



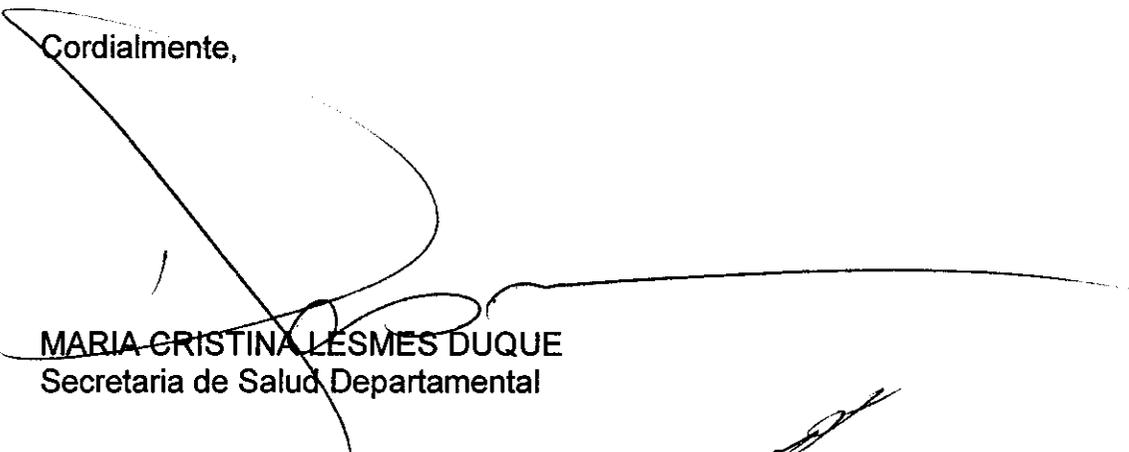
**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

## CERTIFICACIÓN DE AVAL DE ASIS MUNICIPALES 2020

El Análisis de Situación de Salud 2020 del municipio de LA CUMBRE, cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del ASIS, de acuerdo a la Guía Conceptual y Metodológica de ASIS para Entidades Territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.

La anterior certificación se expide el 26 de enero de 2021.

Cordialmente,

  
**MARIA CRISTINA LESMES DUQUE**  
Secretaria de Salud Departamental

Revisó: Luisa Fernanda Reina González, Subsecretaria de Salud Pública  
Hector Andrés Betancur Cano, Líder de Programa *HB*  
Proyectó: Víctor Hugo Muñoz Villa, Epidemiólogo Contratista VSP





# **Análisis de Situación de Salud del Municipio de La Cumbre – Valle del Cauca**

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

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

**2020**



## Tabla de Contenido

<i>PRESENTACIÓN</i> .....	13
<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	14
<i>METODOLOGÍA</i> .....	15
<i>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES</i> .....	17
<i>SIGLAS</i> .....	18
<b>1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</b> .....	<b>19</b>
1.1. <i>Contexto Territorial</i> .....	19
1.1.1. Localización.....	19
1.1.2. Características Físicas del Territorio.....	21
1.1.3. Accesibilidad Geográfica.....	29
1.2. <i>Contexto Demográfico</i> .....	31
1.2.1. Estructura Demográfica.....	37
1.2.2. Dinámica Demográfica.....	41
1.2.3. Víctimas del Conflicto Armado.....	43
1.2.4. Dinámica Migratoria.....	46
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES</b> .....	<b>49</b>
2.1. <i>Análisis de la mortalidad</i> .....	49
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas.....	49
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo.....	58
2.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	80
2.1.4. Mortalidad relacionada con la Salud Mental.....	94
2.1.5. Mortalidad por COVID-19.....	95
2.1.6. Análisis de desigualdad de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	97
2.1.7. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno–infantil.....	104
2.2. <i>Análisis de la morbilidad</i> .....	107
2.2.1. Principales causas de morbilidad.....	108
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupos.....	115
2.2.3. Morbilidad específica en salud mental.....	121
2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo.....	127
2.2.5. Eventos percusores.....	127
2.2.6. Morbilidad Población Migrante.....	129
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	130
2.2.7.1. Infección Respiratoria Aguda por Coronavirus19 - Covid19.....	131
2.2.8. Análisis de la población en condición de discapacidad.....	135
2.2.9. Identificación de Prioridades Principales En la Morbilidad.....	136
2.2.10. Análisis Determinantes Intermedios de la Salud.....	139
2.2.10.1. Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud.....	139



La Cumbre

2.2.10.2.	Análisis de las Determinantes Estructurales de las Inequidades en Salud .....	143
<b>3.</b>	<b>CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....</b>	<b>145</b>
3.1	<i>Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....</i>	<i>145</i>
3.1.1	<i>Priorización de los Problemas de Salud .....</i>	<i>145</i>



La Cumbre

## Listado de Tablas

TABLA 1. DIVISIÓN ADMINISTRATIVA ZONA RURAL. MUNICIPIO DE LA CUMBRE – VALLE DEL CAUCA ..	20
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, LA CUMBRE – VALLE DEL CAUCA AÑO 2020 .....	20
TABLA 3 CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO SEGÚN UES AÑO 2019.....	24
TABLA 4. RELACIÓN DE AMENAZAS INTERNAS Y EXTERNAS DEL MUNICIPIO .....	26
TABLA 5. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD EN PERSONAS, RECURSOS Y PROCESOS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE AÑO 2020.....	27
TABLA 6. CALIFICACIÓN DEL RIESGO, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, AÑO 2011 .....	27
TABLA 7. VULNERABILIDAD EN PERSONAS, RECURSOS Y PROCESOS MUNICIPIO: LA CUMBRE 2020 ..	28
TABLA 8. <i>TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL</i> .....	30
TABLA 9. <i>TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2020.....</i>	30
TABLA 10. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA LA CUMBRE 2020 .....	31
TABLA 11. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2020.....	36
TABLA 12. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2015,2020,2023 .....	38
TABLA 13. OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE AÑO 2020 .....	40
TABLA 14. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE AÑO 2015, 2020, 2023 .....	41
TABLA 15. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005-2018.....	42
TABLA 16. POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO POR ÁREA DE RESIDENCIA. DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, 2020. ....	44
TABLA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDADES EN POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 - 2018.....	50
TABLA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRE DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	52
TABLA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	53
TABLA 25. TASA AJUSTADA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS GENERAL EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005-2018 .....	56
TABLA 26. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	57



La Cumbre

TABLA 27. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	58
TABLA 28. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	59
TABLA 29. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	60
TABLA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	61
TABLA 31. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	63
TABLA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	64
TABLA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	66
TABLA 34. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	67
TABLA 35. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	68
TABLA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	69
TABLA 37. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	70
TABLA 38. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	71
TABLA 39. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	72
TABLA 40. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	73
TABLA 41. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	74
TABLA 42. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	75
TABLA 43. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2018 .....	76



La Cumbre

TABLA 44. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2018 .....	77
TABLA 45. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	78
TABLA 46. TABLAS DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2018 .....	80
TABLA 47. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS (HOMBRES). LA CUMBRE 2005 – 2018.....	81
TABLA 48. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS (MUJERES). LA CUMBRE 2005 – 2018.....	82
TABLA 49. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS (AMBOS SEXOS). LA CUMBRE 2005 – 2018 .....	83
TABLA 50. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (HOMBRES). LA CUMBRE 2005 – 2018.....	84
TABLA 51. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (MUJERES). LA CUMBRE 2005 – 2018.....	84
TABLA 52. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (AMBOS SEXOS). LA CUMBRE 2005 – 2018 .....	85
TABLA 53. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (HOMBRES). LA CUMBRE 2005 – 2018.....	86
TABLA 54. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (MUJERES). LA CUMBRE 2005 – 2018.....	86
TABLA 55. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR 100.000 HABITANTES, SEGÚN GRANDES GRUPOS (AMBOS SEXOS). LA CUMBRE 2005 – 2018 .....	87
TABLA 56. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS, LA CUMBRE, PERÍODO 2005-2018.....	89
TABLA 57. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	90
TABLA 58. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	90
TABLA 59. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	91
TABLA 60. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	92



TABLA 61. NÚMERO DE MUERTES POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	93
TABLA 62. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD, MUNICIPIO DE.....	93
TABLA 63. MORTALIDAD RELACIONADA CON LA SALUD MENTAL AMBOS SEXOS MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA 2005-2018.....	94
TABLA 64. MORTALIDAD RELACIONADA CON LA SALUD MENTAL EN HOMBRES MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA 2005-2018.....	94
TABLA 65. MORTALIDAD RELACIONADA CON LA SALUD MENTAL EN MUJERES MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA 2005-2018.....	95
TABLA 66. COMPARATIVO DE COMORBILIDAD – MORTALIDAD COVID19 MUNICIPIO DE LA CUMBRE Y EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA AÑO 2020 .....	96
TABLA 67. ÁMBITO DE LAS ATENCIONES DE LA MORTALIDAD POR COVID19 EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA AÑO 2020 .....	97
TABLA 68. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2006- 2018 .....	99
TABLA 69. COMPORTAMIENTO Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005- 2018 .....	99
TABLA 70. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN EL ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009- 2018 .....	100
TABLA 71. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009-2018 .....	101
TABLA 72. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA AÑOS 2009 – 2018.....	104
TABLA 73. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD (MORTALIDAD) DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2018.....	105
TABLA 74. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBOS SEXOS MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 – 2019.....	109
TABLA 75. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 – 2019.....	112
TABLA 76. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO 2009 – 2019.....	114
TABLA 77. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 – 2019.....	116
TABLA 78. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES, MUNICIPIO LA CUMBRE 2009 – 2019.....	118
TABLA 79. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN AMBOS SEXOS, MUNICIPIO LA CUMBRE 2009 – 2019...	120
TABLA 80. PROPORCIÓN DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL HOMBRES. MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 – 2019 .....	121



La Cumbre

TABLA 81. NÚMERO DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL PARA HOMBRES EN LA CUMBRE 2009-2019 .....	122
TABLA 82. PROPORCIÓN DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL MUJERES. MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 -2019 .....	123
TABLA 83. NÚMERO DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL PARA MUJERES EN LA CUMBRE 2009-2019 .....	124
TABLA 84. PROPORCIÓN DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL PARA AMBOS SEXOS. MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009 -2019 .....	125
TABLA 85. NÚMERO DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL PARA AMBOS SEXOS EN LA CUMBRE 2009-2019 .....	126
TABLA 86. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2008-2018 .....	127
TABLA 87. EVENTOS PRECURSORES EN LA CUMBRE. PERIODO 2010 – 2018 .....	128
TABLA 88. SEMÁFORO DE EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2011 -2018 .....	128
TABLA 89. ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE POR TIPO DE SERVICIO– COMPARATIVO MUNICIPIO DE LA CUMBRE – DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA .....	129
TABLA 90. ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE POR LUGAR DE PROCEDENCIA – COMPARATIVO MUNICIPIO DE LA CUMBRE – DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA .....	129
TABLA 91. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2018 .....	131
TABLA 92. COMPOSICIÓN POR SEXO Y EDAD MUNICIPIO DE LA CUMBRE – VALLE DEL CAUCA AÑO 2020 .....	132
TABLA 93. ÍNDICE DEMOGRÁFICO – MORBILIDAD COVID19 MUNICIPIO DE LA CUMBRE – VALLE DEL CAUCA 2020.....	133
TABLA 94. ANÁLISIS DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS – MORBILIDAD COVID19 MUNICIPIO DE LA CUMBRE – VALLE DEL CAUCA 2020 .....	133
TABLA 95. CONCENTRACIÓN DE COMORBILIDAD – COVID19 MUNICIPIO DE LA CUMBRE – VALLE DEL CAUCA AÑO 2020.....	134
TABLA 96. COMPARATIVO DE ÁMBITO DE ATENCIÓN POR COVID19 MUNICIPIO DE LA CUMBRE – VALLE DEL CAUCA.....	134
TABLA 97. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES MUNICIPIO DE LA CUMBRE CON CORTE AL 27/08/2020 .....	135
TABLA 98. CASOS Y PORCENTAJES DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN LA CUMBRE,.....	135
TABLA 99. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN SALUD POR MORBILIDAD, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, AÑO 2019 .....	137



La Cumbre

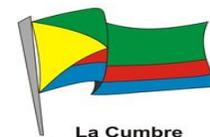
TABLA 100. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA MUNICIPIO DE LA CUMBRE.....	139
TABLA 101. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES DE VIDA. LA CUMBRE - VALLE DEL CAUCA .....	139
TABLA 102. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS. LA CUMBRE- VALLE DEL CAUCA, AÑO 2006-2018.....	140
TABLA 103. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD RELACIONADOS CON FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2011-2019.....	140
TABLA 104. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD RELACIONADOS CON EL SISTEMA SANITARIO. LA CUMBRE - VALLE DEL CAUCA .....	141
TABLA 105. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2019 .....	142
TABLA 106. OTROS INDICADORES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2019 .....	143
TABLA 107. COBERTURA DE EDUCACIÓN Y ANALFABETISMO AÑO 2019 .....	143
TABLA 108. PROPORCIÓN DE PERSONAS POR ÁREA EN NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2018 .....	144
TABLA 109. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MUNICIPIO DE LA CUMBRE.....	145
TABLA 110. RUTA DE INDICADORES DISPONIBLES PARA CONSTRUCCIÓN DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD 2020 .....	151



La Cumbre

## Lista de Figuras

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2015, 2020, 2023 .....	37
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREOS, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2015, 2020, 2023.....	38
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2020.....	39
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE. 2005 A 2018.....	42
FIGURA 5. POBLACIÓN VÍCTIMA POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL VALLE DEL CAUCA.....	46
FIGURA 6. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN EXTRANJERA ATENDIDA EN INSTITUCIONES DE SALUD. COMPARATIVO MUNICIPIO DE LA CUMBRE – VALLE DEL CAUCA AÑO 2019.....	47
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, VALLE, 2005-2018.....	50
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005-2018 .....	51
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	52
FIGURA 10. PROPORCIONES DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO LA CUMBRE, 2005 – 2018. AMBOS SEXOS.....	54
FIGURA 11. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	54
FIGURA 12. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	55
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2018.....	55
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	56
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	57
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	59
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	60
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	61



La Cumbre

FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	62
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	64
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	65
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	67
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	68
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	69
FIGURA 25. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	70
FIGURA 26. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	71
FIGURA 27. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES Y EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	72
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	73
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018 .....	74
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE, 2005 – 2018.....	75
FIGURA 31. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2018 .....	76
FIGURA 32. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2018 .....	77
FIGURA 33. TASA MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2018.....	78
FIGURA 34. PIRÁMIDE POBLACIONAL – MORTALIDAD POR COVID19 AÑO 2020 MUNICIPIO DE LA CUMBRE / VALLE DEL CAUCA.....	95
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN EL ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009-2018 .....	100
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNÍA, MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2009-2018 ...	101



La Cumbre

FIGURA 37 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL LA CUMBRE 2005 - 2018.....	102
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ LA CUMBRE 2005-2018 .....	102
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD POR EDA MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 - 2018.....	103
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN MUNICIPIO DE LA CUMBRE 2005 – 2018.....	103
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA IRA AÑOS 2009 – 2018...	104
FIGURA 42. ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE POR AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – COMPARATIVO MUNICIPIO DE LA CUMBRE – DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA .....	130
FIGURA 43. PIRÁMIDE POBLACIONAL – MORBILIDAD COVID19 MUNICIPIO DE LA CUMBRE – VALLE DEL CAUCA AÑO 2020.....	132
FIGURA 44. PIRÁMIDE DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA CUMBRE – VALLE. ACUMULADO 27/08/2020 .....	136

### Listado de Mapas

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE.....	21
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA Y ZONAS DE RIESGO, LA CUMBRE – VALLE, AÑO 2020 .....	28
MAPA 3. UBICACIÓN DE LOS HOGARES CABECERA MUNICIPAL DE LA CUMBRE, 200.....	33
MAPA 4. UBICACIÓN DE LOS HOGARES CORREGIMIENTO BITACO, LA CUMBRE, AÑO 2009 .....	33
MAPA 5. UBICACIÓN DE LOS HOGARES, CORREGIMIENTO DE PAVAS, LA CUMBRE, AÑO 2009.....	34
MAPA 6. UBICACIÓN DE LOS HOGARES VEREDA PAVITAS DE LA CUMBRE, 2009 .....	34
MAPA 7. UBICACIÓN DE LOS HOGARES VEREDA LA VENTURA, LA CUMBRE, AÑO 2009.....	35
MAPA 8. UBICACIÓN DE LOS HOGARES CORREGIMIENTO DE JIGUALES, LA CUMBRE, AÑO 2009 .....	35
MAPA 9. UBICACIÓN DE LOS HOGARES CORREGIMIENTO DE LA MARÍA, LA CUMBRE, AÑO 2009.....	36
MAPA 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA RURAL, 2020 .....	44



## PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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



## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

El objetivo de este documento es convertirse en la herramienta fundamental que los componentes técnicos y políticos requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud, por lo que se incluye el análisis de los indicadores de mortalidad y morbilidad para Covid-19, situación que hace parte del nuevo contexto en salud y sus determinantes



## METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de la Cumbre se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales hasta el año 2020, entendiendo los rezagos de información propios de cada base de datos consultada. Para el análisis demográfico se usaron las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE - 2018) y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co). Así mismo, se consultó el Registro Único de Víctimas (RUV) dispuesto en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social a través del cubo de víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social cuyo corte de información es Noviembre de 2020, y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, con fecha de corte a octubre de Agosto de 2020.

Para el análisis de los efectos de salud y sus determinantes se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE-2018 para el periodo comprendido entre 2005 y 2019; la morbilidad atendida procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2009 y 2019. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila) entre 2007 y 2019; 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 2019, informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis).

Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Departamento Nacional de Planeación (DNP), y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Los datos fueron procesados en Microsoft Excel; Epidat 4,0; SPSS 18; Joinpoint; y ADePT.

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



La Cumbre

Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad. Se analizó la tendencia de los indicadores mediante el método de regresión Joinpoint, y se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

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



La Cumbre

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

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

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

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

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

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

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores HTA: Hipertensión Arterial

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

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil Mpio: Municipio

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

No: Número

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

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

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

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

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

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

### 1.1. Contexto Territorial

#### 1.1.1. Localización

La Cumbre se localiza en la vertiente occidental de la cordillera occidental en jurisdicción del Departamento del Valle del Cauca con un total de (253 km<sup>2</sup>). El 65,6% (160.71 km<sup>2</sup>) del municipio corresponde a la Subcuenca del río Bitaco, la cual drena sus aguas al Océano Pacífico a través del río Dagua. Su posición astronómica lo localiza a los 3, 39'11" latitud norte y a los 76, 34' 06" longitud occidental.

El Municipio de La Cumbre se divide en 4 zonas de acuerdo con la similitud de sus características biofísicas y socioeconómicas, al igual la identidad con problemas comunes en los corregimientos y veredas. Su conformación política está dada por 7 corregimientos y 32 veredas.

La Cumbre es una región influenciada por las fallas Dagua – Calima y Roldanillo. El 95.8% de las tierras del municipio presentan formación con deposiciones de cenizas volcánicas, factor que limita el grado de fertilidad de sus suelos. El área presenta una alta variabilidad en sus pendientes (800 a 2200 msnm) lo que desfavorece la práctica agropecuaria. Son características del área de influencia del municipio las formas montañosas (rocas dominantes diabasas y basaltos), las formas colinadas (se destaca una peniplanicie de material volcánico), y las de origen aluvial, marino y lacustre. El municipio se encuentra en la categoría 6, teniendo en cuenta los criterios de ley 617. La actividad económica principal es la Agricultura y la Ganadería. Entre sus principales productos están: Flores, Hortalizas, Caña Panelera y Frutales.

Según el acuerdo 07 del 05 de Diciembre de 1979, el consejo municipal de la Cumbre definió la división territorial del Municipio en corregimientos, veredas, veredas adscritas a la cabecera municipal y otros sectores así:

**Tabla 1. División administrativa Zona Rural. Municipio de La Cumbre – Valle del Cauca**

Corregimientos	Veredas
Arboledas	Cordobitas, Las Colonias, La Paila y Potrerito.
Bitaco	el Retiro, La Sofía, La Trilladora, Madrid, Palo Alto, Santa Ana, Santa Fe, Chicoral, Chicoralito, Zaragoza y el Diamante.
La María	Formado por las veredas Bolivia, y el Territorio de la hacienda La María.
Jiguales	Formado por la Veredas El Aguacatal, Los saltos, La Laguna y La Cuchilla.
Lomitas	Formado por la Veredas Bellavista, El Salto, Km. 113, La trinidad y la Guaira.
Pavas	Conformado por las veredas Cortecajón, El Salto, Frutillos, La Aguada, La Moncayo, La plata, La Porra, San Isidro, Las Piedras, Morales, Párraga, Párraguita, Quebrada seca, Tres Esquinas.
Puente de Palo	Formado por la veredas El Crucero, La Aldea, La Castilla, Las Guacas, Los Puentes y parte de las veredas Laureles y la Cuchilla.
Cabecera Municipal	Están adscritas las veredas La Ventura, La Cabaña, T imbio, Pavitas, Montañitas y Aguaclara.

Fuente: Dependencia de Planeación Municipal

### Límites del Municipio de la Cumbre

**Al Norte:** Con el Municipio de Restrepo.

**Al Sur:** Con Yumbo y Cali.

**Al Oriente:** Con los Municipios de Yumbo y Vijes.

**Al occidente:** Con Dagua.

**Observación:** Según el Censo 2018 la población proyectada para el año 2020 en el Municipio de La Cumbre es de 16.509 habitantes, el 49,30% son mujeres y el 50,70 % hombres; el 82,16% de la población vive en área rural y el 17,84% en área urbana.

**Tabla 2. Distribución del Municipio por extensión territorial y área de residencia, La Cumbre – Valle del Cauca año 2020**

MUNICIPIO	EXTENSION URBANA		EXTENSION RURAL		EXTENSION TOTAL	
	EXTENSION EN KM2	%	EXTENSION EN KM2	%	EXTENSION EN KM2	%
La Cumbre	2,28	0,9	250,72	99,1	253	100

Fuente: Federación Colombiana de Municipios

**División Política Administrativa**

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



Fuente: Alcaldía Municipal de la Cumbre 2020

**1.1.2. Características Físicas del Territorio**

El relieve está caracterizado por pendientes bajas y cimas redondeadas, áreas con relieve quebrado y escarpados en la zona más alta, colinas bajas y altas con pequeños valles en la zona media y baja. Tiene una Altitud de 1591m sobre el nivel del mar y una Temperatura promedio de 19,4 grados centígrados. La posición geográfica otorga a esta región una climatología variada, la cual es intervenida por corrientes atmosféricas con altos grados de salinidad que cruzan la cordillera occidental desde la costa pacífica, con una temperatura promedio de 19 a 24° grados centígrados lo que hace al Municipio en época de invierno más susceptible para la aparición de casos de infección respiratoria Aguda (IRA).

El área de influencia del municipio de La Cumbre pertenece en gran parte a la sub cuenca del Río Bitaco. Este Río es el principal cauce que tributa al Río Dagua tras un recorrido de 33.75 km. Entre los principales afluentes se encuentran las quebradas: Chichoral, Zaragoza, Tambocha, La Sofia, Las Minas, El Diamante,

Centellita, Centenario, El Salto, La María y el Río Pavas. La Sub cuenca del río Bitaco tiene su área de influencia sobre sectores rurales donde la máxima población corresponde al área urbana de La Cumbre.

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

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

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

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

## Uso del agua

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

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

## Disponibilidad de agua

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

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

## Agua para consumo humano

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

## Agua para riego

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

## Conflictos sobre el uso del agua

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

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

## Calidad del agua

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

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

**Tabla 3 Calidad del Agua para Consumo Humano Según UES Año 2019**

Prestador/ Fecha	Suscriptores / Población	IRCA %	IRABA %	BPS %	Puntaje	Concepto Sanitario
ACUAVALLE SA ESP / 20/03/2019	1626 / 5268	0,00	20	6,0	1,8	Favorable

Fuente: UES-Valle Laboratorio de Salud

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

Concepto Sanitario: Favorable.

### Tipificación del Riesgo

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

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

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

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

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

Fuente: Municipio de la Cumbre – Secretaria de Planeación Municipal año 2019

**Tabla 5. Análisis de Vulnerabilidad en Personas, Recursos y Procesos, Municipio de la Cumbre año 2020**

Amenaza de Referencia	Vulnerabilidad Personas			Vulnerabilidad Recursos			Vulnerabilidad Procesos		
	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
La Cumbre		X		X					X
Pavas		X		X					X
Pavitas			X	X			X		
Montañitas		X		X			X		
Arboleda	X			X			X		
Lomitas	X			X			X		
Bitaco	X			X			X		
La María	X			X			X		
Jiguales	X			X			X		
El Carmen	X			X			X		
La Guaira	X			X			X		
Aguacatal	X			X			X		

Fuente: Consejo Municipal del Riesgo 2019

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

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

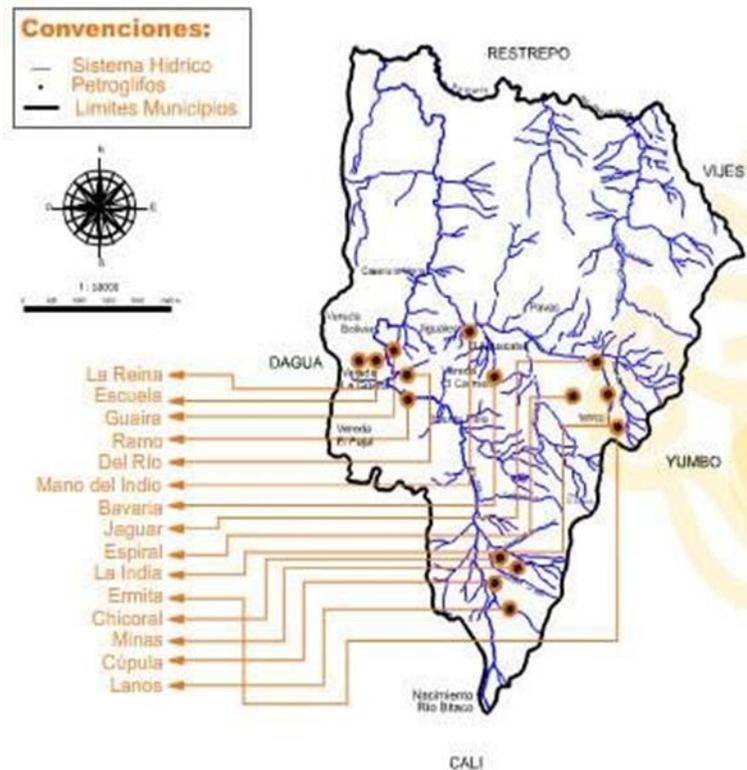
Fuente: Consejo Municipal del Riesgo 2019

Tabla 7. Vulnerabilidad en Personas, Recursos y Procesos Municipio: La Cumbre 2020

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

Fuente: Consejo Municipal del Riesgo 2019

Mapa 2. Relieve, Hidrografía y Zonas de Riesgo, La Cumbre – Valle, Año 2020



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

### 1.1.3. Accesibilidad Geográfica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Vías de comunicación Fluviales:** No tiene

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

Municipio de Salida	Municipio de Llegada	Distancia en Km
LA CUMBRE	CALI	44,47

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

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

**Tabla 9. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2020**

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

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

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

## 1.2. Contexto Demográfico

### Población total

Según las proyecciones dada por el DANE basadas en el Censo 2018, la población total en el Municipio de La Cumbre, Valle del Cauca para el año 2020 está estimada en 16.509 habitantes.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La Cumbre cuenta con una superficie total de 253 kilómetros cuadrados, su población según el Censo DANE – 2018 para el año 2020 es de 16.509 habitantes, para una densidad poblacional de 65,2 habitantes por kilómetro cuadrado

### Grado de urbanización

La tabla expresa claramente que el municipio de La Cumbre tiene un grado de urbanización bajo, con un 17,11 de la población ubicada en la zona rural, lo que aumenta el esfuerzo para proporcionar los servicios de salud a toda la población.

**Tabla 10. Población por área de residencia La Cumbre 2020**

MUNICIPIO	TOTAL		URBANA		RURAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
LA CUMBRE	16.509	100,00	2.945	17,84	13.564	82,16

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

### Número de viviendas

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

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

Según la encuesta de hogares del SISBEN 2018, el municipio de La Cumbre está conformado por 8.695 Unidades de Vivienda, el 15,51% de las viviendas están ubicadas en la cabecera Municipal (1.349) y el restante 84,48% se encuentran ubicadas en los centros poblados y rurales dispersos (7.346).

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

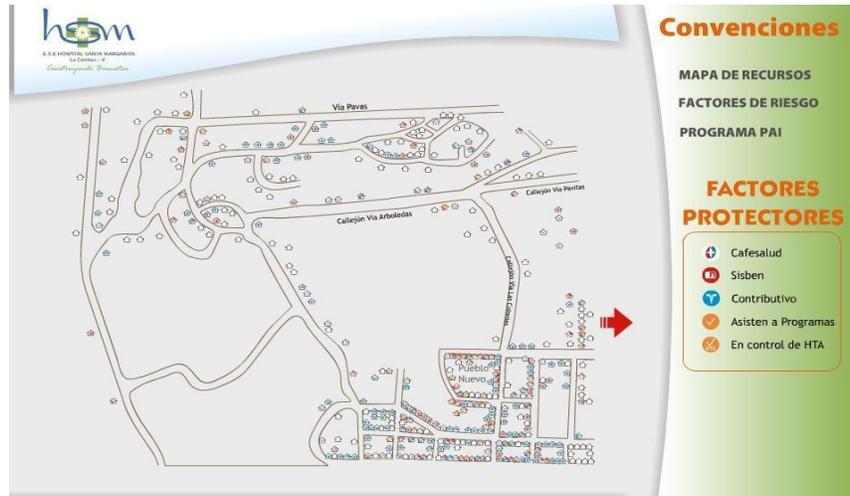
Bajo la base del número de viviendas ocupadas con personas presentes, 3.613 para el total estimado del municipio, en el caso específico del material predominante en las paredes, se estima que el 44,6% de las viviendas están construidas con paredes de bloque, ladrillo, piedra pulida, es decir que estas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

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

### **Número de hogares**

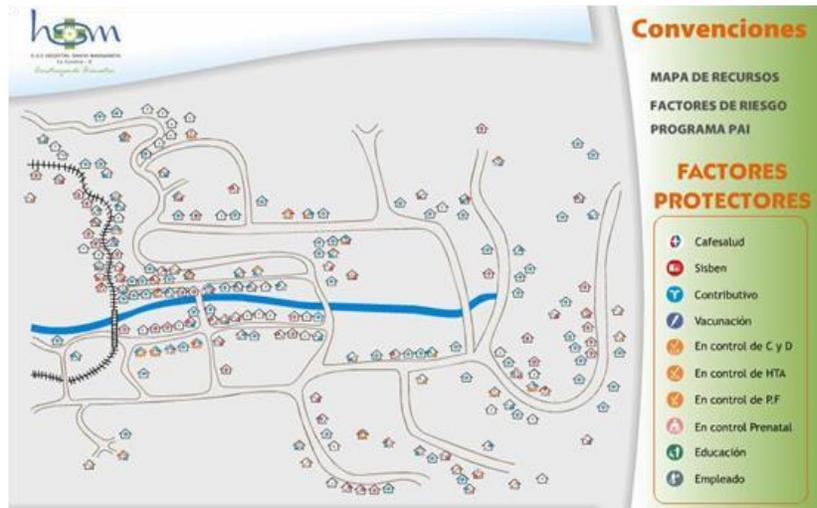
Para el Municipio de La Cumbre, habitaban para el año 2020, en total 16.509 personas. Así mismo, el Censo de Población evidenció que para el año 2018 existían 4.752 hogares, de los cuales 1.018 se encuentran en la cabecera municipal (21,42%) y el 78,57% restante se ubica en la zona Rural del Municipio de La Cumbre.

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



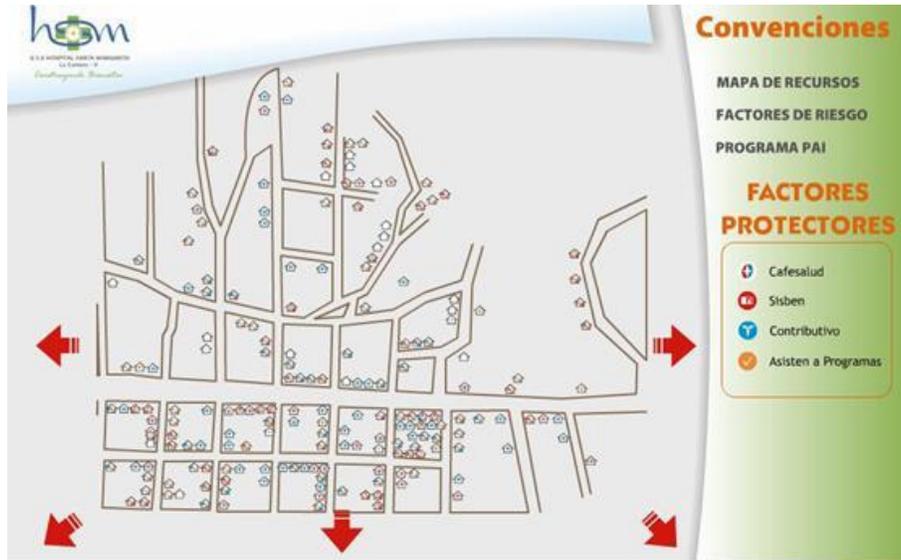
Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

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



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

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



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

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



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

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



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

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



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

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



Fuente: SICAPS (2009) Hospital Santa Margarita

Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, La Cumbre cuenta con el siguiente número de población étnica: indígena (99), afrocolombiana (238) y Raizal del archipiélago de San Andrés (1).

Tabla 11. Población por pertenencia étnica del municipio de La Cumbre 2020

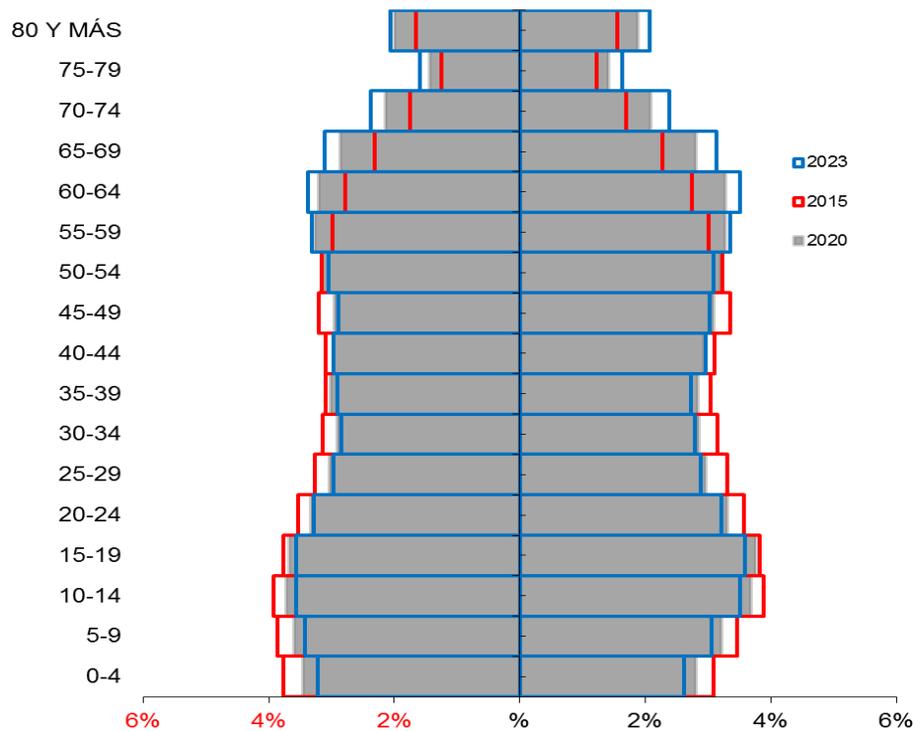
Municipio	Pertenencia Étnica	Número	%
	Indígena	99	0,77
	Rom (Gitana)	0	0
	Raizal del Archipiélago de San Andrés	1	0,01
	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	238	1,85
	Ningún Grupo étnico	12475	96,86
	No Informa	66	0,51
	<b>Total</b>	<b>12879</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Población Etnia \_Mpio DANE-2018

### 1.2.1. Estructura Demográfica

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

**Figura 1. Pirámide Poblacional Del Municipio De La Cumbre, 2015, 2020, 2023**



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

## Población Por Grupo De Edad

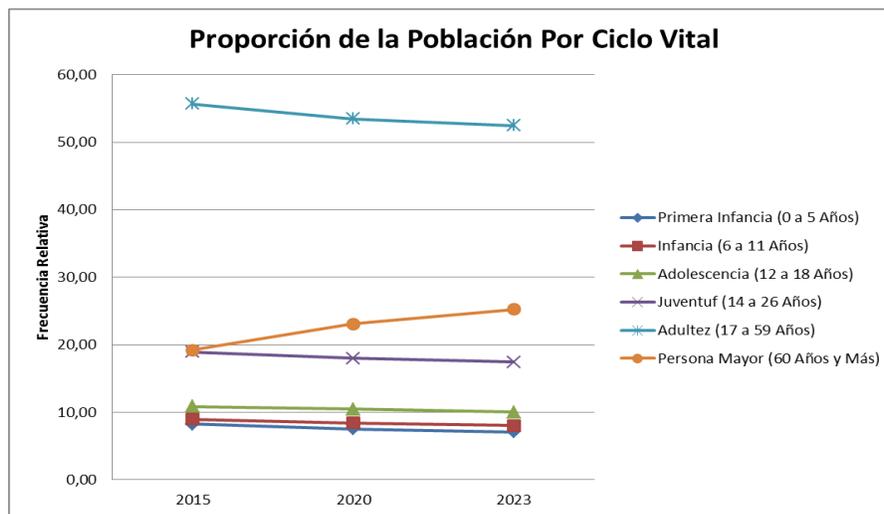
**Tabla 12. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio De La Cumbre 2015,2020,2023**

Ciclo Vital	2015		2020		2023	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa %	Número Absoluto	Frecuencia Relativa %	Número Absoluto	Frecuencia Relativa %
Primera Infancia (0 a 5 Años)	1.153	8,26	1.247	7,55	1.190	7,07
Infancia (6 a 11 Años)	1.253	8,98	1.388	8,41	1.348	8,01
Adolescencia (12 a 18 Años)	1.513	10,84	1.725	10,45	1.692	10,05
Juventud (14 a 26 Años)	2.644	18,95	2.969	17,98	2.937	17,44
Adultez (17 a 59 Años)	7.769	55,68	8.825	53,46	8.835	52,48
Persona Mayor (60 Años y Más)	2.684	19,24	3.812	23,09	4.251	25,25
<b>Total</b>	<b>13.952</b>		<b>16.509</b>		<b>16.836</b>	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

De acuerdo a la Tabla 12, se puede observar que el cambio porcentual de los habitantes por cada ciclo vital en los periodos censales 2015, 2020, 2023 no es muy significativo para la primera infancia e infancia, presentándose una tendencia a disminuir; la adolescencia y juventud varían de manera proporcional; mientras que en el grupo de 17 a 59 Años (Adultez), se evidencia un incremento entre el año 2015 y el año 2020 y la proyección al 2023, el cual es producto del proceso de transición demográfico que vive en País, asociado al control de fecundidad y de la morbi-mortalidad. Figura 2

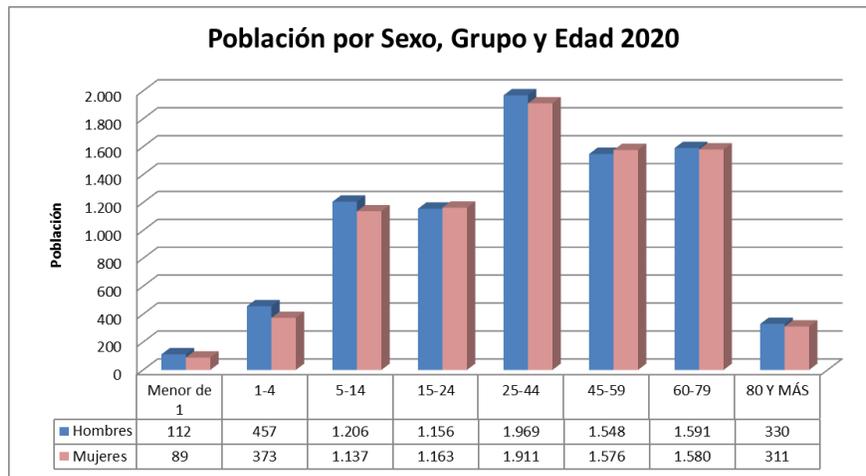
**Figura 2. Cambio en la Proporción de la Población por Grupo Etáreo, Municipio de la Cumbre 2015, 2020, 2023**



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Los cambios en la proporción de la población por grupos etarios del municipio de La Cumbre, muestran un comportamiento relativamente estable a excepción de grupos como los menores de (1) un año, en el cual se observa una disminución a expensas del control de la natalidad, por otro lado los grupos mayores de 60 años mantienen una tendencia al aumento. Figura 3

**Figura 3. Población Por Sexo y Grupo De Edad Del Municipio De La Cumbre 2020**



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La población por grupos de edad y sexo para el Municipio de La Cumbre, presenta un comportamiento muy similar para los dos sexos, igualmente se observa un mayor número de población en el grupo de 25 a 44 años (1969 hombres y 1911 mujeres). Tabla 13

**Tabla 13. Otros Indicadores Demográficos, Municipio De La Cumbre Año 2020**

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 103 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 88 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 113 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 59 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 34 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 32 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 21 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 26 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

**Tabla 14. Otros Indicadores De Estructura Demográfica En El Municipio De La Cumbre Año 2015, 2020, 2023**

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Poblacion total	13.952	16.509	16.836
Poblacion Masculina	7.050	8.369	8.504
Poblacion femenina	6.902	8.140	8.332
Relación hombres:mujer	102,14	102,81	102
Razón niños:mujer	29	29	28
Indice de infancia	22	20	19
Indice de juventud	21	20	19
Indice de vejez	19	23	25
Indice de envejecimiento	88	113	130
Indice demografico de dependencia	55,47	58,86	60,65
Indice de dependencia infantil	34,15	32,47	31,12
Indice de dependencia mayores	21,32	26,40	29,53
Indice de Friz	117,36	118,29	114,73

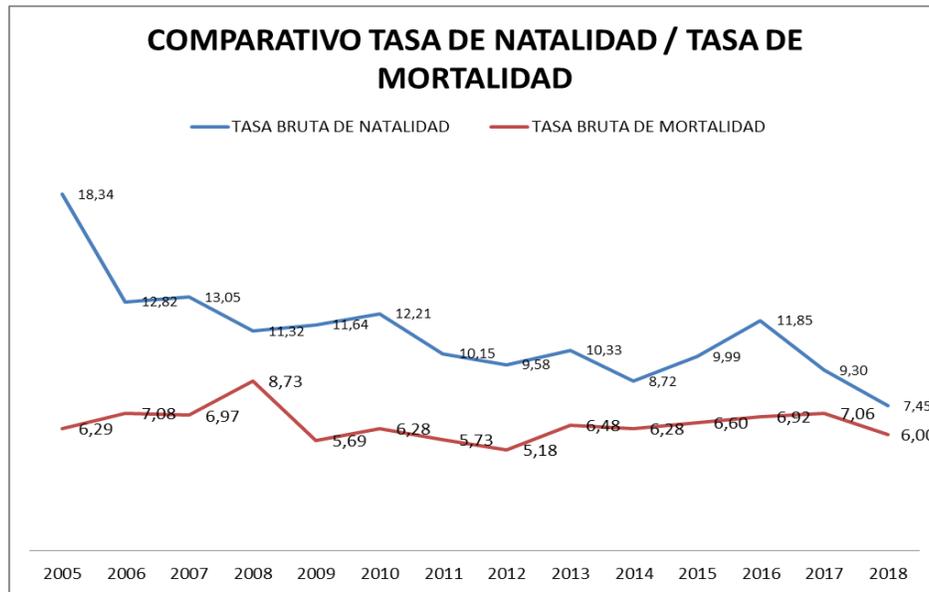
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

### 1.2.2. Dinámica Demográfica

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

- ✚ Tasa Bruta de Natalidad: Para el año 2018, es de 7,45 nacimientos por 1000 nacidos vivos. La menor tasa fue la presentada para el periodo del estudio 2015-2018.
- ✚ Tasa Bruta de Mortalidad: Para el año 2018 ocurrieron 6,00 defunciones por cada 1000 habitantes; esta tasa también presenta un decremento para el último año de estudio (2018).

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



Fuente SISPRO – MS

En el Municipio de La Cumbre, la tasa bruta de natalidad presenta un crecimiento considerable a partir del año 2014, alcanzando un valor de (11,85) por mil habitantes en el año 2016 y presentando nuevamente disminución a partir del año 2017 (9,30), comportamiento que se mantiene hasta el año 2018 con una tasa de 7,45. De otro lado la tasa bruta de mortalidad en el municipio de La Cumbre presentó una leve tendencia al incremento, desde el año 2013 hasta el año 2017. Su punto más bajo en el año 2012 con una tasa de (5,18) por mil habitantes, sin embargo en el año 2018 se presentó un disminución con una tasa de (6,00) por mil habitantes que al compararla con el año 2017 muestra un decremento en la tasa de (1,06). Tabla 15

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 15. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de La Cumbre 2005-2018

TASA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS	137,93	97,25	78,84	79,59	68,97	89,61	81,08	58,19	72,07	82,55	66,83	85,05	69,15	50,8
TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS	11,03	1,90	0,00	0,00	4,34	2,28	4,76	7,37	0,00	5,05	15,15	5,03	0	2,51

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

- ✚ Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años: Para el 2018 en el municipio de La Cumbre es de 2,51 en 1000 mujeres entre 10 a 14 años.
- ✚ Tasas de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años: Para el año 2018, es de 50,80 por 1000 mujeres entre 15 a 19 años.

### 1.2.3. Víctimas del Conflicto Armado

Según el cubo de Sispro para víctimas, la población víctima residente en el Municipio de La Cumbre a junio del año 2020 está alrededor de 1.082 habitantes, distribuidos así: hombres 503 (46,48%), mujeres 574 (53,51%) y 5 personas sin dato del sexo (0,46%). Es importante mencionar que en La Cumbre hay un acumulado de 1.782 personas registradas como víctimas del conflicto armado, con fecha de corte a noviembre 30 de 2020 de acuerdo al reporte arrojado por la plataforma del Registro único de víctimas. La diferencia

De acuerdo a esta última base de datos mencionada (RNI), el análisis de la afectación municipal por municipio de ocurrencia excluyendo al municipio de Buenaventura, permite observar que el municipio de La Cumbre representa el 0,71 % del total de casos del departamento. Se recuerda que el municipio de ocurrencia (1.782 personas para La Cumbre) se diferencia del municipio de declaración o registró (1079 personas) Tabla 16

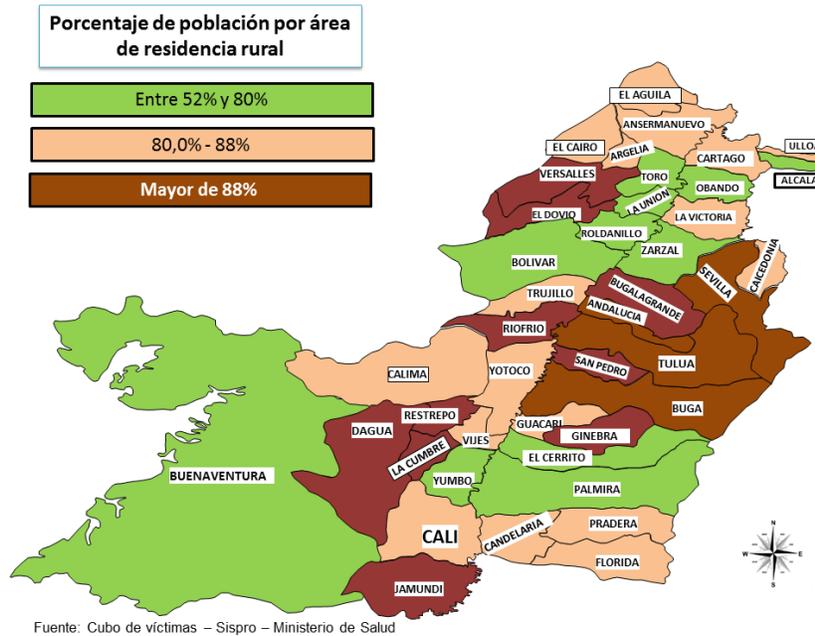
### Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

La Cumbre tiene una superficie total de 253 Km<sup>2</sup> para una densidad de 4,27 habitantes víctimas por km<sup>2</sup>.

### Población por Área de Residencia Urbano/Rural

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

Mapa 10. Distribución porcentual de la población víctima según área de residencia rural, 2020



Fuente: Cubo Sispro de Víctimas del Conflicto Armado

Tabla 16. Población víctima del conflicto por Área de Residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2020.

MUNICIPIO	NÚMERO DE PERSONAS		% COLUMNAS		% FILAS	
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
Cali	21792	89917	31,2%	43,4%	19,5%	80,5%
Alcalá	177	546	0,3%	0,3%	24,5%	75,5%
Andalucía	23	173	0,0%	0,1%	11,7%	88,3%
Ansermanuevo	88	540	0,1%	0,3%	14,0%	86,0%
Argelia	93	595	0,1%	0,3%	13,5%	86,5%
Bolívar	76	167	0,1%	0,1%	31,3%	68,7%
Buenaventura	34974	39158	50,1%	18,9%	47,2%	52,8%
Buga	685	5237	1,0%	2,5%	11,6%	88,4%
Bugalagrande	267	2897	0,4%	1,4%	8,4%	91,6%
Calcedonia	264	1368	0,4%	0,7%	16,2%	83,8%
Calima	159	944	0,2%	0,5%	14,4%	85,6%
Candelaria	552	2626	0,8%	1,3%	17,4%	82,6%
Cartago	480	2939	0,7%	1,4%	14,0%	86,0%
Dagua	362	4242	0,5%	2,0%	7,9%	92,1%
El Águila	25	148	0,0%	0,1%	14,5%	85,5%

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

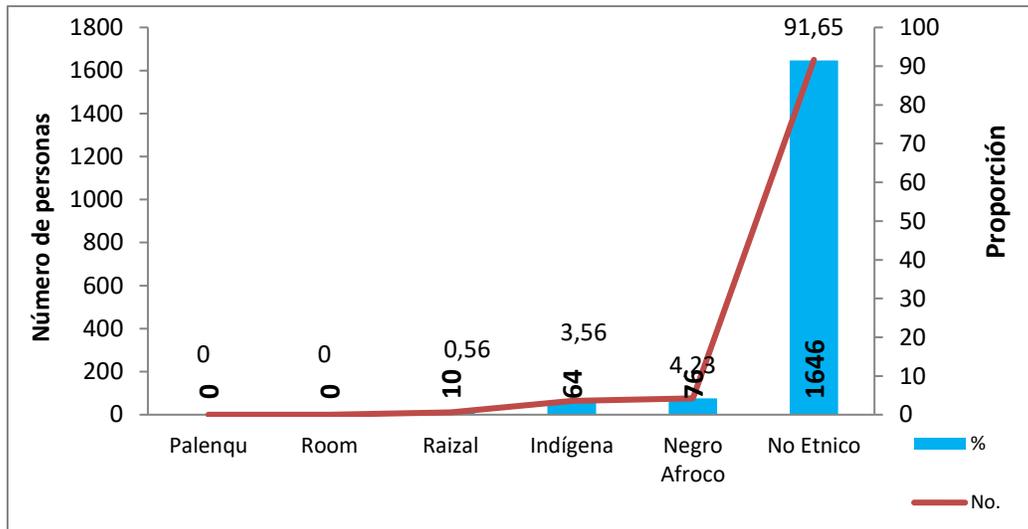
Fuente: Cubo Sispro de Víctimas del Conflicto Armado

## Población víctima por pertenencia étnica

Un gran número de población no reportó la pertenencia étnica, 1.646 personas, que representarían un 91,65% del total personas, El 4,23% de la población es afrodescendiente, el 3,56% es población indígena.

Figura 5

Figura 5. Población víctima por pertenencia étnica del Valle del Cauca



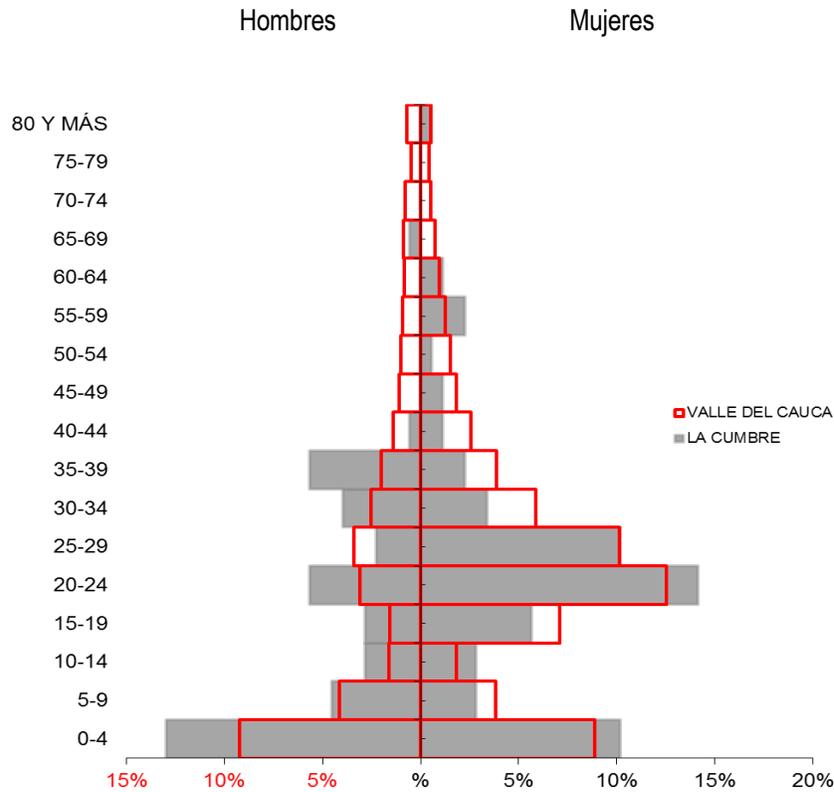
Fuente: Cubo Sispro de Víctimas del Conflicto Armado

### 1.2.4. Dinámica Migratoria

#### Pirámide de Población Extranjera

En 2019 se atendieron 177 personas extranjeras en el Municipio de La Cumbre, de las cuales 74 son hombres y 103 son mujeres. La pirámide de la población extranjera es de tipo expansiva y presentando para los grupos de 15 a 29 años un porcentaje mucho más alto de mujeres; este mismo comportamiento también se observa en el Departamento un porcentaje mayor de atenciones en el grupo de adultos mayores, mientras que el Municipio el mayor porcentaje está en el grupo de 15 a 29 años. Figura 6

**Figura 6. Pirámide de Población Extranjera Atendida en Instituciones de Salud. Comparativo Municipio de La Cumbre – Valle del Cauca Año 2019**



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

### Conclusiones Capítulo I

El municipio de La Cumbre es básicamente rural en su extensión 99,1%, y sólo el 0,9% corresponde al área urbana. Según DANE 2018, para el año 2020 se presentó una población total proyectada de 16.509 habitantes, de los cuales más de la mitad son hombres (50,69%), y el (49,30) corresponde a mujeres.

Aproximadamente cuatro de cada cinco pobladores viven en el área rural (82,163%) entre tanto el restante 17,84% viven en área urbana. El Municipio está conformado por 7 corregimientos y 32 veredas y su principal actividad económica es la agricultura y la ganadería con una mayor producción de Flores, Hortalizas, Caña Panelera y Frutales.

El municipio de La Cumbre tiene zonas de alto riesgo por desastres naturales debido al mal uso del suelo; y está expuesto a diferentes amenazas como: Explosión, Inundación, Incendio Forestal, Derrumbes,

Contaminación hídrica las cuales están catalogadas en un riesgo medio y Sismo catalogada en un riesgo alto. El recurso hídrico es limitado y en algunas épocas del año se presentan sequías. El IRCA para el año 2019 fue de 4,54 % catalogado sin riesgo o apta para el consumo humano.

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

La pirámide poblacional del municipio de la Cumbre muestra que la población infantil y joven ha ido disminuyendo con relación al año 2015, especialmente desde los 10 hasta los 19 años de edad, esto atribuible al control de la natalidad, a diferencia de los grupos mayores, los cuales tienden al aumento con relación al año 2015, lo que supone un aumento de la esperanza de vida debido a un mayor control de la morbilidad y mortalidad, lo cual es un comportamiento muy propio de países desarrollados.

Con relación a la población por sexo y grupos de edad para el año 2020, se observa una mayor población en todos los grupos de edad, presentando aumento a medida que avanza la edad, el grupo etario de mayor proporción es el de 60 a 64 años, en casi todos los grupos se observa una mayor cantidad de hombres que de mujeres.

El municipio presenta una cifra de población víctima al año 2020 de 1.782 personas entre hombres y mujeres en todas las edades, siendo mayor en las mujeres y hombres con edades entre los 29-60 años. Sin embargo esto se presenta como municipio receptor y no como expulsor.

Para finalizar el presente análisis se logró establecer que en el Municipio de la Cumbre se brindó atención en salud a un total de 177 personas extranjeras, de las cuales 74 son hombres y 103 son mujeres. Esta población en un porcentaje del 99% corresponde a migrantes Venezolanos, sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La pirámide de la población extranjera es de tipo expansiva y presentando para los grupos de 15 a 29 años un porcentaje mucho más alto de mujeres.

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

### 2.1. Análisis de la mortalidad

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

#### 2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

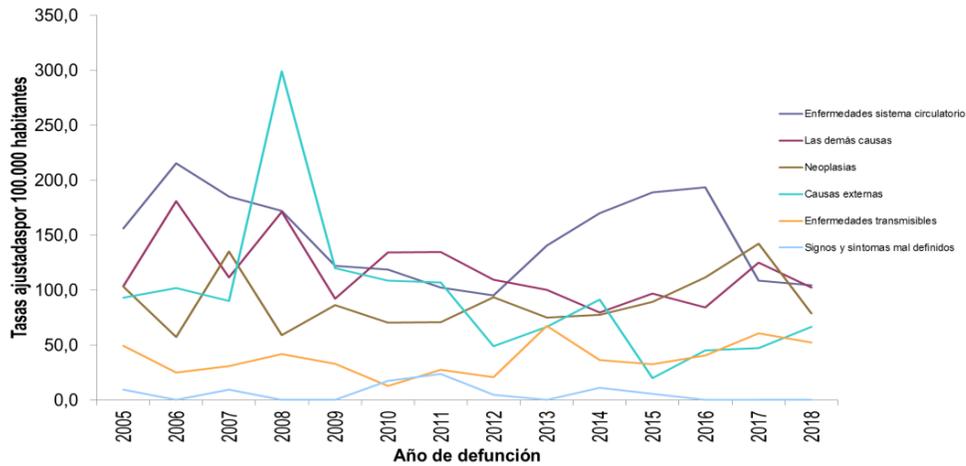
##### Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagrega por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2018.

En cada una de las siguientes figuras, se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad, identificando que las causas que tienen mayor peso son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las demás causas y las Neoplasias.

En el municipio de la Cumbre se evidencia que para el año 2018, las causas de muerte por Enfermedades del Sistema Circulatorio ocuparon el primero lugar, con una tasa ajustada de (104,51), pero con tendencia a la disminución con relación al año 2017 (que fue de 108,71). Le siguen las demás causas, con una tasa de (102,26), la que también presenta tendencia a disminuir durante este último año de estudio. Se debe resaltar la disminución significativa de las Neoplasias, las cuales alcanzaban una tasa de (142,34) en el año 2017 y para el año 2018 alcanzó una tasa de (78,62). Tabla No. 22 Figura 7

**Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de La Cumbre, Valle, 2005-2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

El análisis según el número de casos, permite observar que son las enfermedades del sistema circulatorio las que aportan el mayor número de casos (345) del total de número de muertes durante el periodo 2005-2018 (1.038). Debemos resaltar que esta causa presentó a partir del año 2009 una disminución significativa hasta el año 2012, cuando inicia un comportamiento con tendencia al incremento en forma significativa hasta el año 2016, pero que disminuye significativa en el año 2017 (21) y para el último año de estudio 2018 presentó igual número de casos (21). Las demás causas alcanzan en el año 2018 un número de muertes que ocupan el segundo lugar en la priorización con (19) casos disminuyendo significativamente con respecto al año 2017 donde se presentaron (24) casos. En el 2018 el número de muertes por neoplasias en población total fue de (casos13) con un número de casos para el periodo de estudio de (192) y que disminuye significativamente con relación al año 2017 (23) Casos, ubicándose en la tercera causa de muerte en el Municipio de La Cumbre.

**Tabla 17. Tasa de mortalidad ajustada por edades en población general del municipio de la Cumbre 2005 - 2018**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades sistema circulatorio	156,28	215,51	185,02	172,27	121,91	118,91	102,14	95,29	140,65	169,92	188,82	193,53	108,71	104,51
Las demás causas	103,39	180,87	111,42	171,06	92,08	134,43	134,83	109,51	100,28	79,76	96,74	84,37	125,15	102,26
Neoplasias	103,23	57,53	135,30	58,95	86,48	70,28	70,95	93,54	75,14	77,62	89,48	111,51	142,34	78,62
Causas externas	93,00	101,77	90,25	298,80	119,91	108,44	106,99	48,79	66,66	91,20	19,83	45,22	47,33	66,77
Enfermedades transmisibles	49,38	24,89	31,07	41,84	32,81	12,95	27,67	20,83	67,48	36,52	32,44	40,34	60,75	52,34
Signos y síntomas mal definidos	9,60	0	9,61	0	0	17,59	23,69	4,92	0	11,17	5,83	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

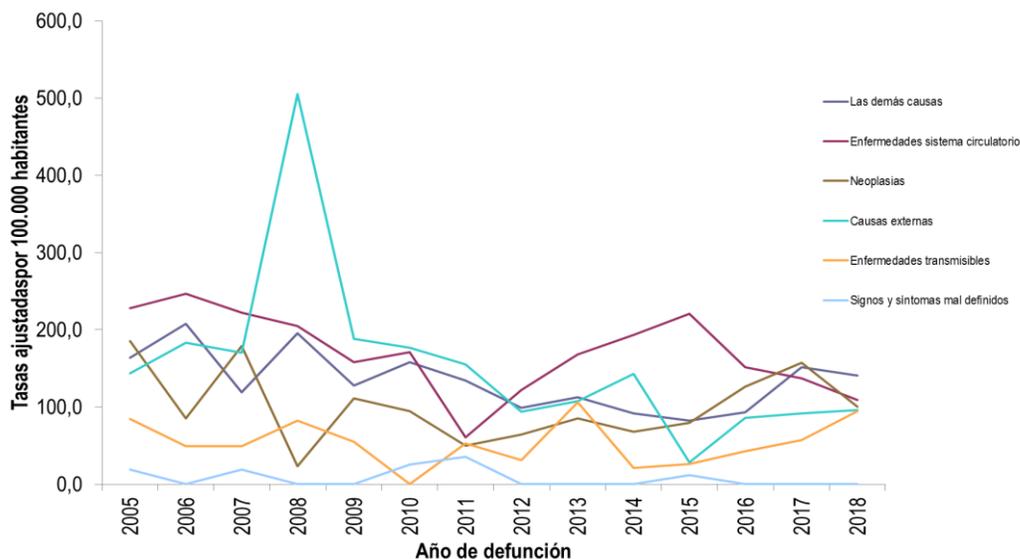
### Tasa ajustada por grandes causas en hombres.

Las demás causas en el año 2018 ocupan el primer lugar, con una tasa ajustada para los hombres de (140,89). Esta causa de muerte alcanza su mayor pico en el año 2006 (207,76), con un comportamiento fluctuante durante el periodo 2008 – 2018, pero ubicándose como una de las primeras causas de muerte durante el periodo de estudio.

Las Enfermedades del Sistema Circulatorio las que ocuparon el segundo lugar durante el año 2018. Esta causa de mortalidad desde el año 2005 hasta el año 2016, ocupan el primer lugar, iniciando una tendencia a la disminución hasta finalizar el año 2018 con una tasa ajustada de 109.15, disminuyendo significativamente al compararla con el año 2017 (137,46).

En los hombres se observa el gran pico de las neoplasias en el año 2005, alcanzando para dicho año una tasa ajustada de (185,59) por 100.000 habitantes, con un comportamiento fluctuando para todo el periodo de estudios 2005 – 2017 y se observa un incremento considerable a partir del año 2015, hasta alcanzar en el año 2017 el primer lugar, con la tasa más alta de mortalidad ajustada (157,12), pero disminuyendo significativamente para el último año de estudio 2018 con una tasa de 100,14. Figura 8, Tabla 23

**Figura 8. Tasa de Mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de La Cumbre, 2005-2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombre del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

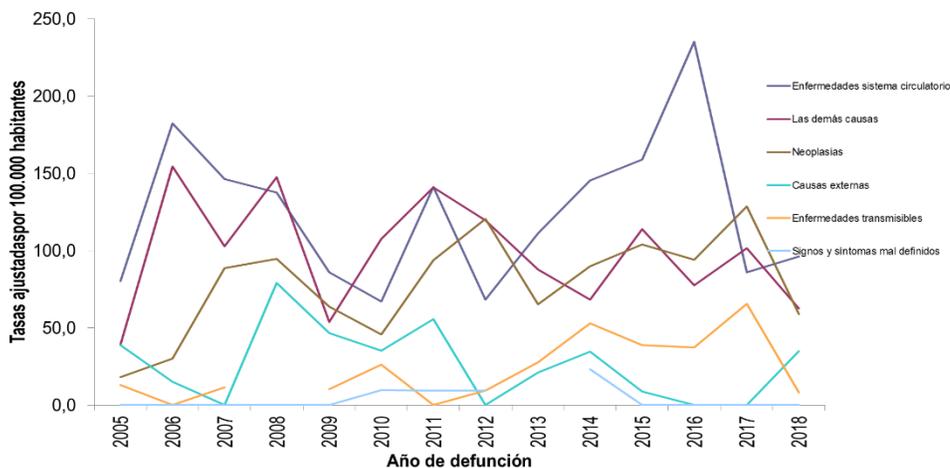
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Las demás causas	163,65	207,76	118,91	195,78	127,68	157,91	134,41	99,19	112,61	91,77	82,24	93,62	151,58	140,89
Enfermedades sistema circulatorio	228,21	246,56	222,57	205,29	158,24	171,39	60,67	122,04	168,43	193,41	221,15	151,48	137,46	109,15
Neoplasias	185,59	85,17	179,27	23,64	111,32	94,55	49,87	64,55	85,36	68,19	79,37	126,72	157,12	100,14
Causas externas	143,41	183,28	170,42	505,46	188,03	176,61	154,91	93,68	107,48	143,30	28,47	86,29	91,85	96,36
Enfermedades transmisibles	84,68	49,09	49,53	82,70	55,37	0	53,18	31,60	106,08	21,50	26,07	43,01	57,29	94,69
Signos y síntomas mal definidos	19,02	0	18,97	0	0	25,55	35,84	0	0	0	12,01	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2018

**Tasa ajustada por grandes causas en mujeres.**

En las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio con un tasa del 96,26, con un comportamiento al incremento con respecto al año 2017 (85,96) donde presentó menor tasa desde el año 2012. Se observa que las demás causa, en el año 2018 son las que ocupan el segundo lugar con una tasa de 62,58 en la población de mujeres, aunque con tendencia a disminuir con respecto al año 2017 (101,62). El tercer lugar lo ocupan las neoplasias ocupan el tercer lugar de riesgo de muerte, alcanzando una tasa ajustada de 59,09 para el año 2018, disminuyendo de manera muy importante al compararla con el año 2017 (128,48). Figura 9 Tabla 24

**Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades sistema circulatorio	80,22	182,43	146,20	137,67	86,07	67,05	141,33	68,32	111,09	145,51	158,97	235,08	85,96	96,26
Las demás causas	39,05	154,47	102,80	147,49	53,78	107,50	140,78	119,58	87,72	68,23	113,92	77,70	101,62	62,58
Neoplasias	18,05	30,07	88,71	94,65	63,85	45,89	93,70	120,37	65,35	89,89	104,10	93,96	128,48	59,09
Causas externas	38,74	15,03	0	79,14	46,67	35,16	55,69	0	21,09	34,72	8,93	0	0,00	34,85
Enfermedades transmisibles	13,02	0	11,62		10,27	26,19	0	9,44	27,79	52,99	38,82	37,35	65,52	8,25
Signos y síntomas mal definidos	0	0	0	0	0	9,87	9,50	9,44		23,27	0	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

Para el caso de las Enfermedades del Sistema Circulatorio en el año 2018 se observa una menor tasa ajustada en las Mujeres (96,26), con tendencia a la disminución en los hombres, las que en el año 2018 presenta una tasa del 109,15. con respecto al año 2017 (137,46).

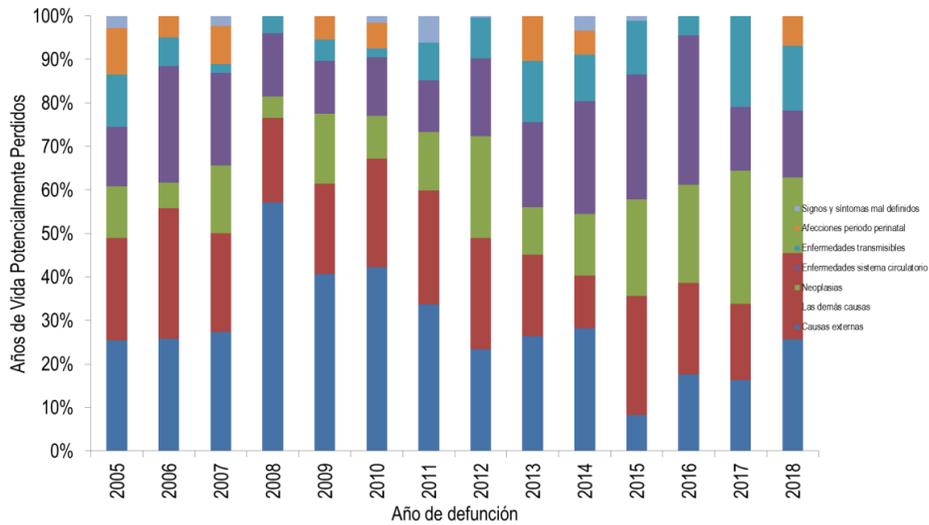
La Neoplasias en el año 2018 ocupan el tercer lugar, presentándose mayor tasa ajustada en el sexo Masculino (100,14) que en el sexo femenino (59,09)

En términos generales se puede decir que Las Enfermedades del Sistema Circulatorio y las Demás Causas afectan en mayor medida a los hombres y a las mujeres al igual que las Neoplasias presentaron una mayor tasa en los hombres (100,14) que en las mujeres (59,09).

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

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, mostrando un comportamiento de la tendencia entre el 2005 y 2017 permitiendo calcular la incidencia sobre la mortalidad prematura. El principal grupo de causas que inciden en los AVPP del municipio de La Cumbre para el año 2018, corresponde a las Causas Externas (300,27), que presentan una tendencia al incremento con respecto al año 2017 (222,78). (Figura 10)

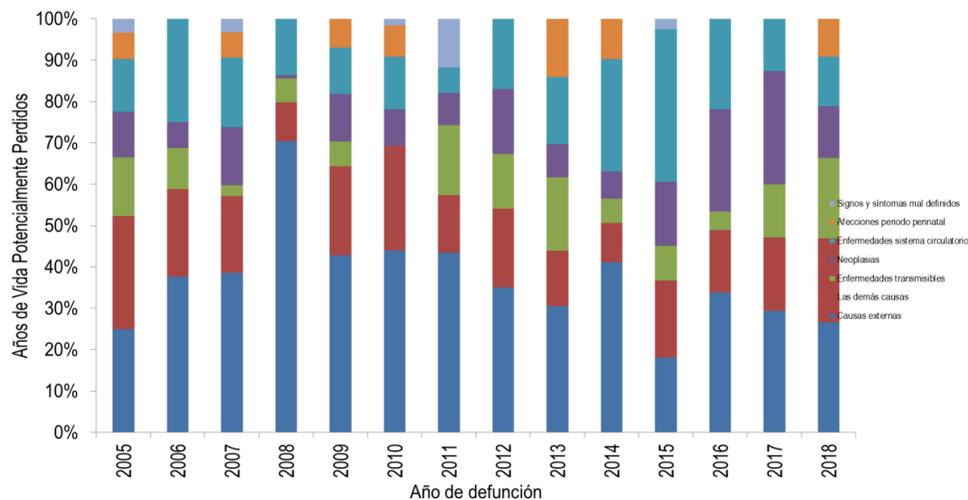
**Figura 10. Proporciones de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio La Cumbre, 2005 – 2018. Ambos sexos**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

En relación con la mortalidad por grandes causas en hombres se evidencia que en el año 2018 el primer lugar lo ocupan las Causas Externas (231.68), seguido de las Demás Causas (176,66) que presentan desde el año 2014 un incremento representativo (77,92) Figura 11

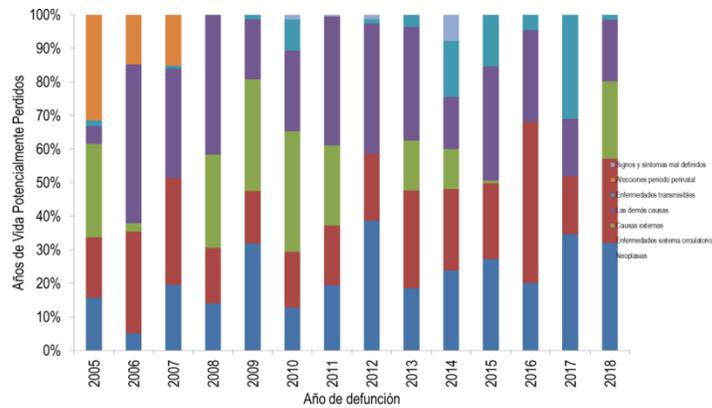
**Figura 11. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

En el caso del sexo femenino se encuentra que Neoplasias ocupan el primer lugar en el año 2018 (95,17), el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades del Sistema Circulatorio (74,08). Se observa que las Causas Externas presentaron un representativo incremento para el año 2018 (68.59) ocupando el tercer lugar. (Figura 12).

**Figura 12. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Las Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

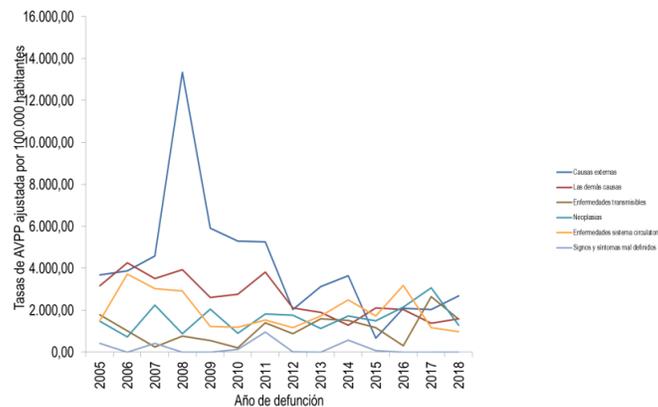


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

Las Causas Externas aportan la mayor tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos, para la población general del municipio de la cumbre, en el año 2018 (2.679,93) (Figura 13) (Tabla 25)

**Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de La Cumbre 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 20. Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos general en el Municipio de la Cumbre 2005-2018**

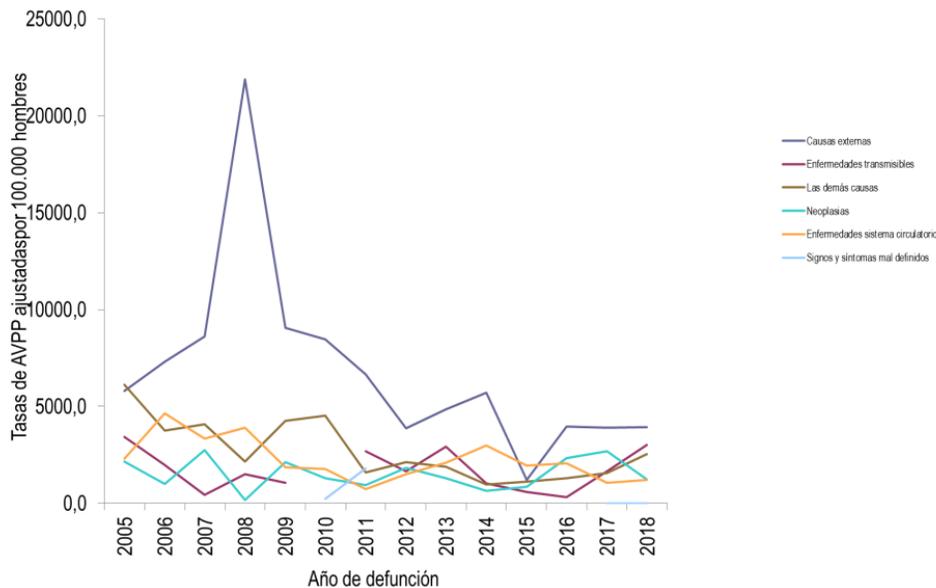
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Causas externas	3.680,52	3.873,17	4.576,75	13.337,28	5.908,10	5.298,07	5.254,92	2.038,62	3.129,33	3.651,81	667,92	2.088,34	2.025,76	2.679,93
Las demás causas	3.162,58	4.264,02	3.518,10	3.931,71	2.613,48	2.762,79	3.811,07	2.105,57	1.903,82	1.280,98	2.102,50	2.030,18	1.384,38	1.595,66
Enfermedades transmisibles	1.780,53	1.009,79	245,29	771,45	550,36	201,10	1.391,99	876,70	1.590,82	1.522,05	1.167,41	310,02	2.652,95	1.571,72
Neoplasias	1.482,53	716,93	2.247,87	871,06	2.056,16	896,69	1.825,50	1.769,34	1.120,20	1.721,84	1.493,84	2.145,22	3.063,27	1.275,98
Enfermedades sistema circulatorio	1.502,13	3.714,31	3.037,29	2.923,24	1.232,72	1.190,53	1.538,78	1.171,74	1.726,49	2.499,94	1.719,89	3.188,69	1.169,39	980,25
Signos y síntomas mal definidos	413,69	0	414,25	0	0	133,30	960,69	22,33	0	567,96	69,24	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

### Tasa ajustada de AVPP sexo masculino

En los hombres, las Causas Externas ocupan el primer lugar con una tasa ajustada por edad de 3.932,77; el segundo lugar lo ocupan en los hombres las Enfermedades Transmisibles que presenta un indicador con una marcada tendencia al incremento en el año 2018 (3.023,39).(Figura 14) (Tabla 26)

**Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en Los Hombres municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en Los Hombres municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

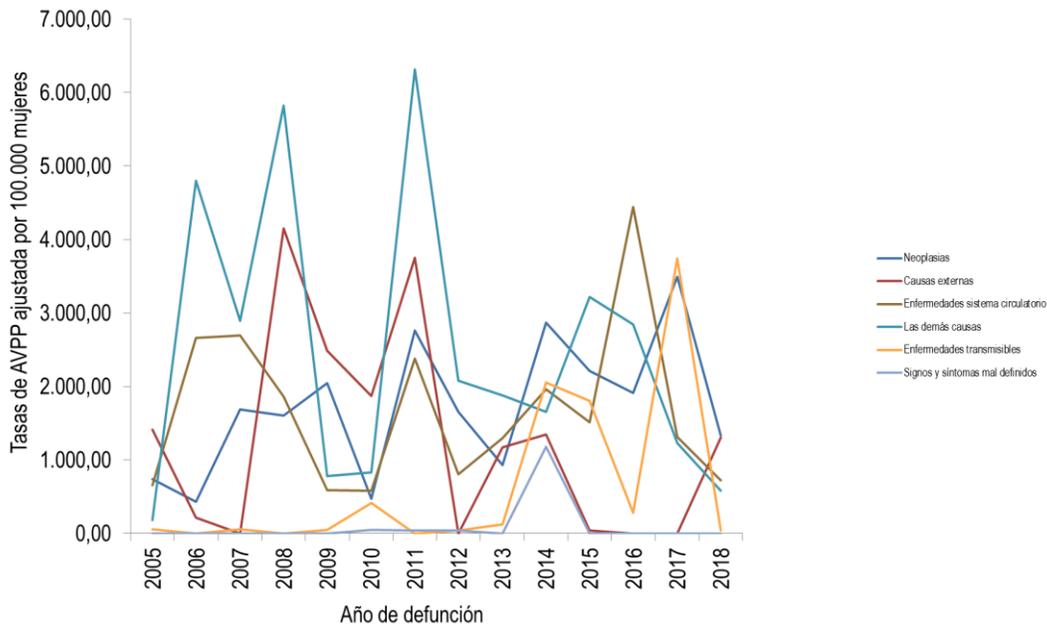
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Causas externas	5.793,02	7.308,73	8.626,93	21.872,01	9.070,69	8.457,74	6.668,76	3.868,25	4.859,40	5.709,54	1.216,71	3.971,05	3.889,90	3.932,77
Enfermedades transmisibles	3.444,67	1.992,26	428,20	1.507,63	1.048,41	0	2.683,08	1.653,75	2.934,87	1.032,72	577,38	334,46	1.655,18	3.023,39
Las demás causas	6.116,05	3.755,53	4.094,00	2.163,26	4.265,29	4.531,54	1.585,84	2.115,82	1.903,75	960,14	1.124,10	1.301,50	1.551,68	2.550,99
Neoplasias	2.155,11	1.004,82	2.762,58	159,89	2.139,83	1.307,03	928,98	1.829,08	1.293,76	651,41	851,15	2.347,48	2.694,82	1.250,22
Enfermedades sistema circulatorio	2.290,99	4.651,39	3.334,20	3.900,78	1.870,97	1.781,93	721,64	1.510,25	2.099,62	2.993,46	1.948,22	2.079,99	1.067,31	1.207,63
Signos y síntomas mal definidos	819,68	0	817,51	0	0	225,06	1.788,38	0	0	0	142,63	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tasa ajustada de AVPP sexo femenino**

En las mujeres son las Neoplasias, las que tienen la tasa más elevada de AVPP, (1.326,86) la que presenta una disminución considerable con respecto al año 2017 (3.496,86) (Figura 15) (Tabla 27)

**Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en Las Mujeres, Municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en Las Mujeres, Municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Neoplasias	742,50	428,17	1.683,95	1.607,67	2.049,47	474,01	2.758,40	1.652,36	934,11	2.865,96	2.210,79	1.914,28	3.496,86	1.326,86
Causas externas	1.415,16	214,08	0	4.147,84	2.488,40	1.867,22	3.752,23	0	1.175,16	1.349,51	40,56	0	0,00	1.303,49
Enfermedades sistema circulatorio	658,84	2.658,86	2.692,18	1.865,07	585,88	578,07	2.380,62	804,88	1.295,22	1.962,17	1.510,58	4.442,18	1.314,08	724,03
Las demás causas	177,28	4.796,51	2.890,30	5.825,70	777,39	827,83	6.314,86	2.077,99	1.880,77	1.655,36	3.217,00	2.842,60	1.229,53	579,07
Enfermedades transmisibles	59,09	0	52,73	0	46,63	414,11	0	42,84	126,16	2.057,10	1.807,68	277,81	3.743,51	37,46
Signos y síntomas mal definidos	0	0	0	0	0	44,80	43,11	42,84	0	1.182,81	0	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

A pesar que las Causas Externas priman para los hombres en el año 2018, en las mujeres durante este mismo año ocupan el segundo lugar con una tasa de (1.303,49). Las enfermedades neoplasias, tienen presencia en Mujeres con una tasa de 1.326,86, ocupando el primer lugar en la tabla de clasificación, representan en los hombres esta misma causal el cuarto lugar con una tasa de AVPP 1.250,22 con representativa tendencia a la disminución para los dos sexos.

Las enfermedades transmisibles ocupan el segundo lugar en el sexo masculino, alcanzando una tasa ajustada de (3.023,39), con marcado decremento con respecto al año 2017 (1.655,18) pero representando en las mujeres una disminución considerable para el año 2018 con una tasa de (35,46).

## 2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

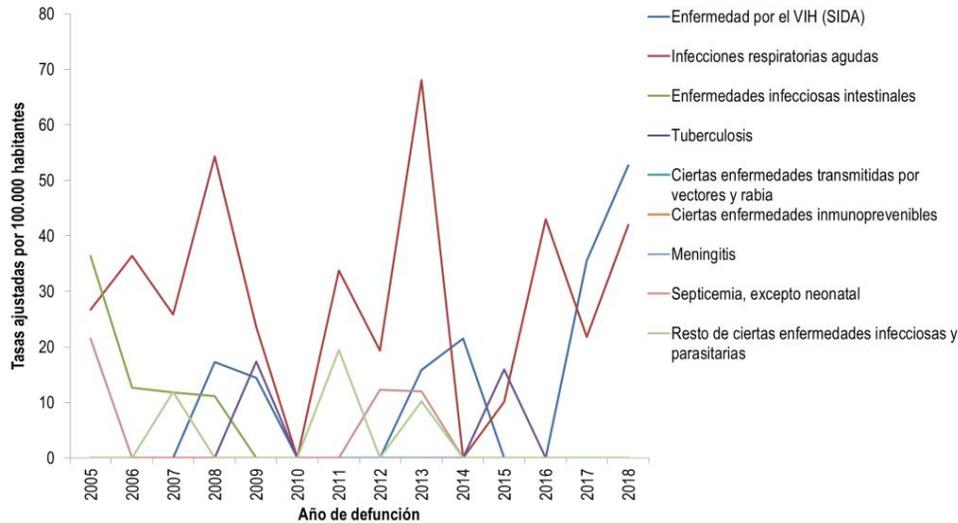
### Tasas ajustadas por la edad

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

### Enfermedades transmisibles en Hombres

En los hombres, la enfermedad por VIH (SIDA) se constituyen en la enfermedad infecciosa, que en general, aporta la mortalidad más elevada para el año 2018 (52,70); seguida por las infecciones respiratorias agudas con una tasa del 41,99, aumentando considerablemente con respecto al año 2017 (21,76). Figura 16, Tabla 28)

**Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Hombres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 23. Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	0	0	17,25	14,44	0	0	0	15,85	21,50	0	0	35,53	52,70
Infecciones respiratorias agudas	26,73	36,41	25,86	54,26	23,59	0	33,75	19,35	68,06	0	10,13	43,01	21,76	41,99
Enfermedades infecciosas intestinales	36,40	12,69	11,80	11,19	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Tuberculosis	0	0	0	0	17,34	0	0	0	0	0	15,94	0	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	21,55	0	0	0	0	0	0	12,26	11,97	0	0	0	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	11,88	0	0	0	19,43	0	10,20	0	0	0	0,00	0,00

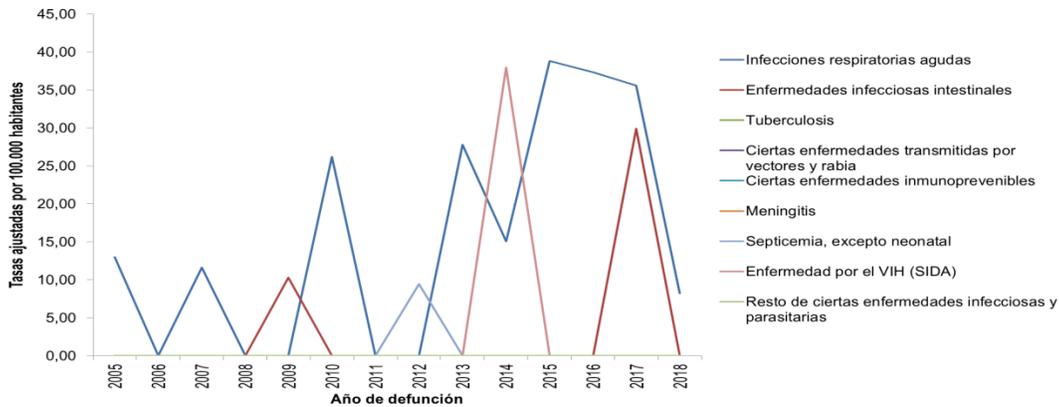
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2018

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

En las mujeres, son las infecciones respiratorias agudas las que se constituyen en la enfermedad infecciosa, que en general, aporta la mortalidad más elevada durante el año 2018 (8,25). Dicha causa de mortalidad presentan un pico elevado en el año 2010, con marcada tendencia a la reducción hasta el año 2013, donde nuevamente aparece este indicador con incremento significativo para el año 2015 (38,82) pero a partir de este

año el comportamiento se presenta un comportamiento muy importante a la disminución hasta alcanzar en el último año de estudio la tasa más baja de todo el periodo de estudio con 8,25 (2018), siendo la única causa de mortalidad. ( Figura 17) (Tabla 29)

**Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 24. Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infecciones respiratorias agudas	13,02	0	11,62	0	0	26,19	0	0	27,79	15,04	38,82	37,35	35,59	8,25
Enfermedades infecciosas intestinales	0	0	0	0	10,27	0	0	0	0	0	0	0	29,93	0,00
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0	0	0	0	0	0	0	9,44	0	0	0	0	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37,95	0	0	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00

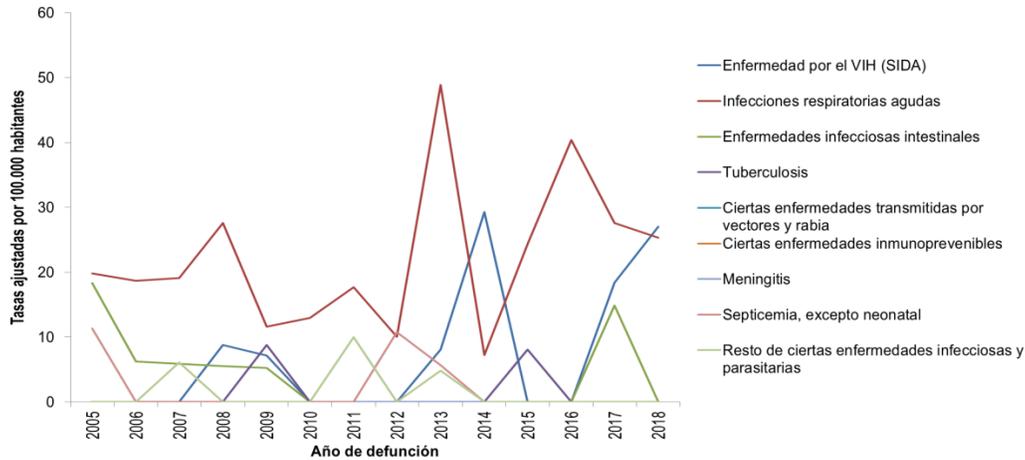
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2018

**Tasa ajustadas por enfermedades Transmisibles en población en general**

En el grupo de enfermedades transmisibles se ubican la enfermedad por el VIH (SIDA), con una tasa de (27,04) con marcado incremento para el año 2018. En segundo lugar son las infecciones respiratorias agudas las que tiene mayor tasa ajustada para el año 2018 (25,31). Está causal de mortalidad en el subgrupo de Enfermedades Infecciosas ha presentado la mayor tasa ajustada para el periodo de estudio 2005 – 2018,

siendo superada solamente en el año 2014 y 2018 por el VIH SIDA, pero retomando este comportamiento en el año 2015 con una tasa del 24,35; 2016 con una tasa ajustada para población en general del 40,34 y 2017 con una tasa de (27,56). ( Figura 18) (Tabla 30)

**Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

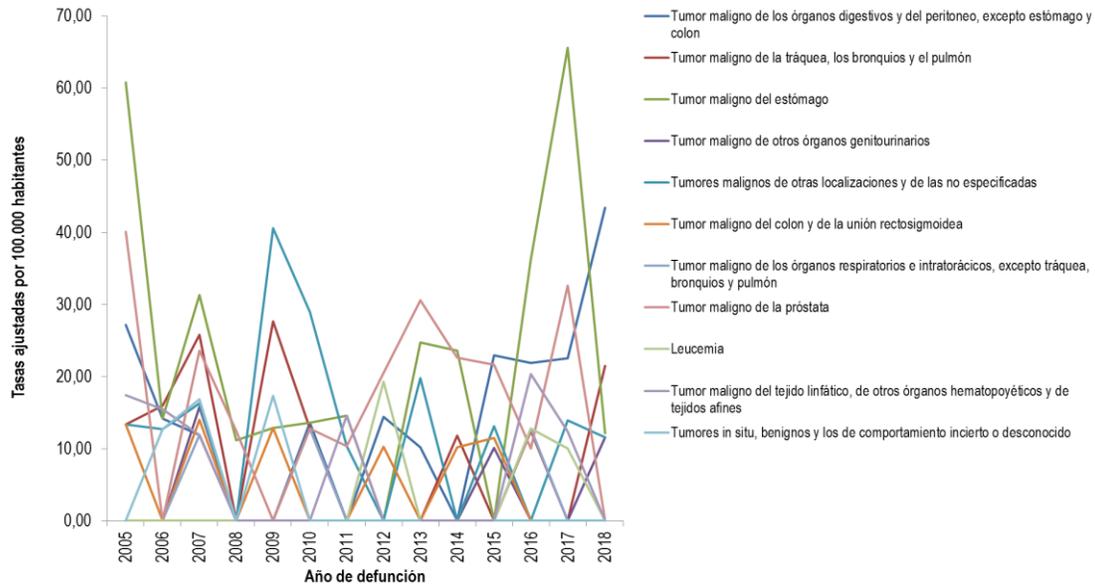
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	0	0	8,75	7,15	0	0	0	8,06	29,27	0	0	18,36	27,04
Infecciones respiratorias agudas	19,78	18,65	19,11	27,58	11,63	12,95	17,71	10,05	48,87	7,25	24,35	40,34	27,56	25,31
Enfermedades infecciosas intestinales	18,30	6,24	5,85	5,51	5,24	0	0	0	0	0	0	0	14,83	0,00
Tuberculosis	0	0	0	0	8,79	0	0	0	0	0	8,10	0	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	11,30	0	0	0	0	0	0	10,79	5,69	0	0	0	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	6,10	0	0	0	9,96	0	4,86	0	0	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

## Neoplasias En Hombres

En el municipio de la cumbre la mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon fue la principal causa de mortalidad según las causas ajustadas dentro del grupo de las neoplasias en la población masculina (43,37); le siguen el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 21,50 (Figura 19) (Tabla 31)

**Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 26. Mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

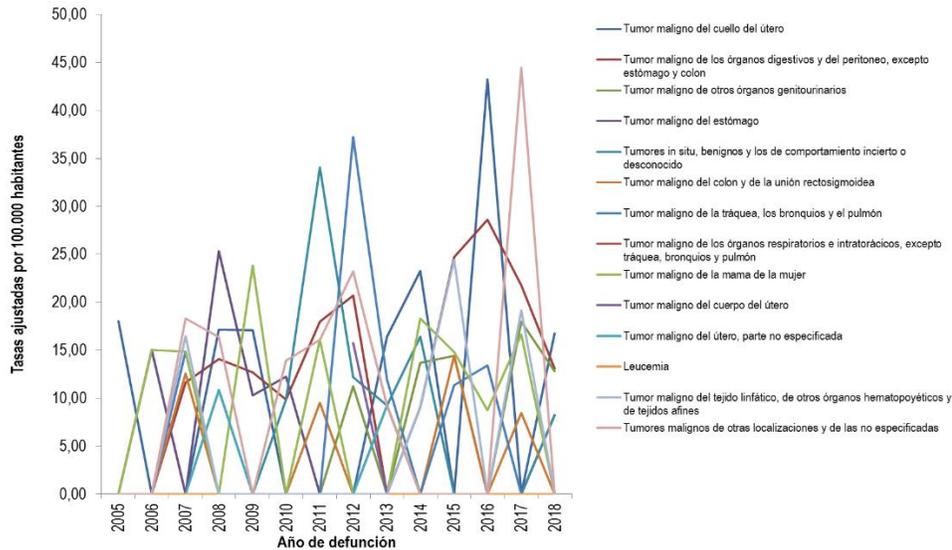
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	27,18	14,17	11,88	0	0	13,64	0	14,42	10,20	0	22,92	21,88	22,55	43,37
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	13,36	15,97	25,78	0	27,63	12,77	0	0	0	11,78	0	12,50	0,00	21,50
Tumor maligno del estómago	60,80	14,17	31,33	11,19	12,88	13,64	14,59	0	24,74	23,58	0	36,27	65,55	12,10
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	15,83	0	0	0	0	0	0	0	10,13	0	0,00	11,59
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	13,36	12,69	16,27	0	40,59	28,95	10,34	0	19,81	0	13,16	0	13,95	11,57
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	13,36	0	13,99	0	12,88	0	0	10,27	0	10,20	11,52	0	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	11,88	0	0	12,77	0	0	0	0	0	12,81	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	40,09	0	23,59	12,46	0	12,77	10,34	20,54	30,61	22,62	21,65	10,07	32,62	0,00
Leucemia	0	0	0	0	0	0	0	19,31	0	0	0	12,81	10,07	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	17,44	15,50	11,88	0	0	0	14,59	0	0	0	0	20,37	12,38	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	12,69	16,85	0	17,34	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

### Neoplasias En Mujeres

En las mujeres en el Municipio de la Cumbre la mortalidad por Tumor maligno del cuello del útero es el que presenta la mayor tasa ajustada para el año 2018 (16,73), seguido del Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (13,07) El Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, con una tasa ajustada de (12,78) se ubica para el año 2018 en el tercer lugar. ( Figura 20) (Tabla 32)

**Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

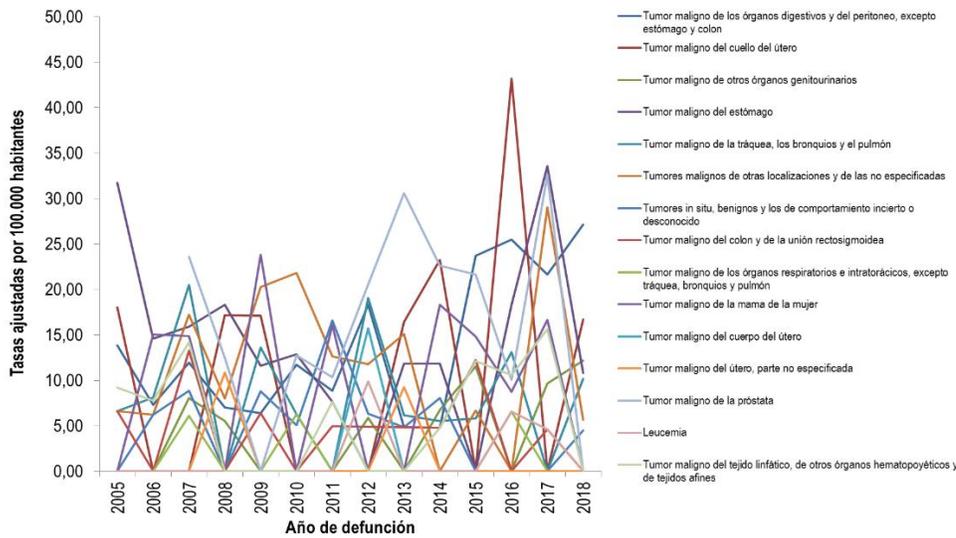
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumor maligno del cuello del útero	18,05	0	0	17,16	17,10	0	0	0	16,41	23,27	0	43,22	0,00	16,73
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0	0	11,62	14,08	12,67	9,87	17,96	20,70	0	9,10	24,69	28,62	21,77	13,07
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	0	10,86	0	0	0	11,26	0	13,70	14,42	0	17,98	12,78
Tumor maligno del estómago	0	15,03	0	25,30	10,27	12,26	0	0	0	0	0	0	0,00	8,25
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido		0	0	0	0	9,87	34,06	12,21	9,26	16,41	0	0	0,00	8,25
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0	0	12,56	0	0	0	9,50	0	9,26	0	14,42	0	8,48	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0	0	14,87	0	0	0	0	37,24	11,88	0	11,33	13,39	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0	15,03	14,87	0	23,81	0	16,08	0	0	18,31	14,79	8,73	16,64	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0		0	0	0		15,76	0	0	0	0	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	0	0	10,86	0	0	0	0	9,26	0	0	0	0,00	0,00
Leucemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0	0	16,46	0	0	0	0	0	0	9,10	24,44	0	19,16	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0	0	18,33	16,39	0	13,90	16,10	23,20	9,26	0	0	0	44,45	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

## Neoplasias En Hombres y Mujeres

Los Tasa ajustada de Mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es el que ocupa el primer lugar para el año 2018 en la población en general (27,12) le siguen el Tumor maligno del cuello del útero (16,73) y ocupa el tercer lugar el Tumor maligno de otros órganos genitourinarios (12,16). ( Figura 21) (Tabla 33)

**Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

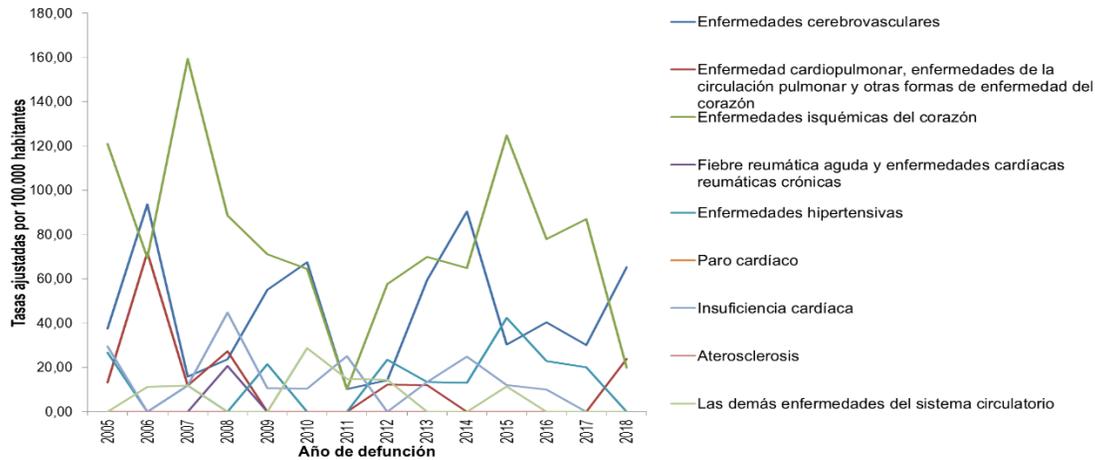
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	13,86	7,29	11,96	7,04	6,39	11,72	8,86	18,32	4,86	4,81	23,70	25,51	21,65	27,12
Tumor maligno del cuello del útero	18,05	0	0	17,16	17,10	0	0	0	16,41	23,27	0	43,22	0,00	16,73
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	8,07	5,51	0	0	0	5,87	0	6,76	11,55	0	9,67	12,16
Tumor maligno del estómago	31,72	14,59	15,91	18,33	11,63	12,89	7,65	0	11,85	11,85	0	18,30	33,57	10,79
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	6,59	8,12	20,52	0	13,64	6,26	0	19,05	6,16	5,55	5,83	13,10	0,00	10,17
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	6,59	6,24	17,24	8,02	20,24	21,81	12,67	11,77	15,08	0	6,68	0	29,05	5,67
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	6,24	8,85	0	8,79	5,08	16,58	6,33	4,86	8,07	0	0	0,00	4,51
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,59	0	13,26	0	6,39	0	4,95	4,92	4,86	4,81	12,23	0	4,60	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	6,10	0	0	6,26	0	0	0	0	0	6,55	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0	15,03	14,87	0	23,81	0	16,08	0	0	18,31	14,79	8,73	16,64	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0	0	0	0	0	0	15,76	0	0	0	0	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	0	0	10,86	0	0	0	0	9,26	0	0	0	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	40,09		23,59	12,46	0	12,77	10,34	20,54	30,61	22,62	21,65	10,07	32,62	0,00
Leucemia	0	0	0	0	0	0	0	9,91	0	0	0	6,55	4,60	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	9,23	7,75	14,17	0	0	0	7,65	0	0	4,81	12,15	10,58	15,65	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

La mortalidad del sistema circulatorio en hombres presenta la mayor incidencia por la tasa ajustada de Enfermedades cerebrovasculares para el año 2018, con un incremento significativo al comparar el año 2017 (30,20) con el año 2017 (65,41). Se debe resaltar que son éstas las de mayor incidencia durante el periodo 2005 – 2018 La Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón ocupan en el año 2018 el segundo lugar, (23,87). ( Figura 22) (Tabla 34)

**Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres Del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 29. Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

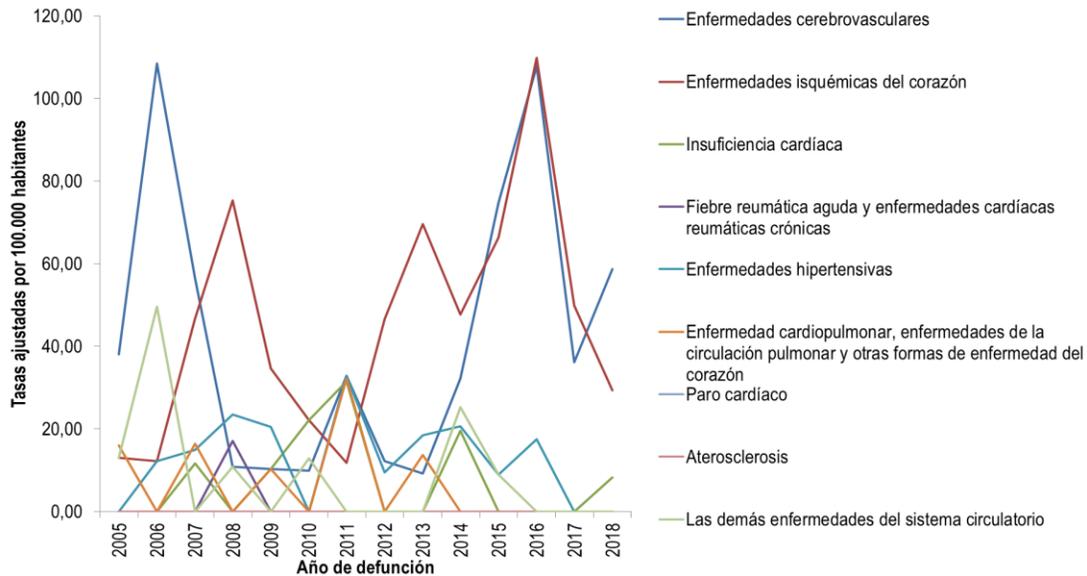
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades cerebrovasculares	37,51	93,77	15,83	23,64	55,03	67,49	10,34	14,32	59,43	90,44	30,40	40,48	30,20	65,41
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	13,36	71,96	11,80	27,38	0	0	0	12,26	11,97	0	0	0	0,00	23,87
Enfermedades isquémicas del corazón	121,06	69,57	159,56	88,73	71,09	64,59	10,34	57,61	69,97	64,96	124,80	78,05	87,12	19,87
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	0	0	20,79	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	26,73	0	11,80	0	21,42	0	0	23,43	13,52	13,11	42,41	22,88	20,13	0,00
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	29,56	0	11,80	44,74	10,71	10,49	25,16	0	13,54	24,90	12,01	10,07	0,00	0,00
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0	11,26	11,80	0	0	28,83	14,82	14,42	0	0	11,52	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

En las mujeres las Enfermedades cerebrovasculares son las de mayor incidencia durante el año 2018, alcanzado una tasa ajustada del 58,72 aumentando al compararla con el año 2017 (36,12). Las Enfermedades isquémicas del corazón ocupan el segundo lugar en el año 2018 (29,29). ( Figura 23) (Tabla 35)

**Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 30. Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades cerebrovasculares	38,10	108,45	56,47	10,86	10,27	9,87	32,89	12,21	9,26	32,24	74,83	107,78	36,12	58,72
Enfermedades isquémicas del corazón	13,02	12,16	46,79	75,25	34,71	22,13	11,78	46,67	69,53	47,75	66,28	109,84	49,84	29,29
Insuficiencia cardíaca	0	0	11,62	0	10,27	22,13	31,55	0	0	19,58	0	0	0,00	8,25
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	0	0	17,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0	12,28	14,87	23,53	20,54	0	32,89	9,44	18,53	20,67	8,93	17,46	0,00	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	16,09	0	16,46	0	10,27	0	32,22	0	13,77	0	0	0	0,00	0,00
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	13,02	49,55	0	10,86	0	12,92	0	0	0	25,27	8,93	0	0,00	0,00

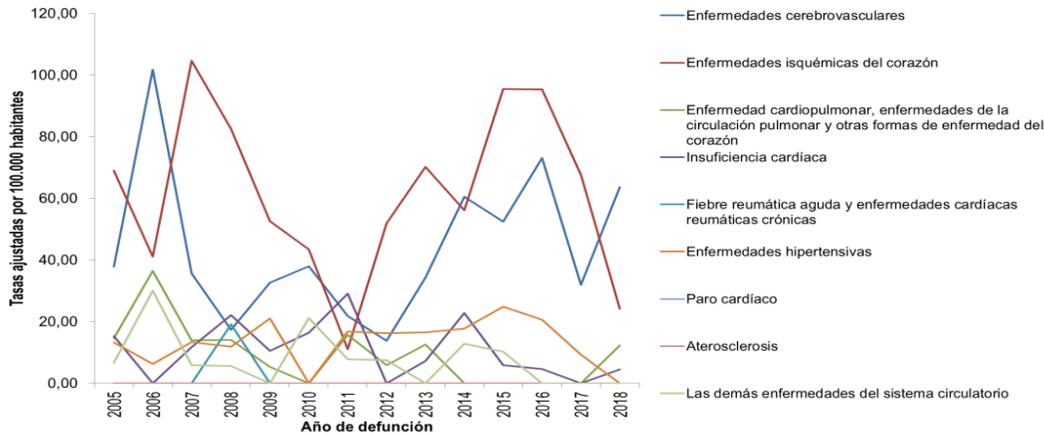
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

En el municipio de la Cumbre dentro del grupo de mortalidad por el sistema circulatorio en el año 2017 son las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor tasa ajustada, alcanzando el 67,60. Se debe resaltar que

son éstas las que mayor tasa ajustada presentaron durante el periodo 2015-2013, con una disminución en el año 2014, presentado un incremento a partir del año 2015 ((95,52) y del (95,26) para el 2016. En segundo lugar están las enfermedades Cerebro Vasculares con una tasa ajustada de 31,90 y que presenta disminución con el año 2016 (73,02) (Figura 24) (Tabla 36)

**Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

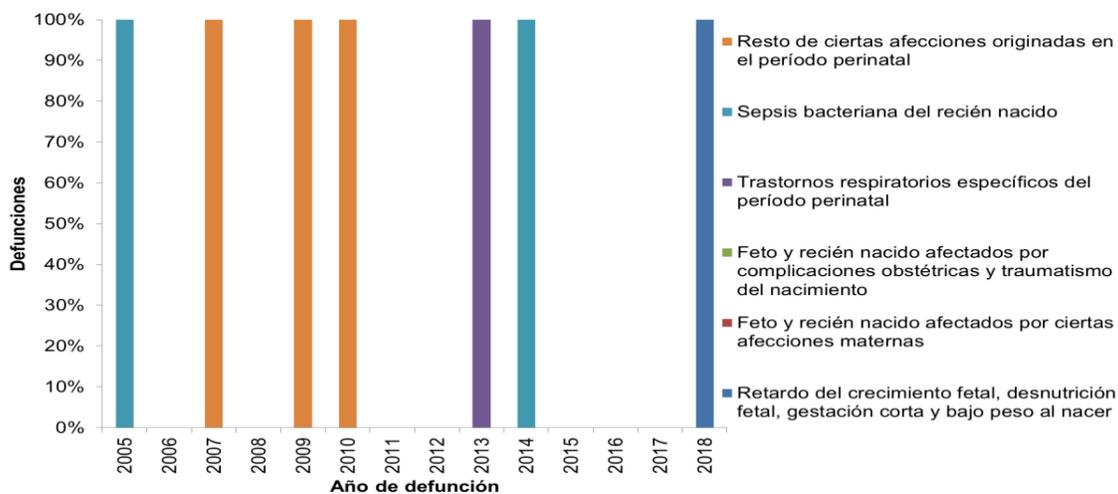
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades cerebrovasculares	37,76	101,80	35,63	17,30	32,63	37,93	21,77	13,81	34,24	60,47	52,47	73,02	31,90	63,59
Enfermedades isquémicas del corazón	68,95	41,02	104,54	82,51	52,58	43,42	11,03	51,91	70,20	56,15	95,52	95,26	67,60	24,11
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	14,55	36,41	13,92	14,05	5,24	0	15,74	5,87	12,51	0	0	0	0,00	12,31
Insuficiencia cardíaca	15,23	0	11,71	22,04	10,49	16,42	29,07	0	7,17	22,83	5,83	4,67	0,00	4,51
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	0	0	19,06	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	13,19	6,24	13,37	11,79	20,97	0	16,82	16,17	16,53	17,72	24,82	20,57	9,21	0,00
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	6,59	30,04	5,85	5,51	0	21,14	7,72	7,53	0	12,75	10,18	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

En el municipio de la cumbre en los hombres en el año 2018, se reportó 1 caso de mortalidad por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer en los hombres. (Figura 25) (Tabla 37)

**Figura 25. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 32. Número de Muertes Por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

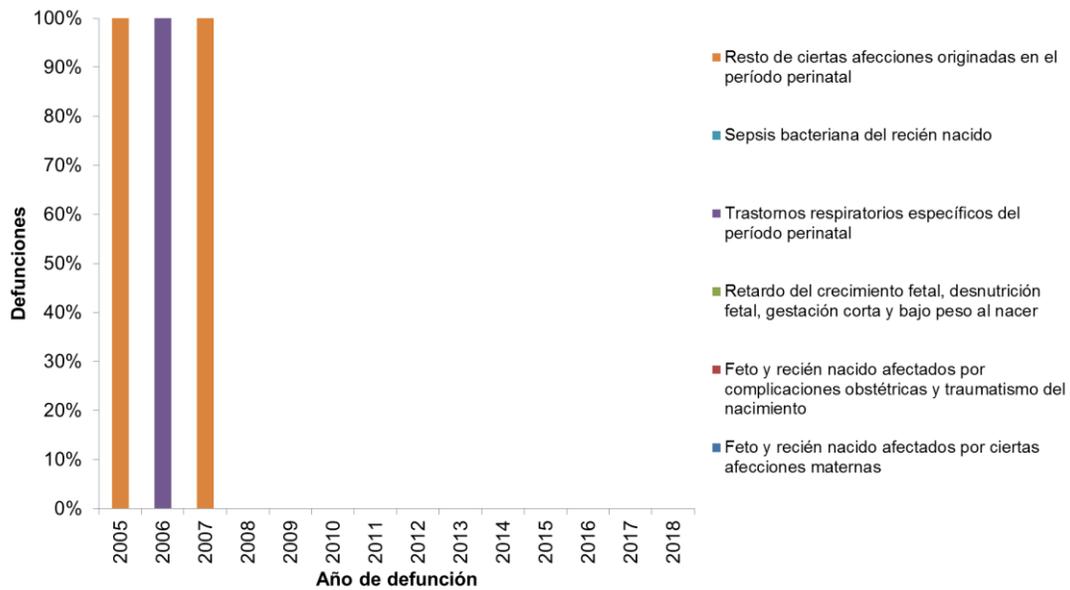
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

En el caso de la mortalidad por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres; no se presentaron casos durante el año 2018 . (Figura 26) (Tabla 38)

**Figura 26. Número de Muertes por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 33. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

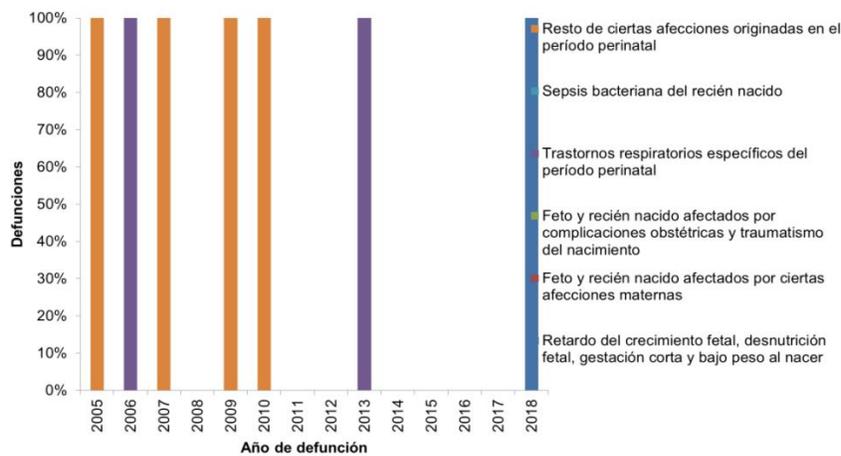
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

Durante el año 2018 se presentó un (1) caso de mortalidad en población masculina por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, en el Municipio de La Cumbre. Se resalta que las afectaciones son similares entre hombres y mujeres y no se observa algún patrón determinado. (Figura 27) (Tabla 39)

**Figura 27. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres y en Mujeres del Municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 34. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

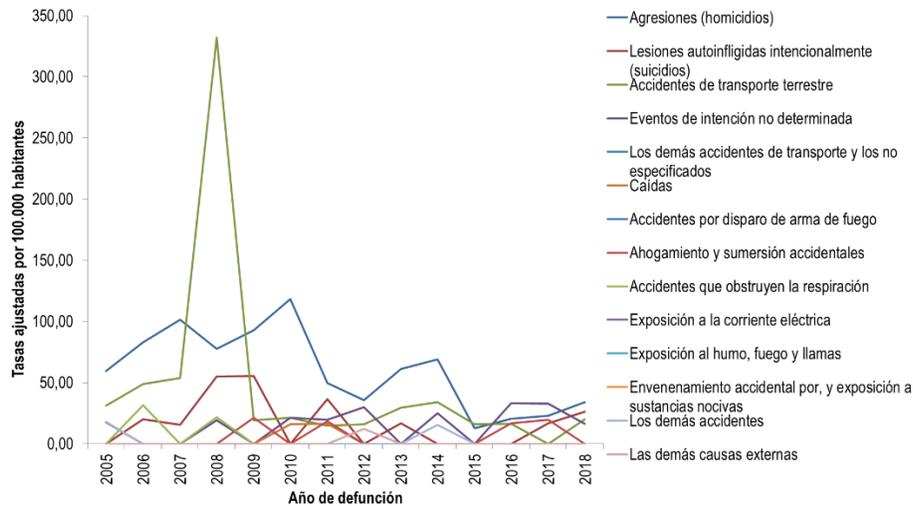
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

En la cumbre las Agresiones (homicidios) se constituyen la principal causa de muerte por causa externa en hombres con una tasa para el año 2018 del 34,13 con tendencia marcada al incremento en comparación con el año 2017 (22,78). Las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) se constituyen en la segunda causa de muerte durante el año 2018. En el periodo estudiado se puede observar que ésta alcanzó el pico máximo en el año 2009 que es de 55,21 y el más bajo en el año 2007(15,29), pero con tendencia al incremento para el año 2018. (Figura 28) (Tabla 40)

**Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

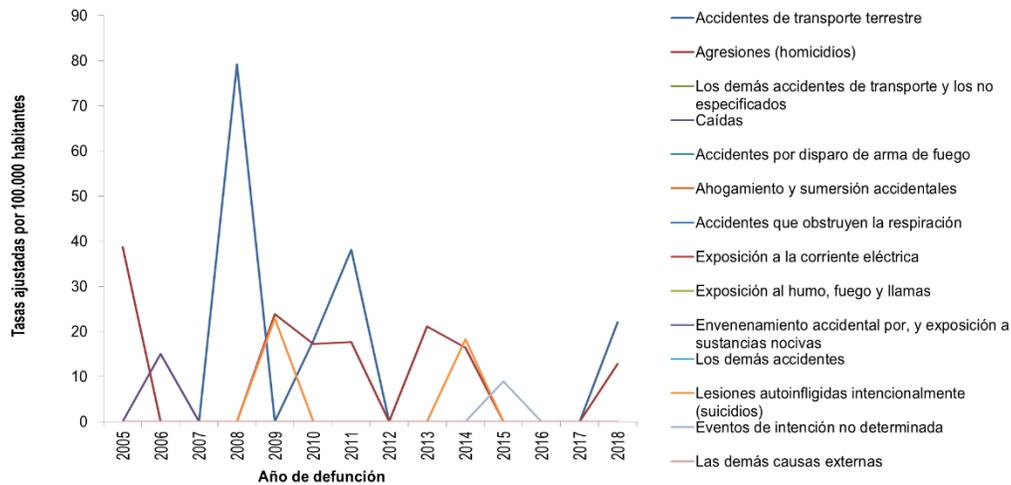
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Agresiones (homicidios)	59,58	82,99	101,52	77,58	92,63	118,37	49,76	35,74	61,11	68,89	12,78	20,35	22,78	34,13
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0	19,81	15,29	54,93	55,21	0	36,27	0	16,81	0	0	0	16,64	25,96
Accidentes de transporte terrestre	30,95	48,82	53,61	332,09	19,17	21,26	14,59	15,96	29,57	34,01	15,69	16,09	0,00	20,17
Eventos de intención no determinada	0	0	0	19,07	0	21,26	19,43	29,73	0	24,83	0	33,16	32,87	16,11
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Caidas	17,44	0	0	0	0	15,73	16,41	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	17,39	0	0	0	21,02	0	18,45	0	0	0	0	16,69	19,56	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0	31,66	0	21,79	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Los demás accidentes	18,06	0	0	0	0	0	0	0	0	15,57	0	0	0,00	0,00
Las demás causas externas	0	0	0	0	0	0	0	12,26	0	0	0	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

En las mujeres, Los Accidentes de transporte terrestre alcanzan la tasa más alta durante el año 2018, alcanzando una tasa ajustada de (22,07). En segundo lugar se ubicaron Las Agresiones (homicidios) con una tasa ajustada del 12,78 (Figura 29) (Tabla 41)

**Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 36. Mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

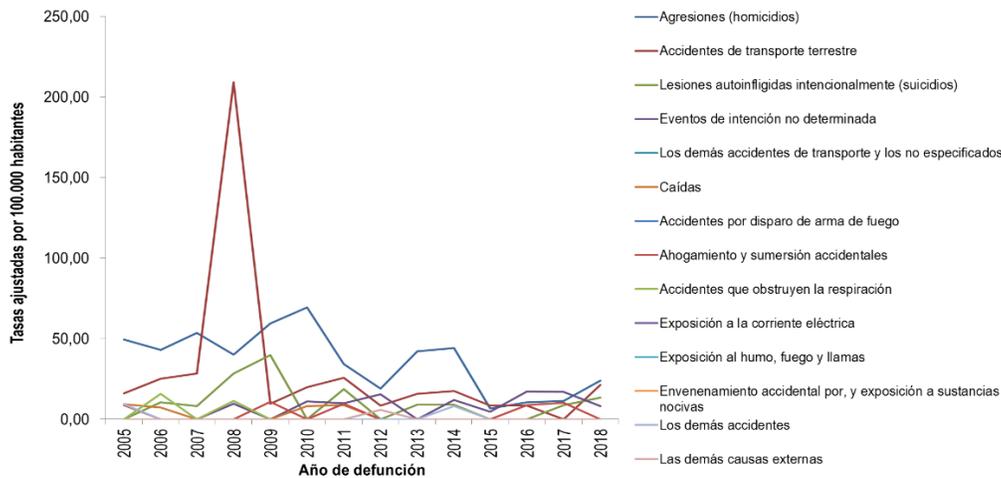
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidentes de transporte terrestre	0	0	0	79,14	0	17,91	38,09	0	0	0	0	0	0,00	22,07
Agresiones (homicidios)	38,74	0	0	0	23,81	17,25	17,61	0	21,09	16,41	0	0	0,00	12,78
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Caidas	0	15,03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Los demás accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0	0	0	0	22,85	0	0	0	0	18,31	0	0	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,93	0	0,00	0,00
Las demás causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

En el municipio de la cumbre dentro del grupo de causas externa, las Agresiones (homicidios), corresponde a la principal causa de mortalidad en población en general, alcanzando una tasa ajustada para el 2018 de 23,96 La segunda causa son los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada de 21,29. (Figura 30) (Tabla 42)

**Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en hombres y mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

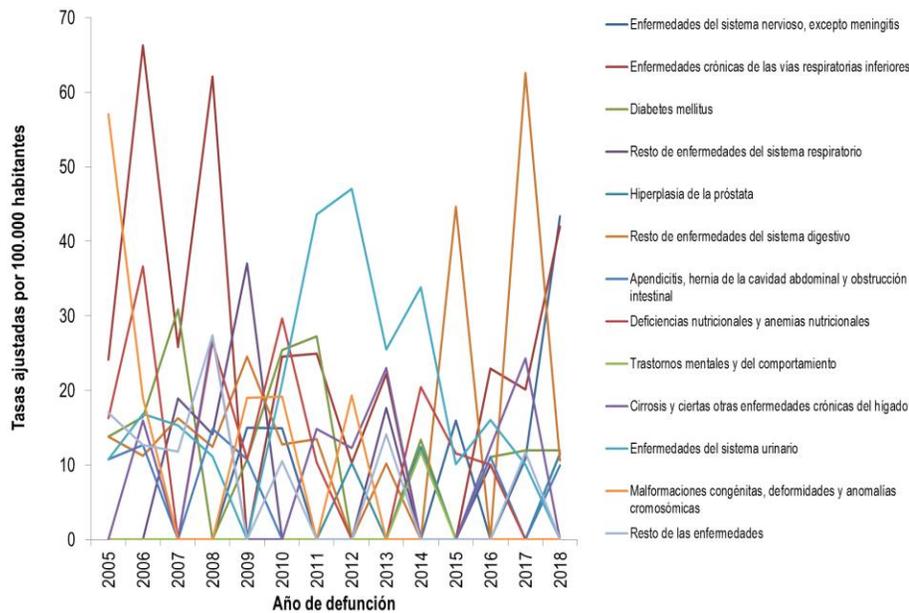
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Agresiones (homicidios)	49,43	43,12	53,60	40,14	59,54	69,34	34,10	18,93	42,06	44,31	6,72	10,61	11,35	23,96
Accidentes de transporte terrestre	16,14	25,09	28,47	209,09	9,75	19,93	25,60	8,54	15,66	17,61	8,36	8,55	0,00	21,29
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0	10,47	8,18	28,48	39,67	0	18,84	0	8,93	8,99	0	0	8,86	13,30
Eventos de intención no determinada	0	0	0	9,68	0	11,09	9,96	15,45	0	11,98	4,75	17,16	16,99	8,21
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Caídas	9,23	7,29	0	0	0	8,09	8,78	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	8,86	0	0	0	10,95	0	9,71	0	0	0	0	8,89	10,13	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0	15,79	0	11,41	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Los demás accidentes	9,34	0	0	0	0	0	0	0	0	8,31	0	0	0,00	0,00
Las demás causas externas	0	0	0	0	0	0	0	5,87	0	0	0	0	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

En el municipio de la cumbre Las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, se constituyen en el año 2018 en la principal causa de muerte en el grupo de las demás enfermedades, alcanzando una tasa de 41,99 segunda causa se debe a Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa ajustada de 24,31 en el 2018. (Figura 31) (Tabla 43)

**Figura 31. Tasa mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de La Cumbre 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 38. Tasa mortalidad ajustada por edad para Todas Las demás enfermedades en hombres del municipio de La Cumbre 2005 – 2018**

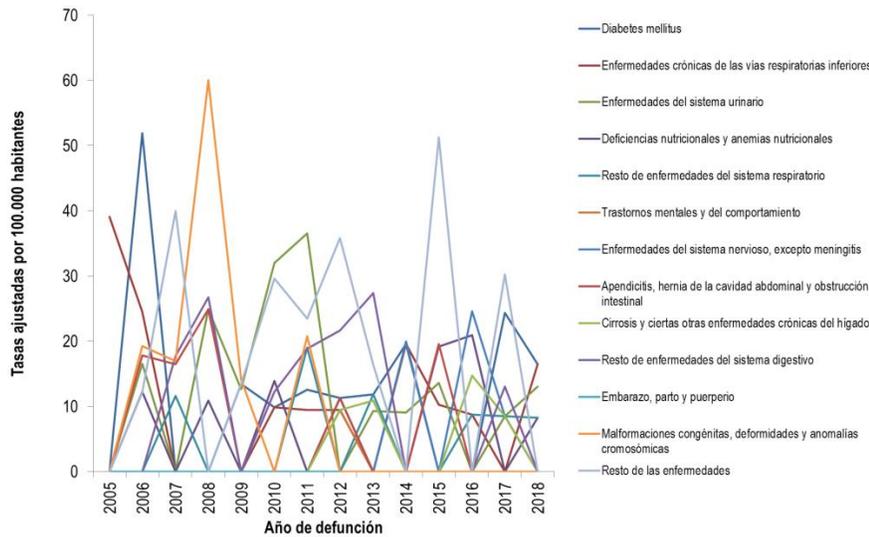
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0	0	0	0	15,02	14,92	0	0	0	0	15,94	0	10,86	43,33
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	24,14	66,25	25,78	62,09	0	24,51	24,93	10,27	22,17	0	0	22,91	20,13	41,99
Diabetes mellitus	13,81	16,46	30,84	0	10,71	25,40	27,24	0	0	13,38	0	11,09	11,92	11,94
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	0	18,93	14,08	37,04	0	0	0	17,62	0	0	10,07	0,00	11,57
Hiperplasia de la próstata	0	0	0	0	0	0	0	10,27	0	12,42	0	0	0,00	11,57
Resto de enfermedades del sistema digestivo	13,81	11,26	16,27	12,46	24,52	12,77	13,48	0	10,20	0	44,66	0	62,60	10,56
Apendicitis, hernia de la cavdad abdominal y obstrucción intestinal	10,78	12,69	0	14,80	10,71	0	0	0	0	0	0	11,09	0,00	9,93
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	16,32	36,64	0	26,54	10,71	29,66	10,34	0	0	20,41	11,52	10,07	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11,78	0	0	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0	15,97	0	27,26	0	0	14,82	12,26	22,98	0	0	12,36	24,31	0,00
Enfermedades del sistema urinario	10,78	16,83	15,29	11,19	0	20,97	43,59	47,05	25,51	33,79	10,13	16,02	10,07	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	57,04	18,97	0	0	18,97	19,18	0	19,35	0	0	0	0	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	16,97	12,69	11,80	27,38	0	10,49	0	0	14,13	0	0	0	11,69	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

En el grupo de mujeres la principal causa de mortalidad del grupo de otras modalidades corresponde a las Diabetes mellitus, alcanzando 16,50 para el año 2018. La segunda causa corresponde a Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa del 16,50. El Enfermedades del sistema urinario se posicionan en el tercer lugar con una tasa ajustada de 13,07 (Figura 32) (Tabla 44)

**Figura 32. Tasa mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de La Cumbre 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 39. Tasa mortalidad ajustada por edad para Todas las demás enfermedades en mujeres del Municipio de La Cumbre 2005 – 2018**

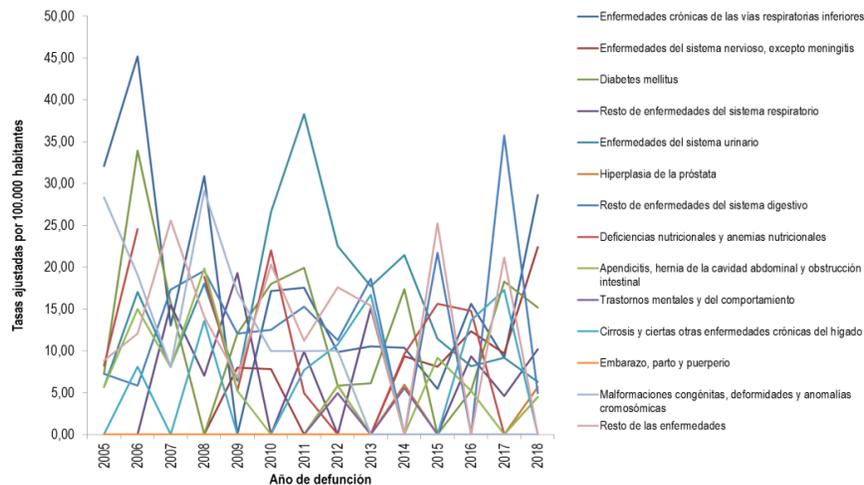
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Diabetes mellitus	0	51,87	0	0	13,48	9,87	12,56	11,26	11,88	19,58	0	0	24,39	16,50
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	39,05	24,55	0	0	0	9,87	9,50	9,44	0	19,58	10,27	8,73	0,00	16,50
Enfermedades del sistema urinario	0	16,53	0	24,94	12,67	32,00	36,55	0	9,26	9,10	13,58	0	8,48	13,07
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0	12,28	0	10,86	0	13,90	0	0	0	0	19,21	20,95	0,00	8,25
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	0	11,62	0	0	0	18,99	0	11,88	0	0	8,73	8,48	8,25
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	9,44	0	0	0	0	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0	0	0	0	0	0	0	11,26	0	19,98	0	24,58	8,48	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0	17,86	16,46	24,94	0	0	0	11,26	0	0	19,58	0	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0	0	0	0	0	0	0	9,44	10,86	0	0	14,71	8,48	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0	0	17,76	26,74	0	12,26	18,90	21,65	27,42	0	0	0	13,04	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	19,22	16,96	60,00	14,16	0	20,80	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0	12,16	40,00	0	13,48	29,61	23,49	35,84	16,41	0	51,29	0	30,25	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

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

En el Municipio de la Cumbre, dentro del grupo de otras mortalidades, en el año 2018 ocupa el primer lugar el Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa ajustada de 28,62. La segunda causa son Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, la cual alcanza una tasa ajusta de 22,41 en el año 2018. (Figura 33) (Tabla 45)

**Figura 33. Tasa mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en Hombres y Mujeres del municipio de La Cumbre 2005 – 2018**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

**Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Todas Las Demás Causas en hombres y mujeres del municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	32,07	45,19	13,00	30,89	0	17,15	17,55	9,84	10,55	10,36	5,43	15,64	9,21	28,62
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0	0	0	0	8,01	7,85	0	5,87	0	9,38	8,10	12,36	9,67	22,41
Diabetes mellitus	7,27	33,92	15,71	0	12,06	18,02	19,92	5,87	6,16	17,40	0	5,22	18,26	15,17
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	0	15,49	7,04	19,28	0	9,90	0	15,10	0	0	9,35	4,60	10,17
Enfermedades del sistema urinario	5,69	17,06	8,18	18,06	6,39	26,59	38,29	22,52	17,71	21,47	11,43	8,14	9,21	6,28
Hiperplasia de la próstata	0	0	0	0	0	0	0	4,92	0	5,99	0	0	0,00	5,67
Resto de enfermedades del sistema digestivo	7,27	5,85	17,35	19,60	12,06	12,51	15,28	11,25	18,65	0	21,73	0	35,77	4,92
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	8,21	24,57		18,83	5,24	22,02	4,95	0	0	9,62	15,61	14,77	0,00	4,51
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	5,69	14,99	8,07	19,86	5,24	0	0	5,87	0	0	9,19	5,22	0,00	4,51
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	4,92	0	5,55	0	0	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0	8,12	0	13,59	0	0	7,72	10,79	16,70	0	0	13,67	17,24	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	28,34	19,09	8,04	29,14	16,97	9,96	10,00	10,05	0	0	0	0	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	8,84	12,09	25,57	14,05	6,82	20,34	11,22	17,62	15,41	0	25,26	0	21,19	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

## Plan Decenal De Salud Pública 2012-2021

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se hace un análisis de tendencia en la cual se hace un comparativo entre el departamento y el municipio. (Tabla 47)

Los indicadores que muestran valores estadísticamente más elevados en La Cumbre en comparación con el Valle del Cauca para el año 2018 es la Tasa de Mortalidad ajustada por edad por Accidentes de Transporte Terrestre, la tasa de mortalidad ajustada de tumor maligno del Cuello Uterino, Tasa de Mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, La tasa de Mortalidad Ajustada por Lesiones Auto – Infringidas Intencionalmente, y La tasa de mortalidad por Enfermedades Transmisibles. De igual forma se establecen indicadores que no superan el indicador del Departamento del Valle del Cauca, si se presentan un resultado alto para el Municipio de la Cumbre tales como: Tasa de mortalidad ajustada por diabetes mellitus.

En el municipio de la cumbre los indicadores propuestos para el semáforo para el plan de decenal que no presentan valores estadísticamente más altos en el municipio en comparación con el departamento son: La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la mama, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), la tasa de mortalidad ajustada por malaria y tasa de mortalidad ajustada por exposición de la fuerzas de la naturaleza. (Tabla 46)

**Tabla 41. Tablas de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de La Cumbre 2005 – 2018**

Causa de muerte	Valle del Cauca (2018)	La Cumbre (2018)	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	18,50	21,29	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	17,34	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,09	16,73	↘	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	19,03	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,60	10,79	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	18,32	15,17	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5,56	13,30	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,72	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	45,78	23,96	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	35,59	52,34	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2018

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

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

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

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

Para los hombres menores de un año son las afecciones originadas en el periodo perinatal las de mayor incidencia en general para todo el periodo, ocupando el primer lugar con una tasa específica de 20,83 en el año 2018. Esta causa de muerte en el año 2014 presentó una tasa de 21,28. El indicador más elevado se observa en el año 2014 con (21,28) y el más bajo en el año 2005 con (10,20). En el año 2015 y 2016 no se registran eventos. (Tabla 47)

**Tabla 42. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). La Cumbre 2005 – 2018**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10,20												0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						14,93							0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		13,16						18,52					0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,20		12,99		14,49	14,93			15,87	21,28			0,00	20,83
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	30,61	13,16			14,49	14,93		18,52					0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		13,16		15,38									0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2018

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

Para el grupo de mujeres menores de un año en el año 2018 no se presentaron muertes en la población. (Tabla 48)

**Tabla 43. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (mujeres). La Cumbre 2005 – 2018**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas												16,13	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio											18,52		18,87	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,43	14,93	14,49										0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		14,93		48,39			20,00						0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2018

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

En el municipio de la cumbre, para el análisis de ambos sexos menores de un año según grandes grupos Son Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las que ocuparon el primer lugar en el año 2018 con una tasa específica de 11,49. (Tabla 49)

**Tabla 44. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (ambos sexos). La Cumbre 2005 – 2018**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,90												0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						7,25						7,30	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		6,99						9,17			8,70		9,26	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,80	6,99	13,70		7,63	7,25			8,47	10,00			0,00	1,49
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	14,71	13,99		23,62	7,63	7,25	8,70	9,17					0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		6,99		7,87									0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2018

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

En la población masculina durante el año 2018 no se presentaron muertes en el grupo poblacional. (Tabla 50)

**Tabla 45. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). La Cumbre 2005 – 2018**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			270,27				272,48						0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													276,24	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2018

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

En las mujeres durante los catorce años comprendidos durante 2005-2018 no se presentaron muertes en la población. (Tabla 51)

**Tabla 46. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). La Cumbre 2005 – 2018**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2018

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

En el municipio de la Cumbre para la población en general para el periodo 2012-2018 la tasa específica de mortalidad en menores de 1 a 4 años está representada por las causas externas de morbilidad y mortalidad (143,47) presentada en el año 2017, para el año 2018 no se presentaron muertes en la población. (Tabla 52)

**Tabla 47. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). La Cumbre 2005 – 2018**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			137,74				141,04						0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													143,47	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2018

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

En los hombres para el año 2018 la causal de mortalidad en este grupo población fue originada por las Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con una tasa de (220,75), mientras que en las mujeres en el año 2018 no se presentaron muertes en este grupo poblacional. El agregado de los dos sexos muestra que hasta el año 2014 fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal las que ocupan el primer lugar, pero durante el año 2015 con una tasa específica de 114,03 son las enfermedades del sistema respiratorio; para el año 2016 La enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas ocuparon el primer lugar, para el año 2017 las Enfermedades del sistema respiratorio y las causas externas de morbilidad y mortalidad ocuparon el primer lugar con igual tasa específica (114,29) y para el año 2018 nuevamente son las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa específica de 114,29. (Tabla 53)

**Tabla 48. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). La Cumbre 2005 – 2018**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	214,59												0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						216,45							0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio		214,13	213,68				217,39	218,34					0,00	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	214,59		213,68		214,13	216,45			219,30	218,82			0,00	220,75				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	643,78	214,13			214,13	216,45		218,34					0,00	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad		214,13		213,22									220,75	0,00				

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2018

**Tabla 49. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). La Cumbre 2005 – 2018**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas												236,41	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio											236,41		236,97	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	211,86	216,92	221,73										0,00	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		216,92		677,20			234,74						0,00	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0,00	0,00				

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005-2018

**Tabla 50. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). La Cumbre 2005 – 2018**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	106,61												0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						112,36						113,90	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		107,76	108,81				112,87	113,38			114,03		114,29	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	213,22	107,76	217,63		110,86	112,36			113,77	113,64			0,00	114,29
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	319,83	215,52		328,95	110,86	112,36	112,87	113,38					0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		107,76		109,65									114,29	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

### Número de muertes en menores de 5 años según grandes grupos de causas, La Cumbre, periodo 2005 – 2018

Se presenta el análisis del número de muertes en menores de cinco años residentes en La Cumbre ocurridas en el periodo de catorce años comprendido entre el año 2005 y el año 2018. Ocurrieron un total de 34 muertes, para un promedio anual de 2,43 casos. El número de muertes por años es heterogéneo y con tendencia al descenso, pues mientras en el año 2005 hubo 6 muertes, entre el año 2013 y el año 2018 se presentó sólo una muerte cada año.

#### Análisis por grandes causas de muerte

En el grupo denominado mal formaciones congénitas, deformidades y anomalías el que presenta la mayor cantidad de casos, representando el 35,29% del total de muertes ocurridas de todo el periodo (12/34 casos). Posteriormente se encuentran las afecciones originadas en el periodo perinatal con 10 casos que representan el 29,41%, en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio 6 muertes equivalentes al 17,65%.

Los tres grupos mencionados anteriormente agrupan en 82,35% del total de los casos ocurridos de los catorce años de estudio.

El análisis según las edades permite observar que el 91,17% del total de muertes en menores de cinco años, ocurrieron en menores de un año (31/34). El 38,70% de estas muertes en menores de un año ocurrieron por malformaciones congénitas (12/31), el 32,25% por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (10/31), el 12,90% por enfermedades del sistema respiratorio que son 4/31. Estos tres grupos representan el 83,87% de todas las muertes en menores de un año.

Las tres (03) muertes en niños y niñas de 1 a 4 años representan el 8,82% del total de muertes en menores de 5 años ocurridas por enfermedades del sistema respiratorio (2 casos) y 1 caso por causas externas de morbilidad y mortalidad.

Un análisis exclusivo del último año disponible que es 2018 nos permite observar que se presentó (1) caso en niños menores de cinco años a causa de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el sexo masculino en menores de 0 a antes de 1 año. . La tabla número 57 permite observar el detalle de números de casos por grandes grupos de causas en menores de cinco años según sexo y edad. (Tabla 56)

**Tabla 51. Número de muertes en menores de 5 años según grandes grupos de causas, La Cumbre, período 2005-2018**

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Total Muertes
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1														1
		Total	1														
	Total	1															
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año												1			1
	Total													1			1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1									1
Total							1									1	2
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año											1			1	2
	Total												1			1	2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1						1						2
Total				1	1				1	1						4	
Total			1	1					1	1			1		1		6
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	1												3
	Total	1	1	1													3
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1		1		1	1			1	1				1	7
Total		1		1		1	1			1	1				1	7	
Total		2	1	2		1	1			1	1				1	10	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		3				1							5
	Total			1		3				1							5
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	3	1			1	1			1						7
Total		3	1			1	1			1							7
Total		3	2		3	1	1	1	1	1							12
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		1											2
	MASCULINO	De 01 a 04 años														1	1
	Total			1		1										1	3
Total			1		1										1	3	
Total			6	5	3	4	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	34

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2018

### Análisis por subgrupos de causas

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

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

En este grupo ocurrió en el año 2005 una muerte, a causa de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso. (Tabla 57)

**Tabla 52. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Total Muertes
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	01 - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1														1
			Total	1														1
	Total		1															1
	Total		1															1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2018

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

Para el periodo de estudio se presentaron 2 casos de Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64) estas ocurrieron en el año 2010 y en el año 2016, afectando ambos sexos en menores de 1 años. (Tabla 58)

**Tabla 53. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Total Muertes	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año												1			1	
			Total													1			1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1										1
		Total							1										1
	Total								1							1			2
	Total									1						1			2

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2018

### Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Se presentaron 6 casos en total: Tres casos de Neumonía en los grupos de edad menor de un año y un caso de 1 a 4 años respectivamente en los años 2006, 2011, 2015 y 2017. Un caso de otras infecciones respiratorias agudas en menor de 1 año en el 2012, y el otro caso por Resto de enfermedades del sistema respiratorio para el grupo de edad de 1 a 4 en el año 2007. (Tabla 59)

**Tabla 54. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Total Muertes		
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	01 - NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año											1		1		2		
			Total											1		1		2		
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1														1
			Total			1						1								2
	Total				1						1								4	
													1				1		1	
	02 - OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año										1						1	
			Total										1						1	
			Total											1						1
	03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años				1												1	
Total						1												1		
Total						1													1	
Total				1	1					1	1			1		1		6		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2018

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

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

Para el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron en total 10 casos, priman los Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido con 4 casos en el periodo de estudio. Le siguen la sepsis bacteriana del recién nacido con 2 casos en los años 2005 (1) y 2014 (1); en tercer lugar se encuentran otras afecciones respiratorias del recién nacido con 1 caso en el 2006, Resto de afecciones perinatales con un caso en el año 2007, dificultad respiratoria del recién nacido con un 1 caso en el año 2013 y Trastornos relacionados con la duración de la gestión y el crecimiento fetal con un (1) caso en el año 2018.

No se presentaron casos de: Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, Traumatismo del nacimiento, Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, Neumonía congénita, Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve. (Tabla 60)

**Tabla 55. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Total Muertes	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	02 - TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año														1	1	
			Total															1	1
		Total																1	1
	05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año										1						1
			Total										1						1
		Total											1						1
	07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1													1
			Total			1													1
		Total				1													1
	08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1									1					2
			Total		1									1					2
		Total			1									1					2
	10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		1												2
			Total		1		1												2
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1	1								2
	Total							1	1									2	
Total			1		1			1	1									4	
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1												1	
		Total				1												1	
	Total					1												1	
Total				2	1	2			1	1		1	1				1	10	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2018

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

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

No se presentaron casos de muerte por: Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas y tampoco por Hidrocéfalo congénito y espina bífida. (Tabla 61)

**Tabla 56. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades anomalías cromosómicas, municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Total Muertes		
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	02 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1												1		
			Total			1													1	
			Total			1														1
	03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					3											3	
			Total					3											3	
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2					1				1							4
			Total	2					1				1							4
	Total	2					3	1				1							7	
	04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1										1
			Total							1										1
			Total								1									
	06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año														1			1
Total																1			1	
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año	1	1																2
		Total	1	1																2
Total	1	1													1			3		
Total			3	2			3	1	1	1	1							12		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2018

### Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Se presentaron tres muertes por causas externas: accidentes de transporte en menores de un año, ahogamiento y sumersión accidental (año 2017) y otros accidentes que obstruyen la respiración con un caso cada uno. No se presentaron casos por las siguientes causas: Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09), Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, Todas las demás causas externas. (Tabla 62)

**Tabla 57. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de mortalidad, municipio de La Cumbre, 2005 – 2018**

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Total Muertes	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	01 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1										1	
			Total					1											1
			Total					1											
	02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	MASCULINO	De 01 a 04														1		1
			Total														1		1
			Total															1	
03 - OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1													1	
		Total			1													1	
		Total			1														1
Total					1	1										1		3	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2018

#### 2.1.4. Mortalidad relacionada con la Salud Mental

Se presenta el análisis del número de muertes relacionadas con la Salud Mental en la población del Municipio de La Cumbre durante el periodo de estudio 2005 – 2018, presentándose un total 3 tres muertes, El número de muertes por años es homogéneo y con tendencia al descenso, pues sólo se presentó 1 caso durante los años 2010, 2012 y 2014 siendo este el último año de ocurrencia.

El número de casos en población masculina es del 66,66% con (2) casos y del 33,33% para la población femenina con 1 sólo caso durante el periodo de estudio por mortalidad de los trastornos mentales y del comportamiento.

En la población masculina el número de casos se presentó por trastornos mentales y del comportamiento con (1) caso y mortalidad por epilepsia (1) caso. (Tabla 63)

**Tabla 58. Mortalidad Relacionada Con La Salud Mental Ambos Sexos Municipio de La Cumbre Valle del Cauca 2005-2018**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Trastornos Mentales y del Comportamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,00	0,0	1,00	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Trastornos Mentales y Del Comportamiento Debido al Uso de Sustancias Psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Epilepsia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>3,0</b>

Fuente: Anexo Mortalidad Relacionada con la Salud Mental 2005-2018 Minsalud

**Tabla 59. Mortalidad Relacionada Con La Salud Mental En Hombres Municipio de La Cumbre Valle del Cauca 2005-2018**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Trastornos Mentales y del Comportamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,00	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Trastornos Mentales y Del Comportamiento Debido al Uso de Sustancias Psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Epilepsia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>

Fuente: Anexo Mortalidad Relacionada con la Salud Mental 2005-2018 Minsalud

**Tabla 60. Mortalidad Relacionada Con La Salud Mental En Mujeres Municipio de La Cumbre Valle del Cauca 2005-2018**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Transtornos Mentales y del Comportamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Trastornos Mentales y Del Comportamiento Debido al Uso de Sustancias Psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Epilepsia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>						

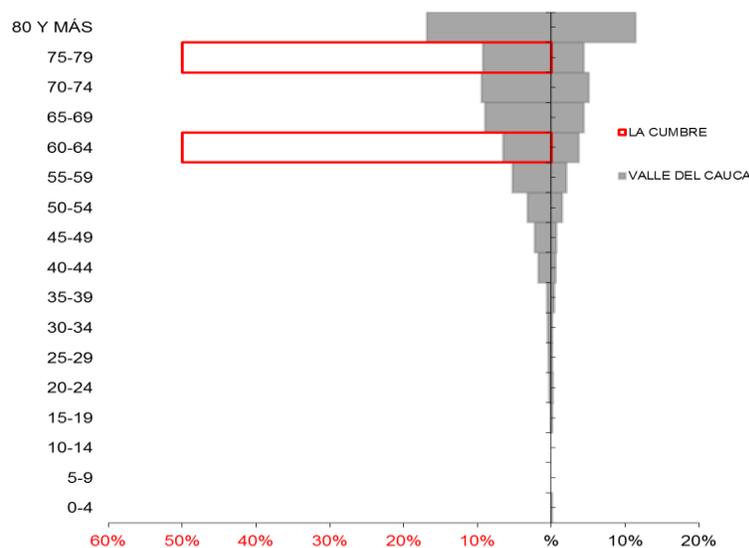
Fuente: Anexo Mortalidad Relacionada con la Salud Mental 2005-2018 Minsalud

### 2.1.5. Mortalidad por COVID-19

#### Pirámide Poblacional

En el Municipio de La Cumbre se reportan 2 casos en los grupos poblacionales de 60 a 64 y de 75 a 79 en población masculina, por lo pocos casos presentados la pirámide pierde interés para su análisis comparativo con el Departamento del Valle del Cauca. ( Figura 34)

**Figura 34. Pirámide Poblacional – Mortalidad Por COVID19 Año 2020 Municipio de La Cumbre / Valle del Cauca**



Fuente: Cubo -SegCOVID19 3 de Noviembre de 2020

### Composición por Sexo y Edad.

En el Municipio de La Cumbre se presentan dos (2) casos que se ubicados en los siguientes grupos de edad: 60 a 64: 1 Caso y 75 a 79 :1 Caso. Pertenecientes al sexo masculino. No se presentan casos para población femenina.

La mayor proporción de comorbilidad en el Municipio de La Cumbre, el 100% de la población presenta al menos una comorbilidad (100%)

El riesgo se identifica sobre la población mayor de 59 años, que presenta enfermedades crónicas no transmisibles para los dos casos de muerte por COVID19 presentados. Esta situación define la importancia de priorizar dentro de la gestión de las actividades colectivas a cargo del Ente Municipal, para la implementación de estrategias de información, educación y comunicación para promover el autocuidado y la adopción de estilos de vida de salud, así como la promoción de estilos de vida saludable a la población de adultos mayores.

De igual forma las acciones de promoción y prevención desde la Dimensión de Enfermedad Transmisibles, deberá establecer estrategias de prevención para las Enfermedades respiratorias en población de riesgo así como el seguimiento a la realización de estas mismas acciones desde lo individual, iniciando con la vigilancia a las coberturas de vacunación y el acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad. (Tabla 66)

**Tabla 61. Comparativo de Comorbilidad – Mortalidad COVID19 Municipio de La Cumbre y el Departamento del Valle del Cauca año 2020**

La Cumbre	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Valle del Cauca	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2020	Proporción			2020	Proporción	
La Cumbre	Artritis		0,00	Valle del Cauca	Artritis	17	0,60	0,00
	Asma		0,00		Asma	70	2,45	0,00
	Cáncer		0,00		Cáncer	87	3,05	0,00
	Comorbilidades (al menos una)	2	100,00		Comorbilidades (al menos una)	1.836	64,31	0,00
	Diabetes	1	50,00		Diabetes	727	25,46	0,00
	Enfermedades Huérfanas		0,00		Enfermedades Huérfanas	10	0,35	0,00
	EPOC		0,00		EPOC	351	12,29	0,00
	ERC	1	50,00		ERC	518	18,14	0,00
	Hipertensión	2	100,00		Hipertensión	1.476	51,70	0,00
	Sobrepeso y Obesidad		0,00		Sobrepeso y Obesidad	344	12,05	0,00
	Terapia Reemplazo Renal	1	50,00		Terapia Reemplazo Renal	90	3,15	0,01
	VIH		0,00		VIH	11	0,39	0,00
	Mayor de 59	2	100,00		Mayor de 59	2.065	72,33	0,00
	<b>Total</b>	<b>2</b>			<b>Total</b>	<b>2855</b>		<b>0,00</b>

Fuente: Cubo -SegCOVID19 3 de Noviembre de 2020

**Tabla 62. Ámbito de las atenciones de la Mortalidad por COVID19 en el Municipio de La Cumbre Valle del Cauca año 2020**

La Cumbre	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Valle del Cauca	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2020	Proporción			2020	Proporción	2020
La Cumbre	Consulta Externa		0,00	Valle del Cauca	Consulta Externa		0,00	#¡DIV/0!
	Cuidado Intensivo	1	50,00		Cuidado Intensivo	1197	41,93	0,08%
	Cuidado Intermedio		0,00		Cuidado Intermedio	169	5,92	0,00%
	Domiciliaria		0,00		Domiciliaria	25	0,88	0,00%
	Hospitalización	1	50,00		Hospitalización	724	25,36	0,14%
	No Reportado	3	150,00		No Reportado	1715	60,07	0,17%
	Otro		0,00		Otro	6	0,21	0,00%
	Urgencias		0,00		Urgencias	251	8,79	0,00%
	<b>Total</b>	<b>2</b>			<b>Total</b>	<b>2855</b>		<b>0,07%</b>

Fuente: Cubo -SegCOVID19 3 de Noviembre de 2020

El mayor uso del ámbito de atención se presenta en el servicio de Cuidado Intensivo y Hospitalización con igual proporción (50%), Se observa que el no reporte de Atención ocupa la mayor proporción. (Tabla 67)

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

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

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

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

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

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

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

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

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

En la tabla 64 se observa que los indicadores materno – infantil y niñez del año 2018, que se encuentran por encima del Departamento del Valle es: La tasa de mortalidad neonatal y La tasa de mortalidad infantil. No obstante, la tasa de mortalidad en la niñez para el año 2018 viene presentando un indicador que aunque no supera el indicador del Departamento se presenta muy alto para el Municipio de La Cumbre que muestra que no hay diferencias significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio (11,49) y el del Departamentos (12,02).

El resto de indicadores están en cero dado que no se han presentado eventos de muertes por, EDA, IRA y Desnutrición en Menores de 5 años en el Municipio de La Cumbre. (Tabla 68)

**Tabla 63. Semaforzación y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de La Cumbre, 2006- 2018**

Causa de muerte	Valle del Cauca (2018)	La Cumbre (2018)	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Razón de mortalidad materna	24,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	7,04	11,49	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	10,04	11,49	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,02	11,49	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10,90	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,00	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,54	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2018

**Tabla 64. Comportamiento y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de La Cumbre, 2005- 2018**

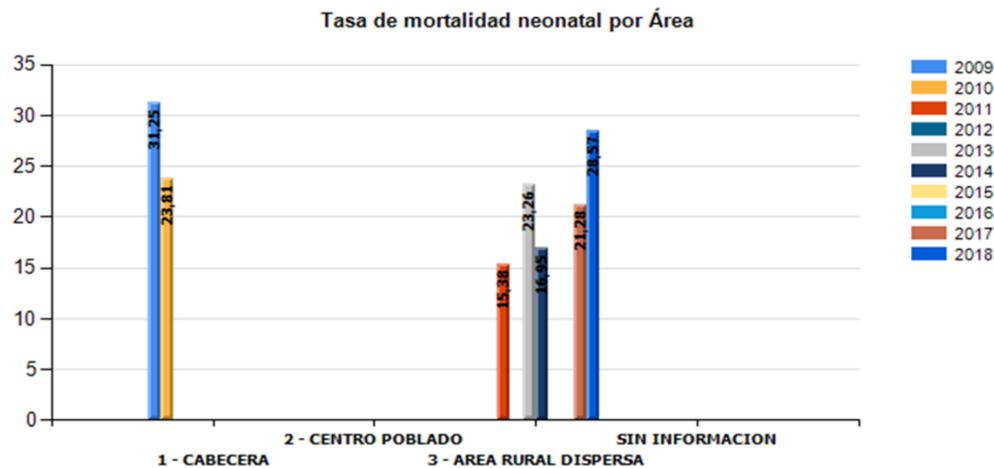
Causa de muerte	Comportamiento por Año													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Razón de mortalidad materna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de mortalidad neonatal	14,71	20,98	13,70	7,87	7,63	7,25	8,70		8,47	10,00			9,26	11,49
Tasa de mortalidad infantil	29,41	34,97	13,70	31,50	15,27	21,74	8,70	18,35	8,47	10,00	8,70	7,30	9,26	11,49
Tasa de mortalidad en la niñez	29,41	34,97	20,55	31,50	15,27	21,74	17,39	18,35	8,47	10,00	8,70	7,30	18,52	11,49
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años		107,76					112,87	113,38			114,03		114,29	0,00
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	106,61													0,00
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años						112,36						113,90		0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Viales, 2005-2018

### Tasa de Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal muestra un comportamiento variable, presentando una tasa en el 2009 de 31,25 en la cabecera municipal y sin ocurrencia en la zona rural. Mientras en el año 2010 la tasa de la cabecera fue de 23,81 y tampoco hubo incidencia en la zona rural. Para el año 2011 no se presentó incidencia en la cabecera municipal y la tasa de la zona rural dispersa fue de 15,38. Para el año 2013 se observó una tasa de 23,26 en el área rural dispersa, mientras en la cabecera municipal no se presentó incidencia. En año 2014 se presentó una tasa de 16,95 para la zona de área rural dispersa. Para el año 2015 y 2016 no se presentaron casos de mortalidad neonatal. En el año 2017 se observó una tasa de 21,28 en área rural dispersa y para el último año de estudio (2018) en área rural dispersa se presentó una tasa de 28,57. (Figura 35)

**Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal según el área de residencia, Municipio de La Cumbre 2009-2018**



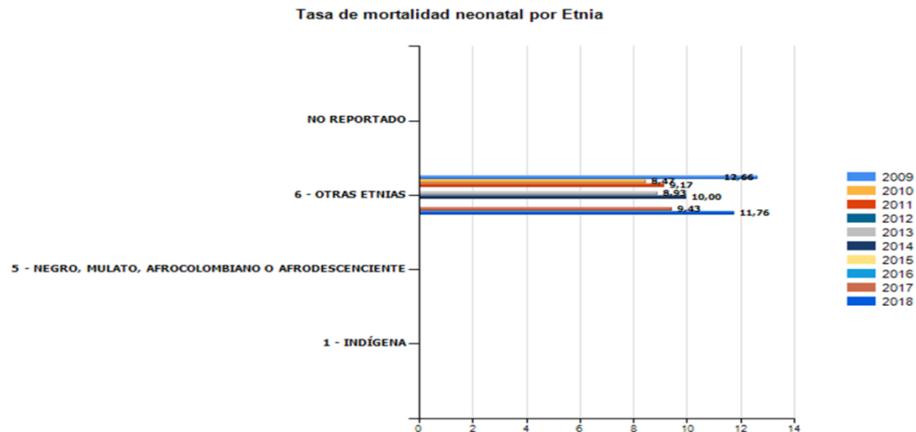
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2018

**Tabla 65. Tasa de mortalidad neonatal según el área de residencia, Municipio de La Cumbre 2009- 2018**

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - CABECERA	31,25	23,81								
2 - CENTRO POBLADO										
3 - AREA RURAL DISPERSA			15,38		23,26	16,95			21,28	28,57
SIN INFORMACION										
Total General	7,63	7,25	8,70		8,47	10,00			9,26	11,49

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2018

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia, Municipio de La Cumbre 2009-2018



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2018

Con relación a la ocurrencia de la mortalidad neonatal descrita anteriormente, se debe decir que toda la incidencia se dio en población no étnica. Tabla 71

Tabla 66. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia, Municipio de La Cumbre 2009-2018

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - INDÍGENA										
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE										
6 - OTRAS ETNIAS	12,66	8,47	9,17		8,93	10,00			9,43	11,76
NO REPORTADO										
Total General	7,63	7,25	8,70		8,47	10,00			9,26	11,49

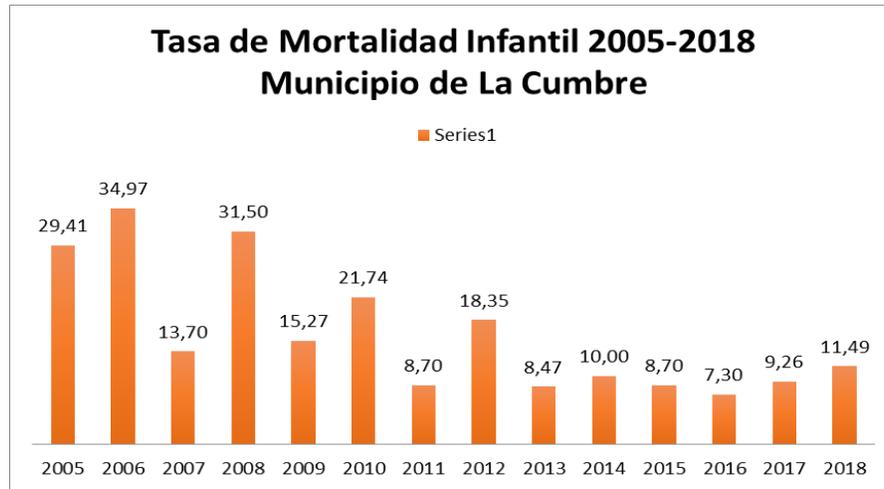
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2018

Con relación a la mortalidad materna, se puede observar que no hubo incidencia en poblaciones étnicas en los diez años objeto del estudio (2009 al 2018).

### Tasa de Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil también presenta un comportamiento variable, mostrando una tasa en el año 2018 de 11,49 ( Figura 37).

Figura 37 Tasa de Mortalidad Infantil La Cumbre 2005 - 2018

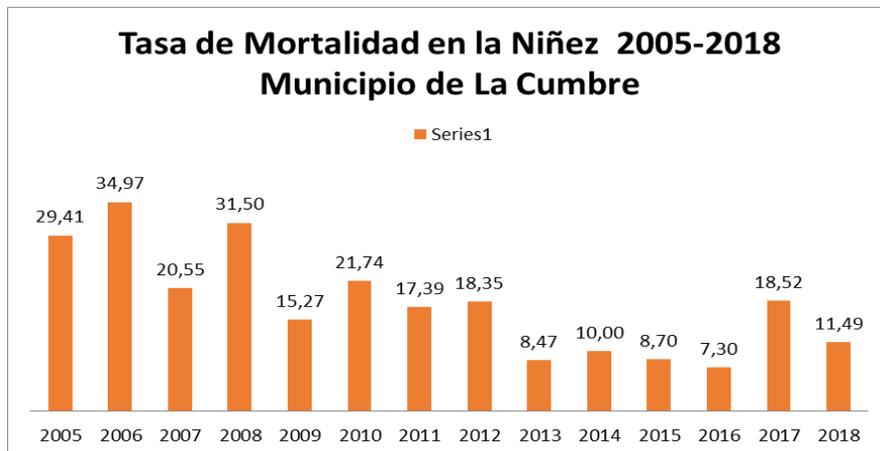


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

### Tasa de Mortalidad en La Niñez

La mortalidad en la niñez presenta un comportamiento variable, mostrando una tasa en el año 2018 de 11,49 (Figura 38).

Figura 38. Tasa de Mortalidad En la Niñez La Cumbre 2005-2018



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

### Tasa de Mortalidad Por Enfermedad Diarreica Aguda

En el año 2005 la tasa de mortalidad por EDA presentó una tasa de 106,61. (Figura 39)

Figura 39. Tasa de Mortalidad Por EDA Municipio de La Cumbre 2005 - 2018



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

### Tasa de Mortalidad Por Desnutrición en Menores de 5 Años

Para el año 2018 no se presentaron casos de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años. (Figura 40)

Figura 40. Tasa de Mortalidad por Desnutrición Municipio de La Cumbre 2005 – 2018

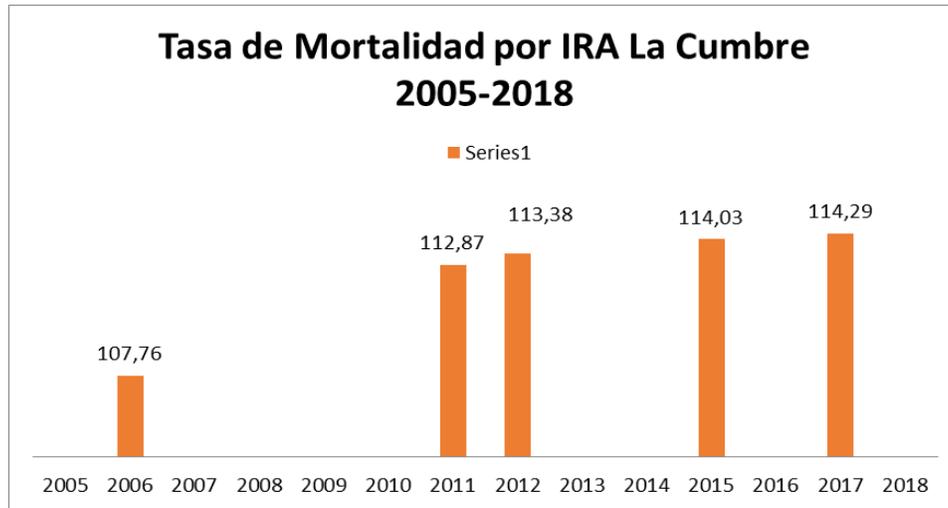


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

### Tasa de Mortalidad Por Infección Respiratoria Aguda IRA

En el año 2017 la tasa de mortalidad por Infección respiratoria aguda IRA presenta una tasa de 114,29 en menores de cinco años, para el año 2018 no se presentaron casos de muerte. (Figura 41)

Figura 41. Tasa de Mortalidad Por Infección Respiratoria Aguda IRA Años 2009 – 2018



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

Tabla 67. Tasa de Mortalidad Por Infección Respiratoria Aguda Años 2009 – 2018

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
0	107,76	0,00	0,00	0,00	0,00	112,87	113,38	0,00	0,00	114,03	0,00	114,29	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2018

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

A continuación, se listan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud. (Tabla 73).

**Tabla 68. Identificación de prioridades en salud (Mortalidad) del municipio de La Cumbre, 2018**

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de La Cumbre (2018)	Valor del indicador Valle del Cauca (2018)	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1.Tasa Ajustada de AVPP Por Causas Externas por 100.000 Hombres	3932,77	6404,63	Aumento	012
	2. Tasa de Mortalidad Ajustada Por Edad por Las Demás Causa por 100.000 Hombres	140,89	139,22	Disminución	000
	3.Tasa de Mortalidad Ajustada Por Edad por Enfermedades del Sistema Circulatorio por 100.000 Hombres	109,15	198,67	Disminución	001
	4. Tasa de Mortalidad Ajustada Por Edad por Neoplasias por 100.000 Hombres	100,14	116,64	Disminución	007
Mortalidad específica por Subcausas o subgrupos	1. Transmisibles y nutricionales: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedad por el VIH (SIDA) por 100.000 Hombres	52,70	13,16	Aumento	009
	2. Transmisibles y nutricionales: Tasa de Mortalidad Ajustada por Infecciones respiratorias agudas por 100.000 Hombres	41,99	23,316	Aumento	009
	3. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades cerebrovasculares por 100.000 personas	63,59	35,68	Aumento	001
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades isquémicas del corazón por 100.000 mujeres	29,29	70,67	Disminución	001
	5. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón por 100.000 Hombres	23,87	12,78	Aumento	001
	6.Neoplasias: Tasa de Mortalidad Ajustada por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon por 100.000 Hombres	43,37	16,71	Aumento	007
	7.Neoplasias: Tasa de Mortalidad Ajustada por Tumor maligno del Cuello del Útero por 100.000 Mujeres	16,73	6,09	Disminución	007
	8.Neoplasias: Tasa de Mortalidad Ajustada por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón por 100.000 Hombres	21,50	12,70	Aumento	007
	9.Causas Externas: Tasa de Mortalidad Ajustada por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) por 100.000 Hombres	25,96	9,76	Aumento	012

	10. Causas Externas: Tasa de Mortalidad Ajustada por Agresiones (homicidios) por 100.000 Hombres	34,13	85,95	Aumento	012
	11. Causas Externas: Tasa de Mortalidad Ajustada por Accidentes de Transporte Terrestre por 100.000 Mujeres	22,07	7,25	Fluctuante	012
	12. Todas las demás: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis por 100.000 Hombres	43,33	9,87	Aumento	000
	13. Todas las demás: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores por 100.000 Hombres	41,99	25,55	Aumento	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Tasa de Mortalidad Ajustada por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres menores de 5 años	220,75	80,44	Aumento	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de Mortalidad Neonatal	11,49	7,04	Fluctuante	008
	2. Tasa de Mortalidad Infantil	11,49	10,04	Fluctuante	008
	3. Tasa de Mortalidad en la Niñez	11,49	12,02	Fluctuante	008

Fuente: SISPRO – MS

### Conclusiones de mortalidad

Las demás causas son las que presentan mayor riesgo de causar muertes en la población masculina del Municipio para el año 2018 (140,89). En segundo lugar se ubican las enfermedades del Sistema Circulatorio en población Masculina con una tasa ajustada de (109,15), seguida de las Enfermedades de las Neoplasias, en los hombres, las que presentan disminución de las tasas significativamente en el Municipio para el año 2018. Se destaca dentro de la priorización realizada la alta tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos AVPP por causas externas en el sexo masculino (3 393) sin superar el indicador del Departamento (6.404).

Con relación a las mortalidades específicas, debe resaltarse la alta mortalidad por las Enfermedades cerebrovasculares en la población general, con marcada tendencia a aumentar al comparar el año 2017 (31,90) con el año 2018 (63,59). La segunda causa específica de muerte más elevada en el municipio de La Cumbre la ocupa la Enfermedad por el VIH (SIDA) en población masculina, con un indicador para el año 2018 (52,70) superior al Departamento del Valle (13,16); seguida dentro de este mismo grupo poblacional por la mortalidad por Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa ajustada de (43,33) que también presenta un indicador superior que el Departamento (9,87). Posteriormente se ubican la

mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en población masculina con una tasa ajustada de (43,37) superando de igual forma el indicador del Departamento del Valle del Cauca (16,71). Como la cuarta causa en términos de tasa ajusta se ubican la mortalidad por Infecciones respiratorias agudas con un valor de (41,99), mayor que el indicador del Departamento (23,32) y la Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en la población masculina con un indicador de (41,99) que también supera al indicador del Departamento durante el año 2018 (25,55). El grupo de Causas externas, está representado por Tasa de Mortalidad Ajustada por Agresiones (homicidios) sexo masculino (34,13) sin superar el indicador del Departamento con una tasa ajustada de (85,95) y con tendencia al incremento para el año 2018, seguida de los accidentes de transporte terrestre en las mujeres con una tasa ajustada de (22,07), indicador que supera ampliamente el indicador del Departamento (7,25) De igual forma se prioriza en el Municipio, la mortalidad Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), alcanzando una tasa de (25,96) con tendencia al incremento en la población masculina. Para finalizar se prioriza la tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno del cuello del útero de la mujer con un indicador de 16,73 superando considerablemente el indicador del Departamento (6,09).

En el municipio de la Cumbre se presenta solo un indicador de mortalidad infantil para el año 2018 representado por las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres menores de 5 años (220,75) significativa mal alta que la tasa del Departamental (80,44). Para los indicadores trazadores de mortalidad materno infantil y en la niñez se presenta la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en la niñez con una tasa de 11,49; indicador que también superar significativamente el indicador del Departamento y con tendencia fluctuante durante el periodo de estudio.

## 2.2. Análisis de la morbilidad

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

### 2.2.1. Principales causas de morbilidad

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

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

En la morbilidad del ciclo vital de primera infancia para ambos sexos (0 - 5 años) son las Enfermedades no transmisibles las que presentan la mayor proporción de consulta alcanzando el 46,40 % para el año 2019 y se resalta el incremento de 3,37 puntos porcentuales para el año 2019 con relación al año 2018. De igual forma se debe resaltar también la disminución de 4,58% puntos porcentuales en las condiciones transmisibles y nutricionales durante el año 2019.

En la Infancia (6 - 11 años), son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas para el año 2019 (55,61%) presentando un incremento de 6,51 puntos porcentuales con relación al año 2018. En este ciclo de vida se presentó una significativa disminución en puntos porcentuales en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales (6,65 puntos porcentuales) para el año 2019 (12,04 %) comparado con el año 2018 (18,69 %). Las Lesiones presentan un incremento en el año 2019 de 0,77 puntos porcentuales.

En la Adolescencia (12-18 años) son las Enfermedades No Transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas en el año 2019, el 58,13% con un aumento en puntos porcentuales de 2,72 de dicho año con relación a 2018 (55,41 %), retomando el comportamiento presentado durante el periodo de estudio 2009-2018. Las lesiones con un porcentaje de consulta de 8,71 % en el año 2019, presentan una disminución de 2,05 puntos porcentuales en comparación con el año 2018 (10,75 %).

En el grupo de Juventud (14 - 26 años) son también las Enfermedades No Transmisibles las de mayor proporción de consultas en el año 2019, con 52,44%; las que presentan una disminución porcentual de 1,65 comparando en el año 2019 con relación a 2018. Debe resaltarse el incremento que presentan las condiciones maternas durante la vigencia 2019 con un incremento en puntos porcentuales de 1,48, pasando de 5,23 en el año 2018 al 6,72 en el año 2019.

Para la Adulthood (27 - 59 años) de igual forma son las enfermedades no transmisibles las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio, alcanzado el 70,71% en el año 2019 con un incremento de 1,74 puntos porcentuales.

En las personas mayores (> 60 años) y con un comportamiento similar que los otros ciclos de vida, son las enfermedades no transmisibles ocupan el de mayor aporte porcentual en el año 2019, alcanzó el 82,32% y presentando un incremento de 0,63 puntos porcentuales. (Tabla 74)

**Tabla 69. Principales causas de morbilidad ambos sexos municipio de La Cumbre 2009 – 2019**

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

Fuente: SISPRO – MS

Después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, las principales grandes causas de morbilidad identificadas son las Enfermedades No Transmisibles en todos los diferentes ciclos de vida; presentando la mayor proporción de consulta las personas mayores de 60 años con un porcentaje de 82,32% para el año 2019. Tabla 74.

### **Principales causas de morbilidad en hombres**

Las enfermedades no transmisibles son las de mayor porcentaje en la primera infancia (0 – 5 años). Para el año 2019 se observó un incremento de 2,03 puntos porcentuales mostrando un comportamiento variable en los años analizados y alcanzando un total de 45,42%; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución al 2019 de 6,43 puntos y las condiciones mal clasificadas con un incremento de 3,55. Durante la vigencia 2019 (23,08). Se presenta una disminución en las lesiones de 0,43%.

Con relación a la infancia (6 - 11 años) se observa que las Enfermedades no transmisibles obtienen el mayor porcentaje en este grupo de edad (54,72%), con un incremento de 4,98% en el último año, le siguen las condiciones mal clasificadas con 20,75% mostrando una disminución leve del 1,41% para el año 2019. Por otro lado, las lesiones muestran un comportamiento variable en los años analizados e incrementado para el año 2019, en 1,66% para el año 2019 alcanzando un porcentaje de consulta de 10,61%. Las condiciones transmisibles y nutricionales durante el año 2019 presentan una disminución de 5,23% con respecto al año 2018.

En la adolescencia (12 -18 años) durante el año 2019 las Enfermedades No Transmisibles ocupan el primer lugar de consulta con un porcentaje del 59,13%, mostrando un incremento de 6,11 puntos porcentuales con respecto al año 2018 (53,02%). El segundo lugar de proporción de consulta lo representan las Condiciones mal clasificadas con 16,35%, con una disminución de 3,12 puntos en comparación con el año 2018, seguidas por las lesiones que alcanzaron un porcentaje de consulta con 13,28% para el 2019 disminuyendo en 4,93 puntos porcentuales.

Para el grupo de la juventud (14 – 26 años), al igual que en la adolescencia, son las Enfermedades No Transmisibles la de mayor consulta con 50,14%, mostrando un decremento de 2,02 puntos porcentuales respecto al año 2018; Seguido, encontramos las lesiones con 22,88% para el año 2019, con un incremento de 3,10 puntos porcentuales.

En la adultez (27-59 años) encontramos que son las enfermedades no trasmisibles las de mayor consulta para el último año de estudio con 67,17% mostrando una disminución de 1,79 puntos porcentuales con relación al 2018. Para las lesiones se muestra un incremento porcentual de 0,33 comparado con el año 2018 y alcanzando un total de 11,37% en el año 2019. Las condiciones mal clasificadas presentan una leve disminución en puntos porcentuales de 1,50, alcanzando un porcentaje total de consulta del 13,43%.

Para el grupo de adultez mayor de 60, son también las enfermedades no transmisibles las que tienen el porcentaje más alto para el año 2019 con 81,17% seguido de las condiciones mal clasificadas con 10,67%, que muestran un incremento de 1,39 puntos porcentuales en el año 2019, con relación con el año 2018.

En los hombres, el mayor incremento en puntos porcentuales se observó en las Enfermedades No Transmisibles para el grupo de Adolescencia, pues en el año 2018 este aportaba 53,02% del total de las consultas, mientras que en el año 2019 presentó el 59,13%. Esta misma causa de consulta en el grupo poblacional infancia presentó el mayor incremento, con 4,98 puntos porcentuales, presentando el año 2018 49,73% a 54,72% en el año 2019.

Después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, las principales grandes causas de morbilidad identificadas son las Enfermedades No Transmisibles en Las Personas mayores, las cuales presentan un indicador para el municipio de La Cumbre de 81,17% del total de las causas de morbilidad en dicho ciclo de vida, le siguen las Enfermedades No Transmisibles en la adultez con 61,17% del total de grandes causas ciclo de vida. (Tabla 75).

Tabla 70. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de La Cumbre 2009 – 2019

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

Fuente: SISPRO – MS

## Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres se destaca para el grupo de Infancia (6-11 años) el incremento de 8,13 puntos porcentuales en Las Enfermedades No Transmisibles en el año 2019 (56,50) en comparación con el 2018 (48,37) y el incremento en el porcentaje de consulta se presentan en la primera infancia (0-5 años) en Las enfermedades no transmisibles, con un total de 4,96 puntos porcentuales, alcanzando un total de consulta en el año 2019 de 47,55% en comparación con 42,59% en el año 2018. El porcentaje de consulta más alto se presentó en la persona mayor con un total de 82,36, incrementando 1,87 puntos porcentuales para la vigencia 2019. (Tabla 76)

## Análisis comparativo para los dos sexos año 2019

Comparando los dos sexos se observa que la representación que los diferentes grupos de enfermedades tiene un comportamiento similar para los diferentes grupos vitales, incrementándose la frecuencia relativa de las enfermedades no transmisibles a medida que aumenta la edad; se observa que las lesiones también presentan un comportamiento muy similar en los porcentajes de consulta para todos los grupos poblacionales durante el año 2019.

**Tabla 71. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio 2009 – 2019**

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

Fuente: SISPRO – MS

## 2.2.2. Morbilidad específica por subgrupos

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

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

En el municipio de la Cumbre durante el periodo 2009 – 2019 la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en los hombres son las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando para el año 2019 el 64,14% de las consultas en este grupo poblacional, con un incremento de 1,13 puntos porcentuales en 2019 con relación al año 2018. En general, se observa un comportamiento fluctuante en todo el periodo de estudio. Le siguen las enfermedades infecciosas respiratorias, que alcanzan el 32,63% de las consultas en el 2019 y disminuyendo 1,97% en el año 2019 con relación al año 2018..

Con relación a las enfermedades no transmisibles, son las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción de consultas en el periodo de estudio con 26,43% en el año 2019 presentando un incremento de 4,12 puntos porcentuales para el 2019 en relación al 2018. Le siguen las Condiciones Orales, que alcanzan el 16,98% de las consultas en el año 2019 y aumentando 2,19 puntos porcentuales en el año 2019 con relación al año 2018.

En el grupo de lesiones son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas las que representan el mayor porcentaje de consultas en los hombres, alcanzando el 96,03% en el año 2019, con un incremento de 3,72 puntos porcentuales con relación al 2018. (Tabla 77)

**Tabla 72. Morbilidad por subgrupos en hombres, municipio de La Cumbre 2009 – 2019**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	67,18	55,00	63,89	63,18	54,19	58,86	71,43	72,62	60,94	63,00	64,14	1,13
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	32,82	42,50	33,89	34,50	44,83	41,14	21,43	23,81	38,62	34,60	32,63	-1,97
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	2,50	2,22	2,33	0,99	0,00	7,14	3,57	0,45	2,40	3,23	0,83
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,98	0,00	1,86	1,55	2,33	2,52	2,23	14,78	1,51	3,73	0,76	-2,98
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,59	0,00	0,74	0,74	0,75	0,63	2,23	1,85	1,31	1,20	1,01	-0,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,73	5,63	5,07	2,45	3,58	2,88	2,71	5,75	2,15	2,39	2,59	0,21
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,13	2,50	6,56	7,27	6,50	4,14	3,49	6,37	2,20	2,59	2,85	0,26
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,62	3,44	5,94	3,76	4,08	3,51	6,69	4,11	8,46	9,76	7,07	-2,69
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,10	9,69	6,68	6,62	5,92	8,64	1,55	4,93	11,26	10,29	10,09	-0,20
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,15	29,06	26,61	23,28	23,67	28,53	31,59	24,02	25,61	22,31	26,43	4,12
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,71	8,13	4,21	4,49	4,00	2,34	1,16	3,70	3,82	3,13	3,85	0,72
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,79	5,31	9,53	7,92	7,42	8,82	7,56	6,16	4,81	5,24	5,46	0,22
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,81	5,94	6,44	7,27	9,25	5,31	5,91	4,11	7,11	8,38	6,41	-1,97
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,42	9,69	6,81	6,86	5,75	4,23	4,07	3,49	7,19	6,16	5,23	-0,93
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,28	12,19	9,03	11,85	10,75	14,67	22,67	11,29	11,69	9,73	10,78	1,05
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,78	0,00	0,00	0,16	0,92	1,08	0,10	0,21	0,36	0,30	0,50	0,20
Condiciones orales (K00-K14)	11,91	8,44	10,52	15,77	15,08	12,69	8,04	9,24	12,52	14,79	16,98	2,19	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	2,27	3,01	3,60	4,12	12,70	10,58	23,57	9,01	5,57	3,57	-2,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,50	0,00	0,59	0,33	0,34	0,71	1,56	2,11	0,13	-1,98
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	0,26	0,26
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	97,73	95,49	96,40	95,29	86,97	88,74	75,71	89,43	92,32	96,03	3,72
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MS

## Morbilidad por subgrupos en mujeres

Al igual que en los hombres, son también las enfermedades infecciosas y parasitarias las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando el 60,78% de las consultas para el 2019 con un aumento de 3,14% en el 2019 con respecto a 2018. Las enfermedades infecciosas respiratorias presentaron una disminución de 2,51 puntos porcentuales en el 2019 en comparación con el 2018, alcanzando un porcentaje de consulta del 35,03%.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas las que tienen la mayor proporción. 98,11% para el año 2019.

En las enfermedades no transmisibles, al igual que en los hombres son las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje de todo el periodo de estudio, alcanzando un 27,06% en el año 2019 y con un incremento de 3,82 puntos porcentuales para el 2019 con relación a 2018. Las condiciones orales alcanzan el segundo lugar con un 14,85% de las consultas en el año 2019, presentando un incremento de 1,81 puntos porcentuales en 2019 en comparación con 2018.

Por último, las lesiones presentan un comportamiento similar al de los hombres, con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas en el primer lugar con un porcentaje del 95,79% en el año 2019. En segundo lugar se ubican las Lesiones no intencionales con un porcentaje de 3,04 y mostrando una disminución de 2,59 puntos porcentuales en comparación con el año 2018. (Tabla 78)

**Tabla 73. Morbilidad por subgrupos en mujeres, Municipio La Cumbre 2009 – 2019**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	68,75	61,11	63,64	59,40	55,72	47,94	48,73	73,68	52,88	57,64	60,78	3,14
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	26,04	37,04	32,83	39,85	44,28	50,52	50,00	26,32	45,07	37,54	35,03	-2,51
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,21	1,85	3,54	0,75	0,00	1,55	1,27	0,00	2,05	4,82	4,19	-0,63
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,55	80,00	98,28	100,00	100,00	98,72	98,20	100,00	96,05	85,17	98,11	12,94
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,45	20,00	1,72	0,00	0,00	1,28	1,80	0,00	3,95	14,83	1,89	-12,94
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,47	0,90	1,34	1,54	1,88	1,31	3,91	2,50	1,32	1,64	0,80	-0,84
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,10	1,80	1,51	2,66	2,24	1,23	0,96	2,00	1,32	1,11	1,29	0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,08	4,04	3,28	2,80	4,41	4,43	2,00	6,17	2,50	2,80	2,53	-0,27
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,92	4,94	6,47	4,90	4,48	3,94	5,04	6,83	3,97	4,14	4,99	0,86
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,85	7,19	6,81	6,44	6,29	5,50	5,56	6,17	7,24	7,55	5,69	-1,87
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,97	5,39	5,88	7,98	6,22	5,00	5,82	4,33	9,31	9,85	9,28	-0,57
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,16	26,74	27,23	19,38	27,55	28,71	32,23	27,67	28,06	23,25	27,06	3,82
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,30	3,82	1,76	3,43	3,33	3,86	2,26	2,00	2,71	2,25	2,66	0,41
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,69	8,31	7,23	5,67	6,29	4,84	6,78	5,83	6,38	5,55	5,01	-0,54
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,00	12,81	12,61	17,63	15,55	13,62	11,99	9,50	12,28	13,38	11,25	-2,13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,30	5,84	3,70	6,02	3,25	3,86	4,26	4,17	4,04	4,50	4,08	-0,42
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,89	11,91	13,03	9,31	8,17	10,17	9,99	11,17	10,26	10,66	10,13	-0,53
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,16	0,45	0,08	0,56	0,36	0,33	0,43	0,33	0,38	0,30	0,40	0,10
Condiciones orales (K00-K14)	6,12	5,84	9,08	11,69	9,98	13,21	8,77	11,33	10,22	13,04	14,85	1,81	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	2,68	1,67	6,03	23,97	16,03	33,57	12,81	5,63	3,04	-2,59
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	4,48	1,91	1,17	-0,74
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	95,54	98,33	93,97	76,03	83,97	65,71	82,71	92,47	95,79	3,33
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MS

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

Para la población general de la cumbre son los traumatismos, envenenamiento u alguna consecuencia externa las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las lesiones, alcanzado el 95,95% de las consultas, con un aumento de 3,57 puntos porcentuales en 2019 con respecto a 2018.

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales son las enfermedades infecciosas y parasitarias al igual que en la vigencia 2018 se constituyen en la primera causal de consulta con 63,29%, incrementando un 2,14% en el 2019 al compararlo con el año 2018.

En los subgrupos de condiciones maternas y perinatales, son las condiciones maternas las que tienen mayor proporción (94,98%). En este subgrupo son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocupan el segundo lugar en el año 2019 con 5,02%.

En las enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de consultas alcanzando un 26,81% en el año 2019. En segundo lugar se encuentran las condiciones orales las que presentan un total de consulta del 15,70%. El tercer lugar está representado por las Enfermedades Musculo-esqueléticas con el 10,39% pero presentando un incremento del 0,10 puntos porcentuales. (Tabla 79)

**Tabla 74. Morbilidad por subgrupos en ambos sexos, Municipio La Cumbre 2009 – 2019**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	67,84	58,51	63,76	61,26	55,06	52,84	60,43	73,18	56,61	60,25	62,39	2,14
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	29,96	39,36	33,33	37,21	44,51	46,31	35,28	25,14	42,09	36,11	33,88	-2,23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,20	2,13	2,91	1,53	0,42	0,85	4,29	1,68	1,31	3,64	3,73	0,09
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,55	70,59	98,28	88,89	96,09	95,06	98,20	95,00	95,38	83,22	94,98	11,76
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,45	29,41	1,72	11,11	3,91	4,94	1,80	5,00	4,62	16,78	5,02	-11,76
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,70	0,52	1,55	1,55	2,09	1,89	3,11	8,00	1,40	2,48	0,78	-1,70
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	1,05	1,20	1,77	1,55	0,94	1,56	1,93	1,31	1,14	1,18	0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,48	4,71	4,00	2,64	4,03	3,69	2,34	5,98	2,36	2,63	2,55	-0,08
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,57	3,92	6,51	5,99	5,42	4,03	4,31	6,62	3,28	3,51	4,13	0,62
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,75	5,62	6,46	5,20	5,27	4,55	6,09	5,24	7,72	8,44	6,24	-2,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,13	7,19	6,21	7,35	6,08	6,74	3,80	4,60	10,08	10,02	9,60	-0,42
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,15	27,71	26,98	21,18	25,75	28,63	31,93	26,03	27,10	22,87	26,81	3,94
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,48	5,62	2,75	3,92	3,64	3,13	1,74	2,76	3,15	2,60	3,14	0,53
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,18	7,06	8,16	6,71	6,81	6,74	7,15	5,98	5,77	5,42	5,19	-0,24
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,01	9,93	10,11	12,85	12,62	9,66	9,12	7,08	10,25	11,37	9,31	-2,05
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,13	7,45	4,95	6,41	4,41	4,03	4,17	3,86	5,28	5,16	4,54	-0,63
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,40	12,03	11,41	10,48	9,37	12,32	15,99	11,22	10,82	10,29	10,39	0,10
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0,26	0,05	0,38	0,62	0,69	0,27	0,28	0,37	0,30	0,44	0,14
Condiciones orales (K00-K14)	8,70	6,93	9,66	13,57	12,35	12,96	8,43	10,40	11,12	13,75	15,70	1,95	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	1,11	2,86	2,92	4,82	16,34	12,47	26,90	10,39	5,59	3,38	-2,21
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,63	0,00	0,37	0,22	0,22	0,71	2,62	2,03	0,51	-1,52
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,17	0,17
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	98,89	95,51	97,08	94,81	83,44	87,08	72,38	86,99	92,38	95,95	3,57
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – MS

### 2.2.3. Morbilidad específica en salud mental

#### Morbilidad Salud Mental en Hombres

El análisis de la morbilidad específica en salud mental para los hombres permite observar que en la adolescencia un incremento considerable en los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas de 27,86 puntos porcentuales alcanzado un porcentaje de consulta de 35% en el año 2019. En el grupo de población mayor de 60 años se presenta un incremento considerable en la morbilidad por epilepsia con un total de 35,21 punto porcentuales al comparar el año 2019 (38,60) con el año 2018 (3,39). (Tabla 80).

**Tabla 75. Proporción de Consultas por Morbilidad en Salud Mental Hombres. Municipio de La Cumbre 2009 – 2019**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDlV0!	0,00	#iDlV0!	100,00	#iDlV0!	#iDlV0!	#iDlV0!	#iDlV0!	85,71	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDlV0!	0,00	#iDlV0!	0,00	#iDlV0!	#iDlV0!	#iDlV0!	#iDlV0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#iDlV0!	100,00	#iDlV0!	0,00	#iDlV0!	#iDlV0!	#iDlV0!	#iDlV0!	14,29	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDlV0!	#iDlV0!	100,00	100,00	100,00	#iDlV0!	#iDlV0!	#iDlV0!	100,00	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDlV0!	#iDlV0!	0,00	0,00	0,00	#iDlV0!	#iDlV0!	#iDlV0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#iDlV0!	#iDlV0!	0,00	0,00	0,00	#iDlV0!	#iDlV0!	#iDlV0!	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDlV0!	#iDlV0!	66,67	#iDlV0!	0,00	100,00	33,33	#iDlV0!	100,00	78,57	63,75	-14,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDlV0!	#iDlV0!	0,00	#iDlV0!	0,00	0,00	0,00	#iDlV0!	0,00	7,14	35,00	27,86
	Epilepsia	#iDlV0!	#iDlV0!	33,33	#iDlV0!	100,00	0,00	66,67	#iDlV0!	0,00	14,29	1,25	-13,04
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#iDlV0!	#iDlV0!	60,00	100,00	100,00	100,00	33,33	59,09	70,48	78,21	7,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	100,00	#iDlV0!	#iDlV0!	0,00	0,00	50,00	0,00	33,33	33,33	10,48	10,26	-0,22
	Epilepsia	0,00	#iDlV0!	#iDlV0!	40,00	0,00	0,00	0,00	66,67	40,91	29,52	21,79	-7,73
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,43	92,31	81,82	100,00	88,89	86,67	22,73	100,00	87,12	88,17	91,57	3,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14,29	38,46	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	100,00	4,55	1,78	2,41	0,63
	Epilepsia	28,57	7,69	18,18	0,00	11,11	13,33	77,27	0,00	12,88	11,83	8,43	-3,40
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#iDlV0!	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	87,26	96,61	61,40	-35,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#iDlV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	66,67	0,00	1,91	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	#iDlV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,74	3,39	38,60	35,21

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Para el grupo de hombres en primera infancia el número de consultas por trastornos mentales y del comportamiento disminuyó de manera significativa para el año 2019 (14) al compararlo con el año 2018 (57) En la Infancia se presenta se presenta una disminución en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento (17), alcanzando en el año 2019 (16) en el año 2018 (43). El grupo de hombres en adolescencia, se presenta un incremento considerable en las atenciones a trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas de (23), adultez y vejez, incrementan considerablemente las consultas por los trastornos mentales de manera significativa, pero con tendencia a disminuir durante el año 2019. (Tabla 81)

**Tabla 76. Número de consultas por morbilidad en salud mental para hombres en La Cumbre 2009-2019**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en hombres											Total 2009-2019	% 2009-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	13	0	0	0	0	6	57	14	90	97,83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	Epilepsia	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2,17
	<b>Total</b>	0	1	0	13	0	0	0	0	7	57	14	92	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	2	1	16	0	0	0	93	43	16	171	100,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	<b>Total</b>	0	0	2	1	16	0	0	0	93	43	16	171	100,00
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	4	0	0	1	2	0	46	55	51	159	75,71
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	28	33	15,71
	Epilepsia	0	0	2	0	1	0	4	0	0	10	1	18	8,57
	<b>Total</b>	0	0	6	0	1	1	6	0	46	70	80	210	100,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	1	0	0	3	4	2	2	1	39	74	61	187	70,30
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	0	0	0	0	1	0	1	22	11	8	44	16,54
	Epilepsia	0	0	0	2	0	0	0	2	27	31	17	79	29,70
	<b>Total</b>	1	0	0	5	4	2	2	3	66	105	78	266	100,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	10	12	9	21	8	13	5	2	115	149	76	420	85,54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2	5	0	1	0	0	0	2	6	3	2	21	4,28
	Epilepsia	4	1	2	0	1	2	17	0	17	20	7	71	14,46
	<b>Total</b>	14	13	11	21	9	15	22	2	132	169	83	491	100,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	2	0	2	17	4	7	3	1	137	428	70	671	89,47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	5	0,67
	Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	20	15	44	79	10,53
	<b>Total</b>	2	0	2	17	4	7	3	1	157	443	114	750	100,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

### Morbilidad Salud Mental en Mujeres

El análisis de la morbilidad específica en salud mental para las mujeres permite observar un incremento significativo de 10,49 puntos porcentuales en el ciclo de vida adolescencia por los trastornos mentales y del comportamiento alcanzando un porcentaje de consulta de 92,31 en el año 2019. (Tabla 82)

**Tabla 77. Proporción de Consultas por Morbilidad en Salud Mental Mujeres. Municipio de La Cumbre 2009 -2019**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	100,00	100,00	#iDIV0!	#iDIV0!	100,00	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	0,00	0,00	#iDIV0!	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	0,00	0,00	#iDIV0!	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#iDIV0!	100,00	100,00	100,00	#iDIV0!	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	#iDIV0!	100,00	0,00	#iDIV0!	#iDIV0!	100,00	100,00	100,00	81,82	92,31	10,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	25,00	#iDIV0!	0,00	0,00	#iDIV0!	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	9,09	7,69	-1,40
	Epilepsia	0,00	#iDIV0!	0,00	100,00	#iDIV0!	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	-9,09
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#iDIV0!	100,00	78,57	100,00	100,00	#iDIV0!	#iDIV0!	55,17	64,58	73,68	9,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#iDIV0!	#iDIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	#iDIV0!	0,00	21,43	0,00	0,00	#iDIV0!	#iDIV0!	44,83	35,42	26,32	-9,10
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	91,67	75,00	92,86	75,00	100,00	100,00	90,91	79,74	84,00	86,90	2,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	1,78	0,00	-1,78
	Epilepsia	0,00	8,33	25,00	7,14	25,00	0,00	0,00	9,09	20,26	16,00	13,10	-2,90
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,44	20,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	94,59	91,57	100,00	8,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	5,56	80,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41	8,43	0,00	-3,43

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

**Tabla 78. Número de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres en La Cumbre 2009-2019**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en mujeres													
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total 2009-2019	% 2009-2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	1	2	0	0	6	4	3	16	100,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas												0	0,00	
	Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>100,00</b>	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	1	0	5	34	1	0	1	1	4	19	12	78	100,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas												0	0,00	
	Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3	0	5	0	0	0	1	1	26	36	12	84	87,50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	6	6,25	
	Epilepsia	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	6	6,25	
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>44</b>	<b>13</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	1	0	4	11	2	1	0	0	16	31	14	80	67,80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Epilepsia	0	0	0	3	0	0	0	0	13	17	5	38	32,20	
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>118</b>	<b>100,00</b>	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3	11	12	26	12	2	10	10	122	189	73	470	83,93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	1	0	0	0	0	2	0	0	4	0	7	1,25	
	Epilepsia	0	1	4	2	4	0	0	1	31	36	11	90	16,07	
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>153</b>	<b>225</b>	<b>84</b>	<b>560</b>	<b>100,00</b>	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	17	1	10	7	16	46	3	7	105	163	125	500	94,70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Epilepsia	1	4	2	0	0	0	0	0	6	15	0	28	5,30	
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>46</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>111</b>	<b>178</b>	<b>125</b>	<b>528</b>	<b>100,00</b>	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Tabla 79. Proporción de Consultas por Morbilidad en Salud Mental Para Ambos Sexos. Municipio de La Cumbre 2009 -2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019 2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	92,31	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	7,69	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	#DIV/0!	81,82	0,00	0,00	100,00	42,86	100,00	100,00	79,82	67,74	-12,08
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	25,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,89	31,18	23,29
	Epilepsia	0,00	#DIV/0!	18,18	100,00	100,00	0,00	57,14	0,00	0,00	12,28	1,08	-11,21
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#DIV/0!	100,00	73,68	100,00	100,00	100,00	33,33	57,89	68,63	77,32	8,69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	50,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	33,33	23,16	7,19	8,25	1,06
	Epilepsia	0,00	#DIV/0!	0,00	26,32	0,00	0,00	0,00	66,67	42,11	31,37	22,68	-8,69
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,47	92,00	77,78	95,92	80,00	88,24	46,88	92,31	83,16	85,79	89,22	3,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,76	24,00	0,00	2,04	0,00	0,00	6,25	15,38	2,11	1,78	1,20	-0,58
	Epilepsia	23,53	8,00	22,22	4,08	20,00	11,76	53,13	7,69	16,84	14,21	10,78	-3,43
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,00	20,00	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,30	95,17	81,59	-13,58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	1,12	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	5,00	80,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,70	4,83	18,41	13,58

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

**Tabla 80. Número de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos en La Cumbre 2009-2019**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en el total de la población													Total 2009-2019	% 2009-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	13	1	2	0	0	12	61	17	106	98,15		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00		
	Epilepsia	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1,85		
	<b>Total</b>	0	1	0	13	1	2	0	0	13	61	17	108	100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	1	0	7	35	17	0	1	1	97	62	28	249	100,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00		
	Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00		
	<b>Total</b>	1	0	7	35	17	0	1	1	97	62	28	249	100,00		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3	0	9	0	0	1	3	1	72	91	63	243	79,41		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	0	0	0	0	0	0	0	9	29	39	12,75			
	Epilepsia	0	0	2	2	1	0	4	0	0	14	1	24	7,84		
	<b>Total</b>	4	0	11	2	1	1	7	1	72	114	93	306	100,00		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2	0	4	14	6	3	2	1	55	105	75	267	69,53		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	0	0	0	0	1	0	1	22	11	8	44	11,46		
	Epilepsia	0	0	0	5	0	0	0	2	40	48	22	117	30,47		
	<b>Total</b>	2	0	4	19	6	3	2	3	95	153	97	384	100,00		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	13	23	21	47	20	15	15	12	237	338	149	890	84,68		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2	6	0	1	0	0	2	2	6	7	2	28	2,66		
	Epilepsia	4	2	6	2	5	2	17	1	48	56	18	161	15,32		
	<b>Total</b>	17	25	27	49	25	17	32	13	285	394	167	1051	100,00		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	19	1	12	24	20	53	6	8	242	591	195	1171	91,63		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	5	0,39		
	Epilepsia	1	4	2	0	0	0	0	0	26	30	44	107	8,37		
	<b>Total</b>	20	5	14	24	20	53	6	8	268	621	239	1278	100,00		

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

## 2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

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

Se puede observar que en los cinco indicadores analizados para el municipio de La Cumbre, éste se encuentra por debajo de los indicadores que presenta el departamento. (Tabla 86)

**Tabla 81. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de La Cumbre, 2008-2018**

Evento	Valle del Cauca (2018)	La Cumbre (2018)	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	10,54	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	27,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,34	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	3,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO – MS

## 2.2.5. Eventos percusores

Para el año 2018 el número de casos de hipertensión arterial fue de 113 en el municipio; se presentan (17) personas con estadio renal crónico estadio 0; (2) personas con enfermedad renal crónica en estadio 2; (10) personas en estadio 2; (23) personas en estadio 3; y (2) personas en fase renal 4. La prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años fue de 0,67 en el año 2018. (Tabla 87)

**Tabla 82. Eventos precursores en La Cumbre. Periodo 2010 – 2018**

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

Fuente: SISPRO – MS y - Indicadores CAC 2016 -2018 Excell

La Prevalencia de Diabetes Mellitus presenta una prevalencia no significativa en el Municipio de la Cumbre, al comparar con el indicador del Departamento. La prevalencia de Hipertensión Arterial es menor que el indicador del Departamento del Valle del Cauca, (Tabla 88)

**Tabla 83. Semáforo de Eventos precursores del municipio de La Cumbre, 2011 -2018**

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

Fuente: Indicadores CAC -2018

## 2.2.6. Morbilidad Población Migrante

En el Municipio de La Cumbre el comparativo de atención de la población migrante por los diferentes servicios de salud ofrecidos muestra que el 86% fue atendido por el servicio de Consulta Externa, seguido por el servicio de procedimientos 50%. (Tabla 89)

**Tabla 84. Atención de la Población Migrante por Tipo de Servicio– Comparativo Municipio de la Cumbre – Departamento del Valle del Cauca**

La Cumbre	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos La Cumbre		Total Migrantes atendidos Valle del Cauca		Concentración La Cumbre
		2019	Distribución	2019	Distribución	2019
La Cumbre	Consulta Externa	152	86%	38.706	73%	0,39%
	Servicios de urgencias	18	10%	6.519	12%	0,28%
	Hospitalización	8	5%	3.206	6%	0,25%
	Procedimientos	89	50%	37.536	70%	0,24%
	Medicamentos	80	45%	20.359	38%	0,39%
	Nacimientos	1	1%	185	0%	0,54%
	<b>Total</b>		<b>177</b>		<b>53.302</b>	<b>100%</b>

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

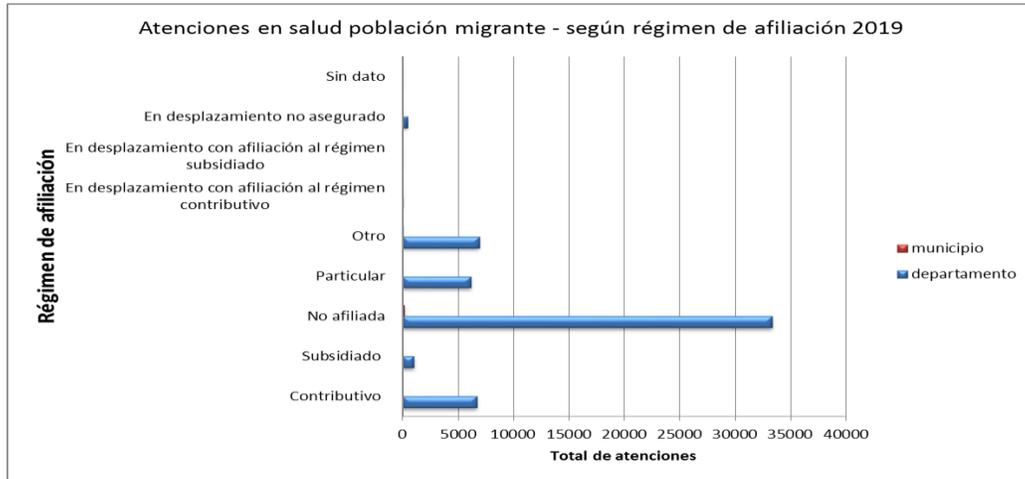
**Tabla 85. Atención de la Población Migrante por Lugar de Procedencia – Comparativo Municipio de la Cumbre – Departamento del Valle del Cauca**

La Cumbre	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Valle del Cauca	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2019	Proporción			2019	Distribución	2019
La Cumbre	Brasil	0	0%	Valle del Cauca	Brasil	134	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	674	1%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	39	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	6193	12%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	227	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	195	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	176	99%		República Bolivariana de Venezuela	39035	73%	0,5%
	Sin identificador de país	1	1%		Sin identificador de país	6805	13%	0,0%
	<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>53302</b>	<b>100%</b>	<b>0,3%</b>

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

En el Municipio de La Cumbre el 99% de la atención en salud a la población migrante se realizó a población procedente de La República Bolivariana de Venezuela con un total de 176 atenciones durante el año 2019. Comportamiento que se mantiene para el Departamento del Valle del Cauca.

**Figura 42. Atención de la Población Migrante por Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Comparativo Municipio de la Cumbre – Departamento del Valle del Cauca**



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

El comparativo del comportamiento de atenciones en salud a la población migrante, de acuerdo a su tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud presenta un comportamiento similar para el Municipio de La Cumbre y el Departamento del Valle del Cauca, ubicándose en el primer lugar la población no afiliada. (Figura 42)

### 2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria fue hecho de manera descriptiva. Se realizó la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2018, tomando como valor de referencia el departamento. Los cálculos se realizaron en Excel de acuerdo a los formatos suministrados por el Ministerio de la protección Social.

A continuación se presenta la Tabla de semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria para el municipio de La Cumbre entre el 2006 y 2018. Se destaca Las Infecciones Respiratorias Agudas, para el municipio de la Cumbre, en comparación con el Departamento del Valle del Cauca con corte al año 2018 y la Tasa de Incidencia de dengue clásico. (Tabla 91)

**Tabla 86. Tabla de semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria, Municipio de La Cumbre 2018**

Causa de muerte	Valle del Cauca (2018)	La Cumbre (2018)	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
<b>Causas externas</b>																		
<b>Accidentes biológicos</b>																		
Accidente ofídico 2018	1,28	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia 2018	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Intoxicaciones</b>																		
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas 2018	1,62	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-
<b>No transmisibles</b>																		
<b>Trasmisibles</b>																		
<b>Ambiental</b>																		
Ebola 2018	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Inmunoprevenibles</b>																		
Parotiditis 2018	0,13	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela 2018	0,02	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda 2018	0,46	0,72	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) 2018	27,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Lepra 2018	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar 2018	6,61	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar 2018	5,34	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>																		
Denque 2018	0,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Denque grave 2018	27,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria 2018	0,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax 2018	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum 2018	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																		
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia 2018	48,47	38,97	-	-	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↘	-	↗	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia 2018	0,24	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis 2018	1,58	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas 2018	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita 2018	12,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO Minsalud

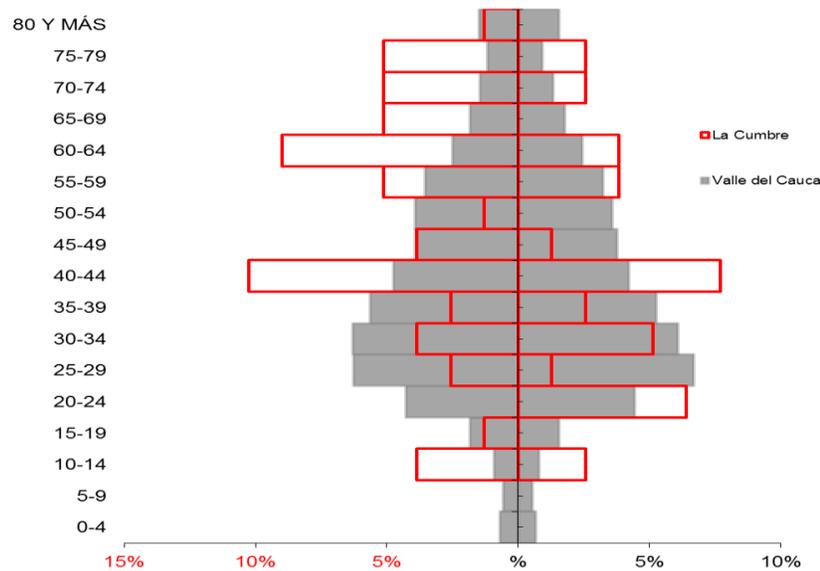
### 2.2.7.1. Infección Respiratoria Aguda por Coronavirus19 - Covid19

#### Pirámide Poblacional

En el Municipio de la Cumbre se presentó un total de 78 personas, de las cuales 47 pertenecen al sexo masculino con el 60,25% y 39,74% corresponde al son del sexo femenino con 31 casos. De acuerdo con la

distribución de la población con contagio de COVID19 se logra determinar que la totalidad de los casos se ubican en población mayor de 10 años de edad. El grupo de edad que presenta la mayor cantidad de casos es el de 40 a 44 años con el 17,94 (14 personas), seguido del grupo de 60 a 64 años de edad con el 12,82% (10 personas), el tercer lugar lo ocupa la población entre los 30 y 34 años y 60 a 64 años con 7 casos y que representa el 8,97%. La población de 0 a 9 años no presenta casos. (Figura 43)

**Figura 43. Pirámide Poblacional – Morbilidad COVID19 Municipio de La Cumbre – Valle del Cauca año 2020**



Fuente: SISPRO - cubo SegCOVID19

**Tabla 87. Composición por Sexo y Edad Municipio de La Cumbre – Valle del Cauca año 2020**

Grupo de edad	Año 2020			
	La Cumbre		Valle del Cauca	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	47	31	39.053	37.387
0-4			533	514
5-9			430	412
10-14	3	2	695	611
15-19	1		1.391	1.183
20-24		5	3.273	3.399
25-29	2	1	4.795	5.122
30-34	3	4	4.802	4.662
35-39	2	2	4.304	4.014
40-44	8	6	3.627	3.229
45-49	3	1	3.010	2.879
50-54	1		3.009	2.750
55-59	4	3	2.701	2.478
60-64	7	3	1.919	1.874
65-69	4		1.402	1.364
70-74	4	2	1.119	1.013
75-79	4	2	898	694
80 Y MÁS	1		1.145	1.189

Fuente: SISPRO - cubo SegCOVID19

**Tabla 88. Índice Demográfico – Morbilidad COVID19 Municipio de La Cumbre – Valle del Cauca 2020**

Índice Demográfico	Año 2020	
	La Cumbre	Valle del Cauca
Poblacion total	78	76.440
Poblacion Masculina	47	39.053
Poblacion femenina	31	37.387
Relación hombres:mujer	151,61	104,46
Razón niños:mujer	0	4
Índice de infancia	6	4
Índice de juventud	12	25
Índice de vejez	22	12
Índice de envejecimiento	340	276
Índice demografico de dependencia	39,29	18,66
Índice de dependencia infantil	8,93	4,96
Índice de dependencia mayores	30,36	13,70
Índice de Friz	20,69	18,90

Fuente: SISPRO - cubo SegCOVID19

**Tabla 89. Análisis de Indicadores Demográficos – Morbilidad COVID19 Municipio de La Cumbre – Valle del Cauca 2020**

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En La Cumbre para el año 2020 por cada 152 casos de COVID-19 en hombres, había 100 casos de COVID-19 en mujeres, mientras que para Valle del Cauca por cada 104 casos de COVID-19 en hombres, había 100 casos de COVID-19 en mujeres
Razón niños mujer	En La Cumbre por cada 0 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres en edad fértil (15-49años) con COVID -19, mientras que para Valle del Cauca por cada 4 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres en edad fértil con COVID -19
Índice de infancia	En La Cumbre de 100 personas con COVID - 19, 6 correspondían a población hasta los 14 años con COVID - 19, mientras que para Valle del Cauca este grupo poblacional fue de 4 personas con COVID -19
Índice de juventud	En La Cumbre de 100 personas con COVID - 19, 12 correspondían a población de 15 a 29 años con COVID -19, mientras que para Valle del Cauca este grupo poblacional fue de 25 personas con COVID -19
Índice de vejez	En La Cumbre de 100 personas con COVID - 19, 22 correspondían a población de 65 años y más con COVID -19, mientras que para Valle del Cauca este grupo poblacional fue de 12 personas con COVID -19
Índice de envejecimiento	En La Cumbre de 100 personas con COVID - 19, 340 correspondían a población de 65 años y más con COVID - 19, mientras que para Valle del Cauca este grupo poblacional fue de 276 personas con COVID - 19
Índice demografico de dependencia	En La Cumbre de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19, había 39 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) con COVID - 19, mientras que para Valle del Cauca este grupo poblacional fue de 19 personas con COVID - 19
Índice de dependencia infantil	En La Cumbre, 9 personas menores de 15 años con COVID - 19 dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19 , mientras que para Valle del Cauca fue de 5 personas con COVID - 19
Índice de dependencia mayores	En La Cumbre, 30 personas de 65 años y más con COVID - 19 dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID -19 , mientras que para Valle del Cauca fue de 14 personas con COVID - 19
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID - 19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven con COVID - 19, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida con COVID - 19. <b>(Ajustar la interpretación según resultado)</b>

Fuente: SISPRO - cubo SegCOVID19

**Tabla 90. Concentración de Comorbilidad – COVID19 Municipio de La Cumbre – Valle del Cauca año 2020**

La Cumbre	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad La Cumbre		Valle del Cauca	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Valle del Cauca		Concentración VALLE 2020
		2020	Proporción			2020	Proporción	
La Cumbre	Artritis		0,00	Valle del Cauca	Artritis	226	0,34	0,00
	Asma	2	3,33		Asma	1.765	2,69	0,00
	Cáncer		0,00		Cáncer	679	1,03	0,00
	Comorbilidades (al menos una)	14	23,33		Comorbilidades (al menos una)	21.293	32,41	0,00
	Diabetes	2	3,33		Diabetes	4.642	7,07	0,00
	Enfermedades Huérfanas		0,00		Enfermedades Huérfanas	118	0,18	0,00
	EPOC	2	3,33		EPOC	2.201	3,35	0,00
	ERC	2	3,33		ERC	2.150	3,27	0,00
	Hipertensión	11	18,33		Hipertensión	11.157	16,98	0,00
	Sobrepeso y Obesidad	1	1,67		Sobrepeso y Obesidad	8.855	13,48	0,00
	Terapia Reemplazo Renal	1	1,67		Terapia Reemplazo Renal	297	0,45	0,00
	VIH	1	1,67		VIH	342	0,52	0,00
	Mayor de 59	24	40,00		Mayor de 59	11.966	18,22	0,00
	<b>Total</b>		<b>60</b>		<b>100,00</b>	<b>Total</b>	<b>65691</b>	<b>100,00</b>

Fuente: SISPRO - cubo SegCOVID19

**Tabla 91. Comparativo de Ámbito de Atención por COVID19 Municipio de La Cumbre – Valle del Cauca**

La Cumbre	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Valle del Cauca	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Concentración de casos según ámbito - DPTO
		2020	Proporción			2020	Proporción	2020
La Cumbre	Consulta Externa		0,0	Valle del Cauca	Consulta Externa		0,0	#¡DIV/0!
	Cuidado Intensivo	2	2,6		Cuidado Intensivo	2066	2,5	0,00
	Cuidado Intermedio	1	1,3		Cuidado Intermedio	625	0,7	0,00
	Domiciliaria		0,0		Domiciliaria	91	0,1	0,00
	Hospitalización	4	5,2		Hospitalización	3594	4,3	0,00
	No Reportado	70	90,9		No Reportado	76294	91,4	0,00
	Otro		0,0		Otro	11	0,0	0,00
	Urgencias		0,0		Urgencias	752	0,9	0,00
	<b>Total</b>		<b>77</b>		<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>83433</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SISPRO - cubo SegCOVID19

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

Con corte al 27/08/2020 se identificaron 348 personas con algún tipo de discapacidad permanente en el municipio de la Cumbre; 180 de estos casos fueron por problemas con el movimiento (51,72%), le siguen: del sistema nervioso (168 casos que corresponden al 48,28%), de los ojos (110 casos 31,61%), los oídos con 91 casos, 26,15, La voz y el habla (86 casos, 24,71%), le siguen en su orden el Sistema Cardio-respiratorio, la Piel, el Sistema Genital, La Digestión y el Metabolismo, Los demás órganos de los Sentidos. Tabla 97.

**Tabla 92. Distribución de las Alteraciones Permanentes Municipio de la Cumbre con Corte al 27/08/2020**

ALTERACIÓN	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO
<b>76377 - LA CUMBRE</b>	<b>150</b>	<b>197</b>		<b>1</b>
El movimiento del cuerpo, manos,	75	104		1
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	23	25		
El sistema genital y reproductivo	6	16		
El sistema nervioso	77	90		1
La digestión, el metabolismo, las	13	7		
La piel	17	15		
La voz y el habla	40	45		1
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	8	7		
Los oídos	38	53		
Los ojos	52	58		

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

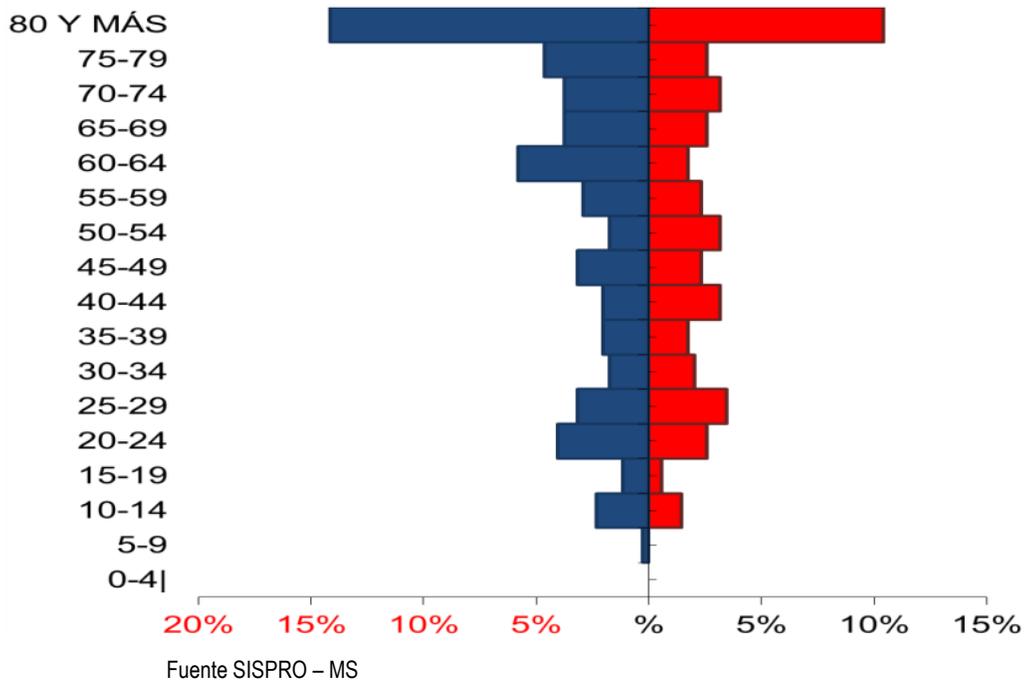
**Tabla 93. Casos y porcentajes de las alteraciones permanentes en La Cumbre, con corte a 27/08/2020**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	180	51,72
El sistema nervioso	168	48,28
Los ojos	110	31,61
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	48	13,79
Los oídos	91	26,15
La voz y el habla	86	24,71
La digestión, el metabolismo, las hormonas	20	5,75
El sistema genital y reproductivo	22	6,32
La piel	32	9,20
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	15	4,31
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100</b>

Fuente SISPRO - MS

La pirámide de discapacidad permite observar que en las edades menores, son los hombres los que aportan mayor proporción de casos; en el grupo de 20 a 29 años son los hombres los más afectados y en el grupo luego a partir del grupo de 55 a 80 y más. En las mujeres los que aportan la mayor proporción de casos se observa en los grupos de 30 a 34; 40 a 44 y 50 a 54. Figura 44

**Figura 44. Pirámide de las personas en situación de discapacidad en La Cumbre – Valle. Acumulado  
27/08/2020**



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

Para identificar las prioridades en la morbilidad en los grupos y subgrupos, se tuvo en cuenta el aumento relativo para el año 2019 en comparación con 2018 y para los eventos de alto costo y de notificación obligatoria se seleccionaron aquellos que marcaron en rojo en la semaforización o aquellos que aunque marcaron amarillo presentan un indicador más elevado que el Departamento del Valle. Ahora, en la siguiente tabla se presentan las prioridades de la morbilidad. Tabla 99

**Tabla 94. Prioridades identificadas en Salud por morbilidad, Municipio de La Cumbre, Año 2019**

Morbilidad	Prioridad	La Cumbre	Valle del Cauca	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades No Transmisibles en las mujeres en la Infancia (6-11 años)	56,50%	57,13%	Aumento	001
	2. Enfermedades No Transmisibles en los Hombres en la Adolescencia (12-18 años)	59,13%	60,45%	Aumento	001
	3. Enfermedades No Transmisibles en las Mujeres en la Primera Infancia (0-5 años)	47,55%	40,3%	Aumento	001
	4. Lesiones en Hombres en la Juventud (14-26 años)	22,88%	17,63%	Aumento	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en los Hombres	96,03%	93,67%	Aumento	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas en las mujeres	98,11%	93,71%	Aumento	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias en Mujeres	60,78%	51,34%	Aumento	009
	4. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias en población general	33,88%	40,79%	Aumento	009
	5. No transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares en los Hombres	26,43%	20,79%	Aumento	001
	6. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en hombres en la adolescencia	35,00%	6,99%	Aumento	004
	7. Trastornos mentales y del comportamiento en población general en la juventud	77,32%	87,61%	Aumento	004
Eventos Precursores	Tasa de Prevalencia de Diabetes Mellitus	0,24	3,85	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda 2018	0,72	0,46	Fluctuante	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	51,72%	49,27%	Estable	000
	2. El sistema Nervioso	48,28%	46,32%	Estable	000
	3. Los Ojos	31,61%	40,23%	Estable	000

Fuente SISPRO – MS

## Conclusiones Morbilidad

En el capítulo de morbilidad, para los grandes grupos, se destacan los aumentos en el año 2019 para varios ciclos vitales de las Enfermedades No Transmisibles comparación con el año 2018. Es el caso del ciclo vital de la infancia el cual se presentó un aumento de 6,51 puntos porcentuales en el 2019 (55,61%) en comparación con el año 2018 (49,10). Igualmente se destaca el incremento de 3,37 puntos porcentuales en las enfermedades no transmisibles para el ciclo vital primera infancia (46,40%) en el año 2019. En el ciclo de vida adolescencia también presentó un incremento en esta causa del 2,72 punto porcentuales en el año 2019 (58,13%) al compararlo con el año 2018 (55,41%). Para finalizar, en los ciclo de vida adultez y persona mayor de 60 años se presentaron al igual que en los demás un alto porcentaje de consulta por causa de enfermedades no transmisibles (70,71%) y (82,32). Debemos resaltar que las lesiones en población masculina para el ciclo de vida Juventud, se presentó un incremento importante de 3,10 puntos porcentuales durante el año 2019 (22,88%) al compararlo con el año 2018 (19,78).

Con relación a los subgrupos de causas se destacan las que tuvieron mayores aumentos en 2019 con relación al año 2018; estas son: En las Enfermedades Transmisibles, las enfermedades infecciosas y parasitarias (62,39%); en las condiciones maternas perinatales, las condiciones maternas (94,98%); en las Enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares (26,81%); en las Lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras (99,95%).

El análisis de la proporción de trastornos mentales y del comportamiento se destaca el ciclo de vida adolescencia en los hombres alcanzando la mayor proporción de consulta por esta causa en el año 2019. De igual forma se prioriza la consulta por Trastornos mentales y del comportamiento en población general en la juventud, con un incremento significativo de 77,32%.

En los eventos de Notificación obligatoria, se destacan las letalidades a causa Infección Respiratorio Aguda de 2018 (0,72) indicador que presenta diferencia significativa con el indicador del Departamento (0,46);

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

## 2.2.10. Análisis Determinantes Intermedios de la Salud

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

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

De los indicadores seleccionados para monitorear las condiciones de vida, se encuentran por debajo y con diferencia estadísticamente significativa de los indicadores de los Departamentos del Valle, la cobertura de alcantarillado (12,00 año 2018) y por mayor que el Departamento el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (12,50 año 2018). Dichos indicadores presentan una diferencia relativa mayor de uno. Los demás indicadores no presentan diferencia estadísticamente significativa al ser comparados con los indicadores del Departamento. (Tabla 100)

**Tabla 95. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Municipio de La Cumbre**

Determinantes intermediarios de la salud	Valle del Cauca	La Cumbre
Cobertura de servicios de electricidad (2018)	97,82	97,21
Cobertura de acueducto (2018)	95,3	90,03
Cobertura de alcantarillado (2018)	90,9	12,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (2019)	4,8	4,04
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) (2018)	4,3	12,50
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) (2018)	5,9	5,70

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud

**Tabla 96. Determinantes intermedios en salud relacionados con las condiciones de vida. La Cumbre - Valle del Cauca**

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	99,1	96,62
Cobertura de acueducto	90,53	89,64
Cobertura de alcantarillado	12,7	9,95

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud

### Disponibilidad de Alimentos

El porcentaje de bajo peso al nacer en el municipio de La Cumbre es de (3,45) sin diferencia estadísticamente significativa con el Departamento y con comportamiento fluctuante sin superar el indicador del Departamento (8,56). (Tabla 102)

**Tabla 97. Determinantes intermedios en salud relacionados con la disponibilidad de alimentos. La Cumbre- Valle del Cauca, Año 2006-2018**

Determinantes intermediarios de la salud	Valle del Cauca (2018)	La Cumbre (2018)	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	8,56	3,45	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: SISPRO – Minsalud

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Los dos indicadores seleccionados presentan mejores indicadores en el municipio en comparación con el Valle del Cauca. (Tabla 103)

**Tabla 98. Determinantes intermedios de la salud Relacionados con factores psicológicos y culturales Municipio de La Cumbre 2011-2019**

Determinantes intermedios de la salud	Valle del Cauca 2019	La Cumbre 2019	Comportamiento												
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	127,00	79,16					↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	191,40	148,20					-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: SISPRO – Minsalud

### Sistema Sanitario

Para el análisis del Sistema Sanitario, se destacan la cobertura administrativa BCG para nacidos vivos

(35,96%), Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (14,30%) y la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (58,19%) dicha coberturas presenta valores muy bajos en la Cumbre comparado con el Valle del Cauca. Las coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (89,34) y Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (82,73%); dichas coberturas no presentan diferencia significativa al comparar el indicador con el Departamento del Valle del Cauca, con valores más bajos para el Municipio de la Cumbre. Tabla 104

**Tabla 99. Determinantes intermedios en salud relacionados con el sistema sanitario. La Cumbre - Valle del Cauca**

Determinantes intermedios de la salud	Valle del Cauca	La Cumbre	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2018)	8,00	1,40																	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2018)	6,50	14,30																	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2019)	95,70	58,19							↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2019)	87,22	35,96	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	99,27	108,99	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	97,30	108,99	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	96,10	82,73	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2019)	90,86	87,36	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2018)	99,40	100,00	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2018)	99,50	100,00	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗				

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud

## Prestación de Servicios

A continuación, se describe el número y distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitadas por servicios en La Cumbre para el año 2019 Tabla 105.

**Tabla 100. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de La Cumbre, 2019**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1

Fuente: Sispro Minsalud

## Otros Indicadores Sanitarios

**Tabla 101. Otros Indicadores, Municipio de La Cumbre, 2019**

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,52	0,52	0,52	0,51	0,51
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,87	0,86	0,86	0,86	0,85

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud

### 2.2.10.2. Análisis de las Determinantes Estructurales de las Inequidades en Salud

#### Cobertura de Educación y Analfabetismo

El porcentaje de hogares con analfabetismo presenta diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el municipio al ser comparado con el indicador del Departamento. Tabla 107

**Tabla 102. Cobertura de Educación y Analfabetismo año 2019**

Eventos de Notificación Obligatoria	Valle del Cauca	La Cumbre	Comportamiento																	
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) (2018)	6,1	12,30			-														-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)(2019)	92,39	77,50	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) (2019)	102,53	106,57	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)(2019)	80,57	76,84	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: Sispro Minsalud

### Cobertura de Acueducto

El municipio de la Cumbre presenta una cobertura de acueducto de 90,03 para el año 2018.

### Pobreza

Según DANE – 2018 el Índice de pobreza multidimensional en el municipio, la proporción de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas de 9,29% siendo más elevada en los centros poblados y rural disperso (9,73%) y para la cabecera se presenta un índice de pobreza del (7,68%) (Tabla 108)

**Tabla 103. Proporción de Personas por Área en Necesidades Básicas Insatisfechas Municipio de La Cumbre 2018**

Total Prop de Personas en NBI (%)	Total Prop de Personas (Cabecera) en NBI (%)	Total Prop de Personas (Rural ) en NBI (%)
9,29	7,68	9,73

DANE - 2018

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

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

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos Uno y Dos, se realizó la priorización en salud; para ello se consolidó un listado de los principales problemas de salud, de acuerdo con las dimensiones en salud establecidas por el Plan Decenal de Salud Pública. (Tabla 109)

##### 3.1.1 Priorización de los Problemas de Salud

**Tabla 104. Priorización de los problemas de salud Municipio de La Cumbre**

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Bajas Coberturas de Alcantarillado en Zona Rural	000
	2. Alto Porcentaje de Hogares Sin Acceso a Fuentes de Agua Mejorada	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades cerebrovasculares por 100.000 personas	001
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades isquémicas del corazón por 100.000 mujeres	001
	3. Enfermedades del sistema circulatorio: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón por 100.000 Hombres	001
	4. Tasa de Mortalidad Ajustada Por Edad por Enfermedades del Sistema Circulatorio por 100.000 Hombres	001
	5. Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en las mujeres en la Infancia (6-11 años)	001
	2. Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en los Hombres en la Adolescencia (12-18 años)	001
	3. Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en las Mujeres en la Primera Infancia (0-5 años)	001
	4. Morbilidad por Lesiones en Hombres en la Juventud (14-26 años)	012
	6. Neoplasias: Tasa de Mortalidad Ajustada por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon por 100.000 Hombres	007
	7. Neoplasias: Tasa de Mortalidad Ajustada por Tumor maligno del Cuello del Útero por 100.000 Mujeres	007
	8. Neoplasias: Tasa de Mortalidad Ajustada por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón por 100.000 Hombres	007
11. Causas Externas: Tasa de Mortalidad Ajustada por Accidentes de Transporte Terrestre por 100.000 Mujeres	012	

	11. Todas las demás: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis por 100.000 Hombres	001
	11. Todas las demás: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores por 100.000 Hombres	002
	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en los Hombres	012
	Tasa de Prevalencia de Diabetes Mellitus	001
3. Convivencia Social y Salud Mental	9.Causas Externas: Tasa de Mortalidad Ajustada por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) por 100.000 Hombres	012
	10. Causas Externas: Tasa de Mortalidad Ajustada por Agresiones (homicidios) por 100.000 Hombres	012
	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en los Hombres	012
	6.Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en hombres en la adolescencia	004
	7. Trastornos mentales y del comportamiento en población general en la juventud	004
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1.Letalidad por Infección Respiratoria Aguda 2018	009
	2. Tasa de Mortalidad Infantil	008
	3. Tasa de Mortalidad en la Niñez	008
	4. Porcentaje de Nacidos Vivos con bajo peso al nacer	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa de Mortalidad Neonatal	008
	7.Neoplasias: Tasa de Mortalidad Ajustada por Tumor maligno del Cuello del Útero por 100.000 Mujeres	007
	1. Transmisibles y nutricionales: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedad por el VIH (SIDA) por 100.000 Hombres	009
	Tasa de Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años	008
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas en las mujeres	008
6. Vida Saludable y Condiciones Transmisibles	1. Transmisibles y nutricionales: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedad por el VIH (SIDA) por 100.000 Hombres	009
	2. Transmisibles y nutricionales: Tasa de Mortalidad Ajustada por Infecciones respiratorias agudas por 100.000 Hombres	009
	13. Todas las demás: Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores por 100.000 Hombres	009
	4. Morbilidad por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias en población general	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Incendios Forestales	000
	2. Riesgo de Agotamiento del Recurso Hídrico	000
	3. Riesgo de Derrumbes por Alta Erosión de la Tierra	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Altas Tasas de Trabajo Informal	000
	1. Población en Situación de Desplazamiento ( Municipio Receptor)	000
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Población en Situación de Desplazamiento ( Municipio Receptor)	000
	2. Fortalecimiento de la Atención de la Población Sin Aseguramiento	000

	3. Alto Porcentaje de Hogares con Analfabetismo.	000
	3. Discapacidad del Movimiento del Cuerpo, Manos, Brazos y Piernas	000
	4. Discapacidad del Sistema Nervioso	000
	5. Discapacidad de Los Ojos	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Atención y Seguimiento a Casos de Notificación Obligatoria	000
	2. Bajo Porcentaje de Cobertura de Vacunación con BCG	000
	3. Bajas Coberturas de Afiliación al SGSSS	000

Fuente: Sispro Minsalud

### Conclusiones finales y recomendaciones

En el presente análisis de situación en salud (ASIS) 2020, no se observan grandes cambios respecto al documento del año anterior (ASIS 2019), específicamente para cambios poblacionales; pues éstos requieren un mayor lapso de tiempo. El comportamiento que presentan las tasas de natalidad, tasa bruta de mortalidad y fecundidad para el último año de estudios muestran que se continúa la misma tendencia estable.

Para el presente análisis se realiza un detallado estudio sobre la población víctima del conflicto armado, con un acumulado de 1.782 personas registradas como víctimas del conflicto armado, con fecha de corte a noviembre 30 de 2020; El análisis de la afectación municipal por municipio de ocurrencia excluyendo al municipio de Buenaventura, permite observar que el municipio de La Cumbre representa el 0,71 % del total de casos del departamento. Se recuerda que el municipio de ocurrencia (1.782 personas para La Cumbre) se diferencia del municipio de declaración o registró (1079 personas).

En el Municipio de La Cumbre, Las demás causas son las que presentan mayor riesgo de causar muertes en la población masculina del Municipio para el año 2018 (140,89). En segundo lugar se ubican las enfermedades del Sistema Circulatorio en población Masculina con una tasa ajustada de (109,15), seguida de las Enfermedades de las Neoplasias, en los hombres, las que presentan disminución de las tasas significativamente en el Municipio para el año 2018. Se destaca dentro de la priorización realizada la alta tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos AVPP por causas externas en el sexo masculino (3 393) sin superar el indicador del Departamento (6.404).

Con relación a las mortalidades específicas, debe resaltarse la alta mortalidad por las Enfermedades cerebrovasculares en la población general, con marcada tendencia a aumentar al comparar el año 2017 (31,90) con el año 2018 (63,59). La segunda causa específica de muerte más elevada en el municipio de La Cumbre la ocupa la Enfermedad por el VIH (SIDA) en población masculina, con un indicador para el año 2018 (52,70) superior al Departamento del Valle (13,16); seguida dentro de este mismo grupo poblacional por

la mortalidad por Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa ajustada de (43,33) que también presenta un indicador superior que el Departamento (9,87). Posteriormente se ubican la mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en población masculina con una tasa ajustada de (43,37) superando de igual forma el indicador del Departamento del Valle del Cauca (16,71). Para el último año de estudio las Enfermedades del Sistema Circulatorio ocupen el segundo lugar entre las principales causas de mortalidad. La situación de la salud para los habitantes del Municipio de la Cumbre, presenta un comportamiento similar y de acuerdo con lo establecido por el Departamento, los factores comportamentales como el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos como la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre. Tanto los factores comportamentales como los fisiológicos están relacionados con determinantes sociales subyacentes. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y al sobrepeso, los cuales son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Los hábitos alimenticios no saludables también pueden dar lugar a otro tipo de enfermedades entre las que se encuentran el cáncer, la diabetes y las deficiencias de micronutrientes. El consumo alto de grasas saturadas puede elevar los niveles de colesterol, además de aumentar el riesgo de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular, las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidad de morir prematuramente que aquellas que si hacen ejercicio.

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

Con relación a las muertes por causas externas el Municipio de La Cumbre, está representado por Tasa de Mortalidad Ajustada por Agresiones (homicidios) sexo masculino (34,13) sin superar el indicador del Departamento con una tasa ajustada de (85,95) y con tendencia al incremento para el año 2018, seguida de los accidentes de transporte terrestre en las mujeres con una tasa ajustada de (22,07), indicador que supera ampliamente el indicador del Departamento (7,25) De igual forma se prioriza en el Municipio, la mortalidad Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), alcanzando una tasa de (25,96) con tendencia al incremento en la población masculina.. Por tal motivo se debe mejorar en la prevención de los casos, se debe fomentar la resolución pacífica de los conflictos, pues aunque muchos homicidios se dan en contextos de delincuencia, muchos otros ocurren por temas de convivencia que se hubieran podido resolver fácilmente.

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

Frente a la mortalidad neonatal, infantil, en la niñez y la mortalidad por IRA en menores de 5 años; en el Municipio de La Cumbre, se evidencia las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres; se recomienda fortalecer en las IPS el acceso, la calidad del control prenatal, el diagnóstico y la detección precoz del riesgo, adicionalmente continuar con las acciones de capacitación y actualización del personal en temas relacionados con la atención materno infantil, en las EPS se recomienda fortalecer la demanda inducida, captación temprana y seguimiento de la gestante, las direcciones locales de salud deben tener en cuenta la identificación de los líderes como eje vital en los territorios y en efecto a la población objeto que son las embarazadas, se ha observado que en zonas rurales dispersas las parteras 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, pues se aduce que pueden estar “imaginando” o “inventando” sus otros síntomas físicos. El análisis de la morbilidad específica en salud mental se destaca el ciclo de vida adolescencia en los hombres alcanzando la mayor proporción de consulta por esta causa en el año 2019. De igual forma se prioriza la consulta por Trastornos mentales y del comportamiento en población general en la juventud, con un incremento significativo de 77,32%.

Finalizando el presente estudio, se presenta el análisis de la mortalidad por Covid-19, presentada en el Municipio de La Cumbre para el año 2020. En el Municipio de La Cumbre se reportan 2 casos en los grupos poblacionales de 60 a 64 y de 75 a 79 en población masculina, por lo pocos casos presentados la pirámide pierde interés para su análisis comparativo con el Departamento del Valle del Cauca.

Se presentan dos (2) casos que se ubicados en los siguientes grupos de edad: 60 a 64: 1 Caso y 75 a 79 :1 Caso. Pertenecientes al sexo masculino. No se presentan casos para población femenina. La mayor proporción de comorbilidad en el Municipio de La Cumbre, se presenta por Hipertensión Arterial, con el 22,22%, seguido por Diabetes, Enfermedad Renal Crónica, y Terapia de reemplazo Renal con el 11,11% cada una. El riesgo se identifica sobre la población mayor de 59 años, que presenta enfermedades crónicas no transmisibles para los dos casos de muerte por COVID19 presentados. Esta situación define la importancia de priorizar dentro de la gestión de la Salud Pública y específicamente desde las acciones colectivas a cargo del Ente Municipal, la implementación de estrategias de información, educación y comunicación para promover el autocuidado y la adopción de estilos de vida de salud, así como la promoción de estilos de vida saludable a la población de adultos mayores. De igual forma las acciones de promoción y prevención desde la Dimensión de Enfermedad Transmisibles, deberá establecer estrategias de prevención para las Enfermedades respiratorias en población de riesgo así como el seguimiento a la realización de estas mismas acciones desde lo individual, iniciando con la vigilancia a las coberturas de vacunación y el acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad.

Para el Municipio deberá ser una prioridad el fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de garantizar el alcance de las metas detección temprana y protección específica establecidas en la resolución 3280 de 2015, a cargo de las Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficio y de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como las acciones de tipo colectivo a cargo del municipio desde la salud pública colectiva, que incluye el desarrollo de acciones de información, educación y comunicación

permitiendo impactar positivamente a toda la población y evitando el incremento de la mortalidad en el Municipio.

**Tabla 105. Ruta de indicadores disponibles para construcción de Análisis de Situación en Salud 2020**

Ruta de indicadores disponibles para construcción de ASIS 2020				
GRUPO DE INDICADORES	AÑOS CON INFORMACIÓN DISPONIBLE	ÚLTIMO AÑO DE REFERENCIA	FUENTES	OBSERVACIONES
Demografía	2005 - 2020	2020	Proyecciones Censo DANE 2018 y Registro Único de Víctimas	
Mortalidad	2005 - 2018	2018	Estadísticas Vitales DANE	
Morbilidad (consultas)	2009 - 2019	2019	Registro Individual de prestación de Servicios (RIPS) - Ministerio de Salud	
Morbilidad (Eventos de alto costo)	2007 - 2018	2018	Cuenta de alto costo y Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)	
Morbilidad (Eventos de precursores)	2011 - 2018	2018	Ministerio de salud y Protección Social (Cuenta de alto costo y SIVIGILA)	
Morbilidad (Eventos de Notificación obligatoria)	2007 - 2018	2018	Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y Estadísticas Vitales DANE	Solo indicadores de letalidades y tasas de incidencia
Morbilidad (Discapacidad)	Acumulado agosto de 2020		Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad	
Determinantes sociales (determinantes intermedios)	2005 - 2019	2019	Dirección Nacional de Planeación, Encuesta de Calidad de Vida y CENSO 2018 (DANE), Plan Indicativo de Expansión de Cobertura de electricidad, Encuesta Nacional de Salud Nutricional 2010 (ENSIN) Documento Forensis 2019 (Medicina Legal), Encuesta Nacional de Salud 2007, Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en escolares 2013 y 2016, Servicios habilitados 2019 (Ministerio de Salud), Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 y 2015 (Profamilia), Coberturas de educación 2019 (Ministerio de Educación)	