ....	128
Tabla 64. Morbilidad por subgrupos en hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018. ....	131



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Tabla 65. Morbilidad por subgrupos en mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018. ....	132
Tabla 66. Morbilidad por subgrupos en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018. ....	133
Tabla 67. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018. ....	135
Tabla 68. Número de consultas por morbilidad en salud mental para hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018. ....	136
Tabla 69. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018. ....	137
Tabla 70. Número de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018. ....	138
Tabla 71. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018. ....	139
Tabla 72. Número de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018. ....	140
Tabla 73. Eventos de alto costo. Departamento del Valle del Cauca 2007 – 2018. ....	141
Tabla 74. Otros indicadores de Alto Costo. Valle del Cauca, 2018. ....	142
Tabla 75. Semáforo de Eventos precursores del Departamento del Valle del Cauca, 2011 -2018. ....	143
Tabla 76. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2018. ....	144
Tabla 77. <i>Atenciones en salud de población extranjera según país de procedencia, comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2018. ....</i>	145
Tabla 78. Atenciones en salud de población extranjera según tipo de consulta, comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2018. ....	145
Tabla 79. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Valle del Cauca, 2007 – 2017. ....	146
Tabla 80. Distribución de las alteraciones permanentes. Valle del Cauca. Acumulado a Septiembre 25 de 2019. ....	152
Tabla 81. Número y proporción de las alteraciones permanentes Valle del Cauca. Acumulado a septiembre 25 de 2019. ....	152
Tabla 82. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria y condición de discapacidad. Departamento del Valle del Cauca. ....	154
Tabla 83. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Departamento del Valle del Cauca. ....	159
Tabla 84. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Departamento del Valle del Cauca. 2005 – 2017. ....	160
Tabla 85. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Departamento del Valle del Cauca. 2007 – 2018. ....	164
Tabla 86. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Departamento del Valle del Cauca. 2006 – 2017. ....	167



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Tabla 87. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Departamento del Valle del Cauca. 2015 – 2018.....	167
Tabla 88. Otros indicadores de sistema sanitario en el Departamento del Valle del Cauca, 2016 – 2017.....	174
Tabla 89. Analfabetismo y tasa de cobertura bruta de educación del Valle del Cauca, 2005 – 2018. ....	175
Tabla 90. Línea de pobreza en Colombia, Departamento del Valle del Cauca 2010 – 2018. ....	176
Tabla 91. Coeficiente de Gini. Departamento del Valle del Cauca. 2010 – 2018. ....	177
Tabla 92. Índice de pobreza monetaria. Departamento del Valle del Cauca. 2010 – 2018. ....	178
<b>Tabla 93.</b> Índice de pobreza monetaria extrema. Departamento del Valle del Cauca. 2010 – 2018.....	179
Tabla 94. Tendencia de la población económicamente activa y tasa de desempleo en sus diferentes modalidades. Valle del Cauca –Colombia. 2010 - 2018. ....	180
Tabla 95. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente. Departamento del Valle del Cauca.....	181
Tabla 96. Índice de Necesidades en Salud del Valle del Cauca.....	183



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Índice Figuras**

Figura 1. Pirámide Poblacional del Departamento del Valle del Cauca, Años 2005, 2019, 2020.....	45
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento del Valle del Cauca 2005-2019-2020.....	46
Figura 3. Población por Sexo y Grupo de Edad del Valle del Cauca, 2019.....	47
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y la Tasa de Migrantes del departamento, Periodo 1985 – 2020.....	49
<b>Figura 5.</b> Comparación entre Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Departamento del Valle del Cauca. 2005 – 2017.....	49
Figura 6. Esperanza de Vida al Nacer según sexo. Valle del Cauca.1985-2020.....	51
<b>Figura 7.</b> Esperanza de vida comparativa del Valle del Cauca con la Nación. 1985-2020.....	51
<b>Figura 8.</b> Hechos victimizantes en el Valle del Cauca, incluido Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.....	52
Figura 9. Hechos victimizantes en el Valle del Cauca, sin Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019. ....	52
Figura 10. Víctimas del conflicto armado por municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, incluido Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.....	53
Figura 11. Víctimas del conflicto armado por municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, excluyendo a Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.....	53
Figura 12. Víctimas del conflicto armado por año de ocurrencia en el Valle del Cauca, incluido Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.....	54
Figura 13. Víctimas del conflicto armado por año de ocurrencia en el Valle del Cauca, excluido Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.....	54
<b>Figura 14.</b> Pirámide de población extranjera atendida en instituciones de salud. Comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2018.....	61
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017.....	64
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017.....	65
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017.....	66
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	66
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	67
<b>Figura 20.</b> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	67



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	68
Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	69
Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	70
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	71
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	73
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	74
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	75
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	77
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en ambos sexo. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	78
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	80
<b>Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....</b>	<b>81</b>
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	82
Figura 33. Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	83
Figura 34. Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	84
Figura 35. Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.....	85
Figura 36. Porcentaje de mortalidad por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	86
Figura 37. Porcentaje de mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	87
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	88
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	90



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	91
Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	93
Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	95
Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	96
Figura 44. Razón de mortalidad materna. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017. ....	106
Figura 45. Índice de concentración de razón de mortalidad materna 2017 según las NBI del Valle del Cauca. ....	107
Figura 46. Razón de mortalidad materna según área de residencia. Valle del Cauca, 2009 – 2017. ....	108
Figura 47. Tasa de mortalidad neonatal, Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	109
<b>Figura 48.</b> Índice de concentración de mortalidad neonatal 2017 según las NBI del Valle del Cauca. ....	110
Figura 49. Tasa de mortalidad infantil. Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	111
Figura 50. Índice de concentración de mortalidad infantil según el NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2017. ....	112
Figura 51. Tasa de mortalidad en la niñez. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	113
Figura 52. Índice de concentración de mortalidad en la niñez según NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2017. ....	114
Figura 53. Tasa de Mortalidad por IRA. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	114
Figura 54. Índice de concentración de mortalidad por IRA en menores de 5 años según NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2017. ....	115
Figura 55. Tasa de mortalidad por EDA. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017. ....	116
Figura 56. Índice de concentración de mortalidad por EDA en menores de 5 años según NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2017. ....	116
Figura 57. Tasa de mortalidad por desnutrición. Departamento del Valle del Cauca, 2005- 2017. ....	117
Figura 58. Índice de concentración de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años según las NBI. Departamento del Valle del Cauca, 2017. ....	118
Figura 59. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio. Valle del Cauca, 2018. ....	142
Figura 60. Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención. Departamento del Valle del Cauca, 2018. ....	144
Figura 61. Casos de Chagas en el Departamento del Valle del Cauca. Periodo 2007 – 2017. ....	148
Figura 62. Casos de dengue clásico en el Valle del Cauca. Periodo 2007 – 2017. ....	148
Figura 63. Incidencia de dengue clásico en el Valle del Cauca según sexo. Periodo 2007 – 2017. ....	148
Figura 64. Incidencia de dengue clásico en el Valle del Cauca según edad. Periodo 2015 – 2017. ....	149



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Figura 65. Casos de Leptospirosis en el Valle del Cauca. Periodo 2007 – 2017. ....	150
Figura 66. Casos de Leptospirosis en el Valle del Cauca según sexo. Periodo 2007 – 2017. ....	150
Figura 67. Incidencia de Leptospirosis en el Valle del Cauca según edad. Periodo 2015 – 2017.....	151
Figura 68. Pirámide de personas en condición de discapacidad en el Valle del Cauca. Acumulado a Septiembre 25 de 2019.....	153

**Índice Mapas**

Mapa 1. Departamento del Valle del Cauca, División política administrativa y límites 2019. ....	23
Mapa 2. Relieve, hidrografía del Departamento del Valle del Cauca, 2019.....	27
Mapa 3. Panorama de riesgos en salud del Valle del Cauca, 2019. ....	28
Mapa 4. Vías de comunicación del Departamento del Valle del Cauca, 2019.....	35
Mapa 5. Distribución porcentual de la población según área de residencia urbana, 2019. ....	36
Mapa 6. Índice de Necesidades en Salud del Valle del Cauca.....	184



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

## **PRESENTACIÓN**

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

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

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

## **INTRODUCCIÓN**

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

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

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

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

El segundo capítulo contiene el análisis de los efectos de salud y sus determinantes. En primera medida se analizó la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo, y materno-infantil y de la niñez. Asimismo, se examinó la morbilidad atendida, y los determinantes sociales de la salud: intermediarios y estructurales. El análisis indagó variables que causan gradientes de desigualdad entre grupos como el sexo, nivel educativo,



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

municipio o departamento de residencia, área de residencia, régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), pertenencia étnica, situación de desplazamiento, con discapacidad, entre otras.

Finalmente, en el tercer capítulo se reconocen los principales efectos en salud identificados a lo largo de los capítulos anteriores y se realiza su priorización, el objetivo de este documento es convertirse en la herramienta fundamental que los componentes técnicos y políticos requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

## **METODOLOGÍA**

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Valle del Cauca se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales hasta noviembre de 2019, 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 y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.

Para el análisis de los efectos de salud y sus determinantes se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE para el periodo comprendido entre 2005 y 2017; la morbilidad atendida procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2009 y 2018. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila) entre 2007 y 2017; y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2008 y 2018. Adicionalmente se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013 y 2016 e informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis) 2018.

Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Departamento Nacional de Planeación (DNP), y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Los datos fueron procesados en Microsoft Excel y Epidat 4,0.

Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad mediante el método directo utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como agrupador de causas se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad.

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

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca agradece al Ministerio de Salud y Protección Social por el apoyo en la elaboración de la guía conceptual y metodológica para la construcción del Análisis de Situación de Salud en las entidades territoriales, el suministro de las herramientas que facilitaron la actualización de la información disponible al año 2019 y el seguimiento oportuno de los avances en la construcción del documento. También agradece el compromiso continuo y dedicación del equipo técnico del grupo de Vigilancia en Salud Pública y otros actores de la Secretaría de Salud del Valle. Igualmente, es importante destacar el compromiso en la notificación obligatoria y el registro de estadísticas vitales de todos los municipios del Valle. Los participantes del análisis y validación de la información y del presente documento, se relacionan a continuación:

- Dilian Francisca Toro Torres      Gobernadora departamento del Valle del Cauca
- María Cristina Lesmes Duque      Secretaria de Salud Departamental
- Luisa Fernanda Reina González      Subsecretaria de Salud Pública
- María Constanza Victoria García      Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública

**Elaboración del documento**

- Víctor Hugo Muñoz Villa      Psicólogo - Mg en Epidemiología

**Apoyo general en la elaboración del documento**

- Elisa María Pinzón Gómez      Odontóloga – Mg en Epidemiología
- Flor Nayda Cuadros Otero      Enfermera– Mg en salud pública
- Alba Lucía Rodríguez Niampira      Enfermera – Mg en Epidemiología
- Fernando Maya Londoño      Médico – Mg Administración en Salud
- Martha Cecilia Castaño Parra      Enfermera– Mg en salud pública
- Diana Marcela Cruz Mora      Trabajadora Social– Esp. en epidemiología



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**SIGLAS**

ASIS:	Análisis de la Situación de Salud
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos
MG:	Magister
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto:	Departamento
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESP:	Especialista
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior
MEF:	Mujeres en edad fértil
Mpio:	Municipio
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
No:	Número
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS:	Organización Mundial de la Salud



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

**1.1. Contexto territorial**

**1.1.1. Localización**

El Valle del Cauca, está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud 4° 35' 56.57" y longitud 74° 4' 51.30". Tiene una superficie total de 21 195 km<sup>2</sup>, que representa el 1.9 % del territorio nacional, se encuentra dividido en 42 municipios y su capital, Santiago de Cali, acoge al 51,4 % de su población total.

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

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

**División Político Administrativa**

El Departamento del Valle del Cauca, está constituido por 41 municipios en su división político-administrativa y el Distrito de Buenaventura como unidad político administrativa especial. (Ver mapa 1), identificando: la Cabecera (clase 1), los centros poblados (clase 2) y el área rural (clase 3).

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

La región norte integrada por los municipios de Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, Cartago, El Águila, El Cairo, El Dovio, La Unión, La Victoria, Obando, Toro, Ulloa y Versalles; con 304 148 habitantes para el 2015, que representan el 6,59 % de los habitantes del Departamento.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

La región central integrada por los municipios de Tuluá, Andalucía, Bugalagrande, Trujillo, Riofrío, Caicedonia, Sevilla, Buga, Guacarí, San Pedro, Restrepo, Yotoco, El Darién, Roldanillo, Zarzal y Bolívar; la cual está representada por 665 972 habitantes que corresponden al 14,44 % de la población Vallecaucana.

La región pacífica, integrada sólo por el Distrito de Buenaventura, que tiene 399 619 habitantes que corresponden al 8,66 % de la población total.

La región sur integrada por los municipios de Cali, Dagua, Jamundí, La Cumbre, Vijes, Yumbo, Palmira, Candelaria, El Cerrito, Florida, Ginebra y Pradera, que tienen 3 243 638 habitantes que corresponde al 70,31 % de la población Total

### **Límites Geográficos**

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

### **Extensión Territorial**

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 1. Distribución de los municipios y el Distrito de Buenaventura por extensión territorial, 2019.**

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



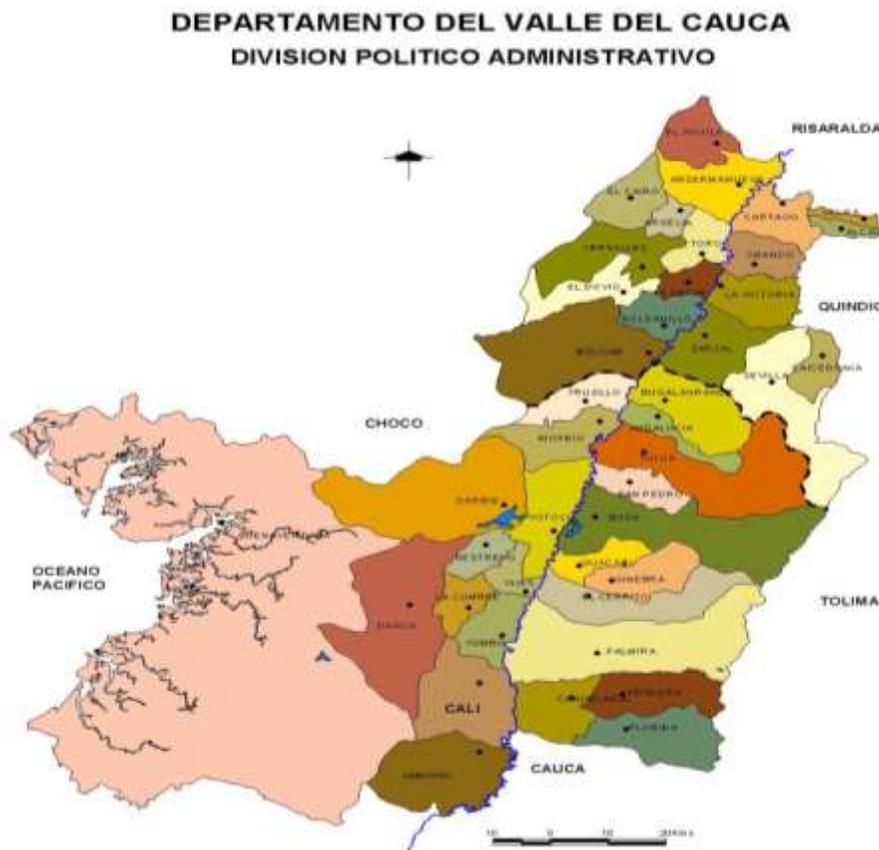
**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión en km2	%	Extensión en km2	%	Extensión en km2	% respecto al Valle
Yumbo	25,9	11,2%	206	88,8%	232	0,97
Zarzal	320	1,0%	336	90%	330	1,42
Total Valle	303,54		23540		23843,54	100,00

Fuente: Federación Colombiana de Municipios.

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

**Mapa 1.** Departamento del Valle del Cauca, División política administrativa y límites 2019.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

**1.1.2. Características físicas del territorio**

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

### **Altitud y Relieve**

El Departamento del Valle del Cauca tiene una altitud de 1 079,5 metros sobre el nivel del mar. Este Departamento es relativamente joven. La parte geológicamente más antigua es la Cordillera Central, en la cual se encuentran rocas y sedimentos precámbricos y paleozoicos; hay dos islas de antigüedad precámbrica sobre las riberas del río Cauca, en los alrededores de Cali y Bugalagrande; la región del valle geográfico del río es mesozoica de origen volcánico. El piedemonte de la Cordillera Central, así como la mayor parte de la costa pacífica son geológicamente muy jóvenes (cuaternarios). La Cordillera Occidental está conformada por rocas de origen mesozoico (cretácico-jurásico) y finalmente, la región entre la Cordillera Occidental y la costa pacífica (cuaternaria) es de origen cenozoico terciario.

### **Distribución de pisos térmicos**

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

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

**Región plana o del Valle físico.** Valle entre las cordilleras Central y Occidental de los Andes colombianos. Tiene aproximadamente 240 km de largo y su ancho varía entre 32 km (Yumbo y Palmira) y 12 km (Yotoco, Guadalajara de Buga, La Victoria). El Valle se encuentra a una altura de 1 000 msnm en promedio y abarca una superficie aproximada de 3 000 km<sup>2</sup>.

**Región montañosa.** Comprende las cimas, laderas y vertientes de las cordilleras central y occidental. La cima de la cordillera Occidental en general no sobrepasa los 2 000 msnm de altura, aunque en la parte sur sobrepasa los 3 000 msnm. Al sur en el Departamento del Cauca se encuentra el Cerro Naya, siguiendo hacia el norte están los Farallones de Cali que alcanzan los 4 080 msnm en el pico Pance que es la mayor altura de esta cordillera. Más hacia el norte están los cerros Militar y Pan de Azúcar (3 500 msnm) en los límites con el Chocó. Entre Valle y Chocó se encuentra el cañón del río Garrapatas, el cual es formado entre la cuchilla de Garrapatas (costado sur) y la Serranía de los Paraguas (costado norte), continuando hacia el norte está la cuchilla de Carrizales. En los límites con los departamentos de Chocó y Risaralda se encuentra el Páramo Tatamá con 3 500 msnm. La Cordillera central está conformada por regiones de páramo principalmente, entre los que se tienen: Páramo de Iraca (4 200 msnm) en el Municipio de Florida, Páramo de Tinajas (3 800



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

msnm) en el Municipio de Pradera, Páramo de Chinche (4 000 msnm) en el Municipio de Palmira, Páramo de las Herosas (4 000 msnm) en el Municipio de Cerrito, Páramo de El Rosario en el Municipio de Guadalajara de Buga y el Páramo de Yerbabuena (3 500 msnm) en el Municipio de Sevilla.

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

La temperatura promedio de la región fluctúa entre los 23 y 24 °C, que corresponde al piso térmico cálido. La humedad relativa fluctúa en el rango 65 %-75 %. Es una región “*intertropical*” con dos épocas lluviosas y dos secas al año. La primera época seca entre diciembre y febrero, la primera época lluviosa va de marzo a mayo, la segunda época seca de junio a septiembre y la segunda época lluviosa de octubre a noviembre. Los índices de precipitación anual son: 1 589 mm en el norte (133 días de lluvias), 1 882 mm al sur (109 días de lluvias) y 938 mm en el centro (100 días de lluvias).

**Región de la Costa.** En la parte occidental se alcanza un índice de precipitación de 5 159 mm con 231 días de lluvias anualmente. El litoral pacífico es una región sin estación seca y es lluviosa todo el año, y solamente entre enero y febrero se presenta una corta temporada seca y calurosa. En algunas regiones de la costa llueve más de 320 días del año y alcanzan humedades relativas entre el 86 % y el 90 %. Los cielos de la región son usualmente nublados por efecto de la vegetación selvática y la temperatura fluctúa entre los 26 y 27° C en promedio.

**Región Montañosa:** Clima de páramo, frío y seco.

### **Hidrografía**

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

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

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



## DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

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

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

**Mapa 2.** Relieve, hidrografía del Departamento del Valle del Cauca, 2019.



Fuente: Instituto geográfico Agustín Codazzi.

### Zonas de riesgo

En el Departamento del Valle del Cauca confluyen un importante número de factores de riesgo que favorecen la ocurrencia de eventos adversos ya sean de origen natural o derivados de la actividad humana. Según la oficina de Gestión del Riesgo de la Gobernación del Valle del Cauca, de los 2 442 reportes de desastres del Valle en el 2015, el 50 % corresponde a desastres asociados a inundaciones y deslizamientos y el 18,4 % a incendios estructurales y forestales. La ocurrencia y afectación por inundaciones se concentran principalmente en los meses de Marzo – Mayo y Octubre – Diciembre, que se correlaciona con los periodos anuales de invierno en el Departamento, con las variaciones ocurridas por cambio climático. Los eventos que mayor cantidad de víctimas fatales generan son las inundaciones y deslizamientos, lo cual ocurre de manera similar en el caso de la afectación en viviendas.

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**



Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015.

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

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

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 3.** Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico. Departamento del Valle del Cauca. 2019.

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

Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015.

La tabla 4 muestra los riesgos biosanitarios.

**Tabla 4.** Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos Biosanitarios. Departamento del Valle del Cauca, 2019.

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

Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015.

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

**Tabla 5.** Escenarios de otros Riesgos en el Departamento del Valle del Cauca, 2019.

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

Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**1.1.3. Accesibilidad geográfica**

La red vial del Departamento del Valle del Cauca está constituida por 8 230 Km, de los cuáles 735,18 Km es decir (8,9 %) están a cargo de la Nación; 516,12 Km (6,6 %) a cargo del INVIAS. Incluyendo las vías terciarias; 2.226 Km (26,8 %) a cargo del Departamento y 4.752,70 Km (57,7 %) son responsabilidad de los 42 municipios del Departamento. Las vías a cargo de la Nación conforman la red vial arterial (red primaria). El Departamento del Valle tiene a cargo 904,76 Km (41 %) de vías secundarias. y 1.321,24 Km (59 %) de vías terciarias y toda la red a cargo de los municipios está conformada por vías terciarias.

- ✓ La red vial Departamental del Valle del Cauca está conformada por tres tipos de redes viales<sup>1</sup>.
- ✓ La red principal o de primer orden.
- ✓ La red secundaria o de segundo orden.
- ✓ La red terciaria o de tercer orden.

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

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

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

Cali – Loboguerrero – Buga.

Cartago – Alcalá.

Ansermanuevo – Cartago.

La Paila - El Alambrado.

Palmira – Pradera – Florida.

La Red Secundaria o de Segundo Orden: Aquellas vías que unen cabeceras municipales entre sí y/o que provienen de una cabecera municipal y conectan con una principal. La Red Terciaria o de Tercer Orden: Aquellas vías de acceso que unen las cabeceras municipales con sus veredas, o unen veredas entre sí. La Red vial del Departamento del Valle del Cauca tiene en su totalidad 8 230 Kms, de los cuales el 50 % es pavimentado y el 50 % restante piso afirmado.

---

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Revisando la Red Vial del Departamental del Valle del Cauca, se encuentra que está conformada por 8 230 Kms, el 57,7 % corresponde a red municipal y el 27,05 % a la red departamental.

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

Al evaluar el estado de las vías del Departamento, de los 1 884 Kms que conforman la malla vial, apenas 471 kms son catalogados como buenos, casi la mitad (753 kms) están en regulares condiciones y muy cerca de este valor están las vías de mal estado (659 kms).

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

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

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Distancia en Kilómetros al centro de referencia de mayor complejidad**

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 6.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros en el Valle del Cauca, 2019.

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

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





**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**1.2. Contexto Demográfico**

**Población Total**

Según las proyecciones dadas por el DANE basadas en el Censo 2005, la población total en el Departamento para el año 2019 está alrededor de 4 804 489 habitantes, distribuidos así: hombres 2 325 733, mujeres 2 478 756.

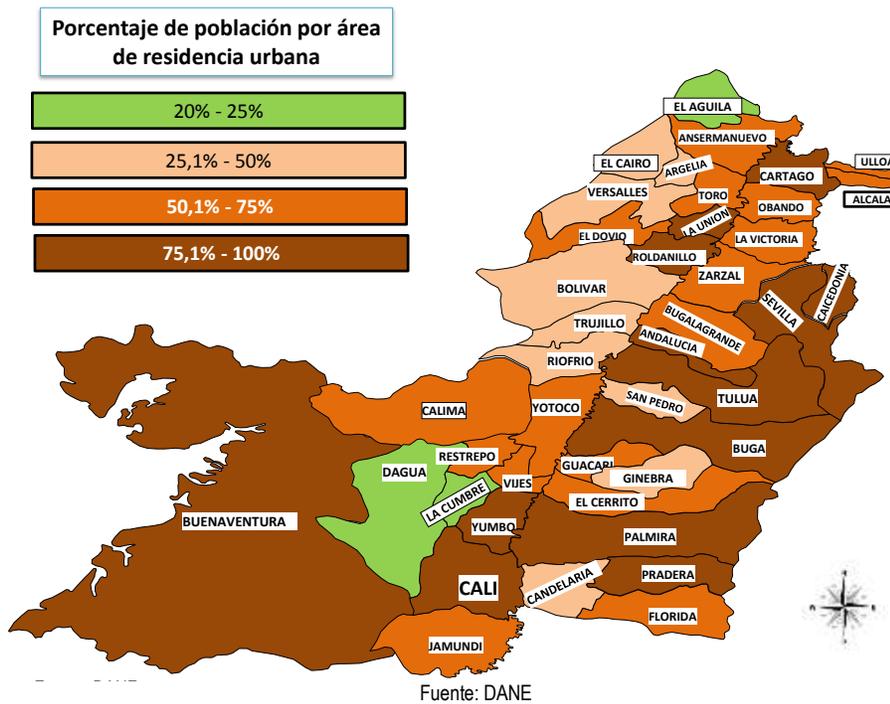
**Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado**

El Departamento tiene una superficie total de 23 843,54 Km<sup>2</sup> para una densidad de 201,5 habitantes por km<sup>2</sup>.

**Población por Área de Residencia Urbano/Rural**

Para el año 2019 el Departamento del Valle del Cauca tiene una población rural de 589 024 habitantes (12,3 %) y una población urbana de 4 215 465 habitantes (87,7 %). El Municipio de Cartago tiene la menor proporción de población rural (1,4 %), mientras la mayor proporción la tiene el Municipio de La Cumbre (77,9 %). Mapa 5.

**Mapa 5.** Distribución porcentual de la población según área de residencia urbana, 2019.





**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Grado de Urbanización**

El Valle del Cauca tiene un grado de urbanización del 87,7 %. El grado de urbanización de Santiago de Cali, Buenaventura y Cartago está por encima del 90 %. Por debajo del 30 % están los municipios de Bolívar, Candelaria, Dagua, El Águila, El Cairo y La Cumbre. La población del Valle del Cauca está concentrada en sus cinco ciudades intermedias (Buenaventura, Jamundí, Cartago, Palmira y Tuluá) y en su capital (Santiago de Cali). Estas 6 ciudades representan el 77 % del total de población del Valle del Cauca. El grado de urbanización es el porcentaje de la población que reside en áreas urbanas con respecto a la población total.

Tabla 7.

**Tabla 7.** Población por Área de Residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2019.

MUNICIPIO	POBLACIÓN URBANA		POBLACIÓN RURAL		POBLACIÓN TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	Grado de urbanización
Alcalá	12.463	53,7%	10.732	46,3%	23.195	53,7%
Andalucía	14.737	83,2%	2.976	16,8%	17.713	83,2%
Ansermanuevo	13.260	69,2%	5.900	30,8%	19.160	69,2%
Argelia	3.099	48,8%	3.247	51,2%	6.346	48,8%
Bolívar	3.312	25,9%	9.483	74,1%	12.795	25,9%
Buenaventura	398.624	92,2%	33.877	7,8%	432.501	92,2%
Bugalagrande	11.917	56,8%	9.053	43,2%	20.970	56,8%
Caicedonia	24.489	83,2%	4.935	16,8%	29.424	83,2%
Cali	2.434.211	98,5%	36.641	1,5%	2.470.852	98,5%
Calima	9.432	59,4%	6.441	40,6%	15.873	59,4%
Candelaria	24.187	27,9%	62.397	72,1%	86.584	27,9%
Cartago	133.086	98,6%	1.886	1,4%	134.972	98,6%
Dagua	8.110	22,0%	28.781	78,0%	36.891	22,0%
El Águila	2.800	24,9%	8.461	75,1%	11.261	24,9%
El Cairo	2.797	27,3%	7.461	72,7%	10.258	27,3%
El Cerrito	36.280	62,0%	22.283	38,0%	58.563	62,0%
El Dovio	4.893	60,1%	3.250	39,9%	8.143	60,1%
Florida	43.679	74,0%	15.309	26,0%	58.988	74,0%
Ginebra	10.843	49,7%	10.972	50,3%	21.815	49,7%
Guacarí	21.437	60,1%	14.225	39,9%	35.662	60,1%
Guadalajara de Buga	98.702	86,3%	15.614	13,7%	114.316	86,3%
Jamundí	88.633	68,2%	41.244	31,8%	129.877	68,2%
La Cumbre	2.592	22,1%	9.139	77,9%	11.731	22,1%
La Unión	31.890	79,1%	8.449	20,9%	40.339	79,1%
La Victoria	9.429	73,1%	3.473	26,9%	12.902	73,1%
Obando	11.501	75,1%	3.817	24,9%	15.318	75,1%
Palmira	250.621	80,2%	61.886	19,8%	312.507	80,2%
Pradera	50.694	87,4%	7.296	12,6%	57.990	87,4%



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

MUNICIPIO	POBLACIÓN URBANA		POBLACIÓN RURAL		POBLACIÓN TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	Grado de urbanización
Restrepo	9.259	56,4%	7.151	43,6%	16.410	56,4%
Riofrío	4.772	34,6%	9.035	65,4%	13.807	34,6%
Roldanillo	24.701	77,1%	7.334	22,9%	32.035	77,1%
San Pedro	7.733	40,4%	11.396	59,6%	19.129	40,4%
Sevilla	34.226	77,7%	9.802	22,3%	44.028	77,7%
Toro	9.298	55,8%	7.371	44,2%	16.669	55,8%
Trujillo	8.246	46,2%	9.613	53,8%	17.859	46,2%
Tuluá	191.620	86,4%	30.081	13,6%	221.701	86,4%
Ulloa	2.684	50,6%	2.617	49,4%	5.301	50,6%
Versalles	2.739	40,1%	4.084	59,9%	6.823	40,1%
Vijes	7.641	66,2%	3.902	33,8%	11.543	66,2%
Yotoco	8.581	51,8%	7.979	48,2%	16.560	51,8%
Yumbo	112.941	87,8%	15.675	12,2%	128.616	87,8%
Zarzal	33.306	70,8%	13.756	29,2%	47.062	70,8%
<b>TOTAL</b>	<b>4.215.465</b>	<b>87,7%</b>	<b>589.024</b>	<b>12,3%</b>	<b>4.804.489</b>	<b>87,7%</b>

Fuente: DANE

### Número de Viviendas

Según las proyecciones 2005-2020 del DANE, el territorio vallecaucano, para el año 2019 cuenta con 1 416 146 viviendas (1 341 687 ocupadas, 94,7 %), de las cuales 1 238 400 están en las zonas urbanas y 177 746 en las zonas rurales.

Según información del Censo 2005, la distribución de los tipos de vivienda en el Valle del Cauca es la siguiente: 69,7 % casas, 25,4 % apartamentos y 4,9 % cuartos u otra forma. Además, 97,8 % de las viviendas cuentan con conexión a energía eléctrica y 46,8% tienen conexión a gas natural.

### Número de Hogares

Según las proyecciones 2005-2020 del número de hogares en el Valle del Cauca, del censo DANE 2005, se estimó que el Departamento tendría en el año 2019 un total de 1 486 4056 hogares, distribuidos así: 1 321 079 en las zonas urbanas y 164 977 en las zonas rurales.

La tabla 8 muestra la distribución de los hogares por municipio según el censo DANE 2005.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 8.** Ubicación de los Hogares del Departamento por Municipio y el Distrito de Buenaventura, Valle del Cauca, Año 2005.

Municipio	No. Hogares	Municipio	No. Hogares
Cali	740.569	Jamundí	37.364
Alcalá	6.676	La Cumbre	3.598
Andalucía	5.567	La Unión	11.785
Ansermanuevo	6.113	La Victoria	4.142
Argelia	2.013	Obando	4.681
Bolívar	4.213	Palmira	95.230
Buenaventura	90.855	Pradera	17.233
Buga	36.011	Restrepo	5.073
Bugalagrande	6.616	Riofrío	4.602
Caicedonia	9.322	Roldanillo	10.244
Calima	4.926	San Pedro	5.667
Candelaria	25.531	Sevilla	14.107
Cartago	41.328	Toro	5.123
Dagua	11.377	Trujillo	5.657
El Águila	3.462	Tuluá	66.121
El Cairo	3.120	Ulloa	1.705
El Cerrito	17.958	Versalles	2.255
El Dovio	2.659	Vijes	3.443
Florida	18.165	Yotoco	5.083
Ginebra	6.577	Yumbo	36.611
Guacarí	10.789	Zarzal	14.136

Fuente: Censo DANE 2005

### **Población por pertenencia étnica**

La cuarta parte de la población afrodescendiente del país está radicada en el Valle del Cauca (1 090 943 de 4 273 722). Los municipios con mayor representación de esta etnia son: Cali, Buenaventura y Jamundí, con Poblaciones de 542 039, 271 060 y 55 608 respectivamente. La población indígena, aunque tiene representación en todo el Departamento, se concentra principalmente en cuatro municipios: Cali, Buenaventura, Florida y Bolívar, con Poblaciones en su orden de 9 466, 2 645, 2 570 y 1 495. El Dane no hace proyecciones para la pertenencia étnica. Tabla 9



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 9.** Población por pertenencia étnica del Valle del Cauca. Censo 2005.

Municipio/Depto.	Pertenencia étnica	Número	%
Valle Total	Indígena	22313	0,50%
	Rom (gitana)	717	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1225	0,00%
	Afrodescendiente	1090943	24,40%
	Ninguno de las anteriores	3360394	75,10%
Alcalá	Indígena	145	0,70%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	10	0,10%
	Ninguno de las anteriores	19558	99,20%
Andalucía	Indígena	2	0,00%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	702	3,90%
	Ninguno de las anteriores	17185	96,10%
Ansermanuevo	Indígena	360	1,80%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,00%
	Afrodescendiente	250	1,30%
	Ninguno de las anteriores	19265	96,90%
Argelia	Indígena	167	2,60%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	1027	15,80%
	Ninguno de las anteriores	5324	81,70%
Bolívar	Indígena	1495	10,70%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,00%
	Afrodescendiente	30	0,20%
	Ninguno de las anteriores	12475	89,10%
Buenaventura	Indígena	2645	0,70%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	81	0,00%
	Afrodescendiente	271060	71,90%
	Ninguno de las anteriores	103319	27,40%
Buga	Indígena	97	0,10%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	8	0,00%
	Afrodescendiente	9243	8,00%
	Ninguno de las anteriores	106424	91,90%



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Municipio/Depto.	Pertenencia étnica	Número	%
Bugalagrande	Indígena	54	0,30%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	705	3,30%
	Ninguno de las anteriores	20553	96,40%
Caicedonia	Indígena	31	0,10%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	2	0,00%
	Afrodescendiente	574	1,90%
	Ninguno de las anteriores	29525	98,00%
Cali	Indígena	9466	0,40%
	Rom (gitana)	707	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	896	0,00%
	Afrodescendiente	542039	23,60%
	Ninguno de las anteriores	1741544	75,90%
Calima-El Darién	Indígena	197	1,30%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	3	0,00%
	Afrodescendiente	967	6,20%
	Ninguno de las anteriores	14515	92,60%
Candelaria	Indígena	101	0,10%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	4	0,00%
	Afrodescendiente	36365	46,60%
	Ninguno de las anteriores	41641	53,30%
Cartago	Indígena	272	0,20%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	2	0,00%
	Afrodescendiente	5739	4,40%
	Ninguno de las anteriores	124063	95,40%
Dagua	Indígena	803	2,20%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	7	0,00%
	Afrodescendiente	13292	36,90%
	Ninguno de las anteriores	21944	60,90%
El Águila	Indígena	10	0,10%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	223	2,00%
	Ninguno de las anteriores	10712	97,90%
El Cairo	Indígena	133	1,40%
	Rom (gitana)	0	0,00%



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Municipio/Depto.	Pertenencia étnica	Número	%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,00%
	Afrodescendiente	288	2,90%
	Ninguno de las anteriores	9355	95,70%
El Cerrito	Indígena	102	0,20%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	124	0,20%
	Afrodescendiente	16068	28,40%
	Ninguno de las anteriores	40314	71,20%
El Dovio	Indígena	107	1,20%
	Rom (gitana)	-	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	2	0,00%
	Afrodescendiente	89	1,00%
	Ninguno de las anteriores	8594	97,70%
Florida	Indígena	2570	4,50%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	3	0,00%
	Afrodescendiente	16968	29,50%
	Ninguno de las anteriores	37944	66,00%
Ginebra	Indígena	153	0,70%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	2	0,00%
	Afrodescendiente	837	4,10%
	Ninguno de las anteriores	19487	95,20%
Guacarí	Indígena	54	0,20%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	3	0,00%
	Afrodescendiente	5821	17,30%
	Ninguno de las anteriores	27789	82,50%
Jamundí	Indígena	759	0,70%
	Rom (gitana)	4	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	12	0,00%
	Afrodescendiente	55608	49,50%
	Ninguno de las anteriores	55963	49,80%
La Cumbre	Indígena	41	0,40%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	491	4,30%
	Ninguno de las anteriores	10847	95,30%
La Unión	Indígena	5	0,00%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	226	0,60%



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Municipio/Depto.	Pertenencia étnica	Número	%
	Ninguno de las anteriores	35605	99,40%
La Victoria	Indígena	49	0,40%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,00%
	Afrodescendiente	73	0,50%
	Ninguno de las anteriores	13395	99,10%
Obando	Indígena	49	0,30%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	973	6,60%
	Ninguno de las anteriores	13746	93,10%
Palmira	Indígena	554	0,20%
	Rom (gitana)	-	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	35	0,00%
	Afrodescendiente	40249	13,50%
	Ninguno de las anteriores	257833	86,30%
Pradera	Indígena	457	0,90%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	4	0,00%
	Afrodescendiente	14723	27,70%
	Ninguno de las anteriores	37959	71,40%
Restrepo	Indígena	58	0,40%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	215	1,30%
	Ninguno de las anteriores	15830	98,30%
Riofrío	Indígena	8	0,10%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	3929	25,40%
	Ninguno de las anteriores	11502	74,50%
Roldanillo	Indígena	29	0,10%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	3	0,00%
	Afrodescendiente	867	2,60%
	Ninguno de las anteriores	32444	97,30%
San Pedro	Indígena	0	0,00%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	165	0,90%
	Ninguno de las anteriores	17232	99,10%
Sevilla	Indígena	126	0,30%



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Municipio/Depto.	Pertenencia étnica	Número	%
	Rom (gitana)	1	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	3	0,00%
	Afrodescendiente	225	0,50%
	Ninguno de las anteriores	45610	99,20%
Toro	Indígena	24	0,10%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	95	0,60%
	Ninguno de las anteriores	16099	99,30%
Trujillo	Indígena	219	1,20%
	Rom (gitana)	-	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,00%
	Afrodescendiente	19	0,10%
	Ninguno de las anteriores	18050	98,70%
Tuluá	Indígena	445	0,20%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	15	0,00%
	Afrodescendiente	16537	8,10%
	Ninguno de las anteriores	187141	91,70%
Ulloa	Indígena	6	0,10%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	58	1,00%
	Ninguno de las anteriores	5489	98,80%
Versalles	Indígena	30	0,40%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	48	0,60%
	Ninguno de las anteriores	7436	99,00%
Vijes	Indígena	120	1,10%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,00%
	Afrodescendiente	122	1,10%
	Ninguno de las anteriores	10378	97,70%
Yotoco	Indígena	96	0,60%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
	Afrodescendiente	1909	11,90%
	Ninguno de las anteriores	14048	87,50%
Yumbo	Indígena	195	0,20%
	Rom (gitana)	5	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	7	0,00%



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

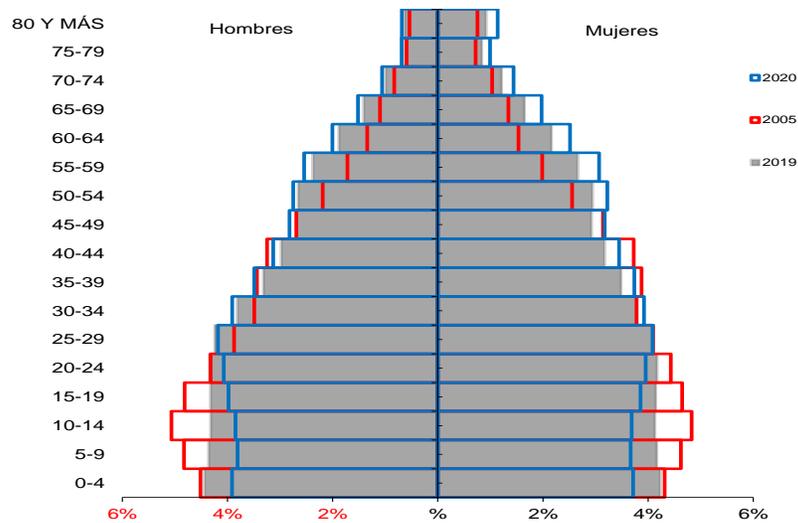
Municipio/Depto.	Pertenencia étnica	Número	%
	Afrodescendiente	13026	11,90%
	Ninguno de las anteriores	95898	87,90%
Zarzal	Indígena	79	0,20%
	Rom (gitana)	0	0,00%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	3	0,00%
	Afrodescendiente	19088	43,50%
	Ninguno de las anteriores	24738	56,30%

Fuente: DANE.

### 1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide Poblacional que actualmente presenta el Valle del Cauca es constrictiva, lo que significa que el Departamento se encuentra en transición demográfica, pasando de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad, de lo que se infiere una mejoría de las condiciones de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del Departamento. Figura 1.

**Figura 1.** Pirámide Poblacional del Departamento del Valle del Cauca, Años 2005, 2019, 2020.



Fuente: DANE.

Analizando los ciclos vitales se puede observar para el año 2019 una tendencia a la disminución respecto a 2005 en la proporción de la población de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, mientras la proporción de adultos y adultos mayores se incrementa. Tabla 10.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

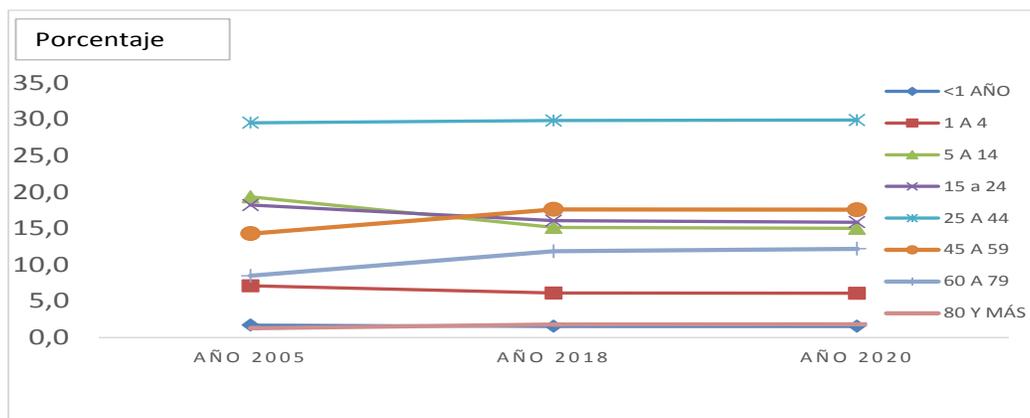
**Tabla 10.** Proporción de la Población por Ciclo Vital, Departamento Valle del Cauca 2005, 2019 y 2020.

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	443715	10,7%	441034	9,2%	443061	9,1%
Infancia (6 a 11 años)	481315	11,6%	434845	9,1%	435241	9,0%
Adolescencia (12 a 18 años)	564598	13,6%	521928	10,9%	523962	10,8%
Juventud (14 a 26 años)	976664	23,5%	1006761	21,0%	1004528	20,7%
Adultez (17 a 59 años)	2420908	58,2%	2903450	60,4%	2923481	60,2%
Persona mayor (60 y más)	407366	9,8%	655345	13,6%	680508	14,0%
<b>Total</b>	<b>4 161 470</b>		<b>4 804 489</b>		<b>4 853 327</b>	

Fuente: DANE

El grupo con mayor peso Poblacional es el de 25 a 44 años y no se advierte algún cambio en los 3 años de análisis para dicho grupo, por el contrario, se observa un incremento para 2019 en la población de 60 a 79 años y disminución en el grupo de 5 a 14 años. Figura 2.

**Figura 2.** Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento del Valle del Cauca 2005-2019-2020.



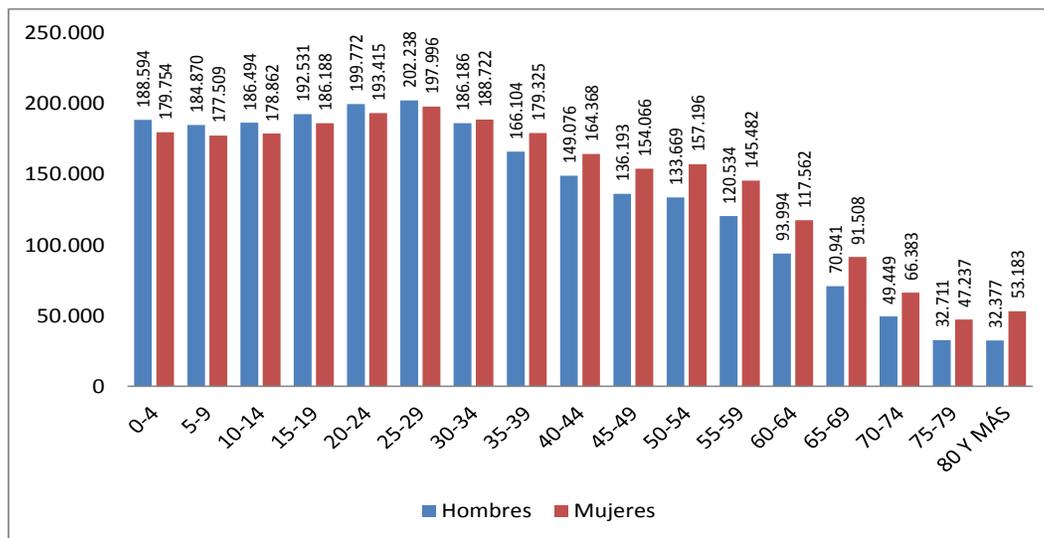
Fuente: DANE.

El análisis de la población por grupos de edad quinquenales para el Valle del Cauca, permite observar que hasta los 29 años para todos los grupos de edad la población de hombres es mayor que la población de mujeres; pero a partir de los 30 años, el número de mujeres supera al número de hombres para todos los grupos de edad. Figura 3.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 3. Población por Sexo y Grupo de Edad del Valle del Cauca, 2019.**



Fuente: DANE.

**Otros Indicadores de la estructura demográfica**

**Tabla 11. Otros Indicadores de la estructura demográfica – resumen. Valle del Cauca, 2019.**

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	4.161.470	50.374.478	4.853.327
Población Masculina	2.022.807	24.873.329	2.349.078
Población femenina	2.138.663	25.501.149	2.504.249
Relación hombres: mujer	94,58	97,54	94
Razón niños: mujer	32	34	29
Índice de infancia	28	26	23
Índice de juventud	26	25	24
Índice de vejez	10	12	14
Índice de envejecimiento	35	48	62
Índice demográfico de dependencia	54,06	51,29	47,37
Índice de dependencia infantil	43,4	38,77	33,37
Índice de dependencia mayores	10,65	12,51	14
Índice de Friz	137,37	130,44	110,33

Fuente: DANE

**Tabla 12. Otros Indicadores de la estructura demográfica – interpretación, Valle del Cauca, 2019.**

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Índices demográficos	Interpretación
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 26 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 12 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 48 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 51 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 43 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 39 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 13 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: DANE.

### 1.2.2. Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: En el Valle del Cauca para el periodo 2015 – 2020 por cada 1000 habitantes de su población total, su tamaño crece en 9,72 personas, siendo este valor más bajo que el de Colombia (12,08).

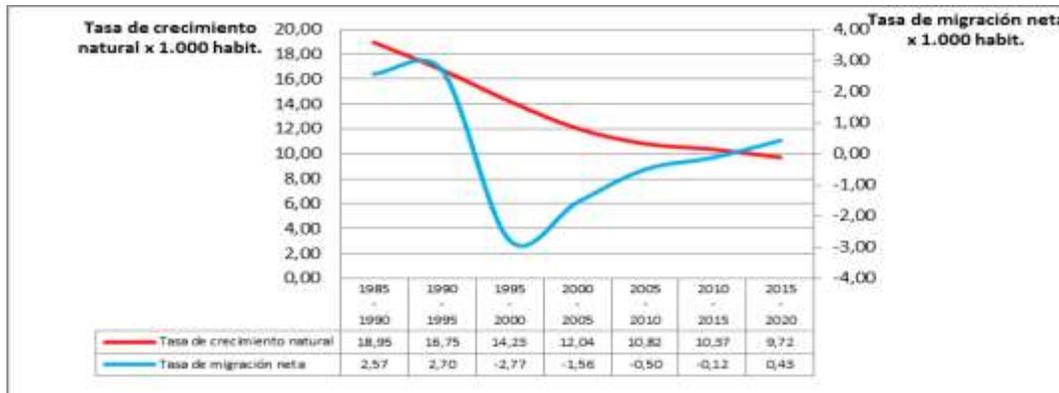
Tasa Neta de Migración: Para el periodo 2015–2020 la tasa neta de migración es de 0,43 en el Departamento, es decir por cada mil personas del Valle entran 0,43 (o 43 por cada 100 000). En Colombia es -1,14. Esto significa que mientras en Colombia son más las personas que salen (emigrantes), en el Valle son más las que llegan (inmigrantes).

La figura 4 permite observar la tasa de crecimiento natural y en el eje vertical secundario la tasa neta de migración, al igual que las tasas de mortalidad y de natalidad.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

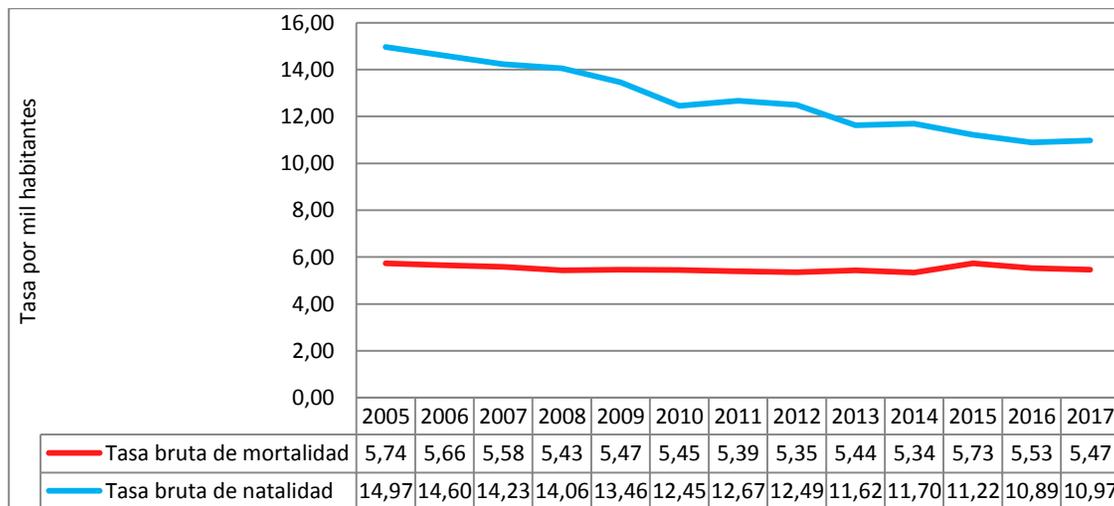
**Figura 4.** Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y la Tasa de Migrantes del departamento, Periodo 1985 – 2020.



Fuente: DANE.

La tasa bruta de natalidad viene disminuyendo paulatinamente a través del tiempo, alcanzando un valor máximo de 14,97 por mil habitantes en el año 2005 un valor mínimo en el año 2016 (10,89), con un incremento para el año 2017 (10,97). La tasa bruta de mortalidad disminuyó para el año 2017 a 5,47 por cada mil habitantes. Figura 5.

**Figura 5.** Comparación entre Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Departamento del Valle del Cauca. 2005 – 2017.



Fuente: DANE.

La tabla 13 muestra la tasa de fecundidad, en general esta viene disminuyendo paulatinamente; para las mujeres de 15 a 19 años alcanzó un mínimo de 48,50 nacimientos por cada mil mujeres para el año 2016, aumentando levemente para el año 2017 (48,63); mientras en el año 2005 dicho valor alcanzó un 71,48. Para



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

las mujeres de 10 a 19 años la tasa más elevada se observó en el año 2007 (37,05 por mil mujeres) y la más baja en el año 2017 (26,04). Para las mujeres de 10 a 14 años la menor tasa se observó en el año 2016 (2,29) y la mayor en el año 2008 (3,43); en 2017 se observó un pequeño aumento respecto a 2016 (2,35).

**Tabla 13.** Tasas específicas de fecundidad Departamento del Valle del Cauca, 2005-2017.

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

Fuente: Indicadores Sispro.

### Esperanza de vida

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

El Valle del Cauca, tiene para los hombres una expectativa de vida para el quinquenio del 2015 al 2020 de 72,44 años (73,08 en Colombia) y en las mujeres de 81,13 (79,39 en Colombia), lo que nos permite establecer que tanto en el Valle del Cauca, como en la nación, las mujeres presentan una mayor expectativa de vida que los hombres y también que los hombres del Departamento presentan menor expectativa de vida que en el total de la nación. Esto se explica posiblemente por las altas tasas de homicidio en hombres del Departamento, lo cual será analizado en detalle posteriormente. Tabla 14, Figura 6 y 7.

**Tabla 14.** Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Valle del Cauca. Periodo 1885 – 2020.

	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (HOMBRES)		ESPERANZA DE VIDA AL NACER (MUJERES)		ESPERANZA DE VIDA AL NACER (TOTAL)	
	Nación	Valle del Cauca	Nación	Valle del Cauca	Nación	Valle del Cauca
1985-1990	64,65	63,08	71,52	70,19	67,99	66,54
1990-1995	65,34	63,33	73,37	71,58	69,25	67,34
1995-2000	67,07	65,09	74,95	74,02	70,9	69,44
2000-2005	69,00	67,26	76,31	76,43	72,56	71,72
2005-2010	70,67	69,23	77,51	78,41	74,00	73,7
2010-2015	72,07	70,95	78,54	79,96	75,22	75,33
2015-2020	73,08	72,44	79,39	81,13	76,15	76,67

Fuente: DANE.



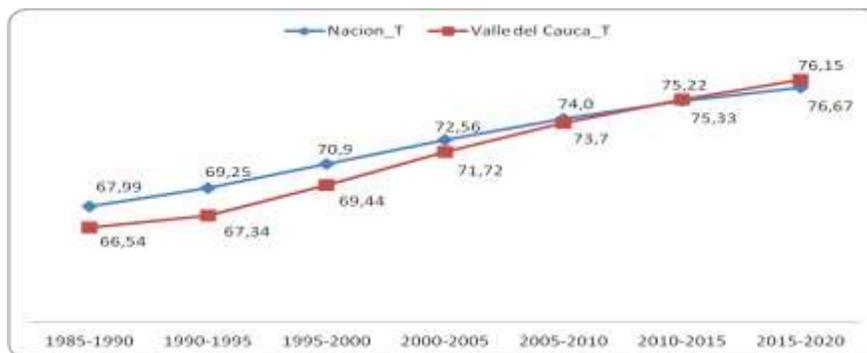
**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 6.** Esperanza de Vida al Nacer según sexo. Valle del Cauca. 1985-2020.



Fuente: DANE.

**Figura 7.** Esperanza de vida comparativa del Valle del Cauca con la Nación. 1985-2020.



Fuente: DANE.

### 1.2.3. Víctimas del Conflicto Armado

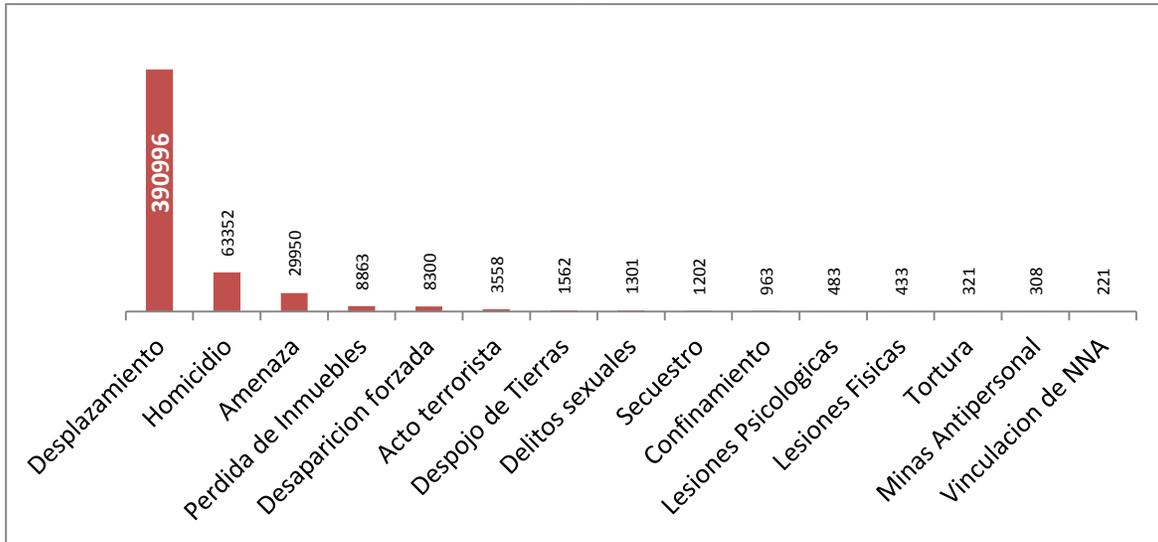
Los datos acumulados desde el año 1984 hasta el 12 de noviembre del año 2019 arrojan un total de 581 141 personas víctimas del conflicto armado en el Valle del Cauca como departamento de ocurrencia, incluyendo a Buenaventura. En esta sumatoria se tienen en cuenta tanto las personas clasificadas directamente como víctimas del conflicto armado (470 761 personas, 81,0 %) como aquellas que fueron reconocidas por la Sentencia C280 y el Auto 119 de 2013 (110 380 personas, 19,0 %).

Con relación a los hechos victimizantes, el más frecuente es el desplazamiento, con 390 996 personas, las cuales representan el 67,3%, posteriormente se encuentra el homicidio con 63 352, representando el 10,9 % de los casos y en tercer lugar las amenazas con 29 950 personas (5,2 %). Figura 8.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

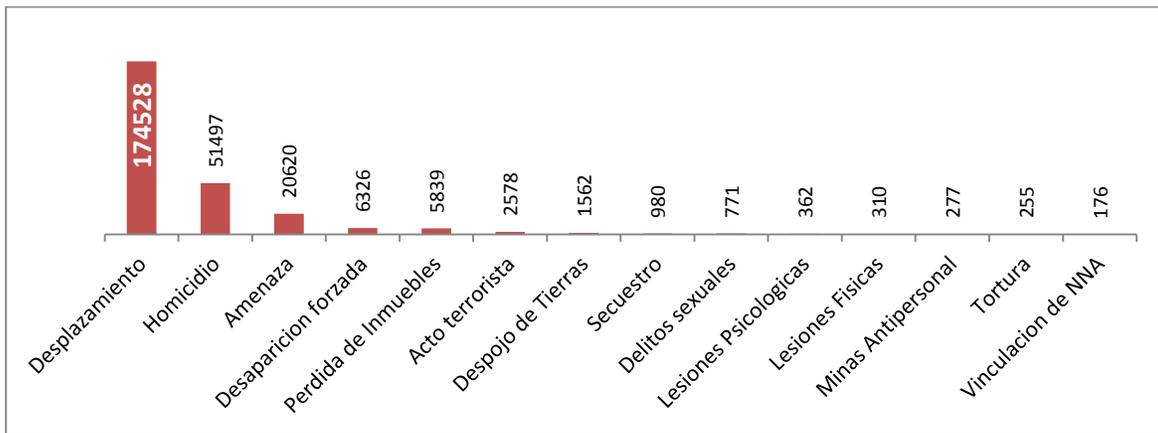
**Figura 8.** Hechos victimizantes en el Valle del Cauca, incluido Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.



Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV).

El análisis de los hechos victimizantes, excluyendo a Buenaventura permite observar que el hecho más frecuente continúa siendo el desplazamiento, con 174.528 personas, las cuales representan el 65,6%, posteriormente se encuentra el homicidio con 51.497, representando el 19,4% de los casos, observándose que el aporte de los homicidios aumenta de manera importante cuando se excluye a Buenaventura y en tercer lugar las amenazas con 20.620 personas (7,7%). Figura 9.

**Figura 9.** Hechos victimizantes en el Valle del Cauca, sin Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.



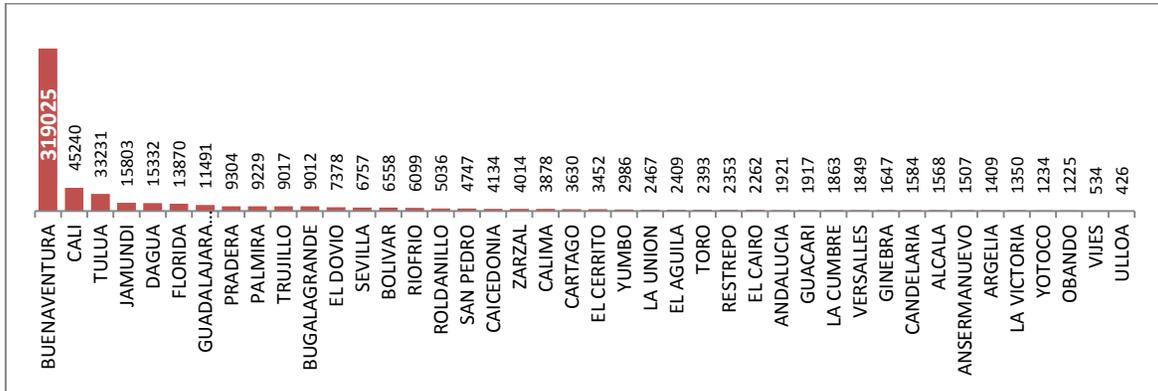
Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV).

En el distrito de Buenaventura se presentaron la mayor parte de los casos, representando el 54,9 % del total departamental, posteriormente se encuentra Cali con el 7,8 % y Tuluá con 5,7 %. Figura 10.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

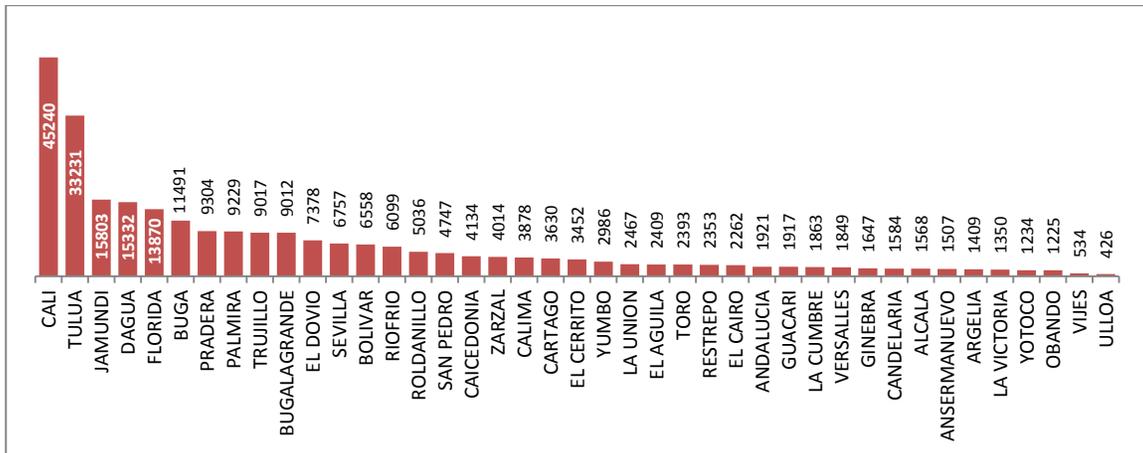
**Figura 10.** Víctimas del conflicto armado por municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, incluido Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.



Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV).

El análisis de la afectación municipal excluyendo al municipio de Buenaventura, permite observar que el municipio de Cali representa el 17,3 % del total de casos del departamento, le sigue Tuluá con el 12,7 % y en tercer lugar el municipio de Jamundí con el 6 %. Figura 11.

**Figura 11.** Víctimas del conflicto armado por municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, excluyendo a Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.



Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV).

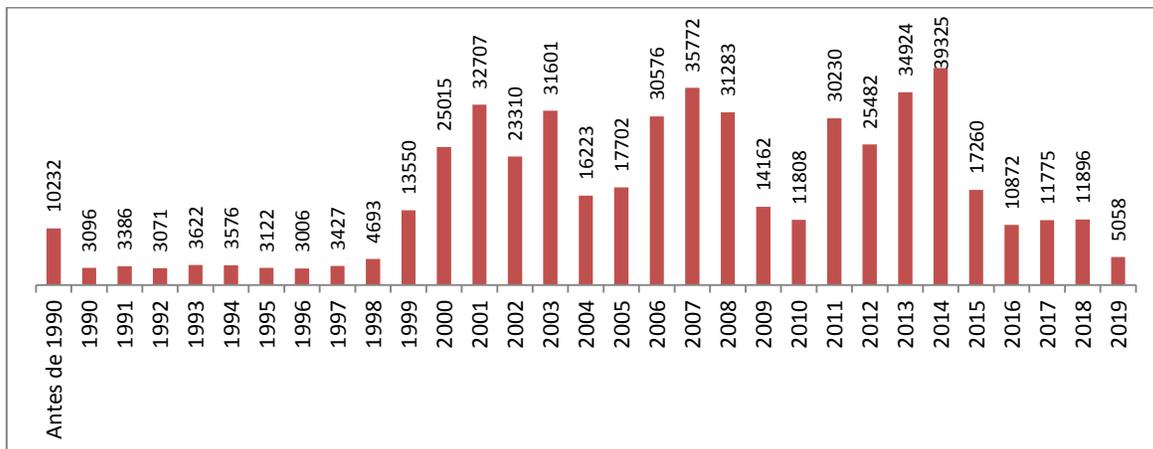
En el año 2014 se presentó el mayor número de víctimas (39 325). Figura 12.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 12.** Víctimas del conflicto armado por año de ocurrencia en el Valle del Cauca, incluido Buenaventura.

Acumulado a noviembre 12 de 2019.

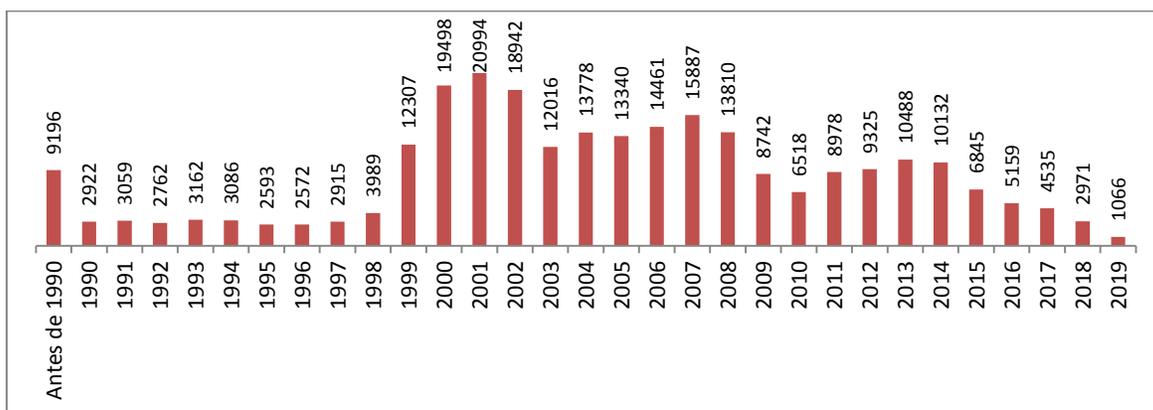


Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV).

Al excluir el municipio de Buenaventura la tendencia cambia, pues cobran mayor relevancia los primeros años de la década del año 2000, mientras los años 2011 a 2014 disminuyen de manera importante. Además, para el año 2019 casi el 80 % de los casos corresponden a Buenaventura, pues incluyendo al distrito son 5 058 personas y excluyéndolo solo son 1 066 personas. Figura 13.

**Figura 13.** Víctimas del conflicto armado por año de ocurrencia en el Valle del Cauca, excluido Buenaventura.

Acumulado a noviembre 12 de 2019.



Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV)

A continuación se hace un análisis que se enfoca exclusivamente en las personas que se localizan en el departamento del Valle del Cauca (el análisis anterior se enfocaba en los casos ocurridos en el departamento) y en aquellas clasificadas como afectadas por el conflicto armado, excluyendo en este acercamiento aquellos



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

que fueron incluidos por la Sentencia C280 y el Auto 119 de 2013. Este acercamiento permite mayor claridad acerca de la oferta que debe tenerse en cuenta en las diferentes entidades territoriales del departamento para la atención a esta población.

En el departamento del Valle en su totalidad el 45,2 % de las personas afectadas son hombres y 54,7 % mujeres. El municipio de Ulloa es el que tiene mayor representación del sexo masculino (52,4 %), le sigue Argelia con 50,9 %; estos dos municipios son los únicos que tienen mayoría de hombres afectados. Por el contrario, Zarzal presenta la mayor representación de mujeres (57,3 %), le sigue Andalucía con el 56,4 %.

Tabla 15.

**Tabla 15.** Víctimas del conflicto armado por género y municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, incluido Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.

Municipio	Hombre		LGBTI		Mujer		Total general	
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% col
Alcala	864	48,0%	4	0,22%	933	51,8%	1801	0,6%
Andalucía	584	43,6%	0	0,00%	754	<b>56,4%</b>	1338	0,4%
Ansermanuevo	502	46,2%	1	0,09%	584	53,7%	1087	0,4%
Argelia	493	<b>50,9%</b>	0	0,00%	475	49,1%	968	0,3%
Bolívar	596	48,8%	2	0,16%	623	51,0%	1221	0,4%
Bugalagrande	2467	48,4%	1	0,02%	2623	51,5%	5092	1,7%
Caicedonia	1227	46,9%	4	0,15%	1387	53,0%	2618	0,8%
Cali	65424	44,6%	66	0,04%	81260	55,4%	146752	<b>47,6%</b>
Calima	1084	47,7%	2	0,09%	1185	52,2%	2271	0,7%
Candelaria	2271	44,8%	5	0,10%	2793	55,1%	5069	1,6%
Cartago	2799	46,2%	6	0,10%	3247	53,7%	6052	2,0%
Dagua	4337	48,4%	1	0,01%	4627	51,6%	8965	2,9%
El Águila	258	43,7%	0	0,00%	333	<b>56,3%</b>	591	0,2%
El Cairo	370	48,1%	0	0,00%	399	51,9%	769	0,2%
El Cerrito	1406	45,1%	0	0,00%	1709	54,9%	3115	1,0%
El Dovio	530	48,9%	0	0,00%	553	51,1%	1083	0,4%
Florida	3628	45,7%	7	0,09%	4308	54,2%	7943	2,6%
Ginebra	652	47,2%	0	0,00%	728	52,8%	1380	0,4%
Guacarí	1149	44,3%	1	0,04%	1446	55,7%	2596	0,8%
Guad. De Buga	4575	44,9%	0	0,00%	5603	55,1%	10178	3,3%
Jamundí	6005	45,0%	13	0,10%	7321	54,9%	13339	4,3%
La Cumbre	486	47,5%	0	0,00%	537	52,5%	1023	0,3%



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Municipio	Hombre		LGBTI		Mujer		Total general	
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% col
La Union	856	46,2%	2	0,11%	996	53,7%	1854	0,6%
La Victoria	312	46,7%	1	0,15%	355	53,1%	668	0,2%
Obando	427	46,0%	0	0,00%	502	54,0%	929	0,3%
Palmira	6633	44,6%	5	0,03%	8236	55,4%	14874	4,8%
Pradera	2716	45,5%	2	0,03%	3246	54,4%	5964	1,9%
Restrepo	988	45,4%	0	0,00%	1186	54,6%	2174	0,7%
Riofrio	1674	47,6%	1	0,03%	1839	52,3%	3514	1,1%
Roldanillo	1367	44,3%	2	0,06%	1719	55,7%	3088	1,0%
San Pedro	1257	47,3%	2	0,08%	1396	52,6%	2655	0,9%
Sevilla	1540	46,9%	1	0,03%	1743	53,1%	3284	1,1%
Toro	592	45,2%	0	0,00%	717	54,8%	1309	0,4%
Trujillo	1790	47,8%	4	0,11%	1948	52,1%	3742	1,2%
Tulua	11886	45,6%	9	0,03%	14183	54,4%	26078	8,5%
Ulloa	167	<b>52,4%</b>	0	0,00%	152	47,6%	319	0,1%
Versalles	219	45,5%	0	0,00%	262	54,5%	481	0,2%
Vijes	231	46,4%	0	0,00%	267	53,6%	498	0,2%
Yotoco	645	47,6%	1	0,07%	709	52,3%	1355	0,4%
Yumbo	2917	43,7%	8	0,12%	3752	<b>56,2%</b>	6677	2,2%
Zarzal	1511	42,7%	1	0,03%	2029	<b>57,3%</b>	3541	1,1%
<b>Total General</b>	<b>139435</b>	<b>45,2%</b>	<b>152</b>	<b>2,10%</b>	<b>168665</b>	<b>54,7%</b>	<b>308255</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV).

El análisis por ciclo vital permite observar que en el total departamental el 3,8 % de las víctimas del conflicto son menores de 6 años, 9,6 % de 6 a 11 años; 11,3 % de 12 a 17 años, el 20,4 % de 18 a 28 años, el 43 % de 29 a 60 años y un 11,6 % mayores de 60 años. En Restrepo se observa la mayor proporción de menores de 6 años (5,5 %), en Argelia la mayor representación de niños y niñas de 6 a 11 años, y también en este municipio se observa la mayor representación de adolescentes de 12 a 17 años, en Ulloa se observa el mayor aporte del grupo de 18 a 28 años (22,9 %); Toro tiene la mayor representación de personas de 29 a 60 años (48,4 %) y en El Águila la mayor representación de personas mayores de 60 años (16,9 %). Tabla 16



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 16.** Víctimas del conflicto armado por ciclo vital y municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, incluido Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.

Municipio	0 A 5		6 A 11		12 A 17		18 A 28		29 A 60		61 y más		ND		Total
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	
ALCALA	73	4,1%	145	8,1%	187	10,4%	337	18,7%	793	44,0%	260	14,4%	6	0,3%	1801
ANDALUCIA	42	3,1%	106	7,9%	138	10,3%	229	17,1%	620	46,3%	198	14,8%	5	0,4%	1338
ANSERMANUEVO	43	4,0%	115	10,6%	129	11,9%	203	18,7%	457	42,0%	139	12,8%	1	0,1%	1087
ARGELIA	46	4,8%	107	11,1%	150	15,5%	198	20,5%	361	37,3%	105	10,8%	1	0,1%	968
BOLIVAR	41	3,4%	107	8,8%	157	12,9%	220	18,0%	537	44,0%	154	12,6%	5	0,4%	1221
BUGALAGRANDE	118	2,3%	424	8,3%	610	12,0%	911	17,9%	2197	43,1%	824	16,2%	8	0,2%	5092
CAICEDONIA	104	4,0%	200	7,6%	224	8,6%	480	18,3%	1184	45,2%	417	15,9%	9	0,3%	2618
CALI	6389	4,4%	15092	10,3%	17222	11,7%	31879	21,7%	61517	41,9%	14341	9,8%	312	0,2%	146752
CALIMA	119	5,2%	196	8,6%	246	10,8%	411	18,1%	1006	44,3%	290	12,8%	3	0,1%	2271
CANDELARIA	258	5,1%	532	10,5%	582	11,5%	1082	21,3%	2143	42,3%	463	9,1%	9	0,2%	5069
CARTAGO	201	3,3%	526	8,7%	660	10,9%	1147	19,0%	2669	44,1%	836	13,8%	13	0,2%	6052
DAGUA	278	3,1%	843	9,4%	1025	11,4%	1781	19,9%	3826	42,7%	1198	13,4%	14	0,2%	8965
EL AGUILA	20	3,4%	45	7,6%	67	11,3%	107	18,1%	247	41,8%	100	16,9%	5	0,8%	591
EL CAIRO	28	3,6%	71	9,2%	95	12,4%	143	18,6%	315	41,0%	112	14,6%	5	0,7%	769
EL CERRITO	113	3,6%	297	9,5%	349	11,2%	577	18,5%	1403	45,0%	369	11,8%	7	0,2%	3115
EL DOVIO	38	3,5%	79	7,3%	132	12,2%	210	19,4%	493	45,5%	129	11,9%	2	0,2%	1083
FLORIDA	269	3,4%	685	8,6%	834	10,5%	1388	17,5%	3564	44,9%	1166	14,7%	37	0,5%	7943
GINEBRA	47	3,4%	136	9,9%	126	9,1%	272	19,7%	600	43,5%	195	14,1%	4	0,3%	1380
GUACARI	120	4,6%	267	10,3%	300	11,6%	464	17,9%	1134	43,7%	296	11,4%	15	0,6%	2596
GUAD. DE BUGA	322	3,2%	830	8,2%	888	8,7%	2014	19,8%	4585	45,0%	1513	14,9%	26	0,3%	10178
JAMUNDI	430	3,2%	1175	8,8%	1404	10,5%	2717	20,4%	6105	45,8%	1483	11,1%	25	0,2%	13339
LA CUMBRE	25	2,4%	98	9,6%	128	12,5%	166	16,2%	463	45,3%	142	13,9%	1	0,1%	1023
LA UNION	79	4,3%	154	8,3%	221	11,9%	324	17,5%	828	44,7%	245	13,2%	3	0,2%	1854
LA VICTORIA	28	4,2%	57	8,5%	70	10,5%	120	18,0%	290	43,4%	103	15,4%	0	0,0%	668
OBANDO	38	4,1%	88	9,5%	105	11,3%	170	18,3%	395	42,5%	129	13,9%	4	0,4%	929
PALMIRA	491	3,3%	1409	9,5%	1735	11,7%	3242	21,8%	6426	43,2%	1540	10,4%	31	0,2%	14874
PRADERA	201	3,4%	619	10,4%	813	13,6%	1215	20,4%	2365	39,7%	736	12,3%	15	0,3%	5964
RESTREPO	119	5,5%	225	10,3%	280	12,9%	384	17,7%	898	41,3%	260	12,0%	8	0,4%	2174
RIOFRIO	108	3,1%	344	9,8%	387	11,0%	620	17,6%	1541	43,9%	504	14,3%	10	0,3%	3514
ROLDANILLO	70	2,3%	220	7,1%	300	9,7%	503	16,3%	1486	48,1%	501	16,2%	8	0,3%	3088
SAN PEDRO	125	4,7%	257	9,7%	299	11,3%	506	19,1%	1112	41,9%	351	13,2%	5	0,2%	2655
SEVILLA	170	5,2%	310	9,4%	354	10,8%	575	17,5%	1366	41,6%	493	15,0%	16	0,5%	3284
TORO	45	3,4%	82	6,3%	111	8,5%	215	16,4%	634	48,4%	219	16,7%	3	0,2%	1309
TRUJILLO	138	3,7%	300	8,0%	381	10,2%	656	17,5%	1643	43,9%	616	16,5%	8	0,2%	3742
TULUA	641	2,5%	2234	8,6%	2892	11,1%	5178	19,9%	11505	44,1%	3576	13,7%	52	0,2%	26078



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Municipio	0 A 5		6 A 11		12 A 17		18 A 28		29 A 60		61 y más		ND		Total
ULLOA	4	1,3%	29	9,1%	42	13,2%	73	22,9%	135	42,3%	35	11,0%	1	0,3%	319
VERSALLES	19	4,0%	53	11,0%	56	11,6%	93	19,3%	194	40,3%	66	13,7%	0	0,0%	481
VIJES	18	3,6%	55	11,0%	47	9,4%	93	18,7%	224	45,0%	61	12,2%	0	0,0%	498
YOTOCO	54	4,0%	124	9,2%	146	10,8%	242	17,9%	629	46,4%	157	11,6%	3	0,2%	1355
YUMBO	246	3,7%	650	9,7%	737	11,0%	1277	19,1%	3082	46,2%	670	10,0%	15	0,2%	6677
ZARZAL	91	2,6%	245	6,9%	277	7,8%	567	16,0%	1725	48,7%	619	17,5%	17	0,5%	3541
<b>Total general</b>	<b>11809</b>	<b>3,8%</b>	<b>29531</b>	<b>9,6%</b>	<b>34906</b>	<b>11,3%</b>	<b>62989</b>	<b>20,4%</b>	<b>132697</b>	<b>43,0%</b>	<b>35611</b>	<b>11,6%</b>	<b>712</b>	<b>0,2%</b>	<b>308255</b>

Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV)

Excluyendo Buenaventura, el 19 % de los casos ocurridos en el Valle del Cauca pertenecen a la etnia afrodescendiente, el 1,7 % indígenas y el 0,4 % pertenece a otras etnias. El municipio de Cali presenta la mayor proporción de población víctima del conflicto armado de etnia afrodescendiente (30,4 %), le sigue Palmira con el 19 %. Con relación a la población indígena, Florida con el 5,8 % presenta la mayor proporción de esta minoría étnica, le sigue La Cumbre con el 3,8 %. En Guacarí se encontró la mayor proporción de otras minorías étnicas (6,4 %). El 53 % del total de indígenas reportados corresponden al municipio de Cali, le sigue Florida con el 9 % y Jamundí con el 7 %. Tabla 17.

**Tabla 17.** Víctimas del conflicto armado por etnia y municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, excluyendo Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.

Municipio	Ninguna		Afrocolombiano(a)		Indígena		Otras Minorías		Total	
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% col
Alcala	1707	94,8%	56	3,1%	23	1,3%	15	0,8%	1801	0,6%
Andalucia	1293	96,6%	33	2,5%	4	0,3%	8	0,6%	1338	0,4%
Ansermanuevo	1007	92,6%	47	4,3%	31	2,9%	2	0,2%	1087	0,4%
Argelia	897	92,7%	52	5,4%	14	1,4%	5	0,5%	968	0,3%
Bolivar	1135	93,0%	60	4,9%	26	2,1%	0	0,0%	1221	0,4%
Bugalagrande	4926	96,7%	129	2,5%	36	0,7%	1	0,0%	5092	1,7%
Caicedonia	2533	96,8%	51	1,9%	27	1,0%	7	0,3%	2618	0,8%
Cali	98866	67,4%	44652	30,4%	2773	1,9%	461	0,3%	146752	47,6%
Calima	2152	94,8%	78	3,4%	30	1,3%	11	0,5%	2271	0,7%
Candelaria	4067	80,2%	940	18,5%	54	1,1%	8	0,2%	5069	1,6%
Cartago	5483	90,6%	527	8,7%	30	0,5%	12	0,2%	6052	2,0%
Dagua	7470	83,3%	1208	13,5%	251	2,8%	36	0,4%	8965	2,9%
El Aguila	566	95,8%	16	2,7%	6	1,0%	3	0,5%	591	0,2%
El Cairo	646	84,0%	102	13,3%	17	2,2%	4	0,5%	769	0,2%
El Cerrito	2642	84,8%	430	13,8%	25	0,8%	18	0,6%	3115	1,0%
El Dovio	1023	94,5%	24	2,2%	31	2,9%	5	0,5%	1083	0,4%



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Municipio	Ninguna		Afrocolombiano(a)		Indígena		Otras Minorías		Total	
Florida	6379	80,3%	1074	13,5%	463	5,8%	27	0,3%	7943	2,6%
Ginebra	1293	93,7%	62	4,5%	18	1,3%	7	0,5%	1380	0,4%
Guacari	2257	86,9%	142	5,5%	30	1,2%	167	6,4%	2596	0,8%
Guad. De Buga	9694	95,2%	417	4,1%	50	0,5%	17	0,2%	10178	3,3%
Jamundi	11058	82,9%	1901	14,3%	349	2,6%	31	0,2%	13339	4,3%
La Cumbre	929	90,8%	38	3,7%	39	3,8%	17	1,7%	1023	0,3%
La Unión	1800	97,1%	30	1,6%	19	1,0%	5	0,3%	1854	0,6%
La Victoria	644	96,4%	14	2,1%	4	0,6%	6	0,9%	668	0,2%
Obando	852	91,7%	66	7,1%	8	0,9%	3	0,3%	929	0,3%
Palmira	11811	79,4%	2822	19,0%	188	1,3%	53	0,4%	14874	4,8%
Pradera	5145	86,3%	749	12,6%	60	1,0%	10	0,2%	5964	1,9%
Restrepo	2062	94,8%	90	4,1%	19	0,9%	3	0,1%	2174	0,7%
Riofrio	3415	97,2%	73	2,1%	13	0,4%	13	0,4%	3514	1,1%
Roldanillo	2976	96,4%	96	3,1%	2	0,1%	14	0,5%	3088	1,0%
San Pedro	2611	98,3%	38	1,4%	6	0,2%	0	0,0%	2655	0,9%
Sevilla	3126	95,2%	50	1,5%	101	3,1%	7	0,2%	3284	1,1%
Toro	1262	96,4%	34	2,6%	7	0,5%	6	0,5%	1309	0,4%
Trujillo	3651	97,6%	26	0,7%	49	1,3%	16	0,4%	3742	1,2%
Tulua	24305	93,2%	1533	5,9%	125	0,5%	115	0,4%	26078	8,5%
Ulloa	305	95,6%	13	4,1%	1	0,3%	0	0,0%	319	0,1%
Versalles	452	94,0%	26	5,4%	3	0,6%	0	0,0%	481	0,2%
Vijes	465	93,4%	19	3,8%	13	2,6%	1	0,2%	498	0,2%
Yotoco	1236	91,2%	69	5,1%	41	3,0%	9	0,7%	1355	0,4%
Yumbo	6052	90,6%	418	6,3%	178	2,7%	29	0,4%	6677	2,2%
Zarzal	3135	88,5%	327	9,2%	20	0,6%	59	1,7%	3541	1,1%
<b>Total General</b>	<b>241621</b>	<b>78,4%</b>	<b>58532</b>	<b>19,0%</b>	<b>5184</b>	<b>1,7%</b>	<b>1211</b>	<b>0,4%</b>	<b>308255</b>	

Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV)

El 5,6 % de las personas afectadas por el conflicto armado se encuentran en condición de discapacidad. El municipio de Ginebra es el que presenta una mayor proporción de personas en situación de discapacidad (15,9 %), le siguen Caicedonia y Cartago con el 6,9 % respectivamente. Tabla 18.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 18.** Víctimas del conflicto armado en situación de discapacidad y municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, excluyendo Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.

Municipio	Con discapacidad		Sin discapacidad		Total general	
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% col
Alcala	100	5,6%	1701	94,4%	1801	0,6%
Andalucia	68	5,1%	1270	94,9%	1338	0,4%
Ansermanuevo	52	4,8%	1035	95,2%	1087	0,4%
Argelia	46	4,8%	922	95,2%	968	0,3%
Bolivar	70	5,7%	1151	94,3%	1221	0,4%
Bugalagrande	280	5,5%	4812	94,5%	5092	1,7%
Caicedonia	180	<b>6,9%</b>	2438	93,1%	2618	0,8%
Cali	9009	6,1%	137743	93,9%	146752	47,6%
Calima	122	5,4%	2149	94,6%	2271	0,7%
Candelaria	231	4,6%	4838	95,4%	5069	1,6%
Cartago	416	<b>6,9%</b>	5636	93,1%	6052	2,0%
Dagua	420	4,7%	8545	95,3%	8965	2,9%
El Aguila	37	6,3%	554	93,7%	591	0,2%
El Cairo	42	5,5%	727	94,5%	769	0,2%
El Cerrito	209	6,7%	2906	93,3%	3115	1,0%
El Dovio	63	5,8%	1020	94,2%	1083	0,4%
Florida	385	4,8%	7558	95,2%	7943	2,6%
Ginebra	219	<b>15,9%</b>	1161	84,1%	1380	0,4%
Guacari	106	4,1%	2490	95,9%	2596	0,8%
Guad. De Buga	439	4,3%	9739	95,7%	10178	3,3%
Jamundi	535	4,0%	12804	96,0%	13339	4,3%
La Cumbre	49	4,8%	974	95,2%	1023	0,3%
La Union	121	6,5%	1733	93,5%	1854	0,6%
La Victoria	32	4,8%	636	95,2%	668	0,2%
Obando	49	5,3%	880	94,7%	929	0,3%
Palmira	900	6,1%	13974	93,9%	14874	4,8%
Pradera	267	4,5%	5697	95,5%	5964	1,9%
Restrepo	87	4,0%	2087	96,0%	2174	0,7%
Riofrio	157	4,5%	3357	95,5%	3514	1,1%
Roldanillo	166	5,4%	2922	94,6%	3088	1,0%
San Pedro	56	2,1%	2599	97,9%	2655	0,9%
Sevilla	121	3,7%	3163	96,3%	3284	1,1%
Toro	43	3,3%	1266	96,7%	1309	0,4%
Trujillo	199	5,3%	3543	94,7%	3742	1,2%
Tulua	1240	4,8%	24838	95,2%	26078	8,5%



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Municipio	Con discapacidad		Sin discapacidad		Total general	
Ulloa	18	5,6%	301	94,4%	319	0,1%
Versalles	21	4,4%	460	95,6%	481	0,2%
Vijes	31	6,2%	467	93,8%	498	0,2%
Yotoco	62	4,6%	1293	95,4%	1355	0,4%
Yumbo	356	5,3%	6321	94,7%	6677	2,2%
Zarzal	204	5,8%	3337	94,2%	3541	1,1%
<b>Total General</b>	<b>17208</b>	<b>5,6%</b>	<b>291047</b>	<b>94,4%</b>	<b>308255</b>	<b>100,0%</b>

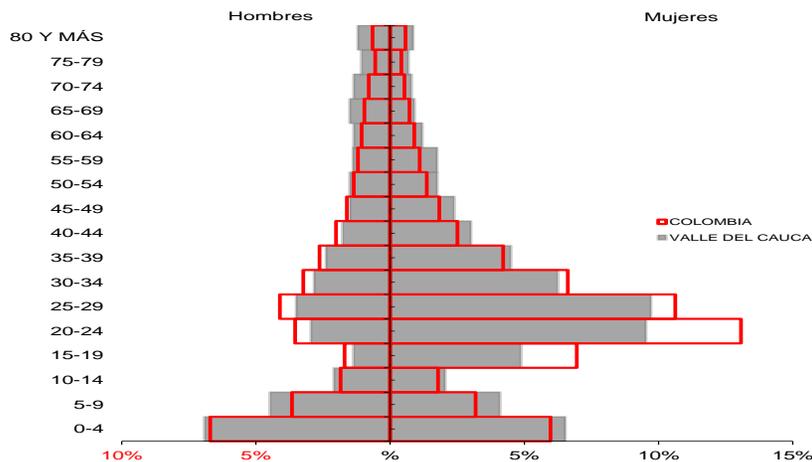
Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV).

**Aproximación a la dinámica migratoria**

**Pirámide de población extranjera**

La pirámide de la población extranjera atendida en instituciones de salud del Valle del Cauca tiene una tendencia a ser del tipo expansiva, presentando para los grupos de 15 a 39 años un porcentaje mucho más alto de mujeres que de hombres, esto se observa tanto en el departamento como en el total Nacional. Observándose que se diferencia de la pirámide total de las atenciones en Colombia, en que el Departamento presenta un mayor porcentaje de adultos mayores, mientras Colombia presenta mayor porcentaje de personas de 15 a 29 años especialmente de mujeres. Figura 14.

**Figura 14.** Pirámide de población extranjera atendida en instituciones de salud. Comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2018.



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Conclusiones Capítulo 1**

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

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

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

**2.1. Análisis de la mortalidad**

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

**Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en población general**

En la población general del Valle del Cauca son las muertes por enfermedades del sistema circulatorio las que presentan mayor incidencia según las tasas ajustadas para el año 2017 y para todo el periodo de estudio, alcanzando un pico máximo de 191,4 muertes por 100 000 habitantes en el año 2005 y un mínimo en el año 2012 (150,0). Observándose que en 2017 hubo una mínima reducción respecto a 2016.

El grupo denominado como las demás causas, ocupa el segundo lugar para 2017, alcanzando un punto máximo de 146,2 muertes por 100 000 habitantes en el año 2006, y un punto mínimo en el 2012 con una tasa de 121,2. Se resalta también la alta incidencia de las neoplasias en el tercer lugar, la mortalidad por este grupo de enfermedades alcanza el pico máximo en el año 2005 (111,4 muertes por 100 000 habitantes) y su mínima expresión en el año 2011 (100,4), observándose un leve aumento para el año 2017 respecto a 2016. Las causas externas ocupan el cuarto lugar en la incidencia para el año 2017 según las tasas ajustadas, alcanzando un pico máximo de 127,1 muertes por cada 100 000 habitantes en el 2005 y un mínimo de 75,2 en el año 2017. La tendencia de esta causa de muerte es a la reducción. (Tabla 19 y Figura 15).

**Tabla 19.** Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general del departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017.

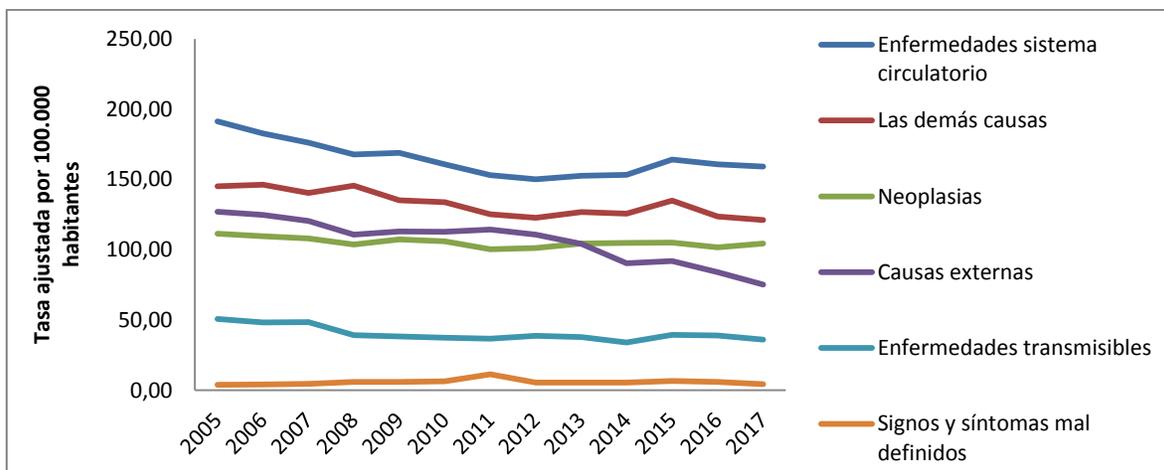
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	191,37	182,66	176,21	167,68	168,83	160,67	153,03	150,04	152,59	153,33	164,19	160,85	159,28
Las demás causas	145,22	146,19	140,34	145,56	135,12	133,81	125,21	122,64	126,84	125,72	134,88	123,67	121,19
Neoplasias	111,41	109,56	108,02	103,64	107,29	105,95	100,39	101,30	104,33	104,85	105,15	101,68	104,41
Causas externas	127,08	124,68	120,55	110,76	113,03	112,75	114,35	110,73	104,08	90,27	92,03	84,01	75,15
Enfermedades transmisibles	50,80	48,25	48,41	39,16	38,20	37,46	36,61	38,73	37,83	33,89	39,45	38,98	36,05
Signos y síntomas mal definidos	3,88	4,21	4,56	5,84	5,94	6,43	11,44	5,37	5,46	5,57	6,51	5,92	4,40

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 15.** Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017.



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

**Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en hombres**

Para el periodo 2005 – 2013 fueron las causas externas las que presentaron la mayor incidencia según las tasas ajustadas en los hombres, pero para el año 2014 a 2017 este grupo de causas es superada por las enfermedades del sistema circulatorio que alcanzaron una tasa ajustada de mortalidad de 195,8 para 2017, observándose una reducción respecto al año 2016. (Tabla 20 y Figura 16).

**Tabla 20.** Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005–2017.

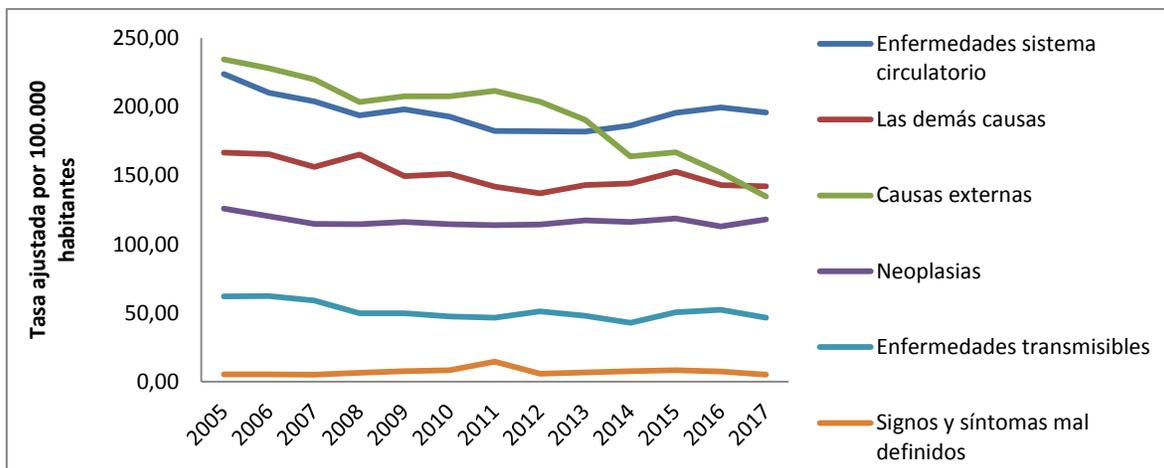
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	223,89	210,24	203,82	193,81	198,06	192,87	182,46	182,17	181,95	186,21	195,51	199,45	195,75
Las demás causas	166,60	165,50	156,11	165,22	149,57	151,03	141,93	136,91	142,95	144,26	152,83	142,91	142,07
Causas externas	234,48	227,98	219,85	203,39	207,64	207,48	211,52	203,73	190,41	163,84	166,79	152,02	134,75
Neoplasias	125,83	120,27	114,81	114,65	116,26	114,55	113,94	114,42	117,28	116,09	118,80	113,01	118,09
Enfermedades transmisibles	61,95	62,17	59,06	49,84	49,80	47,48	46,43	51,20	47,85	42,87	50,33	52,35	46,48
Signos y síntomas mal definidos	5,34	5,22	5,16	6,44	7,66	8,20	14,46	5,66	6,78	7,57	8,22	7,28	5,08

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 16.** Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017.



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

**Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en mujeres**

Para todos los años de estudio las enfermedades del sistema circulatorio se constituyen en la primera causa de mortalidad en las mujeres según las tasas ajustadas por edad, alcanzando un punto máximo de 164,8 en el año 2005 y un mínimo de 125,19 en el año 2012. La tendencia general de este tipo de causa de muerte es a la disminución, aunque en el año 2015 el indicador aumentó levemente con relación al 2014, en 2016 nuevamente disminuyó y en 2017 aumentó levemente.

El segundo lugar lo ocupan las demás causas, las cuales tuvieron su máxima incidencia en el año 2006 (TMA 130,7) y la mínima en el 2017 (TMA 106,2). La tendencia es a la disminución. (Tabla 21 y Figura 17).

**Tabla 21.** Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017.

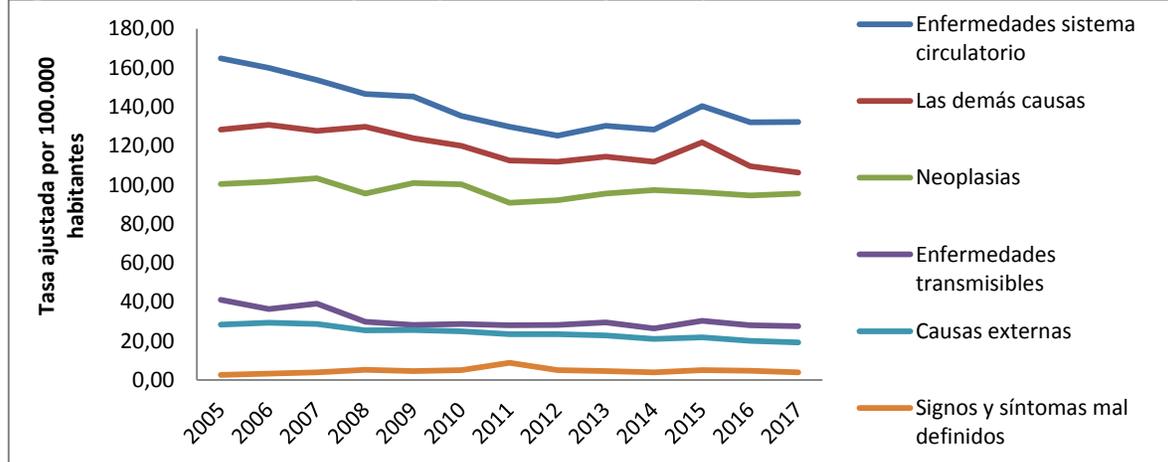
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	164,78	159,96	153,68	146,55	145,18	135,27	129,83	125,19	130,25	128,30	140,43	132,07	132,19
Las demás causas	128,28	130,70	127,64	129,81	123,86	120,06	112,45	111,77	114,43	111,76	121,79	109,54	106,24
Neoplasias	100,45	101,59	103,35	95,60	100,99	100,33	90,83	92,17	95,54	97,38	96,12	94,51	95,57
Enfermedades transmisibles	41,04	36,30	39,12	29,86	28,25	28,72	28,11	28,22	29,49	26,49	30,41	28,09	27,57
Causas externas	28,36	29,29	28,65	25,43	25,55	24,93	23,42	23,44	22,88	21,08	21,86	20,12	19,18
Signos y síntomas mal definidos	2,58	3,31	3,98	5,21	4,51	5,00	8,84	5,15	4,52	3,97	5,15	4,82	3,87

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 17.** Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017.

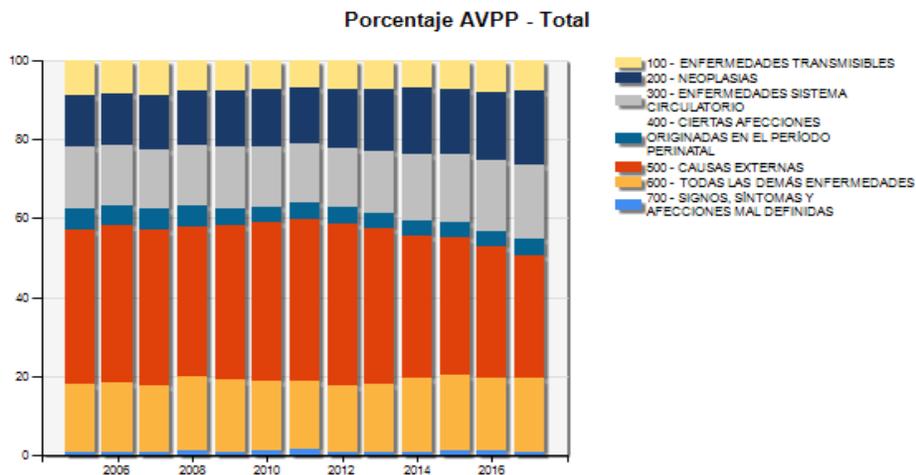


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

**Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

El principal grupo de causas que incide en los Años de Vida Potencialmente Perdidos en la población general del Departamento del Valle del Cauca corresponde a las causas externas, aunque se observa una disminución del aporte porcentual para los años 2014 a 2017. Figura 18.

**Figura 18.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.



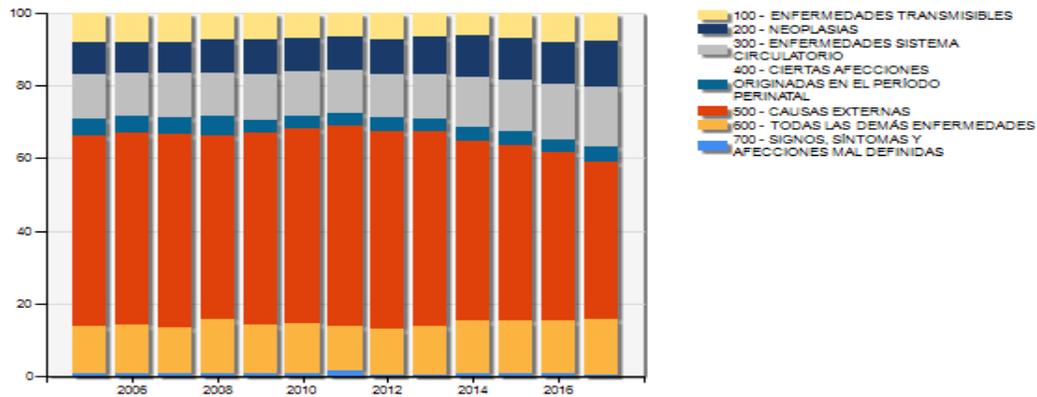
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

El porcentaje más alto de Años de Vida Potencialmente Perdidos para hombres en el departamento se relaciona con causas externas, triplicando los indicadores de los otros grupos de causa de muerte, aunque disminuyendo su porcentaje respecto a 2016. Figura 19.

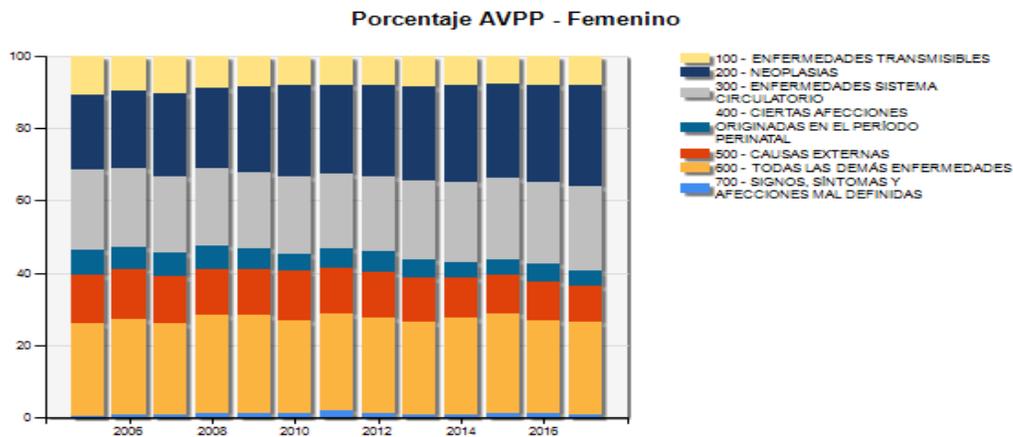
**Figura 19.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.  
**Porcentaje AVPP - Masculino**



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

Excluyendo el grupo de demás causas, los eventos que aportan en promedio anualmente más AVPP en mujeres las generan las neoplasias, incrementándose paulatinamente para los años 2016 y 2017, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio. Figura 20.

**Figura 20.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.  
**Porcentaje AVPP - Femenino**



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

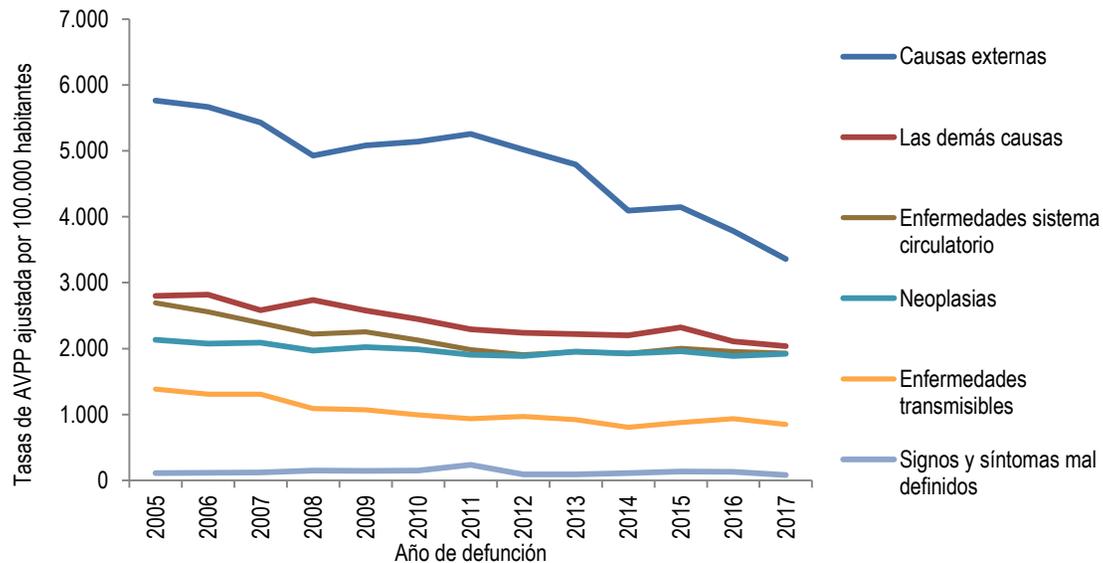
En el Valle del Cauca, las causas externas explican para el año 2017 la pérdida de 3.360 años por cada 100 000 habitantes y se observa una tendencia al descenso. Tabla 22 y Figura 21.

**Tabla 22.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	5.766	5.666	5.432	4.927	5.082	5.140	5.255	5.020	4.796	4.093	4.145	3.785	3.360
Las demás causas	2.802	2.820	2.584	2.738	2.579	2.445	2.291	2.238	2.220	2.199	2.320	2.107	2.035
Enfermedades sistema circulatorio	2.693	2.558	2.387	2.219	2.254	2.128	1.983	1.906	1.949	1.927	2.004	1.956	1.931
Neoplasias	2.135	2.076	2.091	1.969	2.021	1.988	1.907	1.887	1.955	1.928	1.957	1.887	1.923
Enfermedades transmisibles	1.387	1.307	1.306	1.088	1.073	994	934	969	920	805	877	934	850
Signos y síntomas mal definidos	112	115	119	146	143	147	237	93	89	110	136	127	83

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

**Figura 21.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

**Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres**

Las causas externas en el Departamento (principalmente por homicidios y con mayor frecuencia en el grupo de edad de 15 a 44 años), explican en los hombres, para el año 2017 la pérdida de 5 958 AVPP por cada 100 000 habitantes y se observa una tendencia al descenso. Tabla 23 y Figura 22.



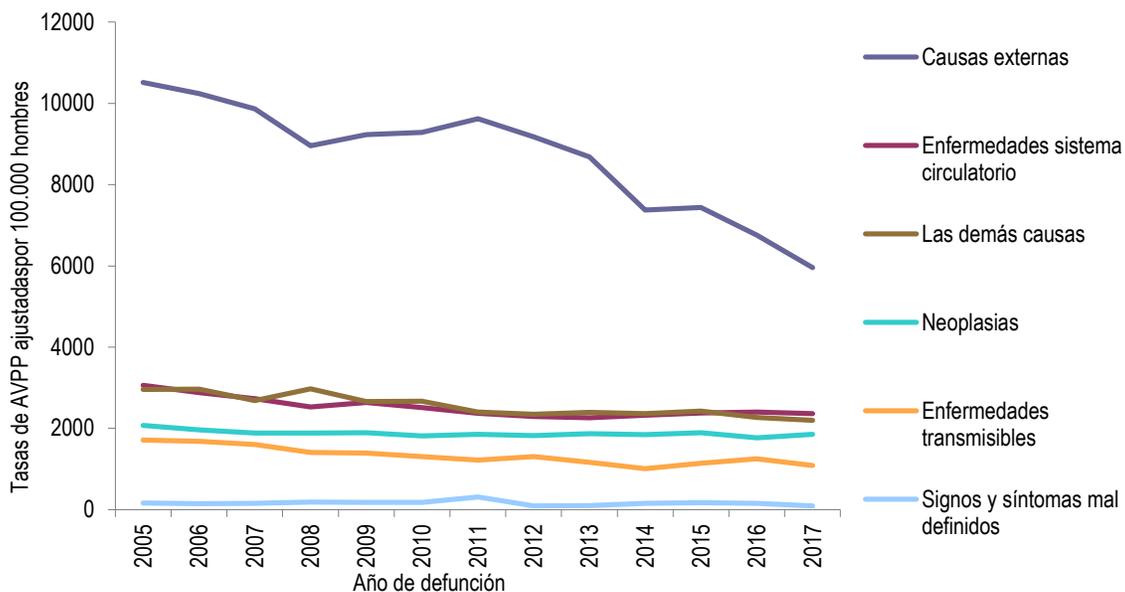
**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 23.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	10.515	10.245	9.865	8.953	9.234	9.286	9.619	9.176	8.680	7.377	7.441	6.758	5.958
Enfermedades sistema circulatorio	3.057	2.879	2.726	2.524	2.634	2.508	2.372	2.292	2.263	2.325	2.382	2.405	2.360
Las demás causas	2.954	2.966	2.680	2.970	2.660	2.665	2.398	2.348	2.390	2.359	2.421	2.268	2.195
Neoplasias	2.073	1.964	1.885	1.881	1.892	1.812	1.852	1.819	1.870	1.845	1.890	1.770	1.853
Enfermedades transmisibles	1.712	1.681	1.605	1.408	1.394	1.303	1.222	1.302	1.160	1.004	1.142	1.248	1.082
Signos y síntomas mal definidos	161	146	150	181	179	180	309	92	98	150	170	155	92

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

**Figura 22.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

### Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Las muertes por neoplasias explican en las mujeres la pérdida aproximada de 1 999 AVPP por cada 100 000 habitantes para el año 2017, con un leve descenso en los dos últimos años de análisis. Figura 23 y tabla 24.



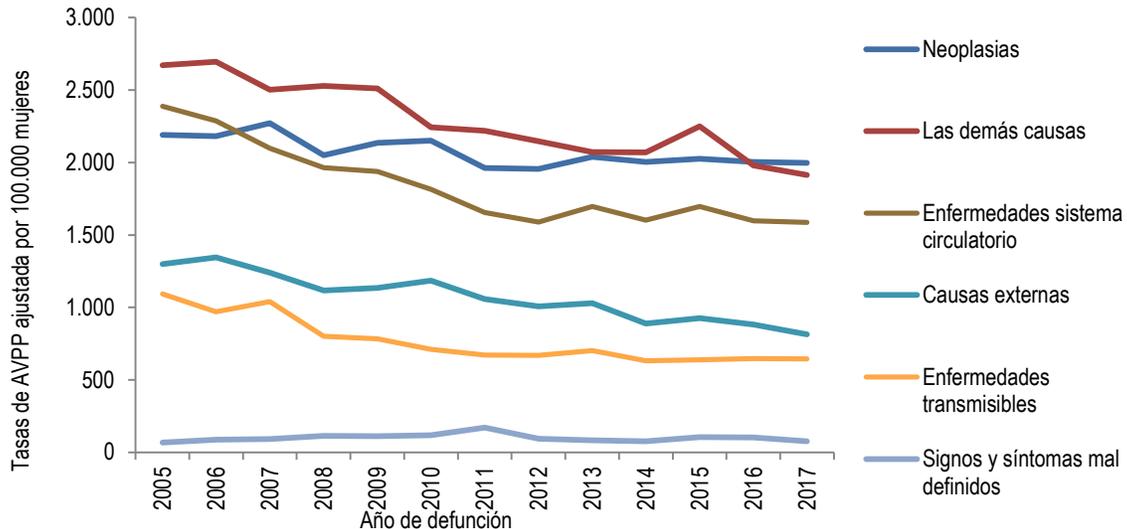
**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 24.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Neoplasias	2.191	2.182	2.272	2.050	2.135	2.151	1.963	1.956	2.040	2.003	2.027	2.003	1.999
Las demás causas	2.673	2.696	2.503	2.529	2.512	2.243	2.219	2.146	2.073	2.070	2.250	1.979	1.914
Enfermedades sistema circulatorio	2.388	2.287	2.099	1.964	1.938	1.815	1.656	1.590	1.697	1.602	1.696	1.598	1.587
Causas externas	1.300	1.345	1.241	1.117	1.134	1.184	1.057	1.008	1.030	889	926	882	814
Enfermedades transmisibles	1.094	969	1.041	800	783	711	671	669	702	631	639	648	645
Signos y síntomas mal definidos	67	87	91	114	112	117	171	94	83	75	105	103	75

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

**Figura 23.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

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

**Tasa ajustada por edad de muertes por Enfermedades transmisibles**

**Mortalidad por enfermedades infecciosas en el sexo masculino**

En los hombres, las infecciones respiratorias agudas se constituyen en la enfermedad transmisible que aporta una tasa ajustada de mortalidad más elevada para todo el periodo de estudio (2005–2017); en el año 2006 alcanzó la tasa ajustada de mortalidad más elevada (28,02 por 100 000 hombres) y en el año 2008 la más



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

baja (TMA 16,96). En 2017 disminuyó respecto a 2016. En general, el comportamiento de la tendencia es variable.

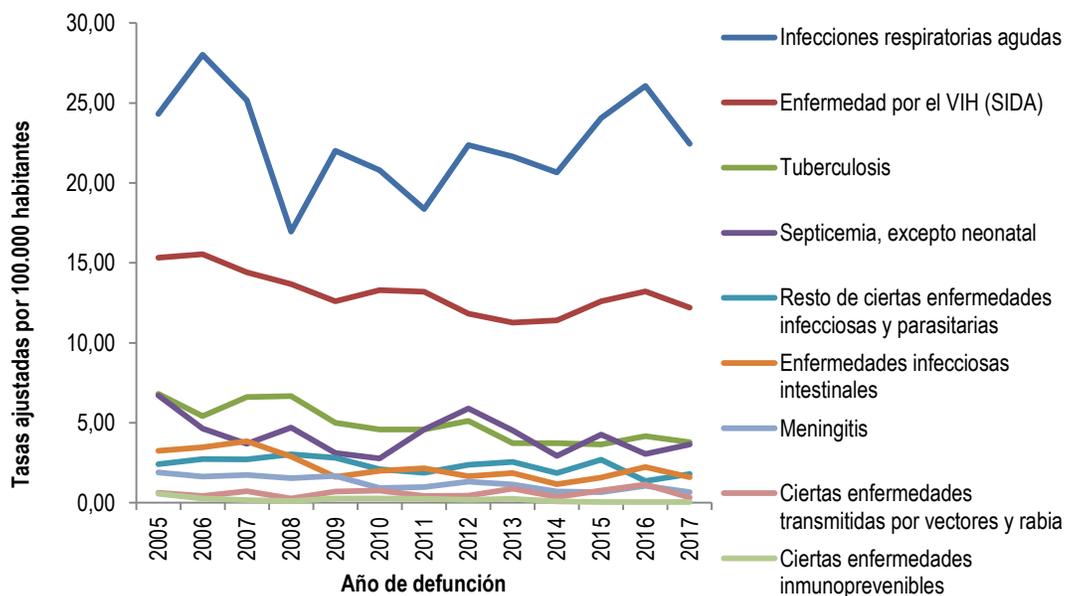
La segunda causa de muerte en el grupo de las enfermedades infecciosa es el VIH/SIDA, alcanzando el pico más alto en el 2006 (TMA 15,55 por 100 000 hombres) y el más bajo en el año 2013 (TMA 11,28). La tendencia de este evento a través del tiempo es variable. Tabla 25 y Figura 24.

**Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,  
Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.**

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

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

**Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres.  
Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.**



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Mortalidad por enfermedades transmisibles en el Sexo Femenino**

Al igual que en el caso de los hombres, las infecciones respiratorias agudas, presentan en las mujeres la mayor causa de mortalidad transmisible, alcanzando la tasa más elevada en el año 2005 (22,76 por 100 000 mujeres) y el más bajo en el año 2008 (TMA 13,63 por 100 000 mujeres). La tendencia en el periodo es variable, en 2017 aumentó levemente.

El VIH/SIDA también es la segunda causa en este grupo, pero con valores inferiores a los observados en hombres, alcanza el pico más alto en el año 2007 con una tasa ajustada de 4,41 por 100.000 mujeres y el punto más bajo en el año 2008 (TMA 3,29 por 100 000 mujeres). En términos generales la tendencia es relativamente estable, observándose un leve aumento para el año 2017. La tabla 26 y la Figura 25 permiten observar con mayor detalle lo planteado anteriormente.

**Tabla 26.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres.

Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

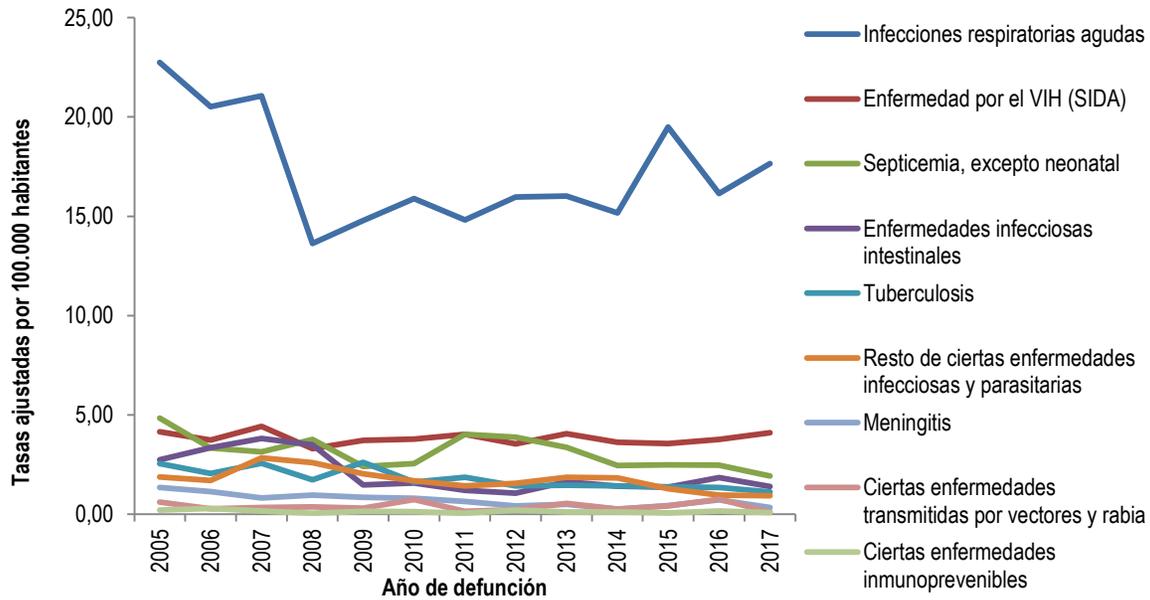
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	22,76	20,52	21,07	13,63	14,78	15,89	14,82	15,97	16,02	15,17	19,49	16,14	17,65
Enfermedad por el VIH (SIDA)	4,15	3,73	4,41	3,29	3,72	3,77	4,01	3,53	4,05	3,61	3,55	3,76	4,09
Septicemia, excepto neonatal	4,84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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

**Mortalidad por enfermedades transmisibles en ambos sexos**

En la población general son las infecciones respiratorias agudas las de mayor tasa de mortalidad ajustada, alcanzando 19,64 por 100.000 habitantes para el año 2017 y disminuyendo respecto a 2016. Le sigue la mortalidad por VIH (SIDA) con TMA 7,89 por 100.000 habitantes en la cual se observa leve reducción respecto a 2016. Tabla 27 y la Figura 26.

**Tabla 27.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

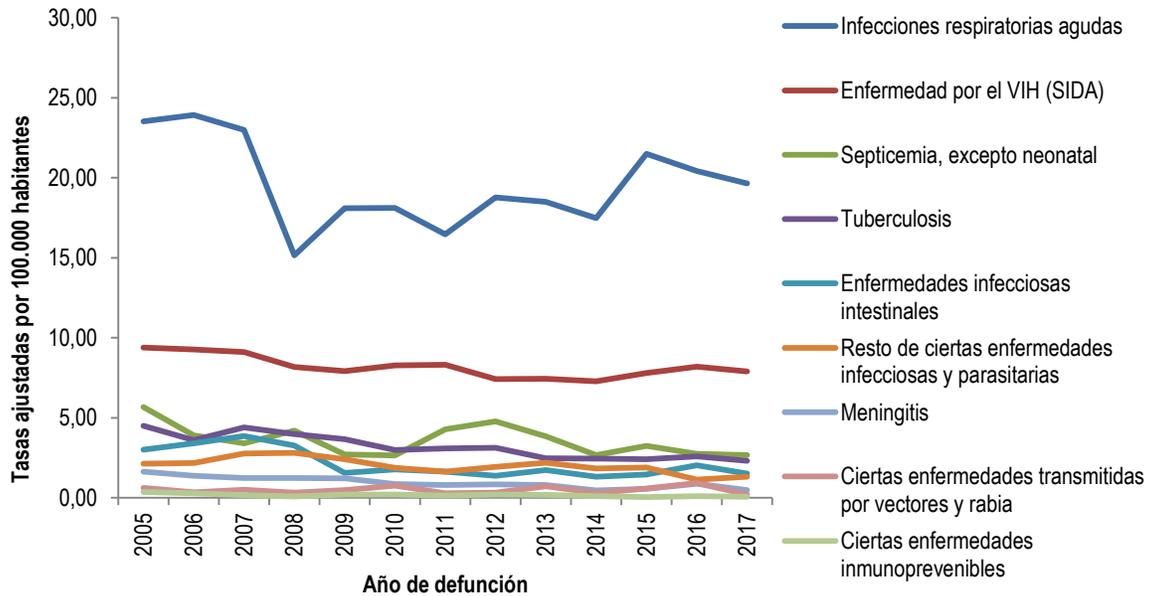
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	23,51	23,92	22,98	15,15	18,08	18,12	16,46	18,76	18,49	17,48	21,50	20,42	19,64
Enfermedad por el VIH (SIDA)	9,39	9,26	9,11	8,16	7,91	8,28	8,32	7,42	7,44	7,29	7,80	8,19	7,89
Septicemia, excepto neonatal	5,66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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 26.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

### **Tasa ajustada de muertes por Neoplasias**

#### **Mortalidad por neoplasias en el Sexo masculino**

En general es el tumor maligno de próstata la neoplasia que presenta la tasa de mortalidad ajustada por edad más elevada en los hombres, alcanzando un pico máximo de 20,92 por 100 000 hombres en el año 2005 y el pico mínimo en el 2017 con TMA 17,45 por 100.000 hombres. La tendencia de este evento es fluctuante. La tabla 28 y Figura 27 permiten observar las tasas ajustadas de las sub-causas en las neoplasias.



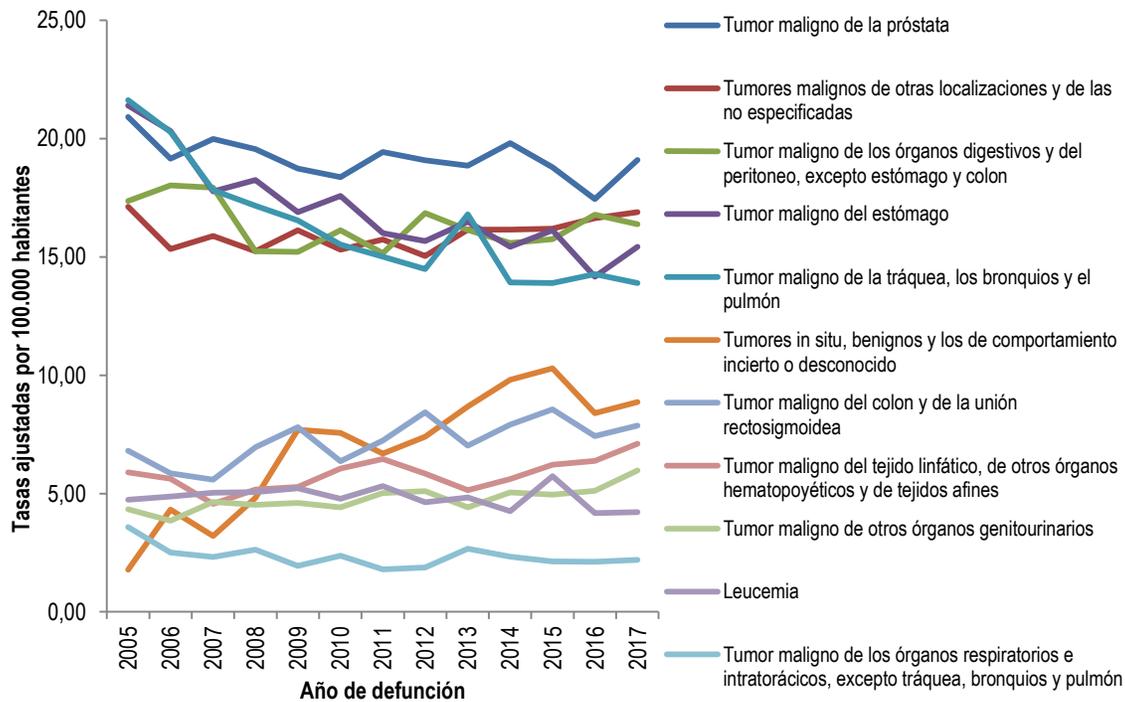
**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 28.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

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

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

**Figura 27.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Mortalidad por neoplasias en el Sexo femenino**

En las mujeres del Valle del Cauca es el tumor maligno de mama el de mayor incidencia en el grupo de las neoplasias y presenta su pico máximo en el año 2016 (TMA 15,68 por 100 000 mujeres) y el mínimo en el año 2012 (TMA 12,59 por 100 000 mujeres). En el año 2017 la tasa fue 15,04 por 100 000 mujeres. La tendencia de este tipo de muerte es fluctuante. Tabla 29 y Figura 28.

**Tabla 29.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

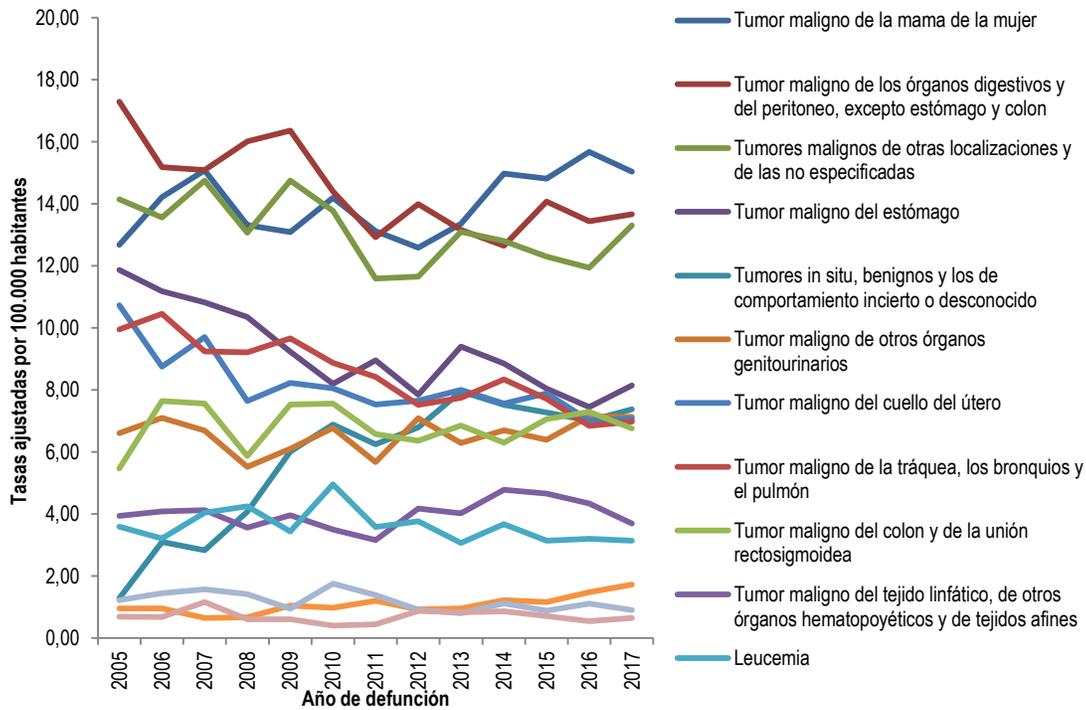
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno de la mama de la mujer	12,68	14,21	15,08	13,32	13,09	14,20	13,12	12,59	13,36	14,98	14,82	15,68	15,04
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,30	15,19	15,09	16,01	16,37	14,41	12,92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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 28.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

### Mortalidad por neoplasias en ambos sexos

En la población general, exceptuando las neoplasias propias de cada sexo (próstata y mama), son los tumores de otras localizaciones y las no especificadas los de mayor tasa, alcanzando 15,04 para el año 2017 aunque reduciendo levemente respecto a 2016. Tabla 30 y la Figura 29.



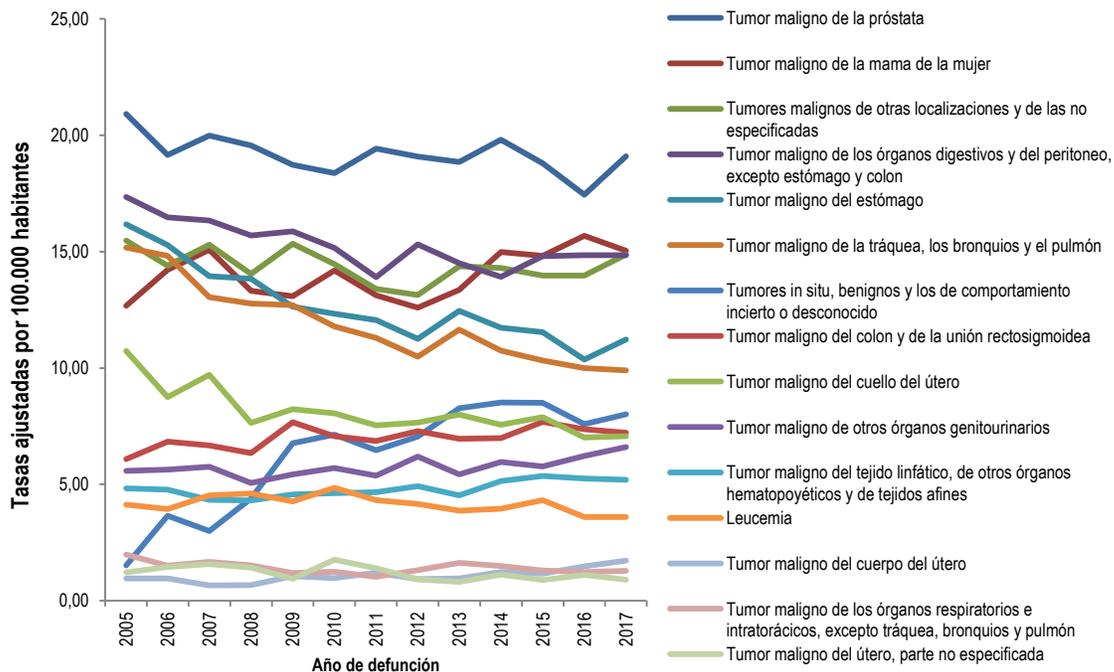
**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 30.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

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

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

**Figura 29.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en ambos sexo. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tasa ajustada de muertes por enfermedades del sistema circulatorio**

**Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el sexo masculino**

Las enfermedades isquémicas del corazón, se constituyen en la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio para todos los años de estudio, alcanzando su pico más elevado en el año 2005 (TMA 117,87 por 100 000 hombres) y su mínima expresión en el año 2011 (TMA 95,65 por 100 000 hombres). La tasa se incrementó de 108,26 muertes por 100 000 hombres en 2015 a 116,5 muertes por 100 000 hombres en 2016 y posteriormente a 117,83 en 2017. La tendencia general de este evento es al incremento en los tres últimos años del periodo.

Las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de muerte en este grupo, estas alcanzan su máxima expresión en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada de 47,42 por 100 000 hombres, y su punto mínimo en el año 2012 con 39,43 muertes por 100 000 hombres. La tendencia general de este evento es estable. Tabla 31 Figura 30.

**Tabla 31.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

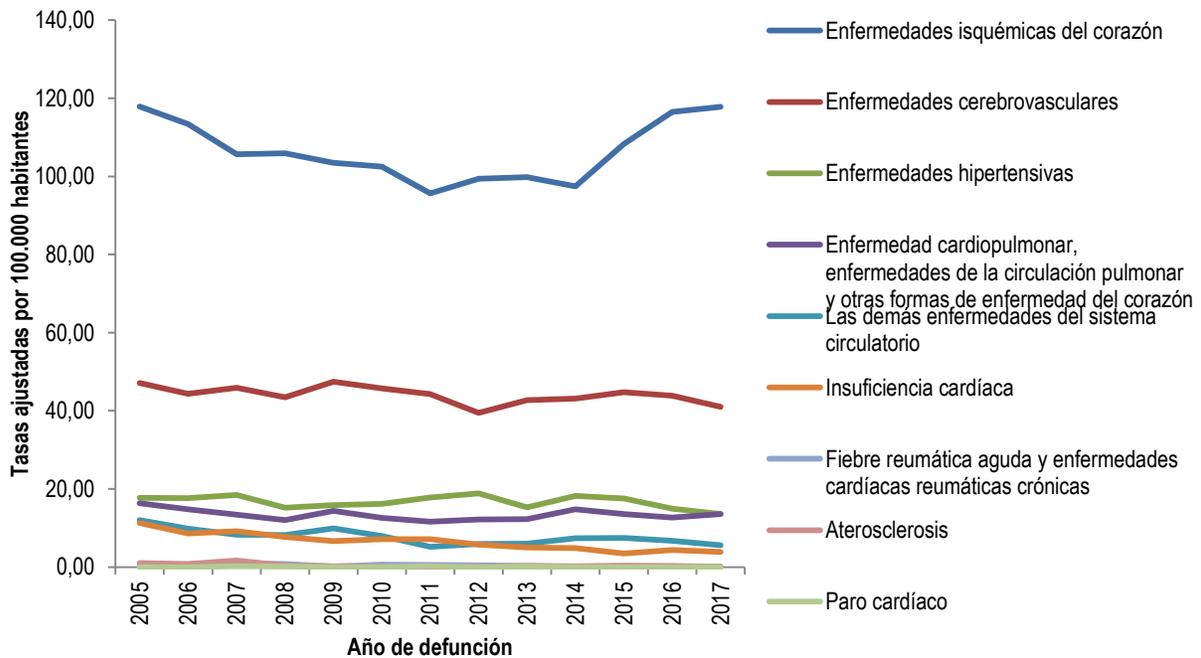
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	117,87	113,42	105,68	105,88	103,43	102,46	95,65	99,38	99,78	97,46	108,26	116,50	117,83
Enfermedades cerebrovasculares	47,08	44,38	45,89	43,49	47,42	45,70	44,30	39,43	42,72	43,13	44,73	43,85	41,02
Enfermedades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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 30.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

### Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el sexo femenino

Al igual que en los hombres, son las enfermedades isquémicas del corazón las que presentan la tasa ajustada más elevada en las mujeres, alcanzando un pico máximo en el año 2005 (72,84 por 100 000 mujeres) y el pico mínimo en el año 2012 (53,46 por 100 000 mujeres). La tendencia de este evento es al incremento, pues el indicador aumentó paulatinamente en los últimos tres años.

También al igual que en los hombres son las enfermedades cerebrovasculares las segundas de mayor incidencia, alcanzando el pico máximo en el año 2009 (45,30 por 100 000 mujeres) y el mínimo en el 2017 (33,02 por 100 000 mujeres). La tendencia es fluctuante, aunque mostrando dos patrones diferentes en el tiempo, pues en el periodo 2005 a 2010 las tasas no bajaron de 40 muertes por 100 000 mujeres, mientras en el periodo 2011-2017 las tasas no alcanzan dicho umbral. Tabla 32 y Figura 31.



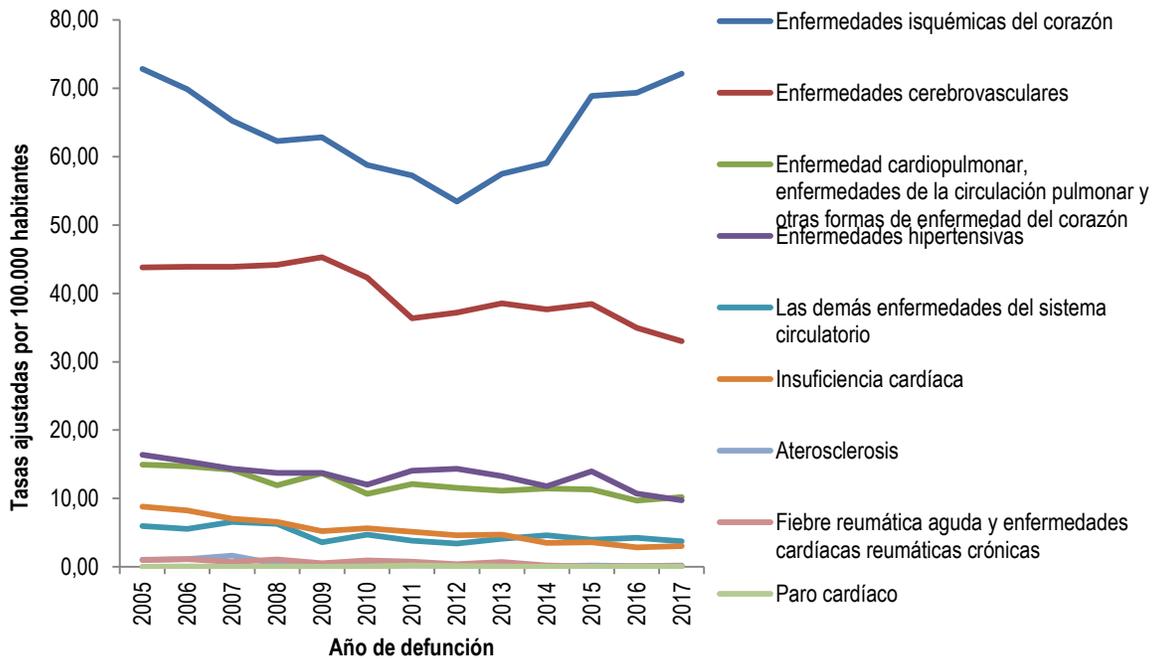
**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 32.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

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

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

**Figura 31.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos**

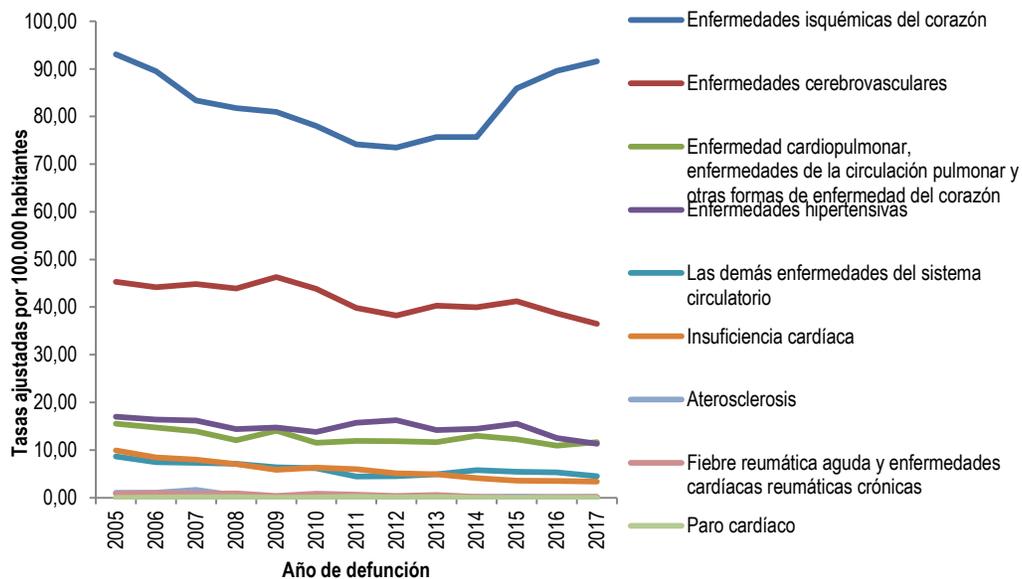
En la población general, son las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor tasa de mortalidad ajustada, alcanzando 91,6 por 100 000 habitantes para el año 2017, incrementándose de manera importante en los dos últimos años. Tabla 33 y figura 32.

**Tabla 33.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

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

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

**Figura 32.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Casos de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal**

**Casos de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en hombres**

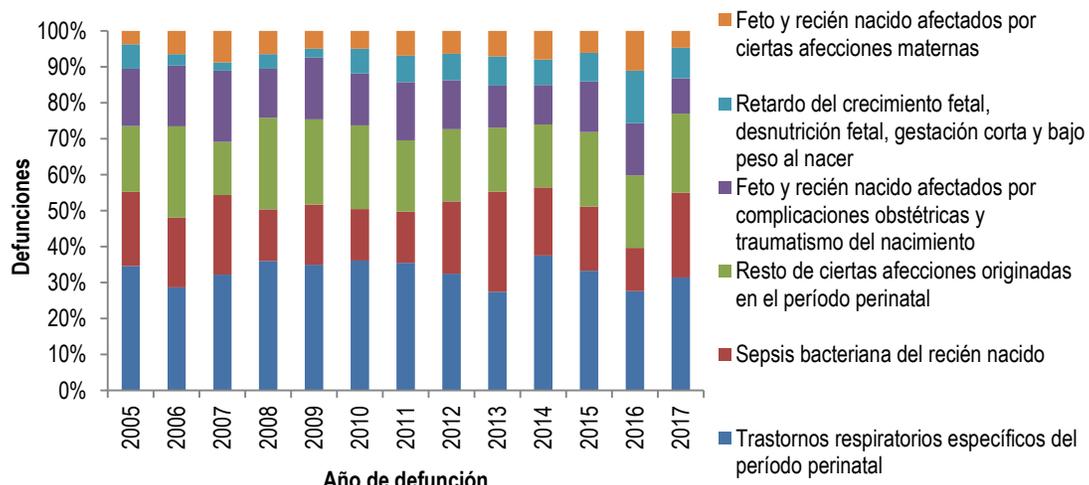
Los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal ocupan el primer lugar según el número de casos para los hombres, alcanzando el punto más alto en el año 2008 (106 muertes) y el más bajo en el año 2013 (54 casos), aunque la tendencia es fluctuante en el tiempo, en los últimos seis años el número de casos es menor que el observado entre 2005 y 2008. Tabla 34 y Figura 33.

**Tabla 34.** Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	102	80	96	106	71	73	77	76	54	75	71	55	67
Sepsis bacteriana del recién nacido	61	54	66	42	34	29	31	47	55	38	38	24	50
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	54	71	44	75	48	47	43	47	35	35	44	40	47
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	47	47	59	40	35	29	35	32	23	22	30	29	21
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	20	9	7	12	5	14	16	17	16	14	17	29	18
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	11	18	26	19	10	10	15	15	14	16	13	22	10

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

**Figura 33.** Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Casos de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en mujeres**

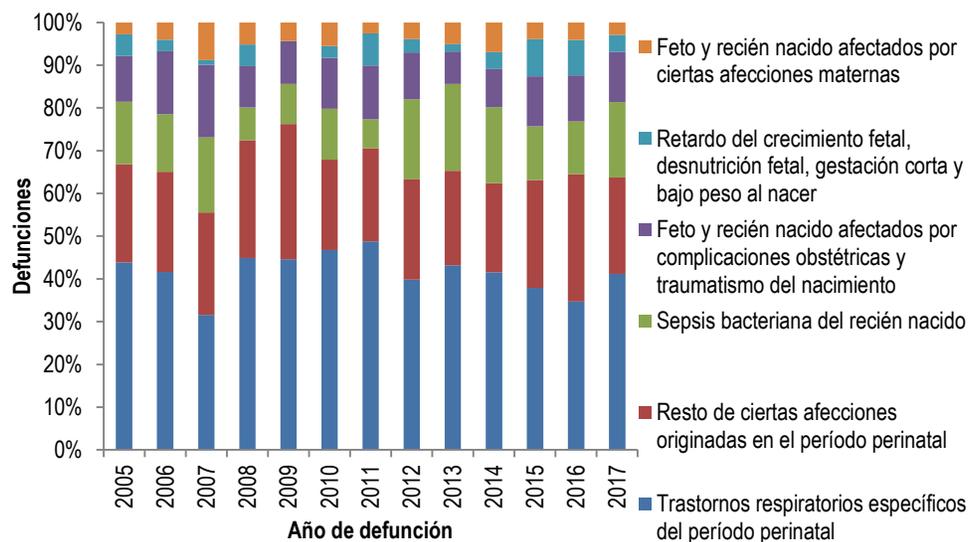
En las mujeres son también los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal los que ocupan el primer lugar, alcanzando el punto más alto en el año 2005 (78 casos) y el más bajo en el año 2015 (39 casos), la tendencia es fluctuante, pero en los ocho últimos años del periodo (años 2010 a 2017) el número de casos es menor que el observado en el periodo 2005 - 2009. Tabla 35 y Figura 34.

**Tabla 35.** Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

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

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

**Figura 34.** Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Casos de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos**

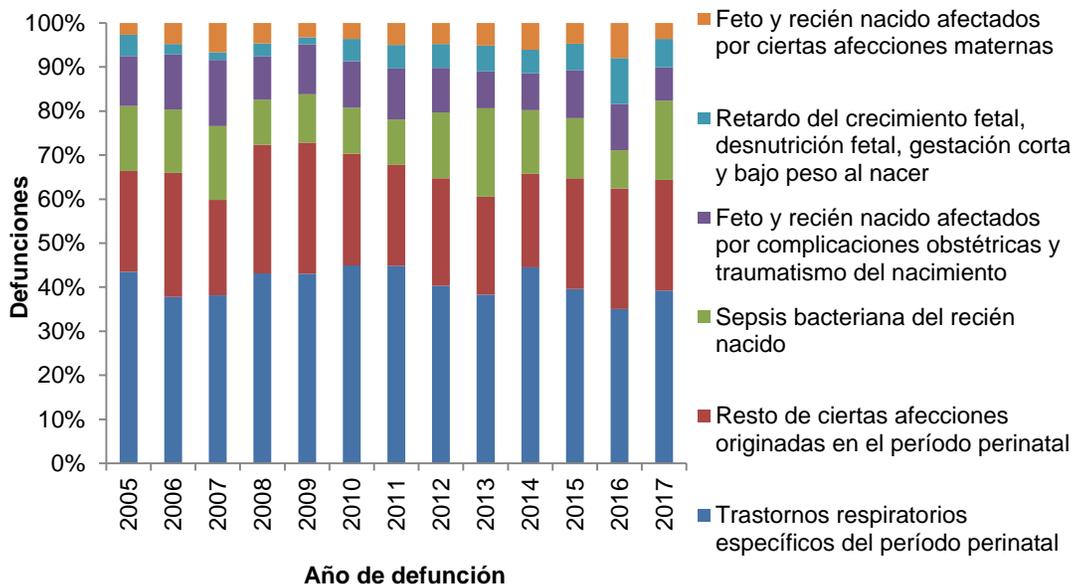
En la población general, son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal los de mayor número de casos, alcanzando el mayor número en el año 2005 (180 casos) y el mínimo en el año 2017 (97 casos). Para el año 2017 se observa un aumento de 12 muertes. El aumento más notable se observa en las muertes por sepsis del recién nacido, pues los casos se duplicaron (de 24 a 50 muertes). Tabla 36 y figura 35.

**Tabla 36.** Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

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

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

**Figura 35.** Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

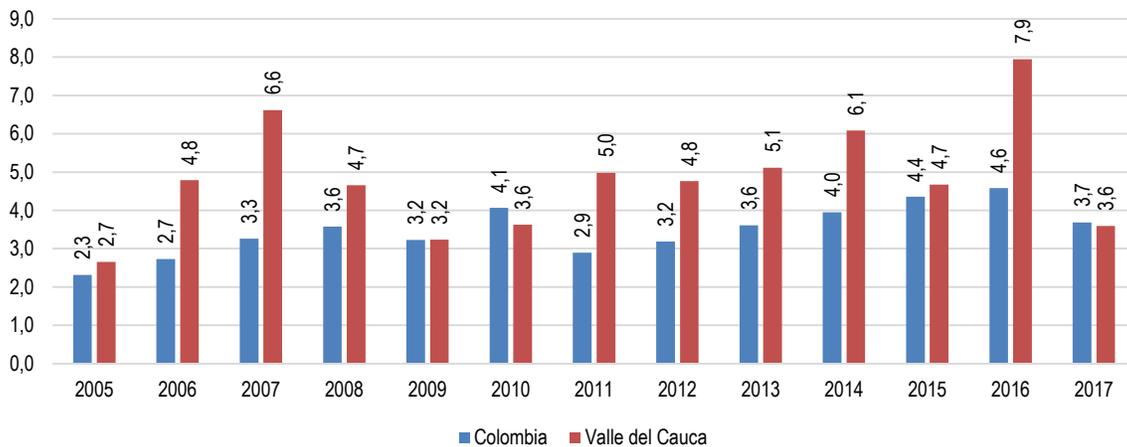


**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Porcentaje de mortalidad por ciertas afecciones originadas del periodo perinatal**

Para el año 2017, del total de casos de muertes del periodo perinatal en el Valle del Cauca, el 3,6 % ocurren por ciertas afecciones del periodo perinatal, este porcentaje es más bajo que el observado en el total nacional (3,7 %). Figura 36.

**Figura 36.** Porcentaje de mortalidad por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

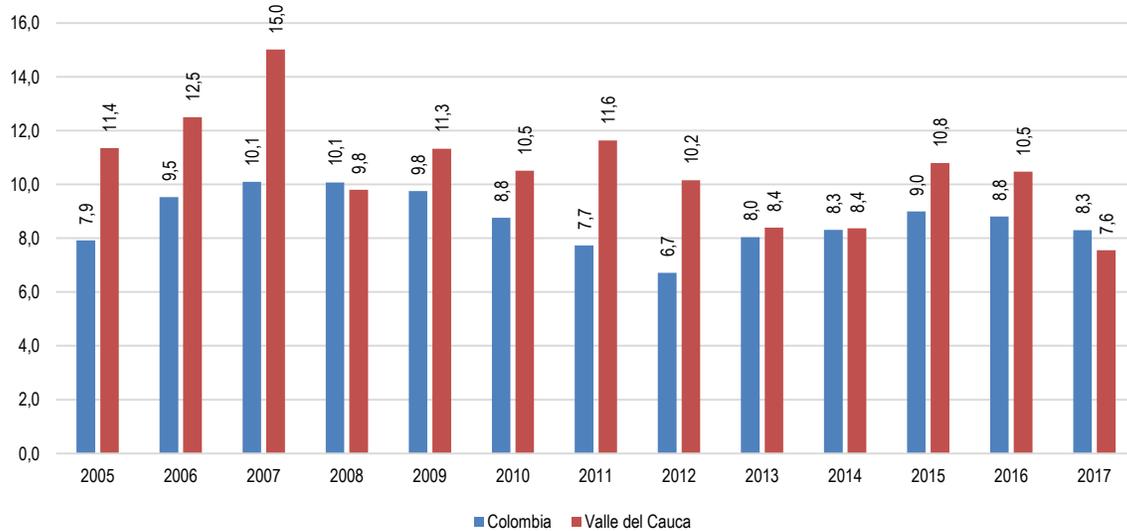
**Porcentaje de mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal**

Para el año 2017, del total de casos de muertes del periodo perinatal en el Valle del Cauca, el 7,6 % ocurren por trastornos específicos del periodo perinatal, este porcentaje es más bajo que el observado en el total nacional (8,3 %). Figura 37



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 37.** Porcentaje de mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

### **Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas**

#### **Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas en hombres**

En el grupo de causas externas los homicidios se constituyen en la principal causa de muerte en los hombres para todos los años de estudio, alcanzando su pico máximo en el año 2005 (TMA 166,56 por 100 000 hombres) y el mínimo en el 2017 (TMA 80,98 por 100 000 hombre), la tendencia de este tipo de muerte es a la disminución y se observan dos patrones, primero una disminución progresiva entre los años 2006 y 2008, luego un incremento entre 2009 y 2011, y posteriormente en los años 2012 y 2017 nuevamente reducción.

Los accidentes de transporte terrestre son el segundo tipo de muerte con mayor incidencia, alcanzando un punto máximo en el año 2007 (TMA 36,58 por 100 000 hombres) y el mínimo en el año 2013 (TMA 27,77 por 100 000 hombres), en el año 2017 fue 28,98 muertes por 100 000 hombres; la tendencia es estable. En tercer lugar, se encuentran los suicidios, cuya máxima tasa se presentó en el año 2008 (10,22 muertes por 100 000 hombres) y la mínima en el año 2013 (6,79 muertes por 100 000 hombres), mientras en 2017 alcanzó 8,11 muertes por 100 000 hombres. Tabla 37 y Figura 38.



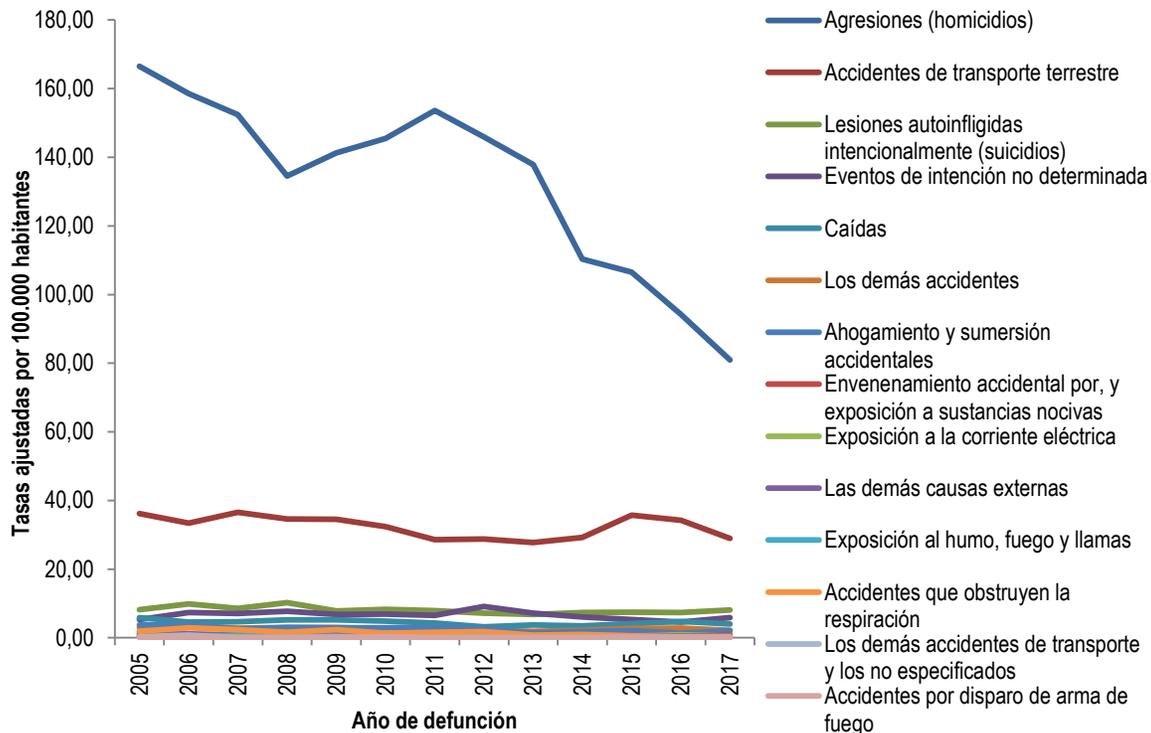
**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Agresiones (homicidios)	166,56	158,54	152,42	134,51	141,29	145,47	153,59	145,90	137,88	110,37	106,55	94,26	80,98
Accidentes de transporte terrestre	36,23	33,43	36,58	34,66	34,57	32,35	28,61	28,77	27,77	29,24	35,72	34,26	28,98
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	8,22	9,83	8,56	10,22	7,86	8,27	7,96	7,21	6,79	7,32	7,43	7,33	8,11
Eventos de intención no determinada	5,28	7,40	7,12	7,78	6,82	6,90	6,52	9,17	7,22	6,03	5,35	4,57	5,84
Caídas	5,88	4,59	4,65	5,25	5,22	4,85	4,31	3,22	3,71	3,51	4,12	4,77	4,05
Los demás accidentes	2,98	3,59	2,87	3,01	3,01	2,59	2,67	2,14	1,87	2,17	2,77	2,80	2,14
Ahogamiento y sumersión accidentales	3,76	3,92	2,53	3,04	2,92	2,96	3,13	2,77	1,40	1,79	2,09	1,36	2,07
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,58	0,26	0,14	0,44	0,36	0,32	0,40	0,42	0,71	0,45	0,31	0,60	0,94
Exposición a la corriente eléctrica	0,89	0,85	1,03	1,42	0,98	1,43	1,20	0,68	0,92	0,75	0,55	0,86	0,52
Las demás causas externas	1,44	1,20	0,72	1,08	1,40	0,57	1,17	1,21	1,01	0,74	0,77	0,51	0,43
Exposición al humo, fuego y llamas	0,27	0,52	0,67	0,22	0,52	0,05	0,28	0,29	0,23	0,43	0,37	0,14	0,34
Accidentes que obstruyen la respiración	1,86	2,89	2,33	1,62	2,39	1,34	1,63	1,83	0,76	0,94	0,58	0,31	0,19
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,35	0,77	0,05	0,10	0,20	0,05	0,00	0,09	0,09	0,05	0,18	0,13	0,12
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,18	0,18	0,18	0,04	0,09	0,33	0,04	0,04	0,05	0,04	0,00	0,13	0,04

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

**Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.**



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas en mujeres**

En las mujeres, así como en los hombres, son también los homicidios el tipo de muerte por causa externa con mayor incidencia, pero con valores mucho más bajos, alcanzando una tasa ajustada máxima de 12,42 muertes por 100 000 mujeres en el año 2005 y una mínima de 6,42 muertes por 100 000 mujeres en el año 2017. La tendencia de este tipo de muerte es a la disminución en el periodo de estudio.

El segundo tipo de muerte más frecuente en las mujeres son los accidentes de transporte, los cuales alcanzan su máxima expresión en el año 2007 (TMA 8,37 por 100 000 mujeres) y su mínimo valor en el año 2012 (TMA 5,77 por 100 000 mujeres), en el año 2017 la tasa fue de 6,31 muertes por 100 000 mujeres. La tendencia es estable para los últimos 6 años. Tabla 38 y Figura 29.

**Tabla 38.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres,  
Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

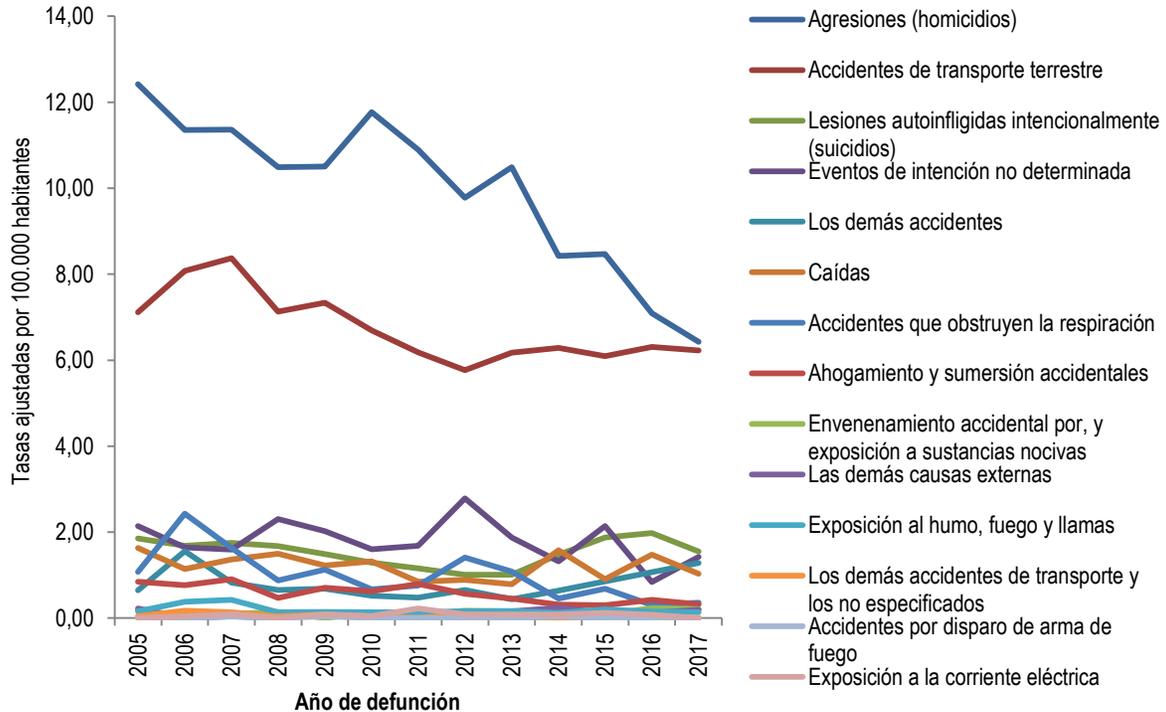
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Agresiones (homicidios)	12,42	11,35	11,36	10,49	10,50	11,77	10,90	9,77	10,49	8,42	8,47	7,09	6,42
Accidentes de transporte terrestre	7,12	8,08	8,37	7,13	7,33	6,69	6,18	5,77	6,17	6,29	6,09	6,31	6,23
Lesiones autoinfligidas intencionalmente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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 39.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

### Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas en ambos sexos

En la población general, son los homicidios los de mayor tasa de mortalidad, alcanzando el pico más bajo de 43,52 muertes por 100 000 habitantes para el año 2017 y con reducción respecto a 2016. Le siguen las muertes en accidentes de transporte terrestre, los cuales alcanzaron una tasa de 16,83 muertes por 100 000 habitantes para el año 2017. Tabla 39 y Figura 30.



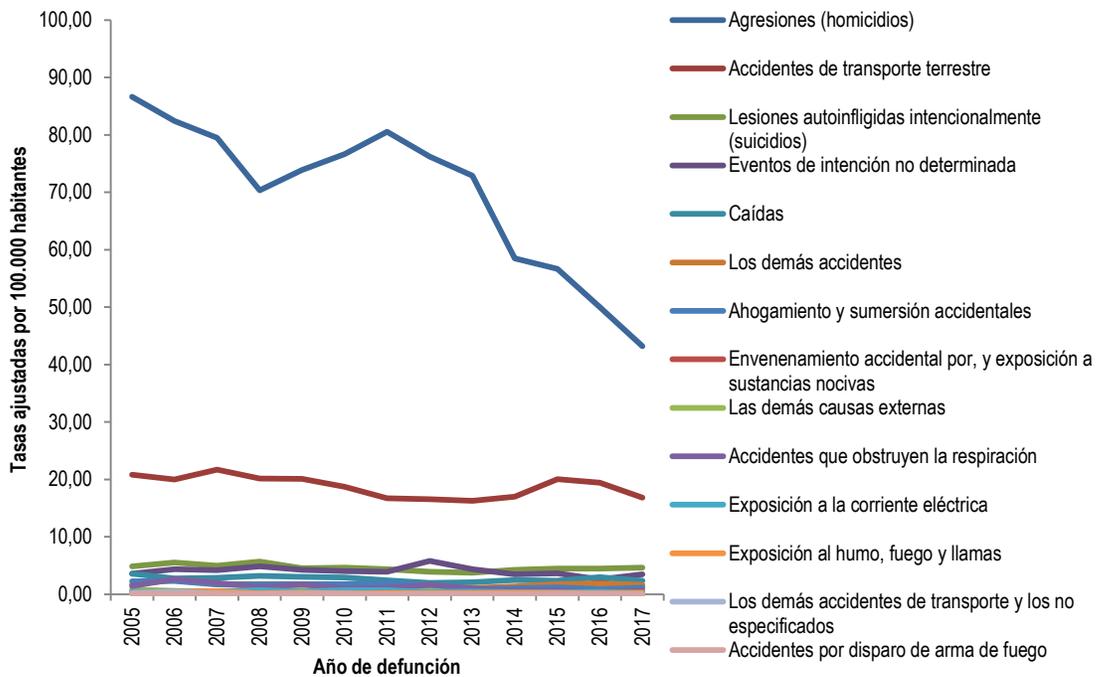
**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 39.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

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

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

**Figura 40.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

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

La tendencia de este evento es fluctuante en el tiempo de estudio, alcanzando una tasa de 5,08 muertes por 100.000 hombres. Tabla 40.

**Tabla 40.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por signos y síntomas mal definidos en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>MASCULINO</b>	5,34	5,22	5,16	6,44	7,66	8,20	14,46	5,66	6,78	7,57	8,22	7,28	5,08

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

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

La tendencia de este evento es fluctuante en el tiempo de estudio, alcanzando una tasa de 3,87 muertes por 100.000 mujeres Tabla 41.

**Tabla 41.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por signos y síntomas mal definidos en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>FEMENINO</b>	2,58	3,31	3,98	5,21	4,51	5,00	8,84	5,15	4,52	3,97	5,15	4,82	3,87

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

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

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

En el grupo denominado las demás causas, se resaltan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, cuyo máximo valor se alcanza en el 2005 (TMA 46,55 por 100 000 hombres) y el mínimo en el año 2012 (TMA 27,93 por 100 000 hombres), en el año 2017 fue 32,21 La tendencia de este evento es fluctuante.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

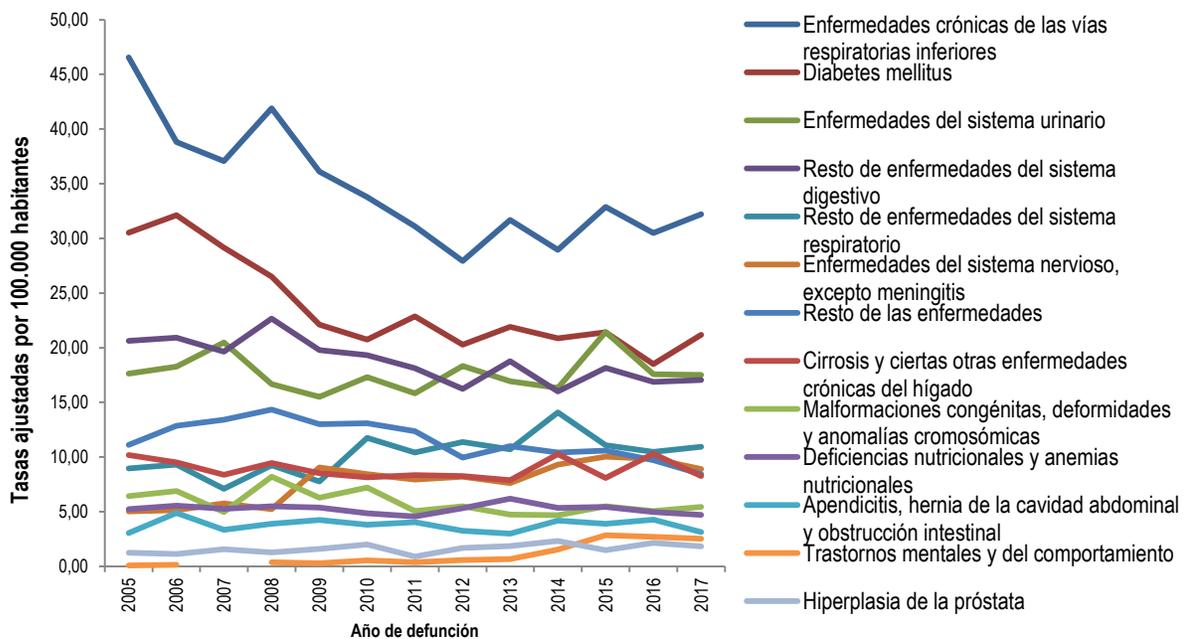
La diabetes mellitus es la segunda causa de muerte en este grupo según las tasas ajustadas para los hombres, alcanzando un pico máximo en el año 2006 (TMA 32,11 por 100 000 hombres) y el mínimo en el año 2016 (TMA 18,51 por 100 000 hombres), este evento tiene tendencia fluctuante. Tabla 42 y Figura 41.

**Tabla 42.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

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

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

**Figura 41.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

Se destacan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales alcanzan un pico máximo en el año 2005 (TMA 25,48 por 100 000 mujeres) y el mínimo en el año 2011 (TMA 16,42 por 100 000 mujeres). En el año 2017 la tasa fue 20,59 muertes por 100 000 mujeres. La tendencia general de este evento en el tiempo tiene dos comportamientos, tuvo una disminución progresiva entre 2006 y 2011, pero posteriormente en los años 2012 y 2017 tuvo un comportamiento fluctuante.

La diabetes mellitus ocupa el segundo lugar en mayor incidencia en este grupo de eventos, alcanzando el pico máximo en el año 2005 (TMA 28,89 por 100 000 mujeres) y el mínimo en el 2016 (TMA 15,63 por 100 000 mujeres), este evento presenta tendencia fluctuante. Tabla 43 y Figura 42.

**Tabla 43.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

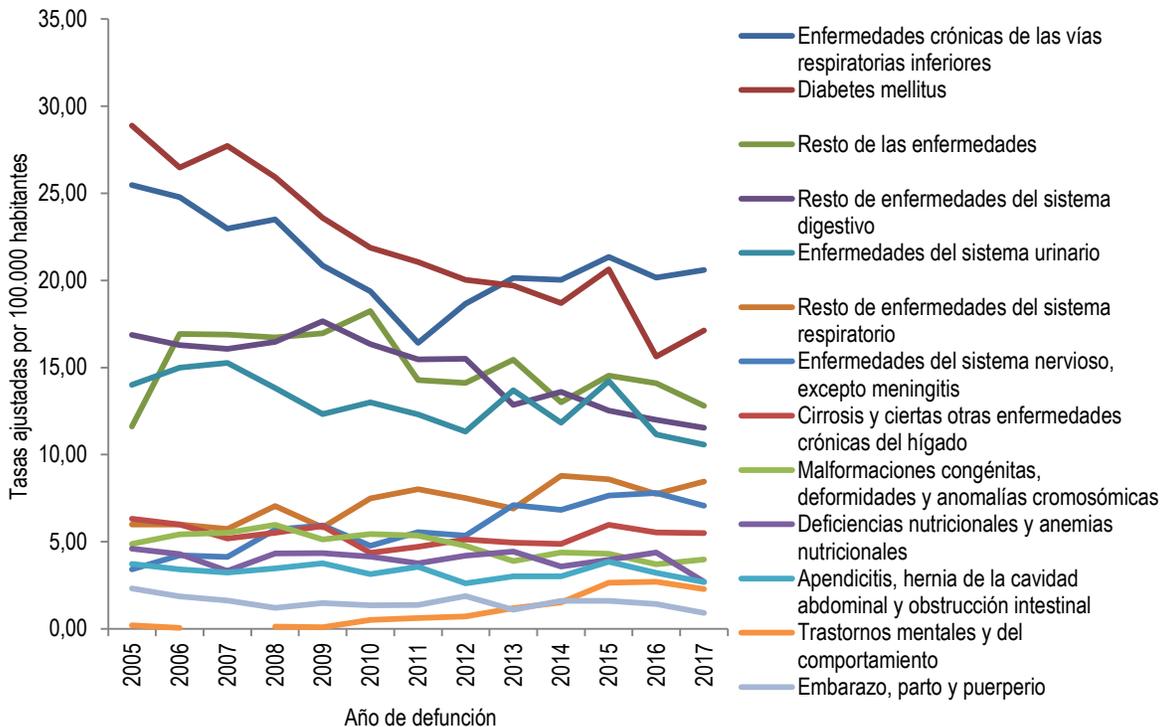
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	25,48	24,77	22,98	23,51	20,85	19,37	16,42	18,66	20,15	20,04	21,35	20,16	20,59
Diabetes mellitus	28,89	26,49	27,71	25,92	23,60	21,87	21,06	20,03	19,71	18,69	20,63	15,63	17,14
Resto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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 42.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

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

En la población general, también son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando 25,40 muertes por 100 000 habitantes para el año 2017, con aumento respecto a 2016. Le siguen las muertes por diabetes mellitus, las cuales aumentaron también en 2017 con relación a 2016. Tabla 44 y Figura 43.



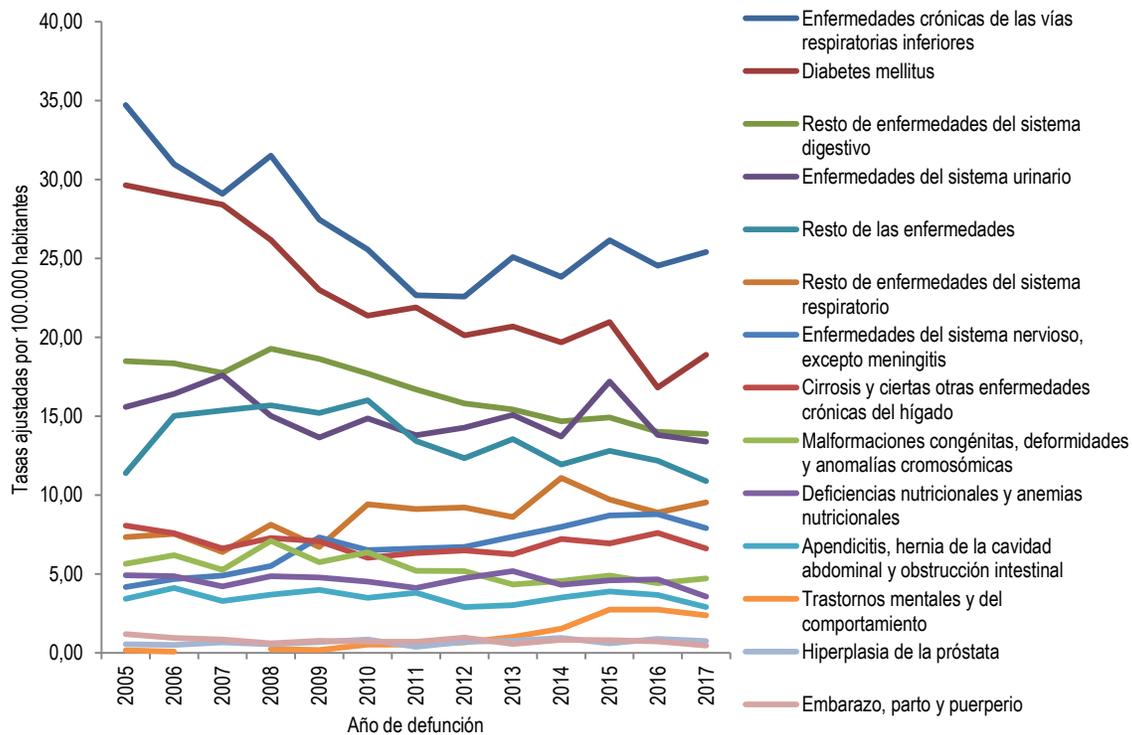
**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 44.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

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

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

**Figura 43.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Semaforización de mortalidad PDSP**

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

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

La tabla 45 permite observar que la población del Valle del Cauca, presenta un mayor riesgo (77,6 % mayor) de morir por homicidios en comparación con el total de Colombia y es el único indicador que presenta diferencias significativas en detrimento del Departamento.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 45.** Semaforización de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública – PDSP. Departamento del Valle del Cauca, 2017.

Causa de muerte	Colombia	Valle del Cauca	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,50	16,83	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,55	15,04	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,59	7,07	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,88	19,11	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,75	11,23	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,53	18,89	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,47	4,66	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,32	2,38	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,34	43,22	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,06	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,82	36,05	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,99	0,21	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗

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

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

**Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 año**

Para los hombres menores de 1 año son las afecciones originadas en el periodo perinatal las de mayor incidencia. El indicador más elevado se observa en el año 2008 (8,04 muertes por cada 1 000 nacidos vivos) y el más bajo en el año 2009 (5,59 muertes por cada 1 000 nacidos vivos), mientras en el año 2017 alcanza 6,36. La tendencia general es fluctuante. Las malformaciones congénitas se encuentran en segundo lugar de mayor incidencia, alcanzando un valor máximo también en el año 2008 (4,10 muertes por cada 1 000 nacidos vivos) y el mínimo en el 2007 (2,51 muertes por cada 1 000 nacidos vivos); para el año 2017 es 3,39 por 1 000 nacidos vivos. Tabla 46.

**Tabla 46.** Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2017.

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

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

Para el grupo de mujeres menores de 1 año, son también las afecciones originadas en el periodo perinatal las que alcanzaron la incidencia más elevada del periodo, observándose el valor más elevado en el año 2005 (5,88 muertes por mil mujeres nacidas vivas) y la más baja en el año 2014 (3,71 muertes por cada 1 000 mujeres nacidas vivas). En general, se observa una tendencia a la disminución en este grupo de eventos.

Tabla 47.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 47.** Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2017.

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

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

En la población general de menores de 1 año, son Ciertas Afecciones del Periodo Perinatal las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando 5,19 muertes por cada 1 000 mujeres nacidas vivas 2017, con disminución respecto a 2016. Le siguen las muertes por malformaciones congénitas, las cuales aumentaron en 2017 con relación a 2016. Tabla 48.

**Tabla 48.** Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (ambos sexos), Valle del Cauca 2005 – 2017.

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

Para 2017 y demás años del periodo analizado, son las causas externas las que presentan las mayores tasas de mortalidad en la población de hombres de 1 a 4 años, aunque con tendencia a la reducción, pues en el año 2006 alcanzó un valor máximo de 20,7 muertes por cada 100 000 menores entre 1 y 4 años, mientras en el año 2017 las tasas alcanzan menos de la mitad de ese valor (8,71). Tabla 49.

**Tabla 49. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100 000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2017.**

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

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

En las mujeres, para el año 2017 son las enfermedades del sistema respiratorio las de mayor representación (6,32). Tabla 50.

**Tabla 50. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2017.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,98	6,28	5,62	7,07	1,42	3,56	4,27	2,13	3,55	0,71	0,71	0	0,70
Tumores (neoplasias)	3,45	3,49	2,81	3,54	2,13	8,54	1,42	6,40	3,55	0,71	0,71	2,82	3,51
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,69	2,09	0	0,71	0,71	0,71	0,71	0	0,71	1,42	2,12	0	0,70
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,84	2,79	1,41	2,83	4,97	1,42	1,42	0	2,13	3,54	2,12	2,11	1,40
Enfermedades del sistema nervioso	2,76	4,88	3,52	2,83	4,97	0,71	4,98	3,56	2,84	2,12	2,83	3,52	2,11
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	3,45	2,09	0,70	0,71	2,84	2,13	1,42	2,84	2,13	0,71	0,71	1,41	0,70
Enfermedades del sistema respiratorio	11,74	7,68	9,84	9,90	8,52	3,56	4,98	7,82	7,10	3,54	3,53	6,34	6,32
Enfermedades del sistema digestivo	1,38	4,19	1,41	1,41	3,55	2,13	3,56	1,42	0	0,71	0,71	1,41	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	1,38	0,70	0	0,71	0	0,71	0,71	1,42	0	0	0,71	0	2,11
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0,70	0,70	0	0	0	0	0	0	1,42	0	0	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,22	5,58	7,03	4,95	4,26	4,98	7,12	7,11	6,39	2,12	4,24	4,22	0,70
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,38	1,40	0,70	1,41	1,42	0,71	1,42	2,13	1,42	1,42	1,41	0	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	1,42	0	0	0	0	0	0,70
Causas externas de morbilidad y mortalidad	15,20	22,33	14,65	7,07	10,65	12,09	3,56	9,24	7,81	3,54	4,24	4,22	2,81

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

En la población de entre 1 a 4 años, son las causas externas las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando 5,83 para el año 2017, con reducción respecto a 2016 y es la más baja incidencia de todo el periodo.

**Tabla 51.** Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (ambos sexos), Valle del Cauca 2005 – 2017.

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

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

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

En los hombres menores de 5 años son las afecciones originadas en el periodo perinatal las de mayor riesgo, y alcanzaron su mayor tasa en el año 2008 (135,95 muertes por cada 100 000 menores de cinco años) y la tasa más baja en el 2013 (81,15 muertes por cada 100 000 menores de cinco años); para todos los años de estudio se observan mayores valores para los hombres en comparación con las mujeres. El segundo grupo de enfermedades con mayor mortalidad lo tienen las malformaciones congénitas que alcanzan su máximo valor en el 2008 (72,58 muertes por cada 100 000 menores de cinco años) y su mínima expresión en el año 2013 (45,14 muertes por cada 100 000 menores de cinco años). También en este grupo de causas de muerte se resalta que los hombres presentan una mayor tasa que las mujeres. Tabla 52.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 52. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100 000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2017.**

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

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

En las mujeres menores de 5 años se destacan también las afecciones originadas en el periodo perinatal, que alcanzaron su mayor incidencia en el año 2005 (99,18 muertes en mujeres menores de cinco años por cada 100 000 mujeres menores de cinco años) y la incidencia más baja en el 2014 (51,34 muertes en mujeres menores de cinco años por cada 100 000 mujeres menores de cinco años). La tendencia general en el periodo, aunque es fluctuante, en el último quinquenio (2009–2017) la tasa no sobrepasa las 80 muertes de mujeres menores de cinco años por cada 100 000 mujeres menores de cinco años, es decir ha venido disminuyendo paulatinamente. Tabla 53.

**Tabla 53. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100. 000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2017.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21,17	16,29	18,08	11,34	9,09	8,52	6,81	3,97	6,23	3,95	2,82	1,12	1,12
Tumores (neoplasias)	3,34	2,81	2,82	3,97	2,27	7,96	3,41	5,10	2,83	1,69	1,13	4,49	3,36
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,56	3,37	1,69	1,13	0,57	2,27	0,57	1,13	0,57	1,13	2,25	0,56	0,56
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,59	7,86	2,26	6,24	10,80	3,98	5,11	2,27	7,36	6,21	6,20	5,05	2,24
Enfermedades del sistema nervioso	5,57	7,30	3,95	5,67	8,52	3,41	5,68	3,97	3,40	2,82	5,07	5,05	3,92
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	6,69	3,37	3,39	3,97	9,66	3,98	1,70	3,40	3,96	1,69	3,38	1,12	3,92
Enfermedades del sistema respiratorio	23,40	20,22	22,60	19,28	20,45	15,34	15,90	15,87	13,02	15,81	13,52	11,79	20,16
Enfermedades del sistema digestivo	4,46	7,30	1,69	5,67	5,68	3,41	5,11	2,27	1,13	0,56	3,38	2,25	1,12
Enfermedades del sistema genitourinario	1,67	1,69	1,13	1,70	0,57	0,57	3,41	1,70	1,70	0,56	0,56	0	2,24
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	99,18	83,70	96,51	88,48	77,84	61,94	67,56	72,57	65,65	55,34	57,46	66,27	55,43
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47,36	52,24	52,54	55,02	44,32	49,44	33,37	45,92	36,79	41,23	38,87	32,57	39,19
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,67	3,93	2,26	2,27	5,68	3,98	2,84	1,70	1,70	1,69	2,82	0,56	1,12
Todas las demás enfermedades	0	1,12	0	0	0	0,57	1,14	0	0	0	0,56	0	1,12
Causas externas de morbilidad y mortalidad	18,39	27,53	19,21	11,34	10,80	15,34	9,65	10,77	7,36	3,39	5,07	5,05	3,36

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

En la población de menores de 5 años (ambos sexos), son Ciertas Afecciones del Periodo Perinatal las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando para el año 2017 una tasa de 2,46 muertes en menores de cinco años por cada 100.000 menores de cinco años, con disminución respecto a 2016. Le siguen las muertes por malformaciones congénitas, las cuales aumentaron en 2017 con relación a 2016.

**Tabla 54.** Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100 000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). Valle del Cauca 2005 – 2017.

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

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

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

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

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

Ninguno de los indicadores analizados presentó valores estadísticamente más altos en el Valle que en la Nación. La Razón de Mortalidad Materna es estadísticamente más baja en el Valle que en el total de Colombia. Tabla 55.

**Tabla 55.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017.

Causa de muerte	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	51,01	27,11	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	5,93	6,86	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,53	10,05	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	13,02	11,81	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,17	14,22	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,97	1,91	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,84	1,37	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	

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

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

**Mortalidad materna**

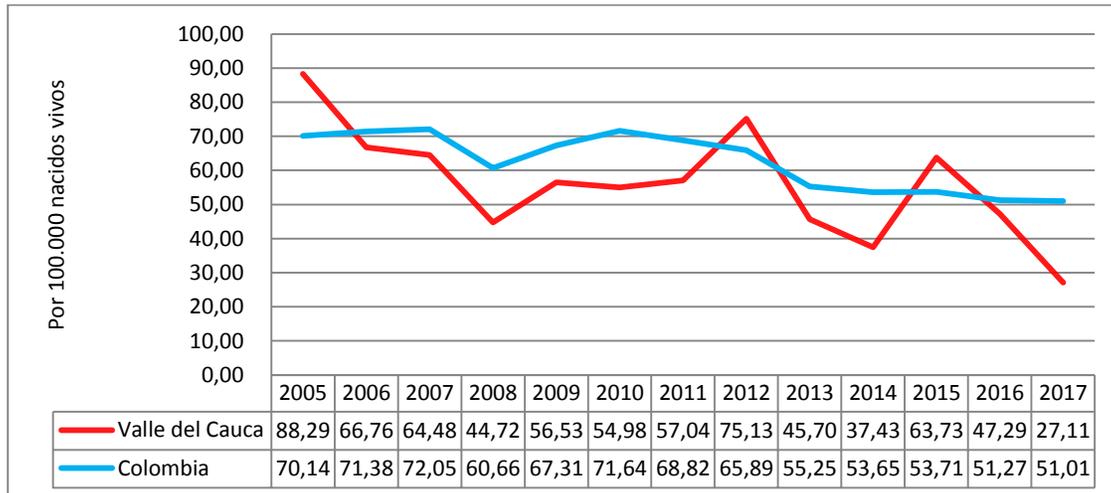
La razón de mortalidad materna a nivel departamental presenta un pico en el año 2005, año del periodo en el que se encuentra por encima del nivel nacional (también 2012 y 2015). El año 2017 presentó la menor razón



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

de mortalidad del periodo en el Valle del Cauca (27,11) y el indicador es 47 % más bajo en comparación con el total de Colombia que se situó en 51,01. Figura 44.

**Figura 44.** Razón de mortalidad materna. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2017.



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

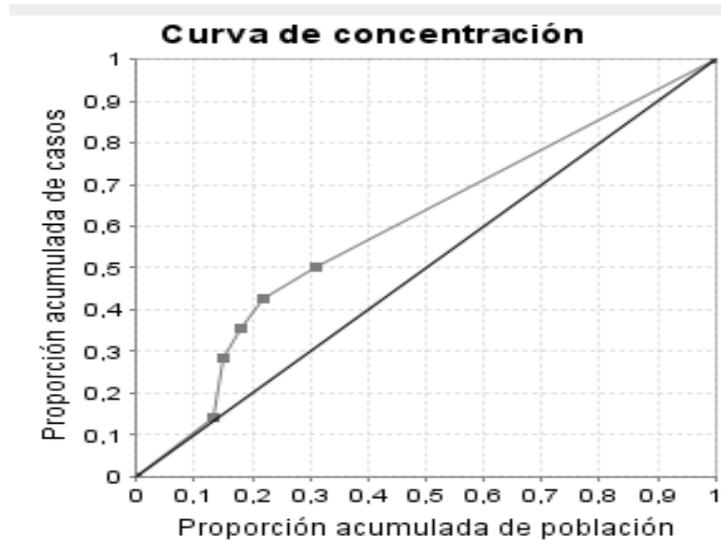
Para lograr un acercamiento a las consecuencias de las desigualdades socioeconómicas en los desenlaces adversos en salud, se calculó el cociente de tasas extremas, que sale de dividir el indicador del resultado en salud, en este caso la tasa de mortalidad del municipio con mayor NBI, entre la tasa de mortalidad del municipio con menor NBI. Para el año 2017 la razón de mortalidad materna en el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor porcentaje de NBI (35,85 %) en el Valle del Cauca, es 48 % más alta que la razón de mortalidad materna del municipio que tiene menor porcentaje de NBI (Santiago de Cali con 11,01 %).

A continuación, se presentan los índices de concentración, que muestran la magnitud de la desigualdad entre los indicadores del abordaje materno-infantil, la niñez y las NBI. La mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta el 65 % de la mortalidad materna. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados. Figura 45



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Figura 45. Índice de concentración de razón de mortalidad materna 2017 según las NBI del Valle del Cauca.



Fuente: Elaboración propia, con datos de SISPRO - Ministerio de Salud y Protección Social.

**Determinantes estructurales de la mortalidad materna**

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

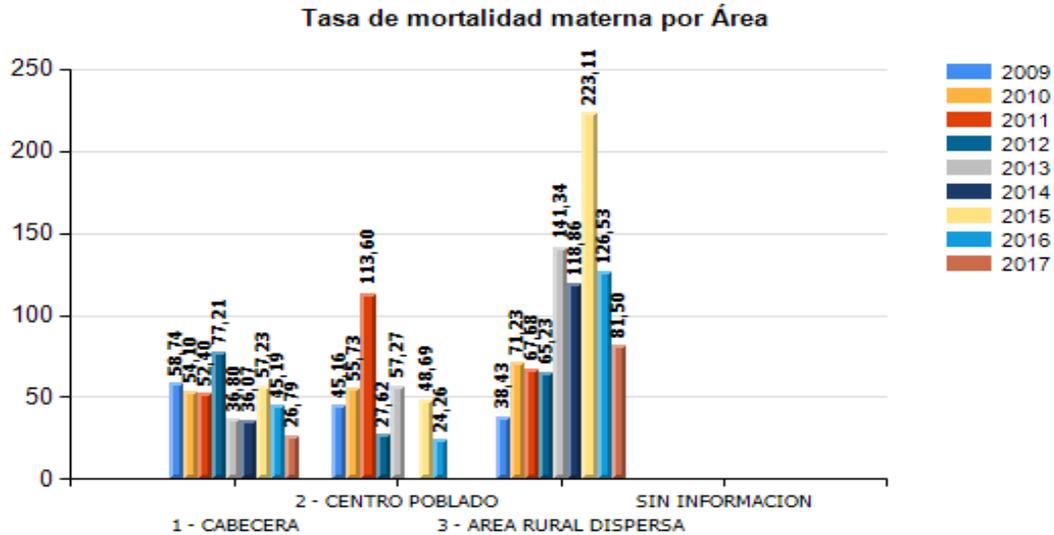
***Razón de mortalidad materna según área de residencia***

Se resalta la disminución de 45 puntos en la tasa para la población que vive en el área rural dispersa, mientras las cabeceras municipales disminuyeron 18 puntos en la incidencia. También los centros poblados disminuyeron en 24 puntos. Figura 46.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 46.** Razón de mortalidad materna según área de residencia. Valle del Cauca, 2009 – 2017.



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

**Razón de mortalidad materna según etnia**

Para el año 2017 se observan disminuciones en las incidencias en la población afrodescendiente y en otras etnias. La población indígena aumentó de cero en 2016 a 390,6 en 2017. Tabla 56.

**Tabla 56.** Razón de mortalidad materna por etnia. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2017.

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

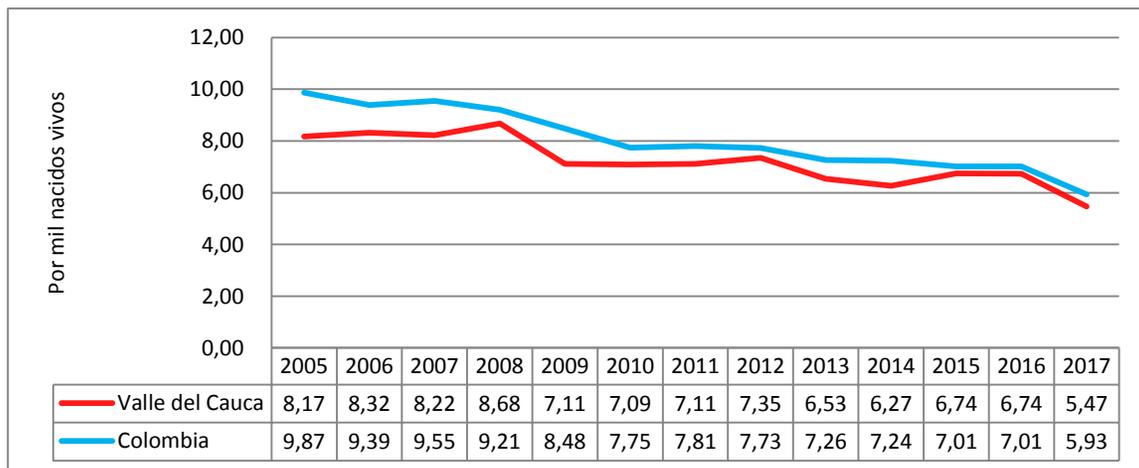
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.



**Mortalidad neonatal**

Para todos los años de estudio la Tasa de Mortalidad Neonatal presenta un comportamiento por debajo de la referencia Nacional. En el año 2017 alcanza la tasa más baja del periodo (5,47), con disminución del 33 % en la tasa en comparación con 2005 y del 18,8 % respecto a 2016. Figura 47.

**Figura 47. Tasa de mortalidad neonatal, Valle del Cauca, 2005 – 2017.**



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

El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad neonatal, permite concluir que para el año 2017 el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor NBI (35,85) tiene una tasa de mortalidad neonatal 96 % mayor al de la capital del Departamento que es la entidad territorial con menor NBI (11,01). La mortalidad neonatal de Buenaventura es de 9,7 por cada mil nacidos vivos, mientras en Santiago de Cali es 5,0.

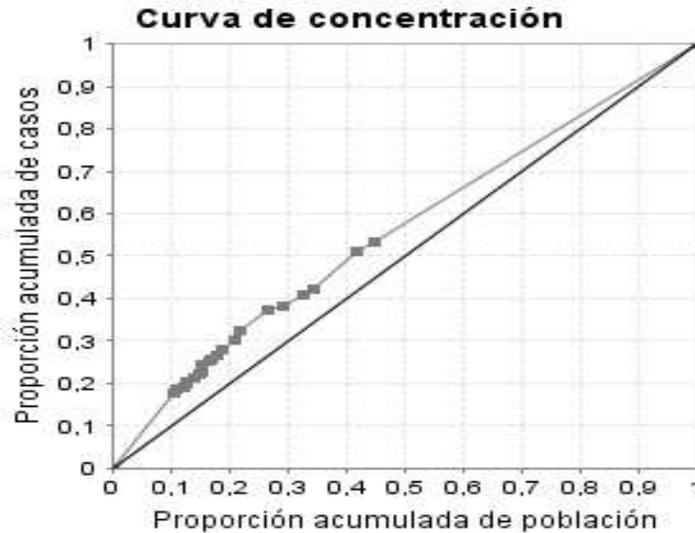
Un análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad neonatal permite observar que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle del Cauca (35,85 %), presentó para el año 2017, 4,7 muertes neonatales más por cada 1.000 nacidos vivos, que el Municipio de Santiago de Cali que tiene el menor porcentaje de NBI (11,01 %).

El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta el 58 % de la mortalidad neonatal. Figura 38.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 48.** Índice de concentración de mortalidad neonatal 2017 según las NBI del Valle del Cauca.



Fuente: Elaboración propia. Datos del SISPRO – Ministerio de Salud y Protección Social.

**Determinantes estructurales de la mortalidad neonatal**

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

***Mortalidad neonatal según área de residencia***

Se observa que para el año 2017 en comparación con 2016 hubo reducciones en los centros poblados, en zonas urbanas y en áreas rurales dispersas. Tabla 57.

**Tabla 57.** Mortalidad neonatal por área de residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2017.

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Mortalidad neonatal según etnia**

Se observa que para el año 2017 en comparación con 2016 hubo una disminución en los indígenas (29,3 por mil nacidos vivos en 2016 y 23,4 en 2017) y en afrodescendientes (6,6 en 2016 y 6,7 en 2017). Tabla 58.

**Tabla 58.** Mortalidad neonatal según etnia. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2017.

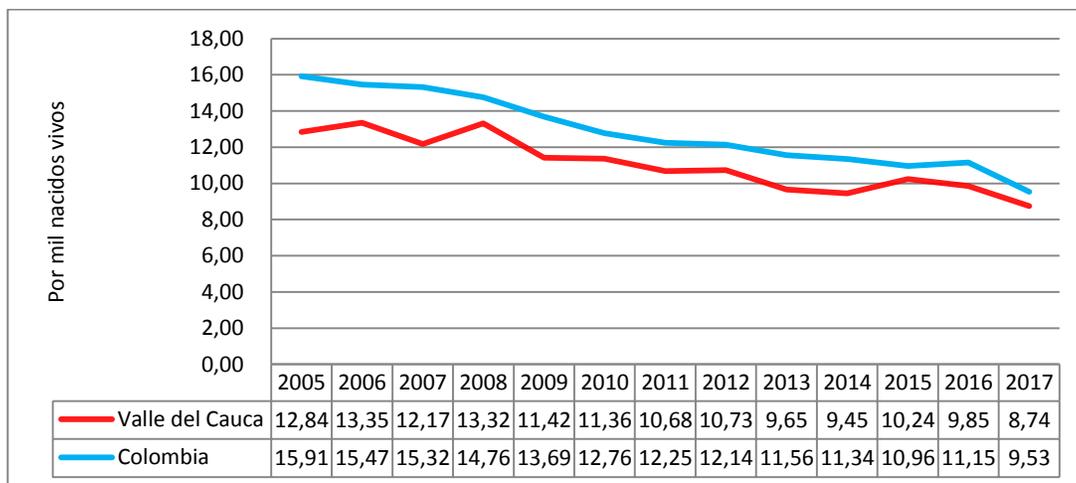
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA	6,2	14,0	17,2	8,8	8,0	12,7	19,6	29,3	23,4
2 - ROM (GITANO)	181,8	142,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	50,0	166,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	142,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0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

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

**Mortalidad infantil**

La Tasa de Mortalidad infantil presenta en el Valle del Cauca un comportamiento por debajo de la referencia Nacional para todos los años de estudio y con tendencia a la disminución, alcanzando el punto más bajo en el año 2017 (8,47), observándose una reducción del 32 % respecto a 2005 y de 11 % respecto a 2016. Figura 49.

**Figura 49.** Tasa de mortalidad infantil. Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

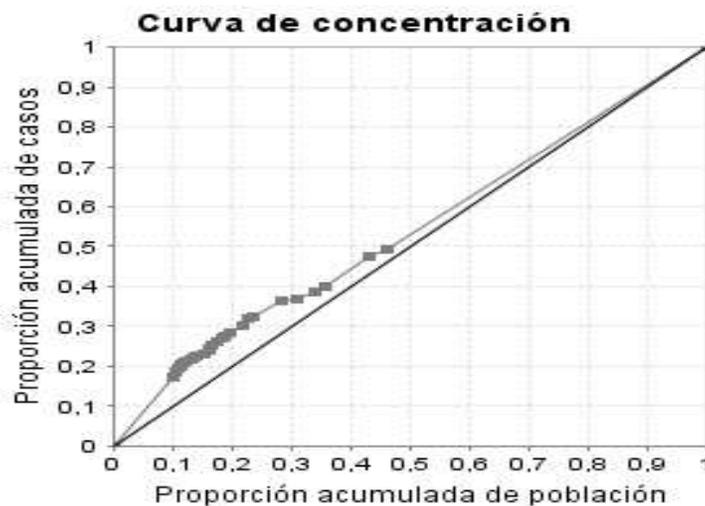


**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad infantil, permite observar que para el año 2017 el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor NBI (35,85) tiene una tasa de mortalidad infantil 74 % mayor al de la capital del Departamento que es la entidad territorial con menor NBI (11,01). La mortalidad infantil en el Distrito de Buenaventura es de 15,0 por cada mil nacidos vivos, mientras en Santiago de Cali es 8,6.

El análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad infantil deja ver que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle (35,85 %), presentó para el año 2017, 6,4 muertes infantiles más por cada 1 000 nacidos vivos, que el municipio de Santiago de Cali que tiene el menor porcentaje de NBI (11,01 %). El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta casi el 53 % de la mortalidad infantil. Figura 50.

**Figura 50.** Índice de concentración de mortalidad infantil según el NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2017.



Fuente: Elaboración propia. Datos del SISPRO - Ministerio de Salud y Protección Social.

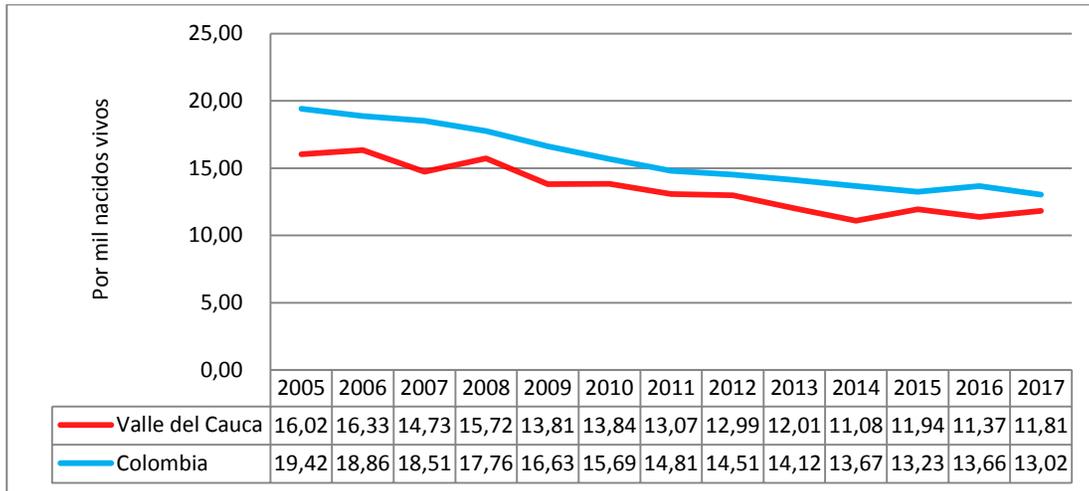
### Tasa de mortalidad en la niñez

Para todo el periodo de estudio las tasas de mortalidad en la niñez son más bajas en el Departamento del Valle del Cauca en comparación con Colombia, siendo el año 2014 el que alcanza el indicador más bajo (11,08 por 100 000 menores de 5 años). Para el 2017 la tasa aumento 3,9 % en comparación con 2016. Figura 51.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 51.** Tasa de mortalidad en la niñez. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad en la niñez, muestra que para el año 2017 el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor NBI (35,85) tiene una tasa de mortalidad en la niñez 57% mayor al de la capital del Departamento que es la entidad territorial con menor NBI (11,01). La mortalidad en la niñez en el Distrito de Buenaventura es de 17,7 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras en Santiago de Cali es 11,25.

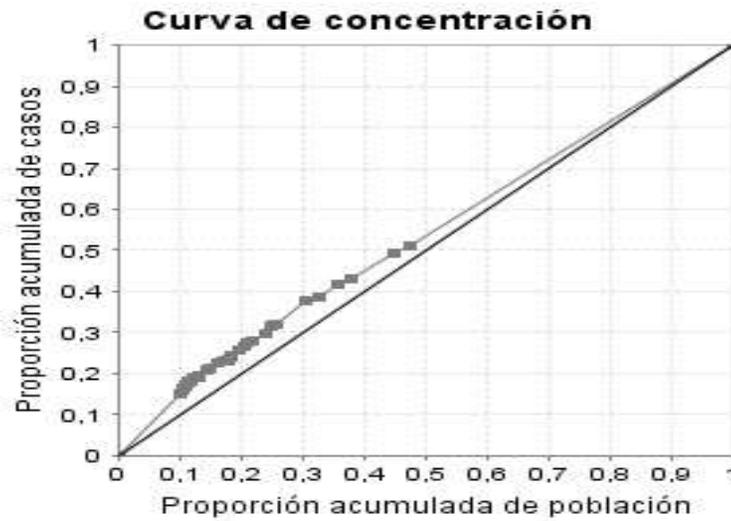
El análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad en la niñez deja ver que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle (35,85%), presentó para el año 2017, 6,5 muertes más por cada cien mil nacidos vivos, que el municipio de Santiago de Cali que tiene el menor porcentaje de NBI (11,01%).

El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta aproximadamente el 53% de la mortalidad en la niñez. Se observa una pequeña desigualdad a favor de los más privilegiados. Figura 52.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 52.** Índice de concentración de mortalidad en la niñez según NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2017.

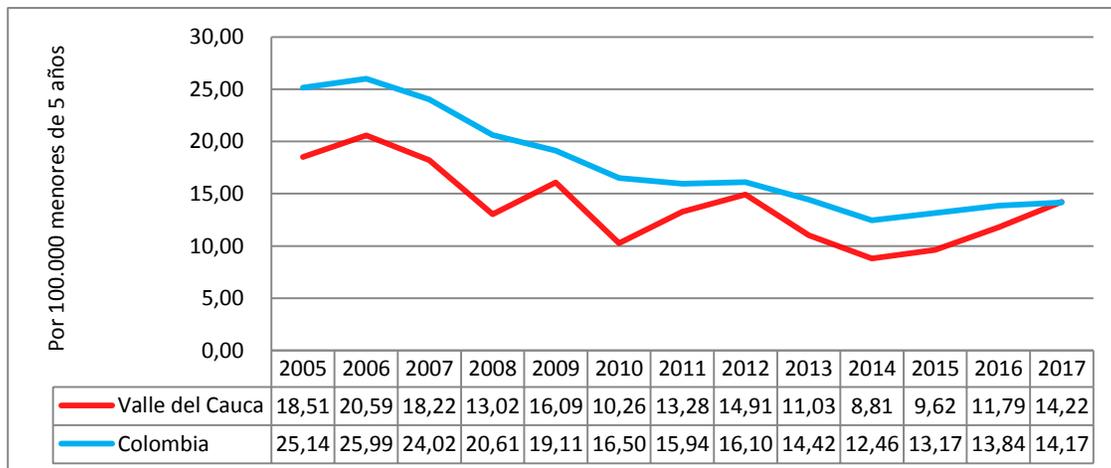


Fuente: Elaboración propia. Datos del SISPRO – Ministerio de Salud y Protección Social.

**Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA**

El comportamiento de las tasas específicas de mortalidad por IRA ha sido fluctuante en el Valle del Cauca, y para el año 2017 supera la tasa nacional, y con tendencia al aumento en los últimos años. El pico más alto se alcanzó en el año 2006 (20,59) y el más bajo en el 2014 (12,46). En el año 2017 la tasa disminuyó 23,2 % respecto a 2005, pero aumento 20,6 % respecto 2016. Figura 53.

**Figura 53.** Tasa de Mortalidad por IRA. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.



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

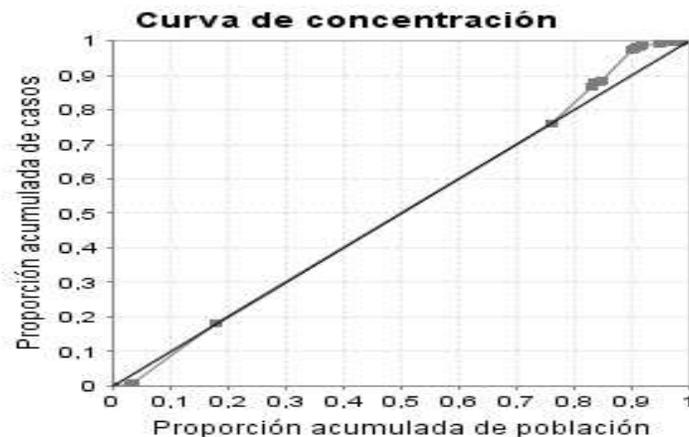


**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad por IRA en menores de 5 años, permite concluir que para el año 2017 el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor NBI (35,85) tiene una tasa de mortalidad por IRA 25,7 % menor al de la capital del Departamento que es la entidad territorial con menor NBI (11,01). La mortalidad por IRA en menores de 5 años en el Distrito de Buenaventura es de 11,32 por cada 100 000 menores de 5 años, mientras en Santiago de Cali es 15,25.

El análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad por IRA en menores de 5 años permite observar que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle del Cauca (35,85 %), presentó para el año 2017, 3,93 muertes por IRA menos por cada 100 000 menores de 5 años, que el municipio de Santiago de Cali que tiene el menor porcentaje de NBI (11,01 %). El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta aproximadamente el 50 % de la mortalidad por IRA en menores de 5 años. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados. Figura 54.

**Figura 54.** Índice de concentración de mortalidad por IRA en menores de 5 años según NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2017.



Fuente: Elaboración propia. Datos del SISPRO – Ministerio de salud y Protección Social.

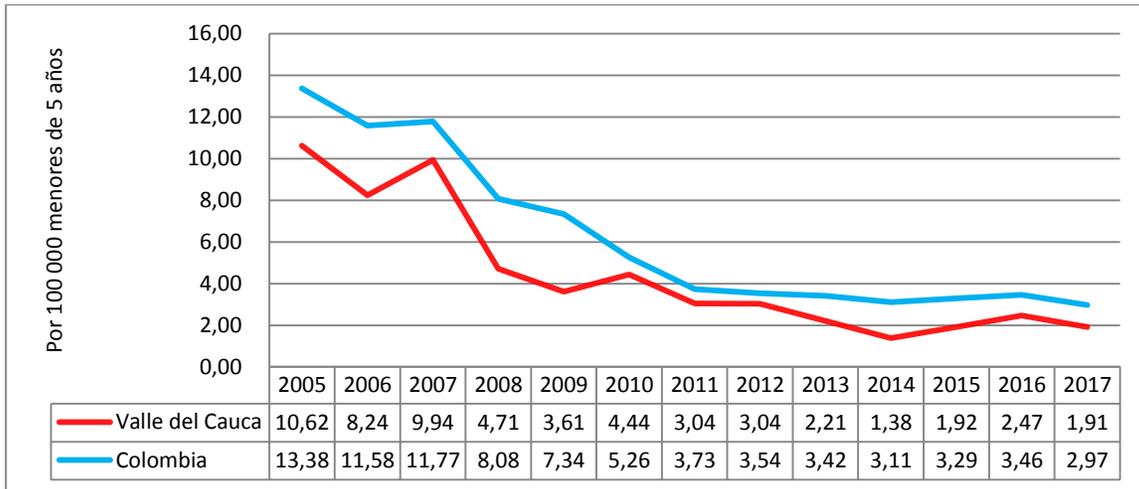
### **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA**

El comportamiento de la tasa de mortalidad por EDA en el Valle del Cauca es decreciente, alcanzando su pico más elevado en el año 2005 (10,62) y el más bajo en el 2014 (1,38), la reducción para dicho año fue de 87 % respecto a 2005 y de 37 % respecto a 2013; Para el año 2017 se observa una reducción con relación a 2016. Figura 55.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 55.** Tasa de mortalidad por EDA. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2017.

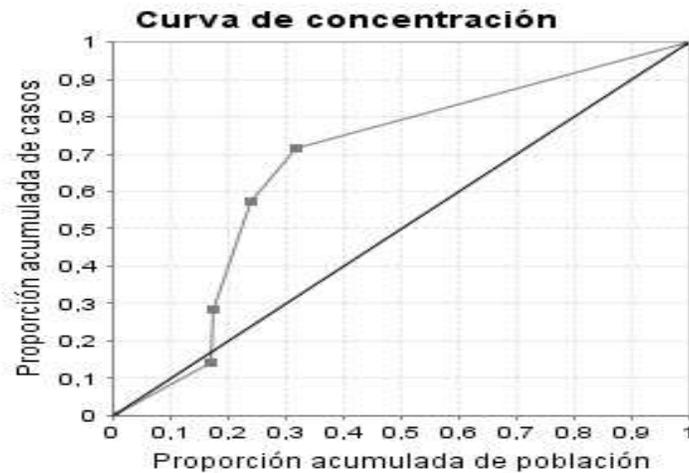


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Con relación a la mortalidad por EDA por cada 100 000 menores de cinco años, el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor NBI presentó 2,26 en el año 2017, mientras Santiago de Cali con el menor NBI, presentó una tasa de 1,13, es decir en Buenaventura es 100 % mayor.

El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta el 80% de la mortalidad por EDA en menores de 5 años. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados. Figura 56.

**Figura 56.** Índice de concentración de mortalidad por EDA en menores de 5 años según NBI. Departamento del Valle del Cauca. 2017



Fuente: Elaboración propia. Datos del SISPRO – Ministerio de Salud y Protección Social.

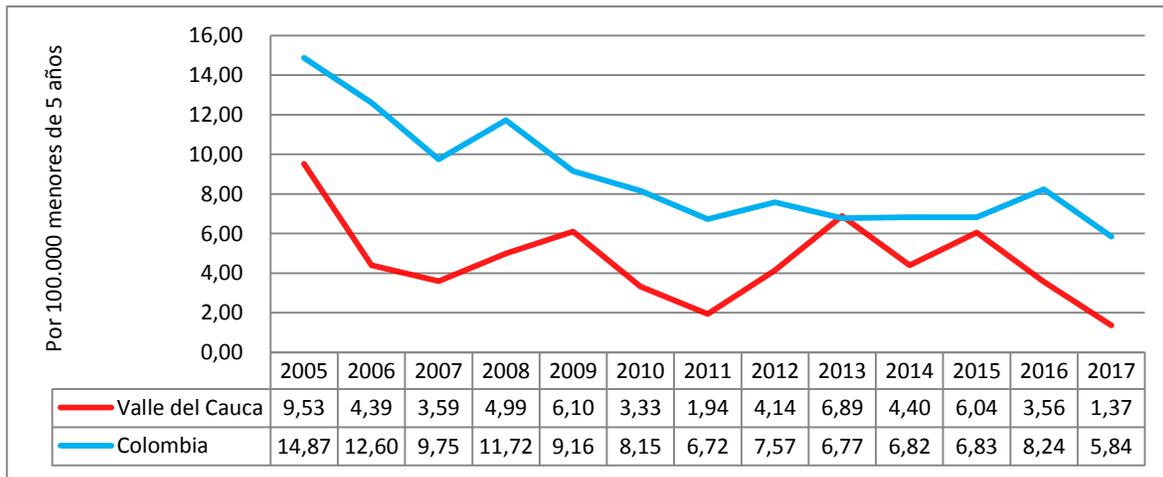


**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Mortalidad por Desnutrición**

Las tasas específicas por Desnutrición han sido fluctuantes en el tiempo, alcanzando la tasa más alta en el año 2005 (9,53 %) y la más baja en el año 2017 (1,37). En el año 2017 se presenta una reducción con relación a 2016. Figura 57.

**Figura 57.** Tasa de mortalidad por desnutrición. Departamento del Valle del Cauca, 2005- 2017.



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

El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, permite concluir que para el año 2017 el Distrito de Buenaventura presenta el mayor NBI (35,85), con una tasa de mortalidad por desnutrición de 6,79, mientras en el Municipio de Santiago de Cali es 0,56; es decir en Buenaventura es 13 veces mayor este tipo de mortalidad.

El análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad por IRA en menores de 5 años permite observar que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Departamento del Valle del Cauca (35,85 %), presentó para el año 2017, 6,23 muertes por desnutrición más por cada 100.000 menores de 5 años, que el Municipio de Santiago de Cali que tiene el menor porcentaje de NBI (11,01 %).

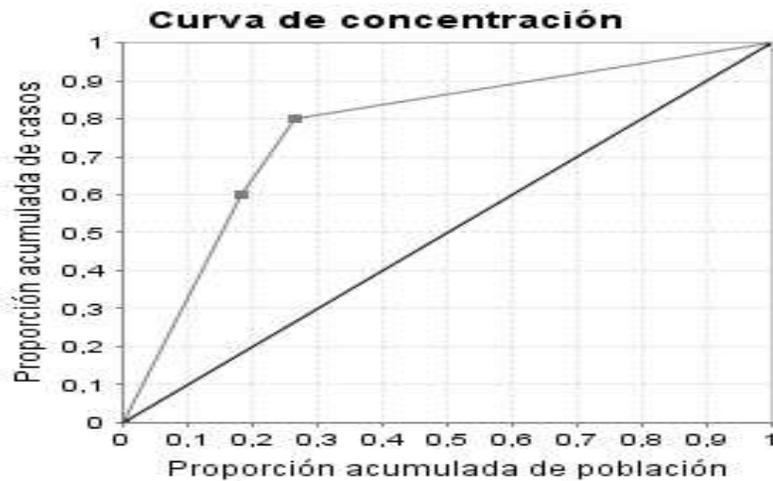
El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta un poco más del 85 % de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados. Figura 58.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 58.** Índice de concentración de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años según las NBI.

Departamento del Valle del Cauca, 2017.



Fuente: Elaboración propia. Datos del SISPRO – Ministerio de Salud y Protección Social.

**Determinantes intermediarios de la salud**

**Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI**

Los datos sobre las Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI que se presentan a continuación fueron utilizados previamente para llevar a cabo los análisis sobre desigualdades, específicamente los índices de concentración. Según los datos del DANE, el Distrito de Buenaventura tiene el mayor porcentaje de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas (35,85 %), posteriormente se encuentra el Municipio de Ansermanuevo con 30,97 % y Obando con 30,67 %. Al otro extremo, se encuentra el Municipio de Santiago de Cali, en el cual solo el 11,01 % de las personas tiene NBI, le siguen los municipios de Buga (11,56 %) y Palmira (12,75 %). En la tabla 59 se puede observar el NBI de los diferentes municipios del Valle, así como algunos resultados en salud, tanto para los municipios del Valle del Cauca, el Distrito de Buenaventura, el Departamento en su totalidad y la Nación.

**Tabla 59.** Panel de datos: Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) según municipio y algunos resultados en Salud 2017.

MUNICIPIO	NBI 2005	RAZÓN DE MM 2017	MORT. NEONATAL 2017	MORT. INFANTIL 2017	MORT. NIÑEZ 2017	MORT. IRA 2017	MORT. EDA 2017	MORT. DESNUTRI. 2017
Buenaventura	35,9	38,9	9,7	15,0	17,72	11,32	2,26	6,79
Ansermanuevo	31,0	0,0	11,4	34,1	28,44	54,56	54,56	0,00



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

MUNICIPIO	NBI 2005	RAZÓN DE MM 2017	MORT. NEONATAL 2017	MORT. INFANTIL 2017	MORT. NIÑEZ 2017	MORT. IRA 2017	MORT. EDA 2017	MORT. DESNUTRI. 2017
Obando	30,7	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolivar	30,4	0,0	0,0	22,7	26,32	79,74	0	0,00
Toro	29,9	0,0	0,0	15,2	15,38	66,71	0,00	0,00
Argelia	29,6	0,0	0,0	0,0	39,22	0,00	0,0	0,00
El Cairo	29,4	0,0	0,0	31,3	35,09	103,52	0,00	0,00
El Aguila	27,3	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00
Yotoco	26,6	0,0	0,0	0,0	27,97	0,00	0,00	0,00
Riofrio	26,4	0,0	0,0	0,0	6,45	0,00	0,00	0,00
Alcala	25,6	0,0	0,0	11,2	17,14	0,00	0,0	0,00
Dagua	25,0	0,0	0,0	0,0	4,37	0,00	0,00	0,00
El Dovio	23,9	0,0	0,0	15,2	18,29	126,90	0,00	0,00
Pradera	23,8	0,0	3,6	3,6	12,70	18,37	0,00	0,00
Ulloa	23,4	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00
Trujillo	22,8	0,0	9,5	9,5	10,31	61,05	0,00	0,00
La Cumbre	22,7	0,0	18,9	18,9	18,52	114,29	0,00	0,00
Florida	21,6	287,8	3,1	3,1	10,07	39,02	0,00	0,00
Guacari	21,4	0,0	5,6	11,1	5,52	0,00	0,00	0,00
Bugalagrande	21,3	0,0	0,0	0,0	4,27	0,00	0,00	0,00
Vijes	21,1	0,0	0,0	0,0	8,77	0,00	0,00	0,00
Restrepo	20,8	0,0	0,0	0,0	5,81	0,00	0,00	0,00
Calima	19,1	0,0	12,7	12,7	18,63	0,00	0,00	0,00
Versalles	19,0	0,0	83,3	83,3	54,55	0,00	0,00	0,00
La Victoria	18,7	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00
El Cerrito	18,7	0,0	3,5	7,0	16,13	46,17	0,00	0,00
Andalucia	18,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,00
Roldanillo	18,4	0,0	5,6	11,2	11,17	0,00	0,00	0,00
La Union	18,4	0,0	5,6	5,6	14,41	0,00	0,00	0,00
Sevilla	18,2	0,0	9,7	9,7	7,33	0,00	0,00	0,00
Ginebra	18,1	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00
Yumbo	17,9	92,9	5,7	7,6	11,14	20,88	0,00	0,00
Zarzal	17,3	0,0	13,0	17,3	21,41	0,00	0,00	0,00
San Pedro	16,5	0,0	0,0	0,0	12,58	0,00	0,00	0,00
Caicedonia	15,9	0,0	0,0	6,5	6,49	42,75	0,00	0,00
Tulua	15,7	0,0	6,1	7,8	14,64	12,26	12,26	0,00
Cartago	15,7	0,0	1,7	1,7	3,93	0,00	0,00	0,00
Jamundi	15,6	66,2	5,4	5,4	12,57	19,40	0,00	0,00
Candelaria	14,5	0,0	4,0	6,1	9,78	0,00	0,00	0,00



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

MUNICIPIO	NBI 2005	RAZÓN DE MM 2017	MORT. NEONATAL 2017	MORT. INFANTIL 2017	MORT. NIÑEZ 2017	MORT. IRA 2017	MORT. EDA 2017	MORT. DESNUTRI. 2017
Palmira	12,7	28,5	7,1	9,4	10,54	4,78	4,78	4,78
Buga	11,6	0,0	4,0	5,3	6,61	0,00	0,00	0,00
Cali	11,0	26,3	5,0	8,6	11,25	15,25	1,13	0,56
<b>Valle Del Cauca</b>	<b>15,7</b>	<b>27,1</b>	<b>5,5</b>	<b>8,7</b>	<b>11,8</b>	<b>14,2</b>	<b>1,9</b>	<b>1,4</b>
<b>Colombia</b>	<b>27,8</b>	<b>51,0</b>	<b>5,9</b>	<b>9,5</b>	<b>13,0</b>	<b>14,2</b>	<b>3,0</b>	<b>5,8</b>

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

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

A continuación, se presenta la lista de las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a los análisis encontrados y la tendencia a través del tiempo en los años 2005 a 2017. Para la elección de estas causas se tuvo en cuenta todo el periodo y no solo el año de inicio (2005) y de finalización (2017) o los dos últimos años del periodo. Igualmente, se priorizaron algunos indicadores que superaran a la Nación o que tuvieran una carga importante de mortalidad en comparación con otras causas de muerte.

La tabla 60 permite observar en detalle los indicadores priorizados del Valle del Cauca en comparación con Colombia para las grandes causas, así como para los subgrupos y la mortalidad materno infantil.

**Tabla 60.** Identificación de prioridades en la mortalidad del departamento del Valle del Cauca, 2017.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador en el Valle (2017)	Valor del indicador en Colombia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo
					(MIAS)
Mortalidad general por grandes causas	1. Tasa ajustada de Enfermedades del sistema circulatorio	159,28	150,3	Estable	001
	2. Tasa de AVPP para neoplasias en mujeres	1 999	1 860	Estable	007
	3. Porcentaje de AVPP por causas externas en hombres	43,4 %	36,55 %	Disminución	012
Mortalidad específica por Subcausas o	1. Enfermedades infecciosas: Tasa ajustada de infecciones respiratorias agudas	19,64	19,7	Fluctuante	009



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador en el Valle (2017)	Valor del indicador en Colombia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo
					(MIAS)
subgrupos	2. Neoplasias: Tasa ajustada de Tumor maligno de la próstata	19,11	14,88	Fluctuante	007
	3. Neoplasias: Tasa ajustada de Tumor linfático y órganos hematopoyéticos en hombres	7,11	5,75	Aumento	007
	4. Neoplasias: Tasa ajustada de Tumor maligno de mama	15,04	12,55	Fluctuante	007
	5. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de enf. Isquémicas del corazón	91,6	80,07	Aumento	001
	6. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de enf. Cerebrovasculares	36,47	31,65	Disminución	001
	7. Causas Externas: Tasa ajustada de homicidios en hombres	80,98	44,74	Disminución	012
	8. Tasa de mortalidad específica por malaria	0,06	0,04	Fluctuante	009
	9. Enfermedades infecciosas: Tasa ajustada de mortalidad por VIH-SIDA	7,89	5,16	Estable	009
	Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Neoplasias en mujeres de 1 a 4 años	3,51	3,54	Aumento
2. Enfermedades del sistema nervioso en hombres de 1 a 4 años		4,02	3,72	Aumento	016
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	14,22	14,17	Aumento	009
	2. Razón de mortalidad materna en área rural dispersa	81,5	70,54	Aumento	008

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Conclusiones de mortalidad**

En el año 2017 se presentaron un total de 25m759 muertes de personas residentes en el Departamento del Valle del Cauca (71 muertes diarias), de las cuales el 55 % fueron hombres. En el año 2016 se habían presentado 25 797 muertes (56 % hombres), una disminución de 38 muertes respecto al año 2016 (-0,15 %); en los hombres la disminución fue de 261 muertes (-1,79 %), mientras en las mujeres hubo un aumento de 225 casos (+2 %).

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal gran causa de muerte, tanto en hombres como en mujeres del departamento en el año 2017, fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En el periodo comprendido entre 2005 y 2013 la principal causa de muerte en los hombres, habían sido las causas externas, pero estas presentan una tendencia a la disminución y en el periodo 2014-2017 son superadas por las enfermedades del sistema circulatorio. Por el contrario, en las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio las de mayor incidencia en todo el periodo y en general la tendencia de este grupo de eventos es fluctuante. En este grupo, tanto para hombres como mujeres, fueron las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor incidencia en todo el periodo, observándose un aumento en los tres últimos años para ambos sexos.

En las neoplasias para los hombres, fueron las muertes por tumor de próstata las de mayor incidencia desde el año 2007 hasta el año 2017, siendo el indicador del departamento un 28 % más elevado que el de la nación para este último año.

Con relación a la muerte prematura, durante el periodo entre 2005 a 2017, en la población general, las causas externas son las que tienen mayor representación en la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP), aunque en los hombres la afectación de las causas externas son mucho más relevantes que en las mujeres y son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, esto por el gran peso de los homicidios los cuales ocurren mayoritariamente en personas jóvenes y con un indicador que es mayor que el observado a nivel nacional. La mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las neoplasias (excluyendo las demás causas), observándose un incremento paulatino a través de los últimos años de los AVPP por esta causa. Esta situación, sumado al hecho que no hay un aumento de las tasas ajustadas por esta causa, permite concluir que el incremento en los AVPP obedece a la muerte de mujeres jóvenes a causa



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

de los diferentes tipos de neoplasias, siendo el tumor maligno de mama el de mayor frecuencia, pero sin dejar de lado los tumores de órganos digestivos, estómago, órganos genitourinarios, útero, entre otros.

Con relación a las tasas ajustadas de mortalidades específicas, debe destacarse inicialmente el único indicador que marcó rojo en el semáforo de monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública (homicidios), en el Departamento del Valle del Cauca el riesgo de morir por homicidio es 77,6 % mayor que el observado en el territorio nacional en su totalidad.

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

Se observó en todo el periodo de análisis que, en las enfermedades infecciosas tanto para hombres como para mujeres, fueron las muertes por infecciones respiratorias agudas las de mayor incidencia para todo el periodo de estudio. Igualmente, se destaca en los hombres la alta incidencia de mortalidad por VIH-SIDA, triplicando el indicador observado en las mujeres y superando aproximadamente en un 50m% el indicador del país. Las mujeres del departamento tienen un indicador que casi duplica el valor del total nacional.

Por último, en el grupo de las demás causas, son las muertes causadas por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las que tienen mayor incidencia en hombres como en mujeres, con leve aumento para el año 2017 en ambos sexos. La mortalidad por diabetes es la segunda causa de muerte en este grupo, aumentando también para los dos sexos.

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

Tanto en hombres como en mujeres menores de 1 año, el mayor riesgo de muerte lo constituyen las afecciones originadas en el periodo perinatal para todo el periodo 2005–2017, con leve disminución en las mujeres y aumento en los hombres para el año 2017 respecto a 2016.

Para los hombres de 1 a 4 años en todo el periodo de estudio, son las causas externas la principal causa de muerte con aumento para el 2017 respecto a 2016; mientras en las mujeres son las enfermedades del sistema respiratorio con un comportamiento estable respecto a 2016. Llama la atención el importante



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

aumento de las muertes por neoplasias en los hombres, pues pasó de presentar una tasa de 0,67 a 6,7, es decir un incremento de 10 veces respecto a 2016.

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

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

Se observó también que el riesgo de muerte materna es mucho mayor para las mujeres que residen en áreas rurales dispersas en comparación con las que residen en zonas rurales (más de dos veces) y también es 20 veces mayor en mujeres indígenas en comparación con las mujeres no étnicas y un 90 % mayor en las afrodescendientes en comparación también con la población no étnica. La mortalidad neonatal es más del doble en las áreas rurales dispersas en comparación con las que residen en cabeceras municipales y en la población indígena casi cuadruplica el valor de la población no étnica.

## **2.2. Análisis de la Morbilidad**

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



### **2.2.1. Principales causas de morbilidad**

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), donde se analizaron las siguientes categorías de causas: Condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones de causa externa, en este último además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; además de las condiciones mal clasificadas.

#### **Morbilidad atendida según grandes causas**

En la población de primera infancia (0 a 5 años) para el año 2018 son las condiciones no transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas, alcanzando el 42,6 %. Se observa que en los primeros años del periodo eran las condiciones transmisibles las que tenían la mayor proporción, pero a partir del año 2013 son superadas por las no transmisibles.

En la infancia (6 a 11 años) son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas para todo el periodo de estudio (54,4 % para el año 2018), aumentando 2,92 puntos con relación a 2017.

En la adolescencia (12 a 18 años) son también las enfermedades no transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas en todos los años de estudio, alcanzando el 61,18 % para el año 2018, observándose un aumento de 3,06 puntos porcentuales en dicho año con relación a 2017.

En el grupo de juventud son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas en todos los años de estudio con 54,53 % en 2018, con un aumento de 1,99 % en el año 2018 con relación a 2017. Este grupo presenta la proporción más alta de lesiones en 2018 (9,76 %).

En adultos, continuando con la tendencia, son las enfermedades no transmisibles las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio, alcanzando 71,13 % en el año 2018, aumentando 0,65 puntos respecto a 2017.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

En el grupo de los adultos mayores se presentó un aumento de 0,65 puntos para el 2018 en las condiciones no transmisibles. Son también este grupo de enfermedades las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio y es el grupo con el porcentaje más alto de este tipo de consultas, alcanzando 82,93 % en el año 2018. Tabla 61.

**Tabla 61.** Principales causas de morbilidad ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

### Principales causas de morbilidad en hombres

Para todos los ciclos vitales las condiciones no transmisibles representan la mayor proporción de consultas en el año 2018 y aumenta la proporción a medida que aumenta la edad, observándose en la infancia el mayor aumento en este grupo de causas respecto a 2017 (+3,03 puntos porcentuales); mientras la mayor disminución se observa en las condiciones transmisibles también para el grupo de infancia (-2,81 puntos porcentuales). Tabla 62.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 62. Principales causas de morbilidad en hombres, Valle del Cauca 2009 – 2018.**

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

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

**Principales causas de morbilidad en mujeres**

En las mujeres se destaca en el grupo de la adolescencia el aumento en las no transmisibles de 3,33 puntos en 2018 respecto a 2017; mientras la mayor disminución se observa para el grupo de infancia para las condiciones transmisibles y nutricionales (-2,33 %). A diferencia de los hombres, en el grupo de primera infancia son las enfermedades transmisibles las de mayor proporción de consultas (32,31 %). Tabla 63.

**Tabla 63. Principales causas de morbilidad en mujeres. Departamento Valle del Cauca 2009 – 2018.**



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

Comparando los dos sexos se observa que la representación en los diferentes grupos de enfermedades tiene un comportamiento similar para los diferentes ciclos vitales, incrementándose la frecuencia relativa de las enfermedades no transmisibles a medida que aumenta la edad. En los hombres las condiciones no transmisibles son las de mayor proporción de consultas para todos los ciclos vitales, mientras en las mujeres de primera infancia son las enfermedades transmisibles.

Se observa una diferencia importante en las lesiones, pues en los hombres estas fluctúan, para el año 2018, entre un valor mínimo de 4,28 % en adultos mayores de 59 años y un máximo de 17,27 % en juventud, mientras en las mujeres los porcentajes fluctúan entre 3,65 % en adulto mayor y 6,58 % en infancia.



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

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2018.

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

En el Departamento del Valle del Cauca durante el periodo 2009 a 2018, la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en los hombres son las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando 55,10 % de las consultas en este grupo poblacional, con un aumento de 1,11 puntos en 2018 con relación a 2017 y en general, se observa un comportamiento fluctuante en todo el periodo de estudio. Le siguen las infecciones respiratorias, que alcanzan 42,12 % de las consultas en 2018 y disminuyendo 1,05 puntos en 2018 con relación a 2017; en general el comportamiento es fluctuante.

Con relación a las enfermedades no transmisibles, son las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción de consultas en todo el periodo de estudio (20,05 % en 2018), presentando una disminución de 0,54 puntos porcentuales para 2018 en relación con 2017. Este subgrupo de enfermedades presenta un comportamiento estable en el periodo de estudio.

En el grupo de las 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 94,22 % en el año 2018, con disminución de 0,04 puntos porcentuales con relación a 2017. Tabla 64.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 64. Morbilidad por subgrupos en hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,83	55,29	50,68	52,87	53,57	53,49	62,58	61,83	53,99	55,10	1,11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,61	42,27	47,40	44,73	43,76	43,70	35,42	35,87	43,18	42,12	-1,06
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1,55	2,43	1,92	2,40	2,67	2,81	2,00	2,30	2,83	2,78	-0,05
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	30,98	35,39	10,27	10,76	2,96	3,24	3,65	2,08	2,96	3,80	0,84
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	69,02	64,61	89,73	89,24	97,04	96,76	96,35	97,92	97,04	96,20	-0,84
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C87)	1,49	1,63	2,35	2,58	2,93	2,32	2,58	2,27	3,19	2,78	-0,41
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,70	0,88	0,81	0,92	0,90	1,01	0,84	0,82	0,97	1,03	0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,26	4,05	4,09	3,68	3,89	3,77	3,63	4,22	4,56	4,39	-0,17
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,74	4,39	4,25	4,33	4,24	3,98	3,89	4,13	4,17	4,35	0,18
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	5,42	6,73	6,41	7,86	9,41	11,21	10,82	9,68	10,54	10,45	-0,09
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,17	8,84	7,42	8,03	8,48	7,53	6,85	6,82	7,78	8,26	0,48
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,24	20,57	21,61	18,22	18,69	19,35	18,51	20,14	20,59	20,05	-0,54
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,39	6,30	5,73	5,82	5,59	5,90	5,19	4,99	5,14	4,98	-0,17
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,31	6,65	6,00	6,69	6,13	5,82	6,08	5,95	5,84	6,05	0,21
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,33	7,29	7,16	8,67	8,35	8,15	8,26	8,73	9,65	9,61	-0,03
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,16	7,00	5,78	5,73	5,30	5,23	5,47	5,37	4,88	4,86	-0,02
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,40	11,91	10,92	10,97	10,31	10,38	11,15	11,44	11,54	12,52	0,98
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,81	0,84	0,77	0,96	1,46	1,52	1,37	1,32	1,25	1,07	-0,19
	Condiciones orales (K00-K14)	11,58	12,92	16,71	15,54	14,32	13,81	15,36	14,11	9,89	9,61	-0,28
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y66, Y88, Y89)	3,52	3,47	3,80	4,62	8,23	7,93	5,46	7,73	4,87	4,80	-0,07
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,29	0,31	0,40	0,54	0,56	0,55	0,80	0,80	0,80	0,89	0,09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,03	0,05	0,12	0,16	0,07	0,09	0,09	0,06	0,09	0,03
	Traumatisms, empujones u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,15	96,18	95,76	94,72	91,05	91,45	93,65	91,39	94,26	94,22	-0,04
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

**Morbilidad por subgrupos en mujeres**

Al igual que en los hombres, en las mujeres son también las enfermedades infecciosas y parasitarias las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando 52,83 % de las consultas en 2018, con un aumento de 3,18 puntos respecto a 2017, mientras las infecciones respiratorias disminuyeron 3,0 puntos porcentuales.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas las que tienen la mayor proporción en 2018 (94,19 %), con una disminución de 2,28 puntos.

En las condiciones no transmisibles, al igual que en los hombres, son las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje en todo el periodo de estudio, alcanzando un 20,09 % en el año 2018 y con una disminución de 0,86 puntos para 2018 con relación a 2017.

Por último, las lesiones presentan un comportamiento similar al de los hombres, con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa en el primer lugar para el año 2018 (90,47 %). Tabla 65.

**Tabla 65. Morbilidad por subgrupos en mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,30	53,97	49,42	49,80	50,76	50,06	61,19	59,98	49,65	52,83	3,18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,61	42,16	47,18	46,15	45,28	45,16	35,37	36,57	46,30	43,30	-3,00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,10	3,87	3,40	4,05	3,96	4,77	3,44	3,45	4,04	3,87	-0,17
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,28	93,81	94,91	94,89	92,76	91,56	94,34	96,41	96,47	94,19	-2,28
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,72	6,19	5,09	5,11	7,24	8,44	5,66	3,59	3,53	5,81	2,28
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,37	1,34	1,79	1,84	2,20	1,92	2,06	1,92	2,64	2,02	-0,61
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,45	1,40	1,42	1,85	1,80	1,82	1,66	1,51	1,73	1,69	-0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,48	3,55	3,65	3,32	3,56	3,54	3,38	4,01	4,15	3,67	-0,48
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,32	5,99	6,14	6,58	6,43	6,37	6,13	6,37	6,54	6,40	-0,14
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,97	6,70	6,08	7,19	8,11	9,26	8,18	7,67	8,77	8,01	-0,76
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,30	7,57	6,33	7,13	7,83	7,10	6,28	6,24	7,23	7,09	-0,14
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,54	20,38	21,65	18,27	19,25	20,12	19,88	21,43	20,95	20,09	-0,86
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,88	4,06	3,69	3,54	3,88	4,24	3,38	3,32	3,64	3,70	0,06
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,49	6,82	6,14	6,85	6,14	5,65	5,93	5,85	5,59	6,09	0,51
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,57	12,86	11,97	12,82	12,04	11,47	12,22	12,71	13,46	12,52	-0,94
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,09	5,17	4,41	4,42	4,17	4,18	4,25	4,15	3,92	4,27	0,35
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,10	13,06	12,40	12,66	11,73	11,66	12,57	12,09	11,98	12,37	0,39
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,55	0,61	0,51	0,65	0,78	0,89	0,75	0,64	0,79	0,72	-0,07
	Condiciones orales (K00-K14)	8,89	10,49	13,81	12,88	12,09	11,77	13,33	12,09	8,62	11,35	2,74
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,84	5,03	5,04	6,62	13,31	12,16	7,72	11,85	5,83	8,35	2,52
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,54	0,42	0,62	0,84	1,29	1,02	1,38	1,26	1,44	1,11	-0,33
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,06	0,07	0,07	0,06	0,11	0,07	0,07	0,05	0,08	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,57	94,49	94,26	92,47	85,34	86,72	90,83	86,83	92,68	90,47	-2,22
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Para la población general del Valle del Cauca son las enfermedades infecciosas y parasitarias las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando 52,10 % de las consultas, con aumento de 0,40 puntos en 2018 respecto a 2017, mientras las infecciones respiratorias disminuyeron 0,57 puntos.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas las que tienen la mayor proporción (89,39 % para el año 2018) y tuvieron una reducción de 3,15 puntos.

En las condiciones no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje en todo el periodo de estudio, alcanzando un 19,88 % en el año 2018 y con disminución de 0,94 puntos con relación a 2016.

Por último, en las lesiones son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa las que ocupan el primer lugar y con disminución de estas para el año 2018 de 0,21 puntos porcentuales. Tabla 66.

**Tabla 66.** Morbilidad por subgrupos en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,53	54,55	49,98	51,18	52,04	51,64	61,82	60,81	51,70	52,10	0,40
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,05	42,21	47,27	45,52	44,59	44,49	35,39	36,26	44,83	44,26	-0,57
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,42	3,24	2,75	3,31	3,37	3,87	2,79	2,93	3,47	3,63	0,16
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,02	90,17	91,30	91,08	89,03	88,04	90,06	91,91	92,54	89,39	-3,15
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,98	9,83	8,70	8,92	10,97	11,96	9,94	8,09	7,46	10,61	3,15
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,41	1,45	2,00	2,11	2,47	2,07	2,26	2,05	2,85	2,52	-0,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,18	1,21	1,20	1,51	1,47	1,51	1,35	1,25	1,44	1,50	0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,76	3,73	3,81	3,45	3,68	3,63	3,48	4,09	4,30	4,15	-0,15
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,76	5,42	5,44	5,75	5,61	5,47	5,29	5,54	5,64	5,81	0,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,77	6,71	6,20	7,44	8,59	10,00	9,17	8,41	9,45	9,86	0,41
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,96	8,02	6,73	7,46	8,07	7,26	6,49	6,46	7,44	8,01	0,57
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,43	20,45	21,64	18,25	19,04	19,83	19,37	20,95	20,81	19,88	-0,94
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,76	4,86	4,44	4,38	4,52	4,87	4,06	3,94	4,21	4,06	-0,15
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,43	6,76	6,09	6,79	6,14	5,72	5,98	5,88	5,69	5,82	0,13
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,01	10,87	10,19	11,28	10,67	10,22	10,74	11,23	12,01	11,43	-0,58
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,82	5,82	4,92	4,91	4,59	4,58	4,70	4,60	4,29	4,31	0,03
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,21	12,65	11,85	12,03	11,20	11,18	12,04	11,85	11,81	12,97	1,15
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,64	0,69	0,61	0,77	1,03	1,13	0,98	0,89	0,96	0,87	-0,10
Condiciones orales (K00-K14)	9,84	11,36	14,88	13,87	12,92	12,54	14,09	12,84	9,10	8,82	-0,28	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,10	4,20	4,34	5,47	10,47	9,77	6,42	9,52	5,28	5,38	0,09
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,40	0,36	0,49	0,67	0,88	0,75	1,05	1,00	1,08	1,16	0,08
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,05	0,06	0,09	0,12	0,09	0,08	0,08	0,06	0,09	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,46	95,39	95,11	93,76	88,54	89,39	92,45	89,40	93,58	93,37	-0,21
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

### 2.2.3. Morbilidad específica en salud mental

El análisis de la morbilidad específica en salud mental para los hombres permite observar que desde la primera infancia hasta la adolescencia se presentaron aumentos para el año 2018 en los trastornos mentales y del comportamiento, siendo la más notable la diferencia observada para el grupo de adolescencia, en la cual el incremento alcanza los 2,22 puntos porcentuales. En los grupos de juventud en adelante se observan disminuciones, la reducción más importante es para los grupos de juventud y adultez (-1,65 %). Tabla 67



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 67.** Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,94	78,83	84,54	90,09	82,84	86,35	90,66	89,53	87,58	88,96	1,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,57	0,22	0,19	0,19	0,23	0,29	0,08	0,16	0,32	0,17	-0,15
	Epilepsia	17,49	20,94	15,26	9,72	16,93	13,35	9,26	10,31	12,11	10,87	-1,24
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,80	86,40	93,02	95,16	92,43	94,14	94,18	89,61	90,61	92,36	1,75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,02	0,35	0,23	0,09	0,15	0,31	0,26	0,06	0,08	0,11	0,03
	Epilepsia	16,18	13,24	6,75	4,75	7,42	5,55	5,56	10,33	9,31	7,53	-1,78
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,64	74,19	77,37	82,53	76,14	80,57	85,85	80,31	80,57	82,79	2,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,22	3,93	4,41	7,96	6,59	7,39	6,08	8,68	7,45	6,89	-0,56
	Epilepsia	23,14	21,88	18,22	9,51	17,27	12,04	8,07	11,02	11,98	10,32	-1,66
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,04	66,87	69,77	74,67	73,96	75,40	77,89	78,23	76,89	75,24	-1,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,25	4,65	9,02	13,21	11,17	12,28	10,29	11,01	11,15	11,89	0,73
	Epilepsia	25,71	28,48	21,21	12,12	14,87	12,33	11,82	10,75	11,96	12,87	0,91
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,58	73,61	72,84	78,80	78,20	78,91	79,65	77,29	77,83	76,18	-1,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,97	2,15	2,51	4,04	4,34	4,93	4,78	5,53	4,19	5,04	0,85
	Epilepsia	23,45	24,24	24,65	17,15	17,46	16,16	15,57	17,18	17,98	18,78	0,81
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,30	87,44	86,52	89,46	89,59	90,09	90,72	88,36	88,47	88,01	-0,46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,08	0,93	1,04	1,45	1,16	0,70	0,63	0,76	0,84	0,98	0,14
	Epilepsia	12,62	11,63	12,44	9,08	9,25	9,21	8,66	10,88	10,69	11,01	0,32

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

Para el grupo de hombres en primera infancia el número de consultas por los tres subgrupos en estudio se incrementó de manera notable en los últimos años. Llama la atención el número de consultas por trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas en esta edad, 34 consultas para el año 2018, aunque disminuyendo a la mitad respecto al año 2017. Para el grupo de infancia se observa que las consultas por uso de psicoactivos aumentaron en 2018 respecto al año 2017, mientras que la epilepsia disminuyó. En la adolescencia, juventud, adultez y vejez aumentaron las consultas por uso de psicoactivos y también por epilepsia. Tabla 68.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 68.** Número de consultas por morbilidad en salud mental para hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en hombres										Total 2009-2018	% 2009-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.581	2.454	6.087	11.803	12.114	16.755	18.633	11.822	18.552	17.953	118754	87,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	18	7	14	25	33	57	17	21	67	34	293	0,22
	Epilepsia	551	652	1.099	1.273	2.476	2.591	1.903	1.362	2.565	2.194	16666	12,28
	<b>Total</b>	<b>3150</b>	<b>3113</b>	<b>7200</b>	<b>13101</b>	<b>14623</b>	<b>19403</b>	<b>20553</b>	<b>13205</b>	<b>21184</b>	<b>20181</b>	<b>135713</b>	<b>100,00</b>
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3.476	3.896	12.105	21.111	23.199	29.823	32.037	22.367	31.517	33.855	213386	92,35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	16	30	19	37	98	87	16	28	41	373	0,16
	Epilepsia	671	597	878	1.054	1.863	1.758	1.891	2.578	3.240	2.761	17291	7,48
	<b>Total</b>	<b>4148</b>	<b>4509</b>	<b>13013</b>	<b>22184</b>	<b>25099</b>	<b>31679</b>	<b>34015</b>	<b>24961</b>	<b>34785</b>	<b>36657</b>	<b>231050</b>	<b>100,00</b>
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.554	2.452	6.468	14.275	14.305	20.253	22.208	12.042	17.078	21.518	133153	80,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	186	130	369	1.377	1.238	1.857	1.574	1.301	1.579	1.791	11402	6,93
	Epilepsia	825	723	1.523	1.645	3.244	3.027	2.087	1.652	2.539	2.681	19946	12,13
	<b>Total</b>	<b>3565</b>	<b>3305</b>	<b>8360</b>	<b>17297</b>	<b>18787</b>	<b>25137</b>	<b>25869</b>	<b>14995</b>	<b>21196</b>	<b>25990</b>	<b>164501</b>	<b>100,00</b>
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	4.022	3.191	8.237	19.689	21.421	30.465	31.162	19.003	24.449	27.795	189434	75,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	306	222	1.065	3.484	3.235	4.961	4.119	2.675	3.547	4.392	28006	11,15
	Epilepsia	1.498	1.359	2.504	3.195	4.306	4.981	4.729	2.612	3.802	4.754	33740	13,43
	<b>Total</b>	<b>5826</b>	<b>4772</b>	<b>11806</b>	<b>26368</b>	<b>28962</b>	<b>40407</b>	<b>40010</b>	<b>24290</b>	<b>31798</b>	<b>36941</b>	<b>251180</b>	<b>100,00</b>
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	10.547	11.033	19.332	35.109	38.849	51.222	46.856	31.806	43.757	49.243	337754	77,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	426	322	667	1.802	2.158	3.199	2.811	2.275	2.358	3.259	19277	4,42
	Epilepsia	3.361	3.634	6.541	7.642	8.675	10.493	9.161	7.068	10.106	12.142	78823	18,08
	<b>Total</b>	<b>14334</b>	<b>14989</b>	<b>26540</b>	<b>44553</b>	<b>49682</b>	<b>64914</b>	<b>58828</b>	<b>41149</b>	<b>56221</b>	<b>64644</b>	<b>435854</b>	<b>100,00</b>
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	4.247	6.787	11.435	18.587	23.756	30.247	32.123	17.355	29.313	37.984	211834	88,97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	53	72	137	302	307	234	222	150	279	423	2179	0,92
	Epilepsia	621	903	1.644	1.887	2.452	3.093	3.065	2.137	3.541	4.750	24093	10,12
	<b>Total</b>	<b>4921</b>	<b>7762</b>	<b>13216</b>	<b>20776</b>	<b>26515</b>	<b>33574</b>	<b>35410</b>	<b>19642</b>	<b>33133</b>	<b>43157</b>	<b>238106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

El análisis de la morbilidad específica en salud mental para las mujeres permite observar que hay un incremento de 7,5 puntos porcentuales en el año 2018 para la epilepsia en la infancia. Se incrementó el



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

porcentaje de consultas por consumo de sustancias psicoactivas en infancia, adolescencia, adultez y vejez, observándose que es la adolescencia en la que se presenta el mayor incremento. Tabla 69

**Tabla 69.** Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,49	76,60	79,54	80,60	79,89	77,38	77,96	86,47	86,57	83,78	-2,79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,49	0,25	0,74	0,35	0,66	0,25	0,20	0,13	0,31	0,16	-0,14
	Epilepsia	21,02	23,15	19,72	19,05	19,45	22,37	21,84	13,40	13,12	16,06	2,34
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,28	81,90	88,84	92,12	86,84	89,70	87,15	90,86	91,66	84,06	-7,80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,66	0,65	0,19	0,15	0,26	0,09	0,08	0,08	0,02	0,11	0,09
	Epilepsia	17,06	17,45	10,96	7,73	12,89	10,21	12,77	9,06	8,32	15,83	7,51
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,09	79,64	79,45	88,97	84,38	88,00	89,50	87,51	84,80	84,26	-0,53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,58	2,97	2,95	1,97	2,45	3,80	4,05	4,05	3,39	4,31	0,22
	Epilepsia	21,33	17,40	17,60	9,06	13,17	8,20	6,45	8,44	11,82	11,43	-0,39
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,02	76,96	79,75	86,30	83,08	84,78	84,00	81,31	80,34	80,55	0,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,41	2,55	2,34	2,58	3,14	3,07	4,20	4,37	4,23	4,18	-0,04
	Epilepsia	20,57	20,49	17,91	11,12	13,78	12,15	11,80	14,32	15,44	15,27	-0,17
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,64	84,18	83,46	87,94	84,78	85,34	86,26	85,26	84,35	83,38	-0,97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,88	0,86	0,71	0,71	0,63	0,89	1,00	1,09	0,98	1,21	0,23
	Epilepsia	14,48	14,95	15,82	11,36	14,59	13,78	12,74	13,65	14,67	15,41	0,74
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,15	92,07	92,44	88,85	93,16	92,55	94,53	94,13	93,59	93,48	-0,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,46	0,40	0,42	0,35	0,26	0,17	0,22	0,22	0,21	0,27	0,06
	Epilepsia	8,39	7,53	7,14	10,80	6,58	7,27	5,26	5,65	6,20	6,24	0,05

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 70. Número de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018.**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en mujeres										Total 2009- 2018	% 2009- 2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	1.766	1.552	3.340	5.537	7.001	8.800	9.975	6.732	9.341	9.358	63402	81,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11	5	31	24	58	29	26	10	33	18	245	0,31
	Epilepsia	473	469	828	1.309	1.704	2.544	2.794	1.043	1.416	1.794	14374	18,42
	<b>Total</b>	<b>2250</b>	<b>2026</b>	<b>4199</b>	<b>6870</b>	<b>8763</b>	<b>11373</b>	<b>12795</b>	<b>7785</b>	<b>10790</b>	<b>11170</b>	<b>78021</b>	<b>100,00</b>
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.117	2.136	5.981	10.415	13.124	16.786	16.813	10.557	17.214	17.714	112857	88,30
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	17	17	13	17	40	16	15	9	4	24	172	0,13
	Epilepsia	439	455	738	874	1.948	1.911	2.464	1.053	1.563	3.336	14781	11,56
	<b>Total</b>	<b>2573</b>	<b>2608</b>	<b>6732</b>	<b>11306</b>	<b>15112</b>	<b>18713</b>	<b>19292</b>	<b>11619</b>	<b>18781</b>	<b>21074</b>	<b>127810</b>	<b>100,00</b>
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.568	2.820	5.950	12.174	13.529	19.112	21.026	10.990	17.852	19.804	125825	85,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	87	105	221	270	393	826	952	508	713	1.012	5087	3,47
	Epilepsia	720	616	1.318	1.239	2.112	1.780	1.516	1.060	2.488	2.687	15536	10,61
	<b>Total</b>	<b>3375</b>	<b>3541</b>	<b>7489</b>	<b>13683</b>	<b>16034</b>	<b>21718</b>	<b>23494</b>	<b>12558</b>	<b>21053</b>	<b>23503</b>	<b>146448</b>	<b>100,00</b>
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5.744	4.493	8.578	18.409	18.498	26.010	25.586	14.720	21.444	25.225	168707	82,34
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	180	149	252	550	699	942	1.279	791	1.128	1.310	7280	3,55
	Epilepsia	1.534	1.196	1.926	2.373	3.068	3.726	3.594	2.592	4.120	4.781	28910	14,11
	<b>Total</b>	<b>7458</b>	<b>5838</b>	<b>10756</b>	<b>21332</b>	<b>22265</b>	<b>30678</b>	<b>30459</b>	<b>18103</b>	<b>26692</b>	<b>31316</b>	<b>204897</b>	<b>100,00</b>
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	22.256	20.927	36.106	60.930	60.584	80.019	72.762	47.544	61.455	70.052	532635	85,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	231	215	309	489	447	832	841	609	716	1.016	5705	0,91
	Epilepsia	3.808	3.717	6.845	7.869	10.428	12.918	10.745	7.609	10.690	12.948	87577	13,99
	<b>Total</b>	<b>26295</b>	<b>24859</b>	<b>43260</b>	<b>69288</b>	<b>71459</b>	<b>93769</b>	<b>84348</b>	<b>55762</b>	<b>72861</b>	<b>84016</b>	<b>625917</b>	<b>100,00</b>
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	8.877	13.455	23.329	36.598	48.177	74.695	64.511	36.057	61.451	76.416	443566	92,96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	45	59	106	144	135	141	149	83	137	222	1221	0,26
	Epilepsia	817	1.100	1.801	4.450	3.404	5.869	3.587	2.164	4.070	5.104	32366	6,78
	<b>Total</b>	<b>9739</b>	<b>14614</b>	<b>25236</b>	<b>41192</b>	<b>51716</b>	<b>80705</b>	<b>68247</b>	<b>38304</b>	<b>65658</b>	<b>81742</b>	<b>477153</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 71. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,50	77,95	82,70	86,83	81,74	83,04	85,79	88,39	87,24	87,11	-0,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,54	0,23	0,39	0,25	0,39	0,28	0,13	0,15	0,31	0,17	-0,15
	Epilepsia	18,96	21,81	16,90	12,93	17,87	16,69	14,08	11,46	12,45	12,72	0,27
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,22	84,75	91,60	94,14	90,33	92,49	91,64	90,01	90,97	89,33	-1,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,27	0,46	0,22	0,11	0,19	0,23	0,19	0,07	0,06	0,11	0,05
	Epilepsia	16,52	14,78	8,18	5,76	9,48	7,28	8,17	9,93	8,97	10,56	1,59
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,80	77,01	78,35	85,37	79,93	84,01	87,58	83,59	82,68	83,49	0,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,93	3,43	3,72	5,32	4,68	5,73	5,12	6,57	5,42	5,66	0,24
	Epilepsia	22,26	19,56	17,93	9,31	15,38	10,26	7,30	9,84	11,90	10,85	-1,05
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,52	72,42	74,53	79,87	77,93	79,45	80,53	79,55	78,46	77,68	-0,79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,66	3,50	5,84	8,46	7,68	8,30	7,66	8,18	7,99	8,35	0,36
	Epilepsia	22,82	24,08	19,63	11,67	14,39	12,25	11,81	12,28	13,54	13,97	0,43
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,74	80,20	79,42	84,36	82,08	82,71	83,55	81,88	81,51	80,25	-1,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,62	1,35	1,40	2,01	2,15	2,54	2,55	2,98	2,38	2,88	0,50
	Epilepsia	17,65	18,45	19,18	13,63	15,77	14,75	13,90	15,14	16,11	16,88	0,77
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,52	90,46	90,41	89,05	91,95	91,83	93,22	92,18	91,87	91,59	-0,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,67	0,59	0,63	0,72	0,56	0,33	0,36	0,40	0,42	0,52	0,10
	Epilepsia	9,81	8,95	8,96	10,23	7,49	7,84	6,42	7,42	7,70	7,89	0,19

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 72. Número de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2018.**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en el total de la población										Total 2009-2018	% 2009-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	4.347	4.006	9.427	17.340	19.115	25.555	28.608	18.554	27.893	27.311	182156	85,23
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	29	12	45	49	91	86	43	31	100	52	538	0,25
	Epilepsia	1.024	1.121	1.927	2.582	4.180	5.135	4.697	2.405	3.981	3.988	31040	14,52
	Total	5400	5139	11399	19971	23386	30776	33348	20990	31.974	31.351	213734	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5.593	6.032	18.086	31.526	36.323	46.609	48.850	32.924	48.731	51.569	326243	90,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	18	33	43	36	77	114	102	25	32	65	545	0,15
	Epilepsia	1.110	1.052	1.616	1.928	3.811	3.669	4.355	3.631	4.803	6.097	32072	8,94
	Total	6721	7117	19745	33490	40211	50392	53307	36580	53.566	57.731	358860	100,00
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5.122	5.272	12.418	26.449	27.834	39.365	43.234	23.032	34.930	41.322	258978	83,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	273	235	590	1.647	1.631	2.683	2.526	1.809	2.292	2.803	16489	5,30
	Epilepsia	1.545	1.339	2.841	2.884	5.356	4.807	3.603	2.712	5.027	5.368	35482	11,41
	Total	6940	6846	15849	30980	34821	46855	49363	27553	42.249	49.493	310949	100,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	9.766	7.684	16.815	38.098	39.919	56.475	56.748	33.723	45.893	53.020	358141	78,53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	486	371	1.317	4.034	3.934	5.903	5.398	3.466	4.675	5.702	35286	7,74
	Epilepsia	3.032	2.555	4.430	5.568	7.374	8.707	8.323	5.204	7.922	9.535	62650	13,74
	Total	13284	10610	22562	47700	51227	71085	70469	42393	58.490	68.257	456077	100,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	32.803	31.960	55.438	96.039	99.433	131.241	119.618	79.350	105.212	119.295	870389	81,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	657	537	976	2.291	2.605	4.031	3.652	2.884	3.074	4.275	24982	2,35
	Epilepsia	7.169	7.351	13.386	15.511	19.103	23.411	19.906	14.677	20.796	25.090	166400	15,67
	Total	40629	39848	69800	113841	121141	158683	143176	96911	129.082	148.660	1061771	100,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	13.124	20.242	34.764	55.185	71.933	104.942	96.634	53.412	90.764	114.400	655400	91,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	98	131	243	446	442	375	371	233	416	645	3400	0,48
	Epilepsia	1.438	2.003	3.445	6.337	5.856	8.962	6.652	4.301	7.611	9.854	56459	7,89
	Total	14660	22376	38452	61968	78231	114279	103657	57946	98.791	124.899	715259	100,00

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

Para los cinco indicadores que se tienen en cuenta en el semáforo de alto costo, el Departamento del Valle del Cauca presenta indicadores más elevados que la Nación pero sin presentar significancia estadística dicha diferencia. Para el caso de la Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal se tomaron más decimales que en el resto de indicadores debido al indicador tan bajo. Tabla 73.

**Tabla 73.** Eventos de alto costo. Departamento del Valle del Cauca 2007 – 2018.

EVENTO	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (Año 2018)	0,008	0,0105	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados. (Año 2018)	8,28	10,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗			
Tasa de incidencia de VIH notificada. (Año 2018)	22,75	27,51	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años). (Año 2017)	0,71	0,77	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años). (Año 2017)	3,86	5,07	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘			

Fuente: Sispro. Cuenta de alto costo y Sivigila.

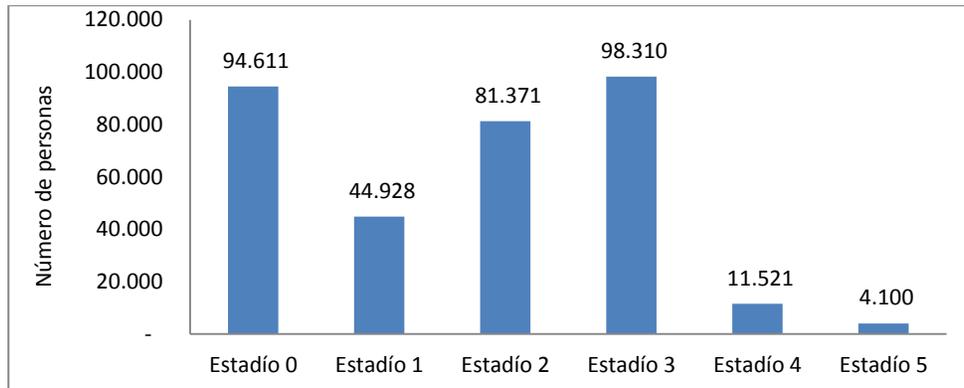
Teniendo en cuenta que la progresión de la ERC está dada en número de personas que avanzaron en el estadio, el análisis debe ser descriptivo. En el Valle del Cauca el estadio que presenta mayor número de personas afectadas es el estadio cero (94 611 personas) y el estadio cinco el de menor número (4 100).

Figura 59.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 59.** Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio. Valle del Cauca, 2018.



Fuente: Sispro. Cuenta de alto costo y Sivigila.

Entre los otros indicadores de alto costo, se resalta que, en comparación con el total nacional, el Valle del Cauca presenta una mayor captación de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (45,02 % en el Valle y 34,67 % en Colombia), también es mayor la cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años (84,21 % en el Valle y 81,21 % en Colombia). La prevalencia de VIH/Sida general, así como específica para personas de 15 a 49 años es mayor en el Valle del Cauca. Tabla 74.

**Tabla 74.** Otros indicadores de Alto Costo. Valle del Cauca, 2018.

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

Fuente: Sispro. Cuenta de alto costo - Sispro.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

### Morbilidad de eventos precursores

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

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

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

La prevalencia de Hipertensión arterial y diabetes, es más alta en el Departamento del Valle del Cauca que en el País (aunque sin diferencias estadísticas). La hipertensión disminuyó para el año 2018 en comparación con 2017 y la diabetes aumentó. El año 2014 no se incluye en la tendencia pues el dato no se encuentra disponible. Tabla 75.

**Tabla 75.** Semáforo de Eventos precursores del Departamento del Valle del Cauca, 2011 -2018.

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

Fuente: SISPRO-Ministerio de Salud y Protección Social.

### 2.2.6 Morbilidad población migrante

Un total de 23 159 personas extranjeras fueron atendidas en el Valle del Cauca, el análisis según el régimen de atención en salud, permite observar que en el Valle del Cauca la proporción de personas del régimen subsidiado (1,2 %) es mucho más baja que la observada en Colombia (7,3 %). Por el contrario, en Colombia hay una menor proporción de personas en situación de desplazamiento no asegurado (0,8 %) en



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

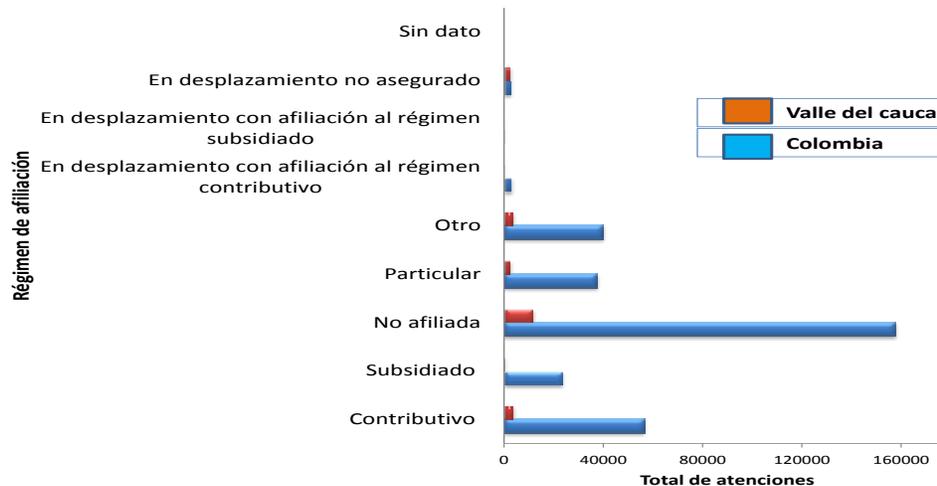
comparación con el Valle del Cauca (9,6 %). La concentración más alta en el Valle del Cauca se observa en las personas en desplazamiento no asegurado con 89,3, es decir, que del total de personas atendidas en desplazamiento no asegurado en Colombia, un 89,3 % fueron atendidas en el Valle del Cauca. Del total de población migrante atendida en Colombia, un 7,2 % fueron atendidos en el Valle del Cauca. Tabla 76 y figura 60.

**Tabla 76.** Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2018.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en el Valle del Cauca	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Colombia	%	Concentración
Contributivo	3566	15,4	56513	17,7	6,3%
Subsidiado	270	1,2	23312	7,3	1,2%
No afiliada	11387	49,2	157690	49,3	7,2%
Particular	2333	10,1	37488	11,7	6,2%
Otro	3370	14,6	39792	12,4	8,5%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	14	0,1	2679	0,8	0,5%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	25	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	2219	9,6	2486	0,8	89,3%
Sin dato		0,0		0,0	#¡DIV/0!
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>23159</b>	<b>100</b>	<b>319985</b>	<b>100</b>	<b>7,2%</b>

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

**Figura 60.** Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención. Departamento del Valle del Cauca, 2018.



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

En el año 2018 tanto en el Valle del Cauca (57 %) como en Colombia (64 %) es la población de la República Bolivariana de Venezuela la más representativa de la población extranjera, aunque el porcentaje en Colombia



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

es mayor. Del total de población venezolana atendida en Colombia un 6,5 % fue atendido en el Valle del Cauca, mientras un 20,3 % de la población panameña atendida en Colombia tuvo su atención en nuestro Departamento. Tabla 77.

**Tabla 77. Atenciones en salud de población extranjera según país de procedencia, comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2018.**

VALLE DEL CAUCA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		COLOMBIA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
VALLE DEL CAUCA	Brasil	132	1%	COLOMBIA	Brasil	1656	1%	8,0%
	Ecuador	468	2%		Ecuador	2593	1%	18,0%
	Nicaragua	16	0%		Nicaragua	122	0%	13,1%
	Otros	4904	22%		Otros	31528	10%	15,6%
	Panamá	150	1%		Panamá	738	0%	20,3%
	Perú	123	1%		Perú	1300	0%	9,5%
	República Bolivariana de Venezuela	12952	57%		República Bolivariana de Venezuela	199831	64%	6,5%
	Sin identificador de país	3820	17%		Sin identificador de país	73550	24%	5,2%
<b>Total</b>	<b>22565</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>311318</b>	<b>100%</b>	<b>7,2%</b>		

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

La siguiente tabla muestra claramente la situación del Valle del Cauca, en el cual el 41 % del total de consultas a población extranjera es por procedimientos. Tabla 78.

**Tabla 78. Atenciones en salud de población extranjera según tipo de consulta, comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2018.**

VALLE DEL CAUCA	Tipo de atención	VALLE DEL CAUCA		COLOMBIA		Concentración VALLE DEL CAUCA
		Total Migrantes atendidos VALLE DEL CAUCA		Total Migrantes atendidos COLOMBIA		
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
VALLE DEL CAUCA	Consulta Externa	15.609	40%	231.141	35%	6,8%
	Servicios de urgencias	1.131	3%	55.873	9%	2,0%
	Hospitalización	570	1%	37.746	6%	1,5%
	Procedimientos	16.293	41%	210.005	32%	7,8%
	Medicamentos	5.703	15%	110.575	17%	5,2%
	Nacimientos	16	0%	10.324	2%	0,2%
<b>Total</b>		<b>39.322</b>	<b>100%</b>	<b>655.664</b>	<b>100%</b>	<b>6,0%</b>

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

### 2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria, fue de tipo descriptivo, realizando estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95 % durante los años 2007 al 2017 y las



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

tasas de incidencias también a 2017. El Departamento tomó como valor de referencia el país y los cálculos se realizaron en Excel. Las siguientes letalidades tienen valores estadísticamente más elevados en el Valle del Cauca en comparación con Colombia: Chagas crónico y agudo.

Para el caso de las tasas de incidencia, las siguientes superaron los valores de Colombia según la significancia estadística: Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia, Tasa de incidencia de leptospirosis. Tabla 79.

**Tabla 79.** Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Valle del Cauca, 2007 – 2017.

Causa de muerte	Colombia 2017	Valle del Cauca 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
<b>Causas externas</b>																	
<b>Accidentes biológicos</b>																	
Accidente ofídico	0,92	1,25	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘		
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-		
<b>Intoxicaciones</b>																	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,75	0,84	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
<b>Trasmisibles</b>																	
<b>Inmunoprevenibles</b>																	
Meningitis Neisseria meningitidis	6,36	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	-		
Meningitis por Haemophilus influenzae	7,84	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	3,47	4,55	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘		
Parotiditis	0,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Varicela	0,03	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-		
<b>Materno perinatal</b>																	
Sífilis congénita	1,19	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	-		
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>																	
Infección Respiratoria Aguda	0,44	0,62	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘		
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	21,57	19,51	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘		
Lepra	1,99	0,00	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	-		
Tuberculosis pulmonar	6,77	5,51	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘		



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Causa de muerte	Colombia 2017	Valle del Cauca 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tuberculosis extrapulmonar	6,78	6,51	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘		
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Meningitis tuberculosa	9,35	8,06	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘		
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>																	
Hepatitis distintas a A	0,48	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-		
Chagas crónico y agudo	71,24	100,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	-	↘		
Dengue	0,20	0,10	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘		
Dengue grave	16,10	14,29	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘		
Leishmaniasis	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
Leptospirosis	8,73	5,95	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Malaria	0,04	0,22	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Malaria: vivax	0,02	0,00	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-		
Malaria: falciparum	0,02	0,19	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↗	↘		
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>																	
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
Hepatitis A	0,15	0,00	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-		
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																	
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	65,16	99,39	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,59	0,46	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,32	3,74	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘		
Tasa de incidencia de Chagas	1,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	140,40	158,79	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘		

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

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

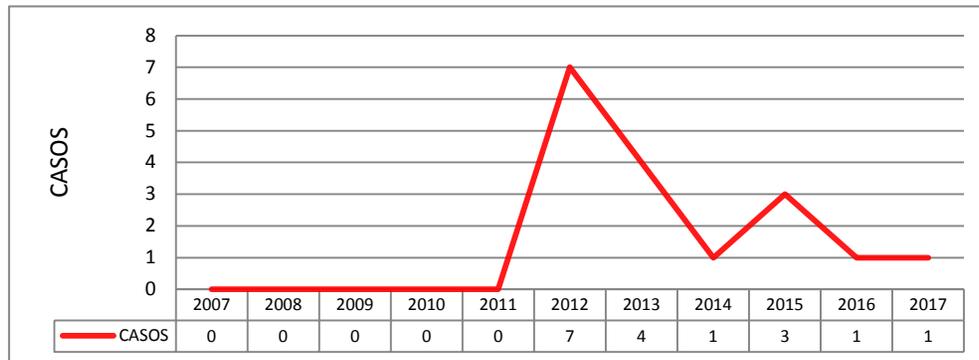
*Chagas crónico y agudo*

El riesgo de letalidad por Chagas crónico y agudo para el año 2016 es 107 % mayor en el Valle del Cauca en comparación con Colombia (DR: 2,07). El año 2012 presentó el mayor número de casos (7), los años 2016 y 2017 presentaron un caso respectivamente. Figura 611



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 61.** Casos de Chagas en el Departamento del Valle del Cauca. Periodo 2007 – 2017.

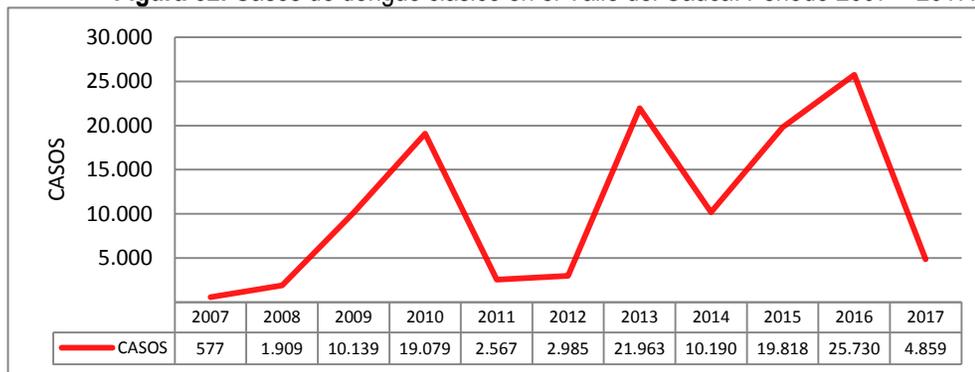


Fuente: SIVIGILA.

*Dengue clásico*

El riesgo de incidencia por dengue clásico para el año 2017 es 52 % mayor en el Valle del Cauca en comparación con Colombia (DR: 1,52). El año 2016 presentó el mayor número de casos del periodo de estudio, alcanzando 25 730 casos notificados, mientras en el año 2007 solo habían ocurrido 577 casos notificados. Figuras 62.

**Figura 62.** Casos de dengue clásico en el Valle del Cauca. Periodo 2007 – 2017.



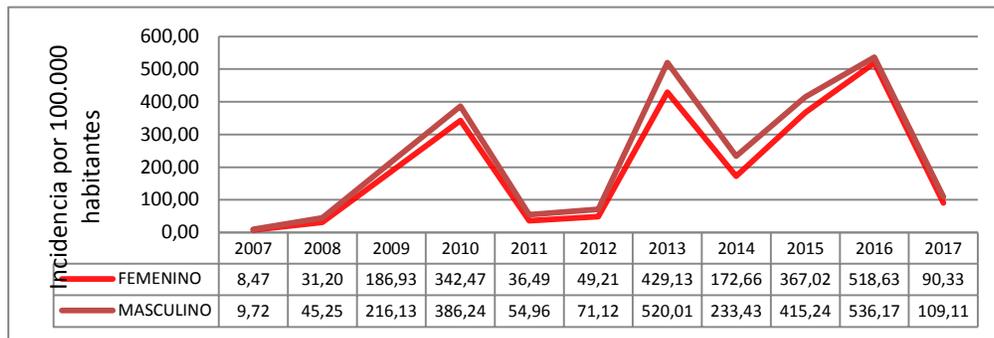
Fuente: SIVIGILA.

El análisis de la incidencia de dengue clásico según sexo permite observar que el riesgo es mayor en los hombres. La mayor diferencia en puntos de la tasa de incidencia se observa para el año 2013, con una diferencia de 90,9, aunque la mayor diferencia relativa se presenta para el año 2011 (51 % mayor en los hombres). A pesar que algunas diferencias son amplias, la gráfica no permite detallar dichas diferencias debido a la escala de la gráfica por la baja incidencia para el año 2007. Figura 63.

**Figura 63.** Incidencia de dengue clásico en el Valle del Cauca según sexo. Periodo 2007 – 2017.



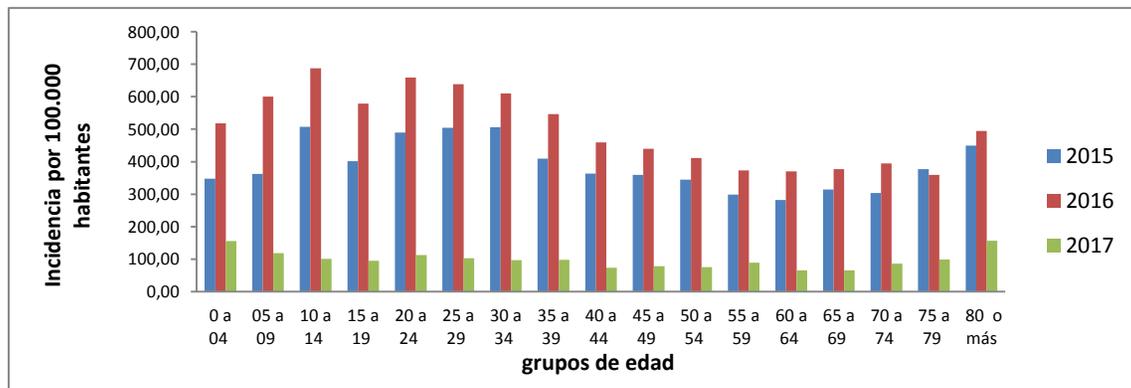
**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**



Fuente: Sivigila

El análisis de la incidencia de dengue por grupos de edad para los años 2015 – 2017 permite observar que el grupo más afectado es el de 10 a 14 años con una tasa de 506 y 687 por cada 100000 habitantes respectivamente. En el año 2017 los dos grupos mas extremos son los más afectados (0 a 4 años y 80 años y más). Figura 64.

**Figura 64.** Incidencia de dengue clásico en el Valle del Cauca según edad. Periodo 2015 – 2017.



Fuente: Sispro y Sivigila

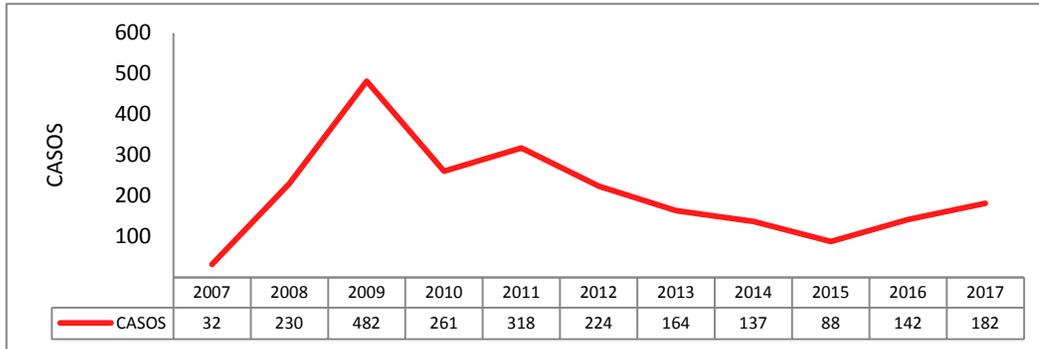


**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

*Leptospirosis*

El riesgo de incidencia por Leptospirosis para el año 2017 es 183 % mayor en el Valle del Cauca, en comparación con Colombia (DR: 2,83). El año 2009 presentó el mayor número de notificación de casos de Leptospirosis (482 casos notificados), mientras el menor número se registró en el año 2007 con 32 casos. Figura 65.

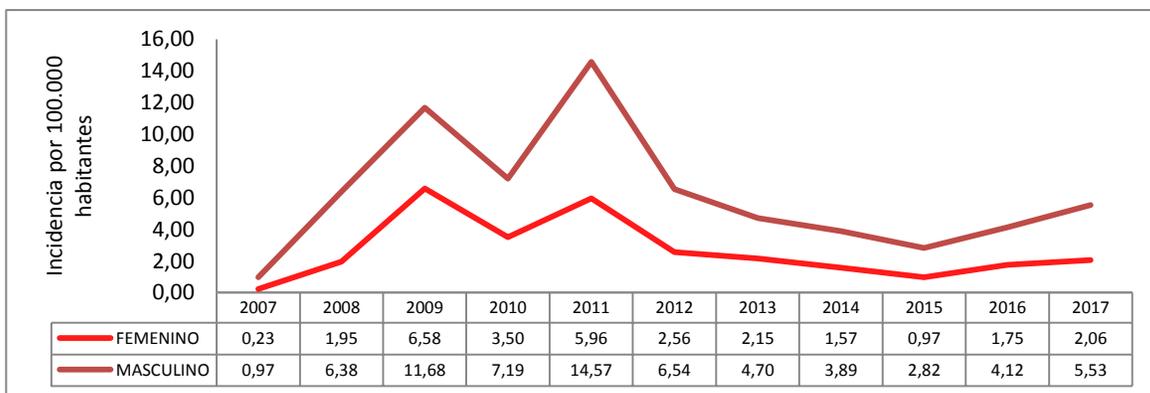
**Figura 65.** Casos de Leptospirosis en el Valle del Cauca. Periodo 2007 – 2017.



Fuente: Sispro y Sivigila

El análisis de la incidencia de Leptospirosis según sexo permite observar que el riesgo de tener este evento de interés en salud pública es mayor en los hombres. La mayor diferencia en puntos de la tasa de incidencia se observa para el año 2011, con una diferencia de 8,61, aunque la mayor diferencia relativa se presenta para el año 2007 (322 % mayor en los hombres). Figura 66.

**Figura 66.** Casos de Leptospirosis en el Valle del Cauca según sexo. Periodo 2007 – 2017.



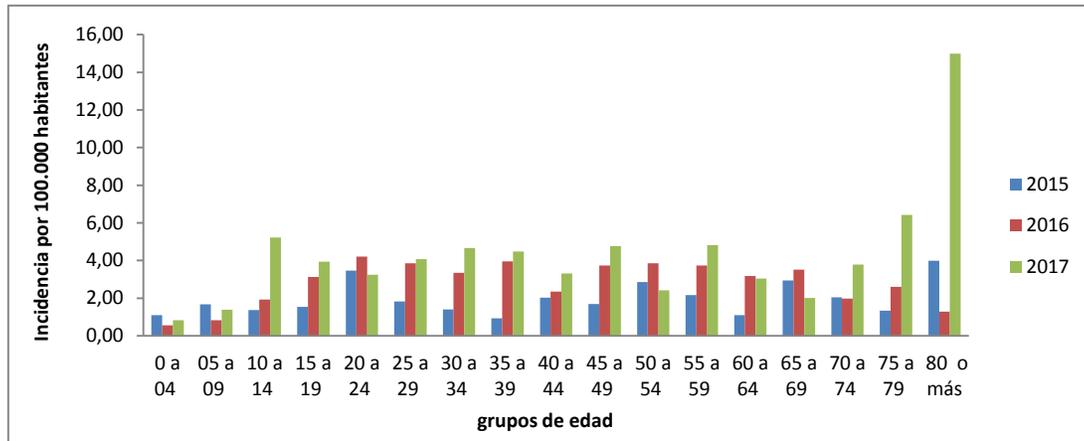
Fuente: Sispro y Sivigila



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

El análisis de la incidencia de leptospirosis por grupos de edad para los años 2015–2017 permite observar que el grupo de personas de 80 años y más presentan la más alta incidencia (14,99 por cada 100 000 habitantes) y con incremento de diez veces con relación al año 2016. Todos los grupos de edad presentan afectación. Figura 67.

**Figura 67.** Incidencia de Leptospirosis en el Valle del Cauca según edad. Periodo 2015 – 2017.



Fuente: Sispro y Sivigila

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

En el análisis se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; el sistema genital y reproductivo; el sistema nervioso; la digestión, el metabolismo, las hormonas; La piel; la voz y el habla, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); los ojos; los oídos. Para el análisis de la información se utilizó la bodega de Datos de SISPRO (SGD). Registro de Personas con Discapacidad, acumulado a septiembre 25 de 2019.

En el Valle del Cauca se han identificado 128 354 personas en situación de discapacidad hasta el 25 de septiembre del año 2019. La discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, es un poco mayor en los hombres (32 143) que en las mujeres (31 277). Las mujeres presentan más casos que los hombres en los siguientes tipos de discapacidad: sistema nervioso, ojos, sistema cardiorrespiratorio y las defensas, la digestión, piel. Tabla 80.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 80.** Distribución de las alteraciones permanentes. Valle del Cauca. Acumulado a Septiembre 25 de 2019.

TIPO DE DISCAPACIDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	31.277	32.143	6	74	63.500	49%
El sistema nervioso	29.407	28.915	10	128	58.460	46%
Los ojos	28.355	24.203	3	55	52.616	41%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	17.070	13.800	3	29	30.902	24%
Los oídos	12.643	12.820	2	36	25.501	20%
La voz y el habla	11.105	14.113	6	86	25.310	20%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	9.732	7.389	1	20	17.142	13%
El sistema genital y reproductivo	4.987	5.936	1	16	10.940	9%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2.963	3.224	2	8	6.197	5%
La piel	3.052	2.465		3	5.520	4%
<b>TOTAL VALLE</b>	<b>64081</b>	<b>64051</b>	<b>17</b>	<b>205</b>	<b>128354</b>	<b>100%</b>

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

El 49,47 % de las personas en situación de discapacidad, presenta discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, posteriormente se encuentran las personas discapacitadas del sistema nervioso (45,55 %). Aproximadamente el 2,67 % de la población del Valle del Cauca presenta una discapacidad de alguna parte del cuerpo. Tabla 81.

**Tabla 81.** Número y proporción de las alteraciones permanentes Valle del Cauca. Acumulado a septiembre 25 de 2019.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	63.500	49,47
El sistema nervioso	58.460	45,55
Los ojos	52.616	40,99
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	30.902	24,08
Los oídos	25.501	19,87
La voz y el habla	25.310	19,72
La digestión, el metabolismo, las hormonas	17.142	13,36
El sistema genital y reproductivo	10.940	8,52
La piel	5.520	4,30
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6.197	4,83
Ninguna		0,00
<b>Total</b>	<b>128.354</b>	

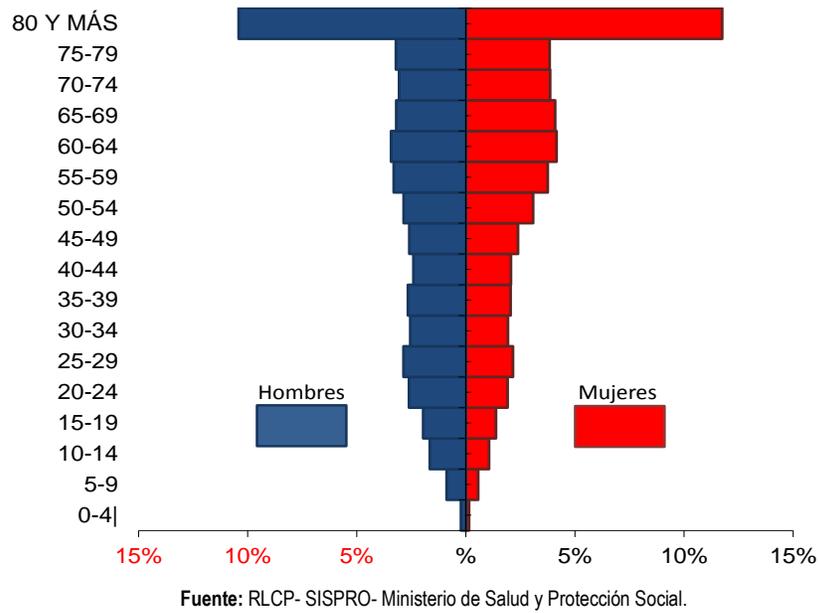
Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

La pirámide de discapacidad acumulada a septiembre 25 de 2019 permite observar que las mujeres tienen mayor representación en las edades mayores de 50 años, mientras los hombres aportan mayor proporción de personas en los grupos de edad de los 5 a los 39 años. Figura 68.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Figura 68.** Pirámide de personas en condición de discapacidad en el Valle del Cauca. Acumulado a Septiembre 25 de 2019.



### 2.2.6. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación, se identifican las principales prioridades en la morbilidad. Tabla 82.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 82.** Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria y condición de discapacidad. Departamento del Valle del Cauca.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador en el Valle	Valor del indicador en Colombia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en adolescencia (2018)	61,18%	55,73%	Aumento	001
	2. Enfermedades no transmisibles en infancia (2018)	54,44%	50,69%	Aumento	001
Específica por Sub causas o subgrupos	1. Transmisibles y nutricionales: deficiencias nutricionales (2018)	3,63%	3,88%	Aumento	003
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas (2018)	89,39%	90,77%	Aumento	008
	3. No transmisibles: Desordenes endocrinos (2018)	5,81%	5,99%	Aumento	003
	4. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares (2018)	19,88%	17,02%	Estable	001
	5. No transmisibles: condiciones neuropsiquiátricas (2018)	9,86%	8,65%	Aumento	004
	6. Lesiones: traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (2018)	93,37%	89,45%	Aumento	012
	7. Proporción de Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en juventud hombres (2018)	11,89%	22,06%	Aumento	004
	8. Proporción de consultas por epilepsia en adultez hombres	18,78%	15,81%	Aumento	004
	9. Proporción de consultas por epilepsia en infancia mujeres	15,83%	10,28%	Aumento	004
Alto costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada (2018)	27,51	22,75	Fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) (2017)	5,07	3,86	Fluctuante	007
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus (2017)	3,85%	2,61%	Aumento	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial (2017)	10,27%	7,91%	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Chagas crónico y agudo (2017)	100,00%	71,24%	Fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia (2017)	99,39%	65,16%	Fluctuante	009
	3. Tasa de incidencia de leptospirosis (2017)	3,74%	1,32%	Fluctuante	009
Discapacidad	1. Movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo (año 2019)	49,47%	SIN DATO	Aumento	000
	2. Ojos (año 2019)	40,99%	SIN DATO	Aumento	000
	3. Sistema nervioso (año 2019)	45,55%	SIN DATO	Aumento	000

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Conclusiones de la morbilidad**

En el año 2018, se encontró que las principales causas de morbilidad (fuente consultas RIPS) para todos los ciclos vitales y en ambos sexos para el Departamento del Valle del Cauca, son las Enfermedades No transmisibles, aunque a diferencia de los hombres, en las mujeres de primera infancia con las condiciones transmisibles y nutricionales las de mayor proporción de consultas.

Respecto a la morbilidad por causas específicas, se encontró que la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles son las enfermedades infecciosas y parasitarias en ambos sexos con leve incremento en 2018 respecto a 2017, esto también para los dos sexos.

La principal causa específica de morbilidad atendida por condiciones materno-perinatales son las condiciones maternas, con leve disminución para las mujeres.

En las enfermedades no transmisibles se observa que las enfermedades cardiovasculares son las de mayor proporción de consultas, tanto en hombres como en mujeres. Las condiciones orales presentan una importante proporción de la morbilidad atendida para el año 2018, pero debe resaltarse que este último tipo de consultas, pueden estar reflejando un mejor acceso y cobertura del servicio odontológico y no un aumento de los problemas de salud oral. Es por este motivo que este indicador no se ha priorizado.

La principal causa específica de lesiones son los traumatismos, envenenamientos, u algunas otras consecuencias de causa externa para ambos sexos. Aunque debe resaltarse que el análisis de las causas externas se complica, en parte debido a que el personal asistencial que clasifica dichos traumatismos no los codifica de manera adecuada. A pesar de las diferentes capacitaciones, y debido a la alta rotación del personal médico, la comunidad médica no selecciona los códigos de manera adecuada, dificultando conocer la intencionalidad (letras Y, X en la CIE10). Por el contrario, solo seleccionan el lugar anatómico (letras S y T).

Esta situación es promovida por los lineamientos internacionales que indican se debe colocar como código principal el sitio anatómico y como código auxiliar la intencionalidad. Según los datos, seguramente mal clasificados, menos del 2 % de las lesiones ocurridas en el Departamento del Valle del Cauca, en cualquiera de los años de estudio y en cualquiera de los sexos, ocurren de manera intencional, es decir por violencia interpersonal o violencia autoinfligida. Los datos del Sivigila del Valle del Cauca, analizados en otros



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

contextos, demuestran que hay un número considerable de lesiones intencionales que son atendidas y no son registradas en los RIPS de manera adecuada (más de 15 000 casos por año solo entre violencia intrafamiliar, sexual y violencia autoinfligida). Conocer la intencionalidad en que ocurrió la lesión es fundamental para enfocar las acciones de prevención. En el contexto de nuestro país (y más en el Valle del Cauca), con una marcada tendencia de ocurrencia de las lesiones intencionales, sería fundamental tener como código principal las letras X y Y, propendiendo por capacitar constantemente al personal sanitario.

En la población masculina se destaca el aumento para el año 2018 del 46 % en el número de consultas por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los niños de 6 a 11 años respecto a 2017. También se resalta en los hombres de 18 a 28 años un incremento del 25 % en el número de consultas por epilepsia y del 24 % en las consultas por sustancias psicoactivas. Igualmente, en los adultos de 29 a 59 años el incremento del 38 % en las consultas por consumo de SPA y el incremento del 20 % en epilepsia. De la misma forma, los adultos mayores de 59 años sufrieron incrementos notables en las consultas por epilepsia (+34 %) y por consumo de SPA (+52 %).

Con relación a la salud mental en las mujeres, los indicadores propuestos permiten observar que al igual que en los hombres, también hay incrementos notables, siendo el más significativo el observado para el grupo de infancia (6 a 11 años), pues las consultas por epilepsia aumentaron 113 % y por SPA aumentaron un 500 %. El otro gran incremento a destacar es en el consumo de SPA en las mujeres mayores de 59 años (+62 %)

Respecto a la población extranjera un número considerable de personas han sido atendidas en el Valle del Cauca, con una proporción de mujeres jóvenes (15 a 39 años) que es superior a la proporción observada en toda Colombia de esa misma edad. El número de personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela atendida tanto en el Valle (12 952) como en Colombia (199 831) es muy alto, pero observándose que en el Valle del Cauca la proporción de personas provenientes de dicho país respecto al total de extranjeros (57 %) es menor a la observada en Colombia (64 %).

Con relación a los eventos de alto costo, todos los indicadores estudiados presentaron valores más altos en el Valle del Cauca con relación a Colombia, pero sin alcanzar la significancia estadística: Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal; Tasa de incidencia de VIH notificada; Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide; Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

Con relación a las enfermedades de notificación obligatoria, para el caso de las letalidades, se encontró que la enfermedad de chagas crónico y agudo presentó una letalidad del 100 %, superando ampliamente el valor nacional. Para el caso de las tasas de incidencia, el dengue clásico es mucho mayor en el Valle del Cauca que en Colombia y el indicador es mayor en hombres que en mujeres y también la Leptospirosis presenta valores mayores en el Valle en comparación con toda Colombia, siendo también mayores los valores encontrados en los hombres.

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**2.2.7. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS**

**2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud**

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimaron para los indicadores que resultaron en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables disponibles.

También se estimaron una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Los indicadores de condiciones de vida que se han establecido para el análisis de los determinantes intermedios de la salud son:

***Cobertura de servicios de electricidad***

Según los datos censales de 2005 del DANE, la cobertura en servicios de electricidad para el Valle del Cauca observada es del 98,77 %, comparado con el promedio nacional del 96,3% nuestro departamento está en mejores condiciones lo que representa condiciones favorables para la población reflejado en un mejor bienestar.

***Cobertura de acueducto***

La cobertura en acueducto para el Valle del Cauca, según los datos censales de 2005 del DANE, es del 86,3 %, comparado con el promedio nacional del 95,35 %, este indicador refleja que nuestro departamento está por encima del promedio nacional, representando ello condiciones aceptables para la población vallecaucana.

***Cobertura de alcantarillado***

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

En la medición del riesgo de la calidad del agua para consumo humano IRCA el Valle del Cauca para el año 2018 (19,9) presenta un riesgo similar comparado con el promedio nacional (18,3) y esta diferencia no es estadísticamente significativa.

***Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada***

Este porcentaje es un indicador que refleja el grado de privación de los hogares del Valle del Cauca al servicio de agua mejorada, según censo DNP-DANE 2005 es del 6,7 %, que comparado con el promedio nacional del 17,2 %, permite inferir que nuestro departamento presenta menor privación que el promedio nacional y esta diferencia es estadísticamente significativa.

***Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas***

Este porcentaje es un indicador que refleja el grado de privación de los hogares del Valle del Cauca al servicio de eliminación de excretas, según censo DNP-DANE 2005 es del 5,4 %, que comparado con el promedio nacional del 17 %, permite inferir que nuestro departamento presenta menor privación que el promedio nacional y esta diferencia es estadísticamente significativa. Tabla 83.

**Tabla 83.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Departamento del Valle del Cauca.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Valle del Cauca
Cobertura de servicios de electricidad. Año 2018*	96,3	98,77
Cobertura de acueducto año 2018**	86,4	95,35
Cobertura de alcantarillado. Año 2018**	76,6	90,91
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano año 2018 (IRCA) ***	18,3	19,90
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	6,70
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	5,40

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

**Disponibilidad de alimentos**

Se llevó a cabo el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

confianza al 95 %. El Departamento tomó como valor de referencia la Nación, no encontrándose alguna diferencia estadísticamente significativa.

Con relación a la Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, en Colombia las mamás dan 1,8 meses lactancia materna exclusiva, siendo inferior este indicador en el Valle del Cauca (1,6). El Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2017 es de 8,62 % en el Valle del Cauca, siendo menor que el porcentaje reportado a nivel nacional (9,1 %).

La Prevalencia de desnutrición global, la cual representa el retraso en talla y la desnutrición aguda en menores de cinco años, en el Valle del Cauca es de 1,8 % y para Colombia de 3,4 %.

La Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años es menor en el Valle (6 %) que en Colombia (13,2 %).

La Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años en el Valle del Cauca es de 16,5 % mientras que en Colombia es de 15,7% siendo este indicador similar al de la nación.

La Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años en el Valle del Cauca es de 15,2 % mientras que en Colombia es de 17,2 % siendo más alto en el Departamento, lo que implica generar estrategia de estilos de vida saludables dirigido a esta población.

La Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses a 4 años en el Valle del Cauca es de 27,5 % mientras que a nivel nacional es de 28,2 % lo que indica que el Departamento está por encima de la nación en este indicador. Tabla 84

**Tabla 84.** Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Departamento del Valle del Cauca. 2005 – 2017.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Valle	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	1,60					-									
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,1	8,62	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	1,80					-									



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Valle	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	13,2	6,00					-									
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	15,7	16,50					-									
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	17,2	15,20					-									
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	28,2	27,50					-									

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

### Condiciones de trabajo

Según los datos del Censo Dane 2005, en el 84,1% de los hogares del Valle del Cauca hay empleo informal, este porcentaje es menor que el observado en Colombia (86,8 %), pero menor al porcentaje de Antioquia (81,9 %). Igualmente, el trabajo infantil alcanza un 3,3%, siendo menor a Colombia (3,9 %) y también menor al Departamento de Antioquia (3,7 %).

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

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

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

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

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

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

*Cobertura de tratamiento antirretroviral*

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

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

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

*Prevalencia de consumo de cualquier sustancia psicoactiva ilícita en población general*

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

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

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

*Promedios de edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas*

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

solventes inhalables (15,43 vs. 15,55), heroína (16,9 vs. 18), éxtasis (17,43 vs. 18,51), hongos (19,83 vs. 20,99).

Prevalencia de fumadores actuales

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

Tasa de incidencia de violencia de pareja

Con relación a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el año 2018, se encontró que para el Valle del Cauca fue de 118,7 por 100 000 mil habitantes, siendo más bajo que el promedio nacional (157,2); siendo significativamente menor en el Departamento.

Tasa de incidencia de violencia interpersonal contra la mujer

En cuanto a la tasa de incidencia de violencia interpersonal contra la mujer se encontró que para el Valle del Cauca fue de 137,4 por 100 000 mujeres, siendo más bajo que el promedio nacional (159,9); aunque no tiene significancia estadística es preocupante este indicador considerando el gran impacto que este tipo de violencia tiene, tanto para la salud pública del Departamento en su conjunto, como para cada familia y cada mujer que vive este drama en particular.

La tabla 85 permite apreciar algunos de los indicadores mencionados anteriormente, según la metodología de semaforización explicada en apartes anteriores.

**Tabla 85.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Departamento del Valle del Cauca. 2007 – 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Valle	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen verduras diariamente (ENSIN 2010)	28,1	28,10						↗									
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN 2010)	66,8	68,90						↗									
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011-2016)	37	38,00							↗							↘	



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Valle	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2005-2015)	80,9	83,70					-							↗		
Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015)	79,4	82,70												↗		
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS 2015	17,6	17,20												↗		
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS 2015	16,2	15,60												↗		
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011-2016)	8	9,10							↗						↗	
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	2,2	7,10									↗	↘	↗	↘	↗	↘
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	82,7	86,25									↗	↗	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011-2016)	11	11,60							↗						↗	
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	10,50		↗												
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	157,2	118,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia interpersonal contra la mujer (Forensis 2018)	159,9	137,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO-MS

**Sistema sanitario**

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

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

El 12,67 % de los hogares del Valle del Cauca presentan barreras de acceso a los servicios para el cuidado del grupo poblacional de primera infancia, siendo este inferior al promedio nacional (15,79 %).

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

En cuanto al porcentaje de hogares con barreras de acceso se encontró que en el Valle del Cauca el 5,45 % de los mismos cuentan con barreras de acceso a los servicios de salud, siendo este inferior al promedio nacional (6,28 %).

Cobertura de afiliación al SGSSS

El 90,10 % de la población del Valle del Cauca se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo dicha cobertura más baja que la del nivel nacional (94,4 %).

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos

La cobertura del biológico BCG para la población recién nacida del Valle del Cauca es del 90,46 %, siendo mayor que el del nivel nacional (89,13 %).

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

En cuanto a coberturas útiles en la población menor de 1 año del biológico DPT se encontró que para el Valle del Cauca es del 99,27 %, siendo mayor que la del nivel nacional (92,46 %).

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

Para la cobertura útil del menor de un año en el biológico Polio se encontró que la del Valle del Cauca es del 99,02 %, siendo mayor que la del nivel nacional (92,5 %).

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

La cobertura del biológico Triple Viral para la población menor de un año del Valle del Cauca es del 98,94 %, siendo mayor que el del nivel nacional (95,18 %).

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

Para el año 2017 en el Valle del Cauca el 91,09 % de los nacidos vivos cuentan con 4 o más consultas prenatales, siendo mayor que la del nivel nacional (87,7 %).

Porcentaje de partos institucionales

Para el año 2016 el 99,23 % de los partos en el Valle del Cauca son institucionales, siendo mayor la cobertura que la del nivel nacional (98,89 %).

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Para el año 2017 el 99,32 % de partos atendidos en el Valle del Cauca son por personal calificado, siendo levemente mayor que la del nivel nacional (98,98 %). Tabla 86.

**Tabla 86.** Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Departamento del Valle del Cauca.  
2006 – 2017.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Valle del Cauca
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	12,67
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,28	5,45
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	94,4	90,10
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	89,13	90,46
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,46	99,27
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,49	99,02
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	95,18	98,94
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	87,7	91,09
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	98,89	99,23
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	98,98	99,32

Fuente: SISPRO-MS

**Prestación de servicios**

A continuación, se describe el número y distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitadas por servicios en el Valle del Cauca para los años 2015, 2016, 2017 y 2018. Tabla 87.

**Tabla 87. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Departamento del Valle del Cauca. 2015 – 2018.**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
Apoyo Diagnóstico Y Complementación Terapéutica	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	122	135	156	157
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	22	22	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	57	54	53	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	123	119	119	126
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	14	15	20	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	67	66	65	67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	172	153	145	142
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	400	407	428	434
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	315	320	331	352



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	28	28	26	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	20	22	24	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	51	47	48	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	276	270	262	267
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	9	9	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	45	48	50	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	25	23	23	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	12	12	13	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	23	24	25	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	27	29	27	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	34	35	35	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	246	248	255	254
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	7	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	477	474	472	463
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	436	441	458	460
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	25	24	23	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	3	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	17	19	17	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	244	244	252	254
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	239	240	254	262
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	423	393	373	352
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	654	664	672	691
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	245	256	259	256
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	61	62	68	68
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	168	175	182	194
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	16	15	14	16
Consulta Externa	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	146	143	150	158
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	125	130	142	144
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	36	42	44	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	37	37	39	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	9	10	12	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	24	26	32	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	19	20	19	23



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	8	8	13	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	10	11	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	21	23	25	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	181	177	187	189
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	23	23	23	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	76	90	98	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	37	36	35	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	18	19	18	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	124	135	146	144
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	48			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	6	6	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	108	107	108	109
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	45	49	56	66
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	15	16	16	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	185	205	209	220
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	205	214	217	229
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	6	6	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	43	45	54	62
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	8	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	51	58	61	66
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	283	295	293	288
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	702	712	700	688
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	30	26	23	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	306	284	265	248
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	282	259	241	226
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	58	58	62	69
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	7	8	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	13	16	18	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	17	19	19	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	17	19	19	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	36	42	41	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	16	18	19	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	112	102	93	85
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	41	46	55	60
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	12	12	13	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y	78	82	86	113



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	medicina laboral				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	55	48	33	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	140	149	167	171
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	44	44	46	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	127	131	140	147
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	972	969	952	948
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	325	336	354	368
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	54	60	63	69
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	35	31	33	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	29	30	30	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	46	48	53	58
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	109	108	117	126
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	21	21	21	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	8	8	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	53	61	71	73
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	21	21	22	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	49	52	66	71
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	87	94	101	114
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	25	26	26	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	429	438	462	472
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	782	774	758	726
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	195	195	199	191
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	137	136	132	137
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	42	43	43	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	14	15	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	244	253	259	270
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	301	301	294	283
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	8	7	7	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	13	15	15	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	8	8	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	220	222	236	246
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	171	172	179	183



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	229	218	214	212
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	264	279	308	314
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	253	260	258	246
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	632	637	643	667
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	121	119	127	135
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	5	6	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	8	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	222	226	226	215
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	28	34	36	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	190	175	159	148
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	233	215	202	192
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	140	144	153	162
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	9	10	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	25	24	22	20
Internación	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	11	13	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		17	18	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	41	42	45	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	20	21	21	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	11	12	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	42	43	46	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	24	24	24	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	11	12	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	140	145	149	151
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	101	99	97	99
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	10	11	13	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	2	3	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	2	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	27	26	26	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	91	88	87	89
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de	17	18	17	16



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	salud mental				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados pediátricos	1	1	1	1
No Definido	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	17			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			271	
Otros Servicios	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	29	29	27	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	87	95	100	109
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	30	37	39	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	85	99	104	114
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	24	27	26	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	15	17	17	19
Procesos	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	240	260		270
Protección Específica Y Detección Temprana	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	523	480	459	430
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	445	446	460	456
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	457	462	479	471
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	438	456	480	469
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	403	411	428	421
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	457	473	493	485
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	433	434	454	442
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	411	415	439	436
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	410	381	370	351
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	476	440	423	402
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	184	189	196	198
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	112	109	115	116
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	459	463	490	477
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	604	609	626	607
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	408	413	407	395
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	438	413	389	362
	Quirúrgicos	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	17	17	18
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello		14	15	15	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano		33	35	41	43



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	32	31	32	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	14	16	19	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	41	39	40	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	9	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	28	31	33	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	104	105	106	111
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	95	92	94	94
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	70	76	78	78
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	39	42	46	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	80	77	79	81
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	28	28	28	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	55	53	52	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	90	90	93	98
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	86	90	92	93
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	43	95	99	101
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	11	11	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	101	99	104	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	79	76	78	80
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	40	40	42	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	33	31	31	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de corazón	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de hígado	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de intestino	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de progenitores hematopoyéticos	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de pulmón	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de riñón páncreas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	15	14	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante multivisceral	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	10	11	13	15
Transporte Asistencial	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	107	112	110	114



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	46	46	47	51
Urgencias	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	130	130	131	132

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

### Otros indicadores del sistema sanitario

A continuación se presentan otros indicadores del sistema sanitario en el Valle del Cauca. Tabla 88.

**Tabla 88.** Otros indicadores de sistema sanitario en el Departamento del Valle del Cauca, 2016 – 2017.

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,10
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,02	0,02	0,03
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,11	0,11	0,12	0,12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,77	0,79	0,80	0,79
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,15	0,16	0,16	0,16
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,11	0,11	0,11	0,11
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,62	1,68	1,71	1,71

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



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

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

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

Analfabetismo y tasa de Cobertura Bruta de educación

En Colombia el nivel de analfabetismo en los hogares es del 18,5 %, siendo mayor que en el Valle del Cauca (12,1 %).

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

A continuación, se ilustra la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95 %. El Departamento tomó como valor de referencia la nación. Tabla 89.

**Tabla 89.** Analfabetismo y tasa de cobertura bruta de educación del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia	Valle	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	12,10			↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	100,78	90,75	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	101,76	100,60	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	80,34	76,77	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: Bodega de datos de Sispro. DANE y Ministerio de Educación Nacional



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

***Pobreza y NBI***

La proporción de población con necesidades básicas insatisfechas en el Valle del Cauca es de 15,68, mientras que en Colombia es de 27,78, esta medición utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo).

La línea de pobreza es el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes (alimentarios y no alimentarios) en un área geográfica determinada. En 2018 la línea de pobreza en Valle del Cauca fue de \$ 266 308, con aumento de 2,6 % con respecto a 2017, cuando fue \$ 259 561. De acuerdo con lo anterior, un hogar en Valle del Cauca compuesto por 4 personas, será clasificado como pobre si su ingreso está por debajo de \$1 065 232. El Valle del Cauca solo está por debajo del Departamento de Atlántico y de Bogotá D.C. Tabla 90.

**Tabla 90.** Línea de pobreza en Colombia, Departamento del Valle del Cauca 2010 – 2018.

Cifras en Pesos Corrientes									
Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antioquia	189.166	197.354	205.300	209.690	215.449	227.779	246.012	257.104	264.681
Atlántico	202.907	210.906	220.510	224.649	230.988	244.700	264.814	274.601	282.305
Bogotá D.C.	205.125	212.749	219.101	223.537	229.672	241.130	260.109	270.124	278.129
Bolívar	188.383	196.634	204.876	208.950	215.121	228.020	246.135	254.285	261.399
Boyacá	168.553	175.710	182.986	187.023	192.291	203.095	219.977	227.875	234.082
Caldas	180.354	188.580	195.827	199.927	205.192	217.770	236.394	246.389	253.239
Caquetá	171.339	178.461	184.709	188.177	193.621	205.110	222.269	230.792	236.264
Cauca	156.090	162.446	168.312	171.535	176.249	186.491	201.270	208.636	213.930
Cesar	184.914	193.170	201.561	205.365	211.135	223.573	241.510	248.851	254.744
Chocó	163.148	169.573	176.306	179.795	183.843	194.374	210.045	217.366	222.032
Córdoba	166.246	172.963	180.067	183.799	188.490	199.415	216.076	223.477	228.920
Cundinamarca	177.947	185.690	193.289	197.041	202.516	214.472	231.463	239.919	246.316
Huila	175.541	182.846	190.227	193.938	199.379	210.606	227.029	233.975	239.319
La Guajira	168.415	174.531	181.398	185.533	190.995	201.521	217.679	224.338	229.271
Magdalena	183.050	190.463	197.891	202.003	207.858	219.868	236.632	244.693	250.509
Meta	185.573	193.454	200.926	205.644	211.416	222.743	240.048	246.105	251.461
Nariño	163.257	170.081	176.026	179.335	184.433	195.102	211.656	219.156	225.119
Norte de Santander	193.091	201.372	209.053	210.701	214.536	225.341	244.930	251.594	257.696
Quindío	194.993	202.505	209.413	212.527	217.711	230.102	249.514	259.671	266.749
Risaralda	188.331	195.756	203.078	206.950	212.446	224.972	242.251	252.774	260.244
Santander	187.830	196.663	206.243	211.277	218.286	230.392	248.387	258.039	265.857
Sucre	178.291	185.111	192.800	196.599	201.850	213.783	232.555	240.501	246.590
Tolima	180.087	187.782	194.896	198.852	204.575	216.421	233.983	241.406	247.602
Valle del Cauca	195.512	202.719	209.464	213.425	219.391	231.412	250.531	259.561	266.308



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Cifras en Pesos Corrientes

Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Total Nacional</b>	<b>187.063</b>	<b>194.696</b>	<b>202.083</b>	<b>206.091</b>	<b>211.807</b>	<b>223.638</b>	<b>241.673</b>	<b>250.620</b>	<b>257.433</b>

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2018) Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005. Nota: Los datos de 2006 y 2007 no se calculan por problemas de comparabilidad en las series de empleo y pobreza como resultado del cambio metodológico que implicó la transición de la Encuesta Continua de Hogares a la Gran Encuesta Integrada de Hogares.

El indicador que se utiliza con más frecuencia para medir el grado de desigualdad en la distribución del ingreso es el coeficiente de Gini. En 2018, el Gini para el Valle del Cauca registró 0,468, mientras que en 2017 fue 0,472, es decir, disminuyó. A nivel nacional, el coeficiente Gini aumentó de 0,508 a 0,517. Es decir, en el Valle y Colombia la desigualdad disminuyó. Tabla 91.

**Tabla 91. Coeficiente de Gini. Departamento del Valle del Cauca. 2010 – 2018.**

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

Fuente: DANE



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

La línea de pobreza monetaria es el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes y servicios (alimentarios y no alimentarios) en un área geográfica determinada. Se considera como pobres monetarios a las personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.). En el Valle del Cauca el 20,4 % de la población tiene pobreza monetaria, mientras en Colombia es 27 %; es decir en Colombia es 35 % mayor. Tabla 92

**Tabla 92. Índice de pobreza monetaria. Departamento del Valle del Cauca. 2010 – 2018.**

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

Fuente: DANE

La línea de pobreza monetaria extrema se define como aquella situación en la que una persona no puede acceder a la canasta básica de alimentos (CBA) que le permita consumir una cantidad básica de calorías por día. En el Valle del Cauca el 5,1 % de la población tiene pobreza monetaria extrema, mientras en Colombia es 7,2 %; es decir en Colombia es 41 % mayor. Tabla 93.



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Tabla 93. Índice de pobreza monetaria extrema. Departamento del Valle del Cauca. 2010 – 2018.

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

Fuente: DANE

### Ocupación

La tasa de desempleo es la relación porcentual entre el número de personas que están buscando trabajo, y el número de personas que integran la fuerza laboral. Está conformada por la tasa de desempleo abierto y la tasa de desempleo oculto. En el Valle del Cauca la tasa de desempleo abierto para el año 2018 fue 10,3 %, aumentó levemente, pues para el año 2017 había sido de 10,5 %. La tasa de desempleo oculto es de 1,0 % para 2018, para el año 2017 fue levemente inferior (0,9). Es decir, la tasa de desempleo total para el año 2018 fue 11,3 %, mientras en 2017 fue del 11,5 %. Tabla 94.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Tabla 94.** Tendencia de la población económicamente activa y tasa de desempleo en sus diferentes modalidades. Valle del Cauca –Colombia. 2010 - 2018.

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% población en edad de trabajar	80,5	80,8	81,0	81,3	81,5	81,7	81,8	81,9	82,1
TGP	66,6	65,3	65,6	66,0	65,7	66,9	66,5	66,5	66,0
TO	58,0	56,2	56,8	57,5	58,0	59,6	59,1	58,9	58,6
TD	13,0	13,9	13,4	12,9	11,7	11,0	11,2	11,5	11,3
T.D. Abierto	11,9	12,8	12,3	11,7	10,8	10,2	10,4	10,5	10,3
T.D. Oculto	1,1	1,1	1,2	1,2	0,8	0,8	0,8	0,9	1,0
Tasa de subempleo subjetivo	41,3	36,7	37,5	37,9	35,8	36,0	35,5	33,9	33,5
Insuficiencia de horas	17,3	13,9	14,9	15,9	14,1	14,8	14,3	14,1	14,2
Empleo inadecuado por competencias	20,3	19,9	19,1	18,2	17,3	18,6	17,2	17,0	16,2
Empleo inadecuado por ingresos	34,5	31,4	31,7	31,7	29,5	30,0	29,4	27,8	27,3
Tasa de subempleo objetivo	16,2	13,9	13,9	14,2	12,8	13,2	12,4	11,6	12,3
Insuficiencia de horas	7,0	5,0	5,6	6,2	5,2	5,4	5,4	5,2	5,7
Empleo inadecuado por competencias	8,7	8,3	7,6	7,3	6,6	7,6	6,8	6,1	6,3
Empleo inadecuado por ingresos	13,3	11,8	11,6	11,7	10,4	10,8	10,2	9,4	9,6
Población total	4.383	4.429	4.474	4.520	4.567	4.614	4.661	4.708	4.756
Población en edad de trabajar	3.527	3.577	3.626	3.674	3.721	3.767	3.812	3.857	3.902
Población económicamente activa	2.349	2.334	2.380	2.424	2.443	2.522	2.536	2.565	2.577
Ocupados	2.044	2.010	2.060	2.112	2.158	2.244	2.252	2.271	2.286
Desocupados	305	325	320	312	285	278	283	294	291
Abiertos	279	299	292	284	265	258	263	270	266
Ocultos	27	26	28	28	20	20	21	24	25
Inactivos	1.177	1.243	1.246	1.251	1.278	1.245	1.277	1.293	1.326
Subempleados Subjetivos	970	857	893	918	874	909	901	870	862
Insuficiencia de horas	406	325	354	386	343	374	362	362	366
Empleo inadecuado por competencias	478	465	454	442	422	469	437	436	418
Empleo inadecuado por ingresos	810	734	753	768	721	756	746	714	705
Subempleados Objetivos	380	323	331	345	313	333	314	297	317
Insuficiencia de horas	164	117	133	150	126	137	136	134	147
Empleo inadecuado por competencias	204	194	181	177	161	190	172	158	161
Empleo inadecuado por ingresos	311	277	275	282	255	273	258	240	247

**Fuente:** DANE. Tomado de bases de datos de SISPRO MPS.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**3. CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD**

Con base en los indicadores en salud se listaron los problemas, para iniciar la priorización, ya que el abordaje simultáneo de todos no es posible en la práctica y estaría claramente condicionado por la limitación de los recursos.

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

Se hizo el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo.

**Tabla 95.** Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente. Departamento del Valle del Cauca.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia (2017)	009
	2. Tasa de incidencia de leptospirosis (2017)	009
	3. Tasa de mortalidad específica por malaria	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Tasa ajustada de mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio	001
	2. Tasa de AVPP mortalidad por neoplasias en mujeres	007
	3. Tasa de mortalidad por Neoplasias en mujeres de 1 a 4 años	007
	4. Morbilidad por Enfermedades no transmisibles en infancia y adolescencia (2018)	001
	5. Prevalencia de diabetes mellitus (2017)	001
	6. No transmisibles: Morbilidad por Desordenes endocrinos (2018)	003
	7. No transmisibles: Morbilidad por Enfermedades cardiovasculares (2018)	001
	8. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) (2017)	007
	9. Prevalencia de hipertensión arterial (2017)	001
	10. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de mortalidad por enf. Isquémicas del corazón	001
	11. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa ajustada de mortalidad por enf. Cerebrovasculares	001
	12. Neoplasias: Tasa ajustada de mortalidad por Tumor linfático y órganos hematopoyéticos en hombres	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Porcentaje de AVPP de mortalidad por causas externas en hombres	012
	2. Causas Externas: Tasa ajustada de homicidios en hombres	012



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	3. No transmisibles: Morbilidad por condiciones neuropsiquiátricas (2017)	004
	4. Morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en juventud hombres	004
	5. Lesiones: Morbilidad por traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (2017)	012
	5. Trastornos mentales y del comportamiento: epilepsia en infancia (mujeres) y en hombres adultos	004
4. Seguridad Alimentaria	1. Transmisibles y nutricionales: Morbilidad por deficiencias nutricionales (2018)	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Neoplasias: Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno de la próstata	007
	2. Neoplasias: Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno de mama	007
	3. Enfermedades infecciosas: Tasa ajustada de mortalidad por VIH-SIDA	009
	4. Tasa de incidencia de VIH notificada (2018)	009
	5. Razón de mortalidad materna en área rural dispersa	008
	6. Condiciones Materno Perinatales: Morbilidad por Condiciones maternas (2017)	008
	7. Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2018)	009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Enfermedades infecciosas: Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas	009
	2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	009
	3. Letalidad de Chagas crónico y agudo	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Probabilidad de sismos por encontrarse en zona de amenaza sísmica alta	SIN DATO
8. Salud y Ambiente laboral	1. Alto porcentaje de hogares con empleo informal	SIN DATO
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Discapacidad: Movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo (año 2019)	000
	2. Discapacidad: Ojos (año 2019)	000
	3. Mortalidad por Enfermedades del sistema nervioso en hombres de 1 a 4 años	016
	4. Discapacidad: Sistema nervioso (año 2019)	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Morbilidad por Condiciones mal clasificadas (2018)	SIN DATO

Fuente: Elaboración propia.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Para la estimación del INS, se tomó como referencia el instructivo construido por el Ministerio de Salud de Colombia, en el cual se especifican las condiciones de los datos para que estos puedan ser procesados. Inicialmente fueron seleccionadas las variables que serían incluidas. Estas variables corresponden a: indicadores sociales, indicadores demográficos, indicadores del proceso salud enfermedad y por último los indicadores de respuesta institucional. Se utilizó el programa Epidat 3.1. Las variables incluidas en el índice fueron las siguientes:

Demográficas: Población total año 2017 y población menor de 5 años (año 2017).

Sociales: Incidencia multidimensional de pobreza 2005, analfabetismo de hogares 2005 y trabajo infantil 2005.

Proceso salud enfermedad: Porcentaje de bajo peso al nacer 2017, tasa de mortalidad en la niñez 2017, tasa de mortalidad por suicidio 2017

Respuesta institucional: Porcentaje de barreras de acceso a salud 2005, cobertura de afiliación a salud 2018 y cobertura de parto institucional 2017.

Se ordenaron de menor a mayor y se estimaron los cuartiles lo que permitió identificar los municipios en peor o mejor situación.

Los 5 municipios con peores índices de necesidades en salud son en su orden: Versalles (-10,33), El Cairo (-9,59), Argelia (-8,26), El Dovio (-7,99), El Águila (-7,39).

**Tabla 96.** Índice de Necesidades en Salud del Valle del Cauca

Número de unidades geográficas: 42  
Número de indicadores: 11

Unidades	puntajes
Versalles	-10,33



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

El Cairo	-9,59
Argelia	-8,26
El Dovio	-7,99
El Águila	-7,39
Obando	-7,20
Alcalá	-7,09
Toro	-6,85
Ansermanuevo	-6,02
Buenaventura	-3,37
Ulloa	-3,05
Trujillo	-2,93
Bolívar	-2,13
Dagua	-1,86
La Unión	-1,69
Yotoco	-0,59
La victoria	-0,33
Caicedonia	-0,29
Restrepo	-0,10
Sevilla	-0,05
Vijes	0,27
San pedro	0,34
Pradera	0,42
La cumbre	0,45
Calima	0,77
El cerrito	1,76
Bugalagrande	1,82
Florida	2,67
Ginebra	2,72
Riofrío	3,17
Andalucía	3,38
Cartago	4,22
Zarzal	4,28
Yumbo	4,51
Tuluá	4,52
Jamundí	4,53
Guacarí	4,87
Roldanillo	5,30
Candelaria	5,52
Palmira	6,67
Buga	7,02
Cali	17,90

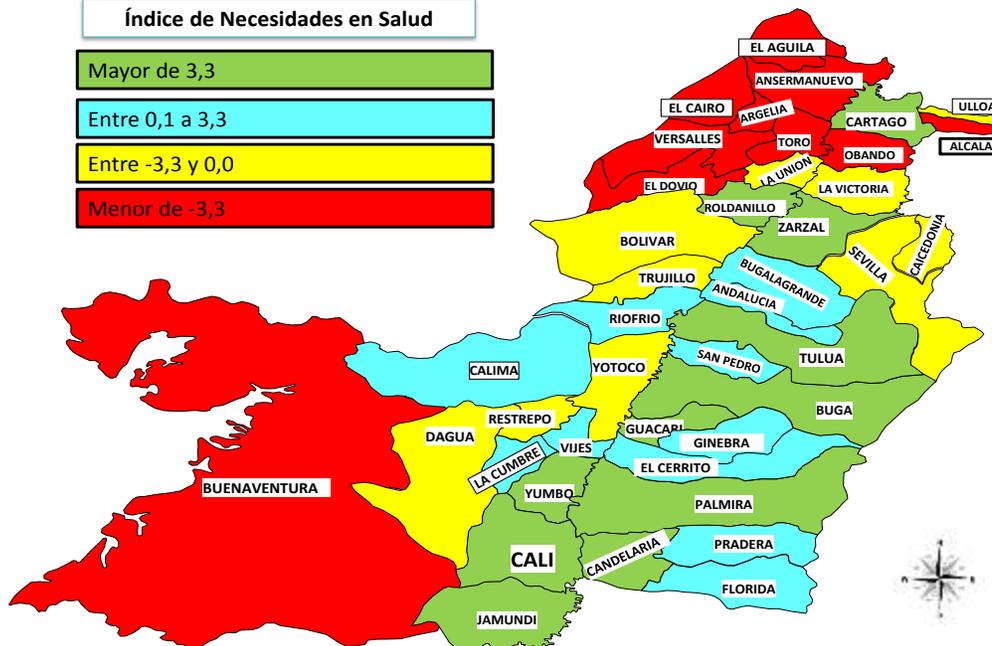
**Mapa 6.** Índice de Necesidades en Salud del Valle del Cauca



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Índice de Necesidades en salud, Valle del Cauca

Índice de Necesidades en Salud



Fuente: Elaboración propia.

### Conclusiones finales y recomendaciones

En el presente análisis de situación en salud (ASIS) 2019, no se observan grandes cambios respecto al documento del año anterior (ASIS 2018), pues para observar cambios poblacionales sustanciales se requiere un mayor lapso de tiempo. El comportamiento de las tasas de natalidad, tasa bruta de mortalidad y fecundidad continua la misma tendencia estable.

Entre los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, que es el grupo que representa mayor riesgo de muerte en el Valle del Cauca, se encuentran factores comportamentales como el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos como la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre. Tanto los factores comportamentales como los fisiológicos están relacionados con determinantes sociales subyacentes. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y al sobrepeso, los cuales son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Los hábitos alimenticios no saludables también pueden dar lugar a otro tipo de enfermedades entre las que se encuentran el cáncer, la diabetes y las deficiencias de micronutrientes. El consumo alto de grasas saturadas puede elevar los niveles de colesterol, además de



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

augmentar el riesgo de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular, las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20 % y un 30 % más de probabilidad de morir prematuramente que aquellas que si hacen ejercicio.

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

Con relación a las muertes por causas externas, en el Valle del Cauca, así como en Colombia, los homicidios han venido disminuyendo de manera importante en los últimos años, tanto en hombres como mujeres. En la historia reciente, el año 2017 es el único año que presentó una tasa menor a 50 por 100 000 habitantes, con una disminución del 14 % respecto al año 2016. La explicación para esta disminución abarca diferentes aspectos, tales como mejoras en los sistemas de monitoreo y vigilancia (cámaras de seguridad en las ciudades), golpes de las autoridades a bandas criminales y también el aumento en la tasa de esclarecimiento de los hechos por mejoras en la investigación de los casos por parte de fiscalía y policía.

Aun con estas disminuciones, se debe mejorar en la prevención de los casos, se debe fomentar la resolución pacífica de los conflictos, pues aunque muchos homicidios se dan en contextos de delincuencia, muchos otros ocurren por temas de convivencia que se hubieran podido resolver fácilmente. Se debe mejorar el control del tráfico de armas de fuego, por medio de retenes y puesto de control en puestos claves y cambiantes. También se debe atacar con mayor vehemencia el tráfico de estupefacientes, pues se sabe que muchos de los crímenes están relacionados con esta actividad, en este aspecto es de vital importancia hacer efectiva la extinción de dominio a las casas que son reconocidas y que llevan años en el negocio.

Otro aspecto a considerar en la ocurrencia de homicidios es la capacidad investigativa de la fiscalía, pues el municipio de Cali que presenta una de las tasas de homicidio más altas del país (45 por 100 000 habitantes, tasa anualizada con datos hasta mediados de noviembre de 2019), cuenta con la mitad del número de investigadores que tiene por ejemplo Medellín, que presenta una tasa de homicidios de 23,6 para el presente año, que es casi la mitad que la tasa de Cali. Finalmente, aunque no menos importante, se debe invertir en capital social, habilidades de crianza en los padres, desde el sector salud identificación en la infancia de



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

signos tempranos de violencia, oportunidades laborales y de formación para los jóvenes, crear ambientes urbanos saludables, que incluye mejoras e iluminación en parques, entre otras.

Otro tema que cobra relevancia en el Valle del Cauca es el VIH/SIDA. Las altas tasas de mortalidad de los hombres, casi triplican el indicador de las mujeres y también en las mujeres la tasa de mortalidad por VIH/SIDA es casi el doble que el indicador nacional; esto a pesar de que desde el año 2013 se dispone de la normatividad que avala el uso de pruebas rápidas para hacer un diagnóstico más temprano, buscando las personas en sus sitios de trabajo o permanencia, al hacer un diagnóstico tardío, la enfermedad ya está avanzada y por tanto se presenta mortalidad temprana.

La epidemia de VIH/ se concentra de manera importante en hombres que tienen sexo con hombres,(HSH) y mujeres trans, (MTR) que hacen parte de las poblaciones clave, las cuales tienen alta vulnerabilidad de tipo personal, programático y social, como lo muestran los estudios recientes del fondo mundial de VIH. Se considera que esta población sirve como puente para que la epidemia llegue a las otras poblaciones como son las mujeres.

Las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo consideradas clave, son además de los HSH, las MTR, están las mujeres trabajadoras sexuales, habitantes de calle, personas que se inyectan drogas. Estas poblaciones además siguen siendo objeto de estigma y discriminación lo cual dificulta el la detección temprana y la atención integral.

La tuberculosis es un factor que también entra en este panorama explicativo del problema, pues los afectados son especialmente hombres jóvenes. Deben incluirse metas de este evento en el Plan de Desarrollo, pues al visibilizarse en dicho documento, se aumenta la probabilidad de asignarle recursos a este importante problema de salud pública.

Las estrategias de trabajo colectivo deben hacer movilización y empoderamiento de los hombres, realizar tamización con pruebas rápidas (sífilis- VIH- HB-HC) en grupos clave, así como la compra y distribución de condones a estas poblaciones, retomar la estrategia de trabajo entre pares, de las poblaciones clave, con competencias, perfil adecuado y acompañamiento institucional. Así mismo trabajar con las EAPB para que en consulta de urgencias, otros servicios se ofertar al menos una vez al año la prueba voluntaria a personas que hayan tenido al menos una relación sexual desprotegida como lo establece la normatividad.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Frente a la mortalidad materna en minorías étnicas y zonas rurales, se evidencia las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres; se recomienda fortalecer en las IPS el acceso, la calidad del control prenatal, el diagnóstico y la detección precoz del riesgo, adicionalmente continuar con las acciones de capacitación y actualización del personal en temas relacionados con la atención materno infantil.

En las EPS se recomienda fortalecer la demanda inducida, captación temprana y seguimiento de la gestante, las direcciones locales de salud deben tener en cuenta la identificación de los líderes como eje vital en los territorios y en efecto a la población objeto que son las embarazadas, se ha observado que en zonas rurales dispersas las parteras si pueden llegar donde el sistema de salud no llega, por lo que se debe identificar y entrenar en identificación del riesgo, desarrollo de prácticas seguras y articulación con el sistema de salud, igualmente se debe realizar acciones de trabajo articulado con diferentes sectores para desarrollar acciones en los territorios para identificación temprana del embarazo y atención de las embarazadas con enfoque de derecho humano, implementación de la RIA materno perinatal lineada por el Ministerio de Salud en los territorios.

La inclusión de morbilidad en salud mental dentro de los indicadores de este documento, se constituye en un verdadero acierto para visibilizar este tipo de eventos que afectan a un importante número de la población y que además presentan factores adicionales como el estigma, la discriminación y en algunos casos estos pacientes no son valorados adecuadamente en sus otras patologías físicas, pus se aduce que pueden estar “imaginando” o “inventando” sus otros síntomas físicos.

En la población masculina se destaca el aumento en el número de consultas por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los niños de 6 a 11 años. También se resalta en los hombres de 18 a 28 años el incremento de las consultas por epilepsia y en las consultas por sustancias psicoactivas. Igualmente, en los adultos de 29 a 59 años el incremento en las consultas por consumo de SPA y por epilepsia. De la misma forma, los adultos mayores de 59 años sufrieron incrementos notables en las consultas por epilepsia y por consumo de SPA.

Con relación a la salud mental en las mujeres, los indicadores propuestos permiten observar que al igual que en los hombres, también hay incrementos notables, siendo el más significativo el observado para el grupo de



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

infancia (6 a 11 años), pues las consultas por epilepsia se duplicaron y por SPA se quintuplicaron. El otro gran incremento a destacar es en el consumo de SPA en las mujeres mayores de 59 años.

Los datos consultados en la plataforma Sispro<sup>2</sup> para los años 2017 y 2018 muestran que el número de personas atendidas por epilepsia en el Valle del Cauca fluctúan entre cinco mil y seis mil para los dos sexos respectivamente en cada año, mientras en los reportes que fueron puestos a disposición para llevar a cabo el presente análisis, el número de consultas fluctúa entre 24 mil y 30 mil. Esta diferencia entre las dos fuentes de información se explica fácilmente pues la primera hace referencia al número de personas y la segunda al número de atenciones. Lo anterior quiere decir que cada persona que es atendida por epilepsia recibe entre 4 y 5 atenciones anualmente.

El riesgo de muerte prematura en personas con epilepsia es hasta tres veces mayor que en la población general. Las causas que se relacionan con la epilepsia en el Valle del Cauca, en su costa pacífica Buenaventura, se reconoce como zona endémica especialmente con la presencia en plasmodium Falciparum, la presencia aunque muy reducida de cisticercosis en su relación con la epilepsia crónica (epilepsia secundaria a neurocisticercosis), y la ocurrencia en la región de siniestralidad vial con alta severidad en el trauma.

El país viene avanzando en la estimación de la magnitud del consumo de drogas en el grupo escolar y determinar factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas es, han generado conocimiento sobre el problema en el que los resultados no son ajenos a los datos aquí registrados pues retomando los estudios comparativos en el país de consumo en esta población la prevalencia de consumo en escolares en el Valle del Cauca el consumo por cualquier sustancia, el consumo de marihuana, cocaína y bazuco tienen prevalencia superiores a las nacionales, incluyendo el consumo de alcohol. Este parámetro debe relacionarse con la oferta y el acceso y disponibilidad de drogas en el mercado, que en casos como el de la coca, se ha incrementado considerablemente, desde los años 2013 al 2018, de igual manera cuando la problemática de criminalidad asociada a capturas por tráfico, fabricación o porte de estupefacientes se convierte en la primera causa de esos delitos.

A continuación se relacionan algunas recomendaciones relacionadas con la epilepsia y el consumo de sustancias psicoactivas:

---

<sup>2</sup> Observatorio Nacional de Salud Mental. Ficha Técnica de los Indicadores. Indicadores salud mental por sexo (reporte 2) proporción de personas atendidas por epilepsia <http://rsvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

- Difundir y apropiar la ley 1414 de 2010 de epilepsia.
- Capacitar a los médicos y personal de salud de atención primaria del Valle del Cauca en la atención primaria para la atención del paciente que padece de Epilepsia.
- Trabajo con EPS e instancias de control a fin de garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad en la atención integral a la población que padece de epilepsia en los términos que se define en el Plan Obligatorio de Salud.
- Trabajo sobre la percepción de riesgo de los escolares frente al uso de sustancias psicoactivas, lícitas e ilícitas.
- Continuar y fortalecer el trabajo intersectorial desde el Consejo Seccional de Estupefacientes.
- Implementar en el Departamento las políticas de prevención de consumo en SPA y la Ruta futuro: Política integral para enfrentar el problema de las drogas.
- Continuar con los programas de Gestores escolares en salud, Familias fuertes, Dispositivos comunitarios, programa de prevención de consumo con la Policía Nacional y otras estrategias de prevención especialmente en las edades más tempranas en el ámbito escolar con enfoque diferencial de género y étnico.
- Se requiere monitorear y controlar el uso de nuevas sustancias sintéticas y drogas sin prescripción médica mediante el sistema de alertas tempranas.
- Trabajo decidido e integrado en prevención de consumo de alcohol y tabaco en el ámbito escolar (Colegios y universidades).
- Campañas comunicacionales claras eficaces, validadas y sostenidas en prevención de consumo

Finalmente, con relación a la migración de población venezolana a Colombia, este fenómeno se constituye en un importante problema de salud pública. Un análisis de los eventos de notificación obligatoria permite observar que el riesgo de padecer algunas de las enfermedades de interés en salud pública es mayor en la población venezolana que en el resto de la población. Este cálculo se hace sobre las estimaciones de población venezolana que habita en el Valle del Cauca.

En el tema puntual de la convivencia, se han identificado múltiples casos de agresores venezolanos en la violencia homicida, así como también en algunos casos han estado en el papel de víctimas. Esta información se toma del censo de homicidios ocurridos en la capital del departamento, reunión que se lleva a cabo de manera semanal con la participación de Secretaría de Seguridad y Justicia del municipio de Santiago de Cali,



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

Fiscalía, Policía y CTI. Estas situaciones obligan a tener una política pública específica para enfrentar estas problemáticas en población venezolana, pues según estimaciones la migración continuará.

**Anexo 1.** Ruta de indicadores disponibles para construcción de Análisis de Situación en Salud 2019.

Ruta de indicadores disponibles para construcción de Asis 2019				
GRUPO DE INDICADORES	AÑOS CON INFORMACIÓN DISPONIBLE	ÚLTIMO AÑO DE REFERENCIA	FUENTES	OBSERVACIONES
Demografía	2005 - 2020	2019	Proyecciones Censo DANE 2005 y Registro Único de Víctimas	Se toma como fuente las proyecciones del Censo Dane 2005 por indicaciones del Ministerio de Salud
Mortalidad	2005 - 2017	2017	Estadísticas Vitales DANE	
Morbilidad (consultas)	2009 - 2018	2018	Registro Individual de prestación de Servicios (RIPS) - Ministerio de Salud	
Morbilidad (Eventos de alto costo)	2007 - 2018	2018	Cuenta de alto costo y Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)	
Morbilidad (Eventos de precursores)	2011 - 2018	2018	Ministerio de salud y Protección Social (Cuenta de alto costo y SIVIGILA)	
Morbilidad (Eventos de Notificación obligatoria)	2007 - 2017	2017	Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y Estadísticas Vitales DANE	Solo indicadores de letalidades y tasas de incidencia
Morbilidad (Discapacidad)	Acumulado a septiembre de 2019		Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad	
Determinantes sociales (determinantes intermedios)	2005 - 2018	2018	Dirección Nacional de Planeación, Encuesta de Calidad de Vida y CENSO 2005 (DANE), Plan Indicativo de Expansión de Cobertura de electricidad, Encuesta Nacional de Salud Nutricional 2010 (ENSIN) Documento Forensis 2018 (Medicina Legal), Encuesta Nacional de Salud 2007, Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en escolares 2013 y 2016, Servicios habilitados 2018 (Ministerio de Salud), Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 y 2015 (Profamilia), Coberturas de educación 2018 (Ministerio de Educación)	

Fuente: Elaboración propia.