



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Doctor

**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**

Ministro de Salud y Protección Social

Doctora

**CLARA MERCEDES SUÁREZ RODRÍGUEZ**

Dirección de Epidemiología y Demografía

Ministerio de Salud y Protección Social

Cra. 13 No. 32- 76

Bogotá D.C.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202441450100026761

Fecha: 2024-04-23

TRD: 4145.010.15.2.187.002676

Rad. Padre: 202441450100026761

Asunto: PRESENTACIÓN DEL "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO-ASIS-, DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, 2023".

Reciba un cordial y atento saludo,

En atención al asunto, me permito remitir el documento denominado:

**"ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO- ASIS-, DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, 2023".**

El Análisis Situacional realizado, permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de Santiago de Cali, así como sus determinantes; además, cuenta con la identificación y análisis de necesidades y prioridades en salud con la participación de actores claves de nuestro territorio.

El documento en mención cuenta con los siguientes anexos:

1. Diagnóstico de salud mental
2. Diagnóstico participativo
3. Cartografía Plan Territorial en Salud
4. Núcleos de inequidades.
5. Evidencias de la socialización del documento ASIS a actores comunitarios e institucionales.

Atentamente,

**GERMÁN ESCOBAR MORALES**  
Secretario de Despacho  
Secretaría de Salud Pública de Cali

Proyectó: Norha Cecilia Espinosa- Asesora Grupo de Planeación

Elaboró: Paula Guerrero Jaramillo – Contratista

Revisó: Maura Nasly Mosquera Mosquera- Jefe de Oficina Unidad de Apoyo a la Gestión

John Jairo Caicedo – - Contratista

Ángel Javier Angulo Caicedo - Contratista



Calle 4ª B # 36-00 San Fernando Cali

[www.cali.gov.co/salud](http://www.cali.gov.co/salud)



# Análisis Situacional de Salud Participativo- ASIS

2023

SALUD



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI

**SALUD**

DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO  
DE CALI

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA-  
ANÁLISIS DE SITUACIÓN  
INTEGRADO DE SALUD (ASIS –  
2023)

ÁLVARO ALEJANDRO EDER  
GÁRCES  
Alcalde de Santiago de Cali

Grupo Directivo secretaria de Salud  
- 2024

GERMÁN ESCOBAR MORALES  
Secretario de Salud Pública.

CARLOS EDUARDO PINZÓN  
FLOREZ  
Subsecretario de Promoción,  
Prevención y Producción Social de  
la Salud.

YANET VELEZ JARAMILLO  
Subsecretario de Protección de la  
Salud y Prestación de Servicios.

MAURA NASLY MOSQUERA  
MOSQUERA  
Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión.

NORHA CECILIA ESPINOSA PÉREZ  
Asesora-Grupo Planeación.



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI

# SALUD

## ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

LUCY MARCELA DIAZ RIVADENEIRA  
Grupo de Vigilancia y Demografía  
en Salud Pública

GUILLELMO PERLAZA PELAEZ  
Grupo de Vigilancia y Demografía  
en Salud Pública

SILVIO DUQUE RODRÍGUEZ  
Grupo de Vigilancia y Demografía  
en Salud Pública

GERMÁN AVILA RODRÍGUEZ  
Grupo de Vigilancia y Demografía  
en Salud Pública

FREDY ENRIQUE AGREDO LEMOS  
Grupo de sistemas integrados de  
gestión y gestión del conocimiento

NELSY PATRICIA VILLA TOMBE  
Grupo de Gestión de la  
Participación Social en Salud

PAULA ANDREA GUERRERO  
JARAMILLO  
Grupo Planeación

CLAUDIA NATHALY ROJAS ZÚÑIGA  
Grupo Planeación

Santiago de Cali, abril 30 de 2024



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI

## Tabla de Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>4</b>
<b>CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO</b> .....	<b>4</b>
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL.....	4
1.1.1 Localización.....	4
1.1.2 Características físicas del territorio.....	5
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	6
1.1.4 Estrato socioeconómico .....	7
1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO .....	18
1.2.1 Estructura demográfica .....	20
1.2.2.1 Población por grupo de edad .....	20
1.2.2.2 Otros indicadores demográficos .....	23
1.2.3 Dinámica demográfica.....	25
1.2.3.1 Otros indicadores de la dinámica de la población .....	26
1.2.3.2 Esperanza de vida .....	26
1.2.3.3 Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI.....	29
1.2.4 Población por pertenencia étnica .....	30
1.2.4.1 Componente Población Negra, Afrodescendiente, Raizal y Palenquera (NARP) .....	31
1.2.4.2 Población indígena.....	34
1.2.4.3 Población víctima del conflicto armado (Ley 1448 del 2011 y su prórroga de la ley 2078 del 2021)	36
.....	36
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	39
1.2.5 Población migrante.....	41
1.2.5 Población en situación de discapacidad .....	44
1.2.7 Población Campesina.....	44
1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD.....	46
1.3.1 Recursos y mecanismos para favorecer la participación social en salud en el territorio .....	46
1.3.2 Lazos de confianza con pueblos y comunidades para dinamizar a participación social en salud... ..	46
1.3.3 Institucionalidad existente en el territorio.....	46
1.3.3 Distribución de IPS en el territorio .....	52
1.3.3.1 Tiempo de llegada de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad.....	54
1.3.4 Número y distribución de las EAPB .....	56
1.3.6 Barreras más comunes de acceso a los servicios de salud.....	58
1.3.7 Barreras más comunes de acceso a los servicios de salud que reportan las comunidades .....	60
1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD.....	63
LA SALUD TERRITORIAL DESDE LA GOBERNANZA FORTALECIDA .....	64
1. Visión territorial .....	64
2. Sinergia intersectorial .....	65

3.	<i>Liderazgo social y colectivo y participación comunitaria</i> .....	65
1.6	DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO EN SALUD .....	65
1.5.1.	POR CURSO DE VIDA .....	67
o	<i>Materno perinatal</i> .....	67
o	<i>Primera Infancia e Infancia</i> .....	67
o	<i>Adolescencia y juventud</i> .....	67
o	<i>Adulterez y Vejez</i> .....	67
o	<i>Determinantes Estructurales</i> .....	68
o	<i>Determinantes Intermedios</i> .....	71
	<b>CONCLUSIONES</b> .....	72
	<b>CAPÍTULO II</b> .....	74
	CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	74
2.1	PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO.....	74
2.1.1	<i>Procesos económicos</i> .....	74
2.1.2	<i>Condiciones de empleo en el territorio</i> .....	76
2.2.	CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO.....	78
2.2.1	<i>Desigualdad económica</i> .....	78
2.2.1.1	<i>Índice de GINI</i> .....	78
2.2.1.2	<i>Pobreza Monetaria y Pobreza Monetaria extrema</i> .....	78
2.2.1.3	<i>Indicador de pobreza multidimensional en el territorio</i> .....	80
2.2.2	<i>Niveles educativos en Santiago de Cali</i> .....	81
2.2.2.1	<i>Educación básica y media</i> .....	81
2.2.2.2	<i>Educación superior</i> .....	82
2.2.3	<i>Oferta institucional de servicios públicos y comunicaciones del territorio</i> .....	85
2.2.4	<i>Condiciones de tenencia y habitabilidad de las viviendas donde habitan los pobladores</i> .....	86
2.2.5	<i>Prevalencia de la inseguridad alimentaria en hogares</i> .....	88
2.3	DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO.....	89
2.3.1	<i>Percepción de inseguridad</i> .....	89
2.3.2	<i>Homicidios</i> .....	89
2.3.3	<i>Lesiones personales</i> .....	90
2.3.4	<i>Violencia intrafamiliar</i> .....	90
2.3.5	<i>Hurto a personas</i> .....	91
	<b>CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.</b> .....	92
3.1	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD .....	92
3.1.1	<i>Principales causas y subcausas de morbilidad</i> .....	92
3.1.1.1	<i>Morbilidad atendida según grandes causas, edad y sexo</i> .....	92
3.1.1.3	<i>Morbilidad en salud mental</i> .....	99
3.1.1.4	<i>Morbilidad atendida en minorías étnicas</i> .....	107
3.1.2.2	<i>Morbilidad de eventos precursores</i> .....	139
3.1.3	<i>Morbilidad de eventos de notificación obligatoria</i> .....	140
3.1.3.1	<i>Análisis de letalidades y tasas de incidencia</i> .....	140
3.1.3.2	<i>Eventos de notificación obligatoria</i> .....	141
3.1.4	<i>Análisis de la población con discapacidad</i> .....	145

3.1.5	Identificación de prioridades en la morbilidad.....	146
3.1.5.1	Conclusiones.....	146
3.2	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	148
3.2.1.	Mortalidad general .....	149
3.2.1.1	Tasas ajustadas por edad de la mortalidad por grandes causas .....	149
3.2.1.2	Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en hombres .....	150
3.2.1.3	Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en mujeres .....	151
3.2.1.4	Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.....	152
3.2.1.5	Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP - Hombres.....	153
3.2.1.6	Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP - Mujeres.....	154
3.2.1.7	Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	154
3.2.1.8	Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP- Hombres.....	155
3.2.1.9	Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Mujeres.....	156
3.2.2	MORTALIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO .....	157
3.2.2.1	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES .....	158
3.2.2.1.1	Tasa ajustada de Mortalidad Enfermedades Transmisibles en Población General .....	158
3.2.2.1.2	Tasa Mortalidad ajustada por edad en enfermedades transmisibles hombres.....	159
3.2.2.1.3	Tasa de mortalidad ajustada por edad en enfermedades transmisibles en mujeres....	161
3.2.2.1	NEOPLASIAS .....	162
3.2.2.2.1	Tasa de mortalidad ajustada neoplasias en población general.....	162
3.2.2.2.1	Tasa de mortalidad ajustada por edad neoplasias en hombres .....	164
3.2.2.2.1	Tasa de mortalidad ajustada por edad neoplasias en mujeres .....	166
3.2.2.2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO .....	168
3.2.2.2.3	Tasa de mortalidad ajustada de enfermedades del sistema circulatorio, en población general .....	168
3.2.2.2.1	Tasa de mortalidad ajustada de enfermedades del sistema circulatorio en hombres .....	170
3.2.2.2.1	Tasa de mortalidad ajustada de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.....	172
3.2.2.2	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL.....	174
3.2.2.2.1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en población general.....	174
3.2.2.2.1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres .....	175
3.2.2.2.1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres .....	176
3.2.2.2	CAUSAS EXTERNAS.....	177
3.2.2.2.1	Tasa de mortalidad ajustada de causas externas en población general .....	177
3.2.2.2.1	Causas externas en hombres .....	178
3.2.2.2.1	Causas externas en mujeres.....	180
3.2.2.2	LAS DEMÁS ENFERMEDADES .....	182
3.2.2.2.1	Tasa de mortalidad ajustada de las demás enfermedades en población general.....	182
3.2.2.2.1	Las demás enfermedades en hombres.....	184
3.2.2.2.1	Las demás enfermedades en mujeres.....	186
3.2.2.2	SEMAFORIZACIÓN DE MORTALIDAD PDSP .....	188
3.2.3	MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ .....	189
3.2.3.1	Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 año.....	190
3.2.3.1	Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años.....	192
3.2.3.4	Análisis de desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez.....	197

3.2.3.5 Determinantes Estructurales .....	201
3.2.3.5.1 Determinantes estructurales de la mortalidad materna por área de residencia y la etnia ....	201
3.2.3.5.1 Determinantes estructurales de la mortalidad neonatal por área de residencia y la etnia ....	202
3.2.3 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil y Conclusiones	205
3.2.4.1 Priorización .....	205
3.2.4.1 CONCLUSIONES .....	206
3.3 ANÁLISIS DE LAS EAPB RESPECTO A LAS CONDICIONES DE SALUD DE SU POBLACIÓN AFILIADA...	209
CAPÍTULO IV .....	215
ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	216
ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES.....	216
PROBLEMÁTICA 1. INCREMENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA ASOCIADA A CONDICIONES DE RIESGO EVITABLES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO .....	216
2. INADECUADAS CONDICIONES SANITARIAS, AMBIENTALES Y SOCIALES EN LOS ENTORNOS DE VIDA COTIDIANA QUE CONDUCEN AL INCREMENTO EN LA INCIDENCIA DE DENGUE Y OTRAS PATOLOGÍAS ENDÉMICAS Y ZONÓTICAS .....	218
3. INCREMENTO DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER ASOCIADO A UN DIAGNÓSTICO TARDÍO, EN ESTADIOS AVANZADOS O INVASIVOS (MAMA, CUELLO UTERINO, DIGESTIVO, PRÓSTATA, INFANTIL, LEUCEMIAS). .....	219
4. MORTALIDAD INFANTIL CAUSADA POR DESNUTRICIÓN, IRA, Y EDA.....	222
5. AGUDIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL SUFRIMIENTO PSICOSOCIAL Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN SANTIAGO DE CALI, EN LOS DIFERENTES CURSOS DE VIDA; CONDUCIENDO AL AUMENTO DE MORBILIDAD RELACIONADO CON VIOLENCIAS, TRASTORNOS MENTALES Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	224
6. BARRERAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTERCULTURAL ENTRE MEDICINA OCCIDENTAL Y PROPIA .....	229
7. INCREMENTO DE LA MORBI-MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES .....	231
9. BARRERAS DE ACCESO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD .....	236
NÚCLEOS DE INEQUIDADES.....	236
CAPÍTULO V. ....	246
PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	246
5.1 METODOLOGÍA .....	246
5.1 PARTICIPANTES .....	247
5.1 EJERCICIO DE PRIORIZACIÓN – CRITERIOS .....	248
5.1.1 Morbimortalidad.....	248
5.1.1. Mortalidad .....	249
5.1.1 Diagnostico participativo.....	250
5.1 RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN.....	252
6. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN.....	255
CAPÍTULO VI .....	257
PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.....	257
<b>VII. ANEXOS .....</b>	<b>269</b>
ANEXO 1. DIAGNÓSTICOS SALUD MENTAL. ....	269
ANEXO 2. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.....	269
ANEXO 3. ANÁLISIS CARTOGRAFICO.....	269

ANEXO 4. NÚCLEOS DE INEQUIDAD. ....	269
-------------------------------------	-----

## Mapas

<b>Mapa 1. División política administrativa Cali - 2023</b> .....	4
Mapa 2 Distrito de Santiago de Cali. Cuencas hidrográficas.2023 .....	5
Mapa 3 Vías de comunicación del Distrito de Santiago de Cali, 2023 .....	6
<b>Mapa 4 Estrato Socioeconómico del Distrito de Santiago de Cali, 2023</b> .....	8
mapa 5 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Zona rural. Cali 2018.....	19
Mapa 6 Esperanza de vida al nacer según comuna de residencia y zona rural Distrito de Santiago de Cali periodo 2018 a 2022 .....	28
Mapa 7 Distribución Población afrodescendiente. Distrito de Santiago de Cali, 2018.....	32
mapa 8 Distribución Población indígena. Distrito Santiago de Cali, 2018 .....	35
Mapa 9 Zona rural de Santiago de Cali. ....	45
Mapa 10 Instituciones de salud del Distrito de Santiago de Cali, 2023 .....	53
Mapa 11 Distribución de las Empresas Sociales del Estado y su área de influencia en Santiago de Cali .....	53
Mapa 12 Distancia de Puestos de salud mas alejados de la zona urbana .....	55
Mapa 13 Mapa de isocronas, distancias y tiempos entre Instituciones Prestadoras de Servicios de baja, mediana y alta complejidad. ....	56

## Figuras

Figura 1 Temperatura–ensamble multi escenario de cambio climático Santiago de Cali 2011–2100.....	9
Figura 2 Precipitación–ensamble multiescenario de cambio climático Santiago de Cali 2011–2100 .....	10
Figura 3 Pirámide poblacional, Santiago de Cali Años 2018, 2023 y 2023 .....	20
Figura 4 Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Distrito de Santiago de Cali .....	22
Figura 5 Población por sexo y grupo de edad del Distrito de Santiago de Cali, 2023 .....	22
Figura 6 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y mortalidad Santiago de Cali. 2005- 2018 .....	25
Figura 7 Esperanza de vida al nacer por sexo en el Distrito de Santiago de Cali, 1980-2022 .....	27
Figura 8 Esperanza de vida al nacer por edad y por sexo en el Distrito de Santiago de Cali, 1980-2022 .....	28
Figura 9 Pirámide poblacional – víctimas. Distrito Cali año 2022 .....	37
Figura 10 Distribución de la población víctima del conflicto armado con atención psicosocial, Cali. 2012-2023 .....	39
Figura 11 Autorreconocimiento de género por rangos de edad (%) en Cali, 2022.....	40
Figura 12 Pirámide de población extranjera comparativo Valle – Santiago de Cali. Año 2021 .....	41

Figura 13 Proporción de personas con discapacidad (%) según el tipo de discapacidad. Cali, 2022. ....	44
Figura 14 Distribución de afiliaciones por género y régimen en salud de la población migrante regularizada. .	58
Figura 15 Total, solicitudes ingresadas en la Defensoría del Paciente, Comparativo tercer .....	58
Figura 16 Trayectoria del IMAE Cali, enero de 2019 a septiembre de 2023. ....	74
Figura 17 Tasa de desocupación 32 ciudades capitales, enero-diciembre de 2023 .....	76
Figura 18 Proporción de población ocupada informal según dominio geográfico, Total nacional 23 ciudades y área metropolitana, octubre-diciembre de 2023. ....	77
Figura 19 Coeficiente de Gini para la ciudad de Cali, comparativo 2002-2021 .....	78
Figura 20 Pobreza monetaria en las 23 principales ciudades o área metropolitanas del País, 2022. ....	79
Figura 21 Pobreza monetaria en las 23 principales ciudades o área metropolitanas del País, 2022 .....	80
Figura 22 Índice de Pobreza Multidimensional por regiones 2019-2022 .....	80
Figura 23 Matricula en educación terciaria en Cali (2013-2022) .....	83
Figura 24 Matricula en educación terciaria por nivel educativo, 2022 .....	83
Figura 25 Cobertura bruta en educación superior .....	84
Figura 26 Tasa de tránsito inmediato de educación media a educación superior de Cali .....	84
Figura 27 tasa de cobertura de servicios públicos de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y gas natural en Cali, 2019-2022.....	85
Figura 28 índice de penetración de internet en Cali, 2018-2021 .....	86
Figura 29 Porcentaje de hogares según componente respecto al total de Hogares con déficit cualitativo, Cali, 2018.....	87
Figura 30 Asentamientos Humanos de Desarrollo Incompleto por comunas, Cali 2022. ....	88
Figura 31 Prevalencia de la inseguridad alimentaria en hogares (%). Total departamentos 2022. 3a) Mayores al total nacional 3b) Menores al total nacional.....	89
Figura 32 Tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes. Cali, 2019-2023*.....	90
Figura 33 Tasa de denuncias de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Cali 2019-2022 .....	91
Figura 34 Número de personas según estadio de ERC. Distrito de Santiago de Cali (SD) sin distritos. Año 2022 .....	139
Figura 35 Casos de Malaria según grupo de edad y sexo, Santiago de Cali, 2022 .....	142
Figura 36 Comportamiento de la notificación de dengue, Cali, 2016-2023 .....	143
Figura 37 Canal endémico de la notificación de dengue, Cali, 2023 .....	144
Figura 38 Casos de dengue según grupo de edad y sexo. Santiago de Cali, 2023 .....	144
Figura 39 Pirámide poblacional de discapacidad. Distrito de Santiago de Cali año 2022 .....	145
Figura 40 Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general. Distrito Santiago de Cali. 2005 – 2022. ....	149
Figura 41 Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Distrito Santiago de Cali 2005-2022 .....	151

Figura 42Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022 .....	152
Figura 43Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Distrito Santiago de Cali. 2005-2022. ....	153
Figura 44Años de vida potencialmente perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Distrito Santiago de Cali, 2005-2022 .....	153
Figura 45Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022 .....	154
Figura 46Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general. Distrito Santiago de Cali, 2005-2022.....	155
Figura 47Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Distrito Santiago de Cali, 2005-2022.....	156
Figura 48Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Distrito Santiago de Cali, 2005-.....	157
Figura 49Mortalidad ajustada por edad para Enfermedades Transmisibles población general Distrito Santiago de Cali, 2005 - 2022.....	158
Figura 50Mortalidad ajustada por edad para Enfermedades Transmisibles hombres Distrito Santiago de Cali. 2005-2022.....	160
Figura 51Mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles en mujeres Distrito Santiago de Cali. 2005-2022.....	161
Figura 52Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en población general, Distrito Santiago de Cali. 2005-2022 .....	163
Figura 53Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Distrito Santiago de Cali. 2005-2022.....	165
Figura 54Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022.....	167
Figura 55Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población general. Distrito Santiago de Cali. 2005 – 2022.....	169
Figura 56Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Distrito de Santiago de Cali. 2005 – 2022 .....	171
Figura 57Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005 – 2022 .....	173
Figura 58Distribución de la mortalidad por enfermedades del período perinatal en población general del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2021.....	174
Figura 59Distribución de la mortalidad por enfermedades del período perinatal en hombres Distrito de Santiago de Cali, 2005 – 2021.....	175
Figura 60Distribución de la mortalidad por del período perinatal en mujeres del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2021.....	176
Figura 61Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en población general del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022.....	177

Figura 62 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en hombres Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022.....	179
Figura 63 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en mujeres del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022.....	181
Figura 64. Mesa de primera infancia, infancia y adolescencia .....	250
Figura 65. Tablero de Control .....	251

## Tablas

Tabla 1 Características de las comunas identificadas con ICU .....	10
Tabla 2 Resumen de amenazas climáticas para Santiago de Cali.....	11
Tabla 3 Cantidad de predios por barrio expuestos ante la amenaza por inundación pluvial en la zona urbana de Santiago de Cali. ....	12
Tabla 4 Barrios de Cali con la mayor cantidad de registros por incendios forestales o de la cobertura vegetal. ....	13
Tabla 5 Enfermedades Sensibles al Cambio Climático .....	15
Tabla 6 Consolidado de diagnóstico de Puntos críticos para residuos sólidos en Santiago de Cali. 2023 .....	17
Tabla-7 Proporción de la población por grupo etario. Distrito Santiago de Cali 1985, 1993, 2005, 2018, 2023 y 2028.....	21
Tabla-8 Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito Santiago de Cali, 2015, 2022, 2025. ....	24
Tabla -9 Otros indicadores de dinámica demográfica en el Distrito Santiago de Cali, 2005 a 2022.....	25
Tabla 10 Otros indicadores de la dinámica de la población del Distrito Santiago de Cali, 2005- 2022 .....	26
Tabla -11 Comparativo Expectativa de vida por Comuna.....	29
Tabla -12 Necesidades Básicas Insatisfechas por categorías, Distrito de Santiago de Cali - censo 2018.....	30
Tabla -13 Población por pertenencia étnica y área de residencia del Distrito Santiago de Cali, 2005 .....	30
Tabla -14 Notificación de eventos de interés en salud pública en población NARP, Cali, 2023.....	33
Tabla-15 Distribución de la población NARP por aseguradora, Cali. 2012-2023 .....	33
Tabla -16 Eventos de interés en salud pública con mayor notificación en población indígena. Cali, 2023 .....	36
Tabla -17 Víctimas del conflicto armado por etnia, acumulado a noviembre 12 de 2022.....	38
Tabla -18 Distribución de la Población víctima por tipo de discapacidad, Cali - 2017 .....	38
Tabla -19 Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Colombia – Valle - Cali. Año 2021 .....	42
Tabla -20 Atenciones en salud de población extranjera según país de procedencia, comparativo Colombia – Valle -Cali. Año 2021 .....	42
Tabla 21 Atenciones en salud de población extranjera según tipo de consulta, Comparativo Valle - Cali. Año 2021.....	43

Tabla -22 Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención 2021 .....	43
Tabla -23 Distribución de prestadores de servicios de salud según su naturaleza y tipo de prestador.....	47
Tabla -24 Número de servicios según el nivel de complejidad de atención.....	47
Tabla -25 Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud. ....	48
Tabla -26 Distribución de servicios habilitados en Santiago de Cali, 2023.....	48
Tabla -27 Distancia de Puestos de salud mas alejados de la zona urbana.....	54
Tabla -28 Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social y cobertura en Santiago de Cali, 2023. .....	56
Tabla -29 Distribución de usuarios por EAPB, diciembre de 2023. ....	57
Tabla 30 Afiliación de Población migrante irregular.....	57
Tabla -31 Efectividad en la restitución de derechos en salud, comparativo 2021-2023 .....	59
Tabla -32 Ranking de riesgo derecho de petición según EAPB Tasa x 10.000 afiliados tercer trimestre 2023. 59	
Tabla -33 Solicitudes de barreras de atención en salud de usuarios bajo protección especial por EAPB. Comparativo tercer trimestre 2022 – 2023.....	60
Tabla -34 Causas de barreras más comunes en la atención por EAPB, 2023 .....	61
Tabla -35 Distribución Diálogos Deliberativos por comunas y corregimientos Plan Territorial de Salud Cali 2023 .....	65
Tabla 0-36 Dinámica de las variables que componen el IMAE en el 2T2023 Y 3T2023* .....	75
Tabla 0-37 Porcentaje de hogares por condición de pobreza .....	81
Tabla -38 Número de estudiantes matriculados en educación básica y media en Cali para 2018-2022.....	82
Tabla -39 Número de matriculados a primer curso, graduados e índice de finalización pregrado 2019-2021 ..	85
Tabla 0-40 Principales causas de morbilidad ambos sexos. Distrito de Santiago de Cali 2010 – 2022.....	93
Tabla 0-41 Principales causas de morbilidad en hombres. Distrito de Santiago de Cali 2010 – 2022 .....	94
Tabla 0-42 Principales causas de morbilidad en mujeres. Distrito de Santiago de Cali 2010 – 2022 .....	95
Tabla 0-43 Morbilidad por subgrupos en hombres. Distrito de Santiago de Cali 2010 – 2022 .....	97
Tabla 0-44 Morbilidad por subgrupos en mujeres. Distrito de Santiago de Cali 2010 – 2022 .....	98
Tabla 0-45 Morbilidad por subgrupos en ambos sexos. Distrito de Santiago de Cali 2010 – 2022.....	99
Tabla -46 Número de consultas por morbilidad en salud mental para hombres y mujeres. Distrito de Santiago de Cali 2019 – 2022.....	100
Tabla -47 Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para hombres y mujeres. Distrito de Santiago de Cali 2019 – 2022.....	101
Tabla -48 Número de consultas por morbilidad en salud mental por curso de vida. Distrito de Santiago de Cali 2019 – 2022.....	102
<b>Tabla -49 Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para primera infancia e infancia. Distrito de Santiago de Cali 2019 – 2022 .....</b>	<b>104</b>

Tabla 0-50 Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para adolescencia y juventud. Distrito de Santiago de Cali 2019 – 2022.....	106
Tabla 0-51 Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para adultez y vejez. Distrito de Santiago de Cali 2019 – 2022.....	107
Tabla 0-52 Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Raizal, Palenquera, Negra. Años 2019 – 2022, Distrito de Santiago de Cali .....	108
Tabla 0-53 Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población indígena. Años 2019 – 2022, Distrito de Santiago de Cali .....	124
Tabla 0-54 Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población ROOM. Años 2019 – 2022, Distrito de Santiago de Cali .....	132
Tabla-55 Eventos de alto costo (ERC). Distrito de Santiago de Cali 2016 – 2022 .....	138
Tabla-56 Eventos de alto costo (VIH). Distrito de Santiago de Cali, 2016 – 2022.....	139
Tabla-57 Semáforo de Eventos precursores del Distrito de Santiago de Cali, 2016 – 2022 .....	140
Tabla-58 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Distrito de Santiago de Cali, 2007 – 2022 .....	140
Tabla-59 Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria, .....	141
Tabla-60 Distribución de las alteraciones permanentes, Santiago de Cali 2022 .....	145
Tabla-61 Priorización de la morbilidad Cali 2022.....	146
Tabla 0-62 Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022 .....	150
Tabla-63 Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Distrito Santiago de Cali 2005-2022.....	150
Tabla-64 Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022 .....	151
Tabla-65 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022.....	154
Tabla-66 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022.....	156
Tabla-67 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022.....	157
Tabla-68 Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades Transmisibles en población general. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022 .....	159
Tabla-69 Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades Transmisibles hombres Distrito Santiago de Cali. 2005-2022 .....	160
Tabla-70 Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades Transmisibles mujeres Distrito Santiago de Cali. 2005-2022 .....	162
Tabla-71 Mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en población general, Distrito Santiago de Cali. 2005-2022.....	164
Tabla-72 Mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Distrito Santiago de Cali. 2005-2022 .....	166

Tabla-73Mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022 .....	168
Tabla-74Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población general. Distrito Santiago de Cali. 2005 – 2022 .....	170
Tabla-75Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Distrito Santiago de Cali. 2005 – 2022.....	172
Tabla-76Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005 – 2022.....	174
Tabla-77Distribución de la mortalidad por enfermedades del período perinatal en población general del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2021.....	175
Tabla-78Casos de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del período perinatal en hombres Distrito de Santiago de Cali, 2005 – 2021 .....	176
Tabla-79 Casos de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del período perinatal en mujeres Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2021 .....	177
Tabla-80Mortalidad ajustada por edad por causas externas en población general del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022.....	178
Tabla-81Mortalidad ajustada por edad para las Mortalidad por causas externas en hombres del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022.....	180
Tabla-82Mortalidad ajustada por edad causas externas en mujeres del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022 .....	182
Tabla-83Mortalidad ajustada por edad las demás causas en población general del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022.....	184
Tabla 84Mortalidad ajustada por edad las demás causas en hombres del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022 .....	186
Tabla-85Mortalidad ajustada por edad las demás causas en mujeres Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022 .....	188
Tabla-86Semaforización de Mortalidad PDSP para el Distrito Santiago de Cali año 2022. ....	189
Tabla-87Tasas de mortalidad en menores de 1 año según grandes grupos (hombres). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022.....	191
Tabla-88Tasas de mortalidad en menores de 1 año según grandes grupos (mujeres). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022.....	191
Tabla-89Tasas de mortalidad en menores de 1 año según grandes grupos (total). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022.....	192
Tabla-90Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según grandes grupos (hombres). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022.....	193
Tabla-91Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según grandes grupos (mujeres). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022.....	193
Tabla-92Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según grandes grupos (total). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022.....	194

Tabla-93 Tasas de mortalidad en menores de 5 años según grandes grupos (hombres). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022.....	195
Tabla-94 Tasas de mortalidad en menores de 5 años en mujeres. Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022.....	196
Tabla-95 Tasas de mortalidad en menores de 5 años según grandes grupos (total) Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022.....	196
Tabla-96 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento y Distrito de Cali 2006 – 2022.....	197
Tabla-97 Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia y la etnia. Distrito de Cali, 2012 – 2022 .....	202
Tabla-98 Razón de mortalidad neonatal por área de residencia y etnia. Distrito de Cali, 2012 – 2022.....	202
Tabla -99. Otros indicadores maternos infantiles, según área de residencia y año. Distrito de Cali 2018 – 2022 .....	203
Tabla -100 Otros indicadores maternos infantiles, según etnia y año. Distrito de Cali 2018 – 2022 .....	204
Tabla -101 Priorización de indicadores Distrito Santiago de Cali 2022 .....	205
Tabla -102 Caracterización de salud por población afiliada .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla -103 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 1. ....	217
Tabla -104 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 2. ....	219
Tabla -105 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 3 .....	221
Tabla -106 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 4 .....	223
Tabla -107 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 5. ....	225
Tabla 108 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 6.....	230
Tabla -109 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 7 .....	232
Tabla -110 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 8 .....	234
Tabla -111 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 9 .....	236
Tabla -112 Participantes en la definición de prioridades en salud.....	248
Tabla -113 Este ejercicio da como resultado de acuerdo a la matriz de priorización de problemáticas .....	252

## INTRODUCCIÓN

El Distrito de Santiago de Cali en cabeza de la secretaria Salud Distrital, a partir de las orientaciones definidas por el Ministerio de Salud el Plan Decenal de Salud Pública - PDSF 2022- 2031, la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, lineamientos y las demás herramientas del Sistema de la Protección Social (SISPRO), presenta en las siguientes páginas un análisis de la interacción entre las condiciones de vida, causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Para ello, tiene en cuenta el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, lo cual da relaciones de determinación y condicionamiento de la población. Todo lo anterior articulado con el modelo de salud preventivo y predictivo, que se identifica como el Componente de Análisis de la Situación de Salud (ASIS).

El ASIS tiene dos propósitos, el primero como su nombre lo indica es analizar los resultados de los indicadores trazadores en sus componentes técnicos que dan evidencia efectiva y oportuna que permiten tomar decisiones sanitarias y políticas en los procesos de rectoría y autoridad sanitaria, necesario para lograr una gobernanza renovada, en la ejecución de políticas públicas en salud y en segundo lugar que sirva como documento de consulta en la planeación de estrategias e intervenciones en salud y de otros actores y sectores del territorio, que en el caso del sector salud es el insumo principal para la construcción del Plan Territorial de Salud (PTS).

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 transectorial. En esta versión, se incluye la caracterización de poblaciones especiales que tienen algún grado de desventaja o diferenciales en las condiciones socioeconómicas. Igualmente, se ha hecho énfasis en el Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud, así como en aspectos relacionados con la gobernanza en salud.

El segundo capítulo hace énfasis en los procesos relacionados con la economía, el trabajo y la sociedad, las condiciones de vida y de convivencia en el territorio. Estos factores permiten tener un acercamiento integral al proceso de salud y bienestar de una población.

El tercer capítulo contiene el análisis de los efectos de salud. En primera medida se analizó la morbilidad por grandes causas y subcausas a partir de las atenciones en salud, incluyendo un apartado de salud mental, análisis de eventos de alto y costo y precursores, así como la notificación obligatoria y discapacidad. En el último apartado del tercer capítulo se analizó la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupos. materno-infantil y la niñez. En estos análisis se hizo discriminación por variables que causaron gradientes como minorías étnicas, grupos de edad y sexo.

La inequidad en salud hace referencia a la existencia de diferencias evitables, injustas y modificables – entre distintos niveles socio-económicos– que afectan los resultados en la condición del estado de salud y que, como tal, no son ni deben ser socialmente aceptados (Whitehead & Dahlgren, 2010). En el cuarto capítulo se revisan las problemáticas generadas por las desigualdades identificando sus causas para que se planteen estrategias de intervención en el PTS.

En el capítulo quinto se realiza una priorización de la problemática identificada en conjunto con la comunidad, actores sociales e institucionales y el equipo técnico de la secretaria de salud, y por último en el capítulo seis se

presenta propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo -predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.

## METODOLOGÍA

La metodología empleada en la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) fue orientada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. El Análisis del Distrito de Santiago de Cali se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales hasta diciembre de 2023, entendiendo los rezagos de información propios de cada base de datos y de cada fuente consultada. Una generalidad que se tuvo para incluir información del contexto territorial y económico fue la posibilidad de incluir fuentes locales que tuvieran criterios de calidad.

Para el análisis territorial las principales fuentes de información fueron los documentos del distrito de Santiago de Cali de Planeación los cuales tienen las características del territorio en cuanto a lo geográfico y zonas de riesgo. Para analizar las relaciones de la sociedad y el ambiente se tuvo como fuente principal el Atlas Mundial de Justicia Ambiental y además información local disponible.

Para los análisis demográficos se emplearon las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) a partir del Censo 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 y los reportes de SISPRO. Para la información sobre contexto institucional de protección social y sectorial en salud se consultaron fuentes locales, departamentales, así como el sistema SISPRO. Para los datos de coberturas educativas la información fue derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN) y otros indicadores sobre condiciones de vida se tomaron del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y del DANE. La información sobre convivencia se obtuvo principalmente del evento 875 del SIVIGILA (violencia intrafamiliar y de género) y de la Policía Nacional.

En los análisis de población LGBTIQ+ se emplearon dos fuentes principales, la primera fue aportada por la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual Distrito Santiago de Cali, esta contiene datos sociodemográficos básicos de algunos líderes sociales de la población LGBTIQ+. La otra fuente proviene del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, evento 875 (violencia intrafamiliar, de género y ataques con ácido) y la información corresponde al año 2022 completo y lo corrido de 2023 hasta el 25 de noviembre.

La morbilidad atendida se obtuvo de los cubos de SISPRO, específicamente los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2010 y 2022. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila) entre 2007 y 2020; y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2016 y 2022.

Respecto al análisis de mortalidad, se debe mencionar que se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE y contenidos en SISPRO para el periodo comprendido entre 2005 y 2022, se utilizaron las tasas de mortalidad ajustadas por edad mediante el método directo tomando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como agrupador de causas se empleó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la cual se consideran seis grandes grupos y un residual, y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás

enfermedades. Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad.

Adicionalmente, se analizó la magnitud y la tendencia de las tasas ajustadas y las causas de mayor peso y las diferencias relevantes de su comportamiento teniendo en cuenta las variables sexo y población general del Distrito de Santiago de Cali, se realizó la descripción de 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.

## CAPÍTULO I

### CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El Distrito Especial de Santiago de Cali es la tercera ciudad más poblada de Colombia. Está situada en la región Sur del Valle del Cauca, entre la cordillera occidental y la cordillera central de los Andes. La ciudad forma parte del Área Metropolitana de Cali. Fue fundada el 25 de julio de 1536 por Sebastián de Belalcázar, lo que la convierte en una de las ciudades más antiguas de América. En este capítulo se presenta información del territorio del Distrito Especial de Santiago de Cali en los contextos territorial y demográfico,

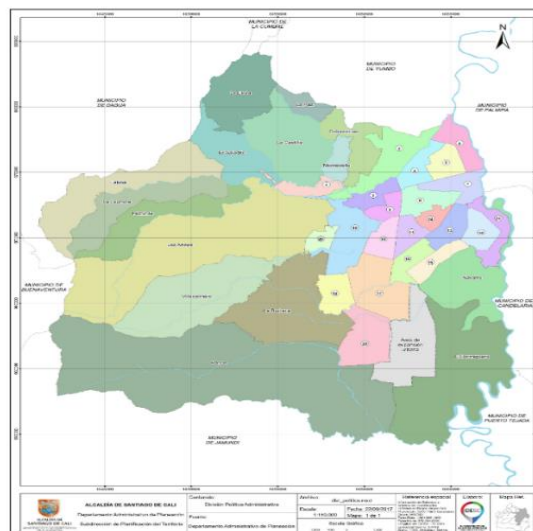
#### 1.1 Contexto territorial

##### 1.1.1 Localización

El Distrito de Santiago de Cali está ubicado en el Departamento del Valle del Cauca; limita al norte con los Municipios de La Cumbre y Yumbo, al oriente con los municipios de Palmira, Candelaria y Puerto Tejada, al sur con el municipio de Jamundí y al occidente con los municipios de Buenaventura y Dagua<sup>1</sup>(Mapa 1). Tiene una superficie total de 560.3 Km<sup>2</sup> de los cuales 120.9 Km<sup>2</sup> corresponde a comunas, 437.2 Km<sup>2</sup> a corregimientos y 2.2 es una zona de Protección Río Cauca (km<sup>2</sup>)<sup>2</sup>.

Mediante el acuerdo 373 de 2014, se delimitó y clasificó el suelo urbano en 22 comunas, de expansión zona de expansión urbana (área de expansión) y rural, suburbano y de protección compuesto por 15 corregimientos<sup>3,4,5</sup>. El área urbana del distrito se distribuye en 22 comunas con 248 barrios aprobados y 87 urbanizaciones. El área rural está compuesta por 15 corregimientos, de los cuales Pance y Los Andes son los de mayor expansión (Mapa 1)

**Mapa 1. División política administrativa Cali - 2023**



Fuente: Distrito de Santiago de Cali. IDESC 2021

<sup>1</sup> Departamento Administrativo de Planeación. Distrito de Santiago de Cali. Cali en cifras. 2022

<sup>2</sup> Departamento Administrativo de Planeación. Distrito de Santiago de Cali. Cali en cifras. 2022

<sup>3</sup> Consejo Municipal de Santiago de Cali. Acuerdo 15. agosto 1998

<sup>4</sup> Consejo Municipal de Santiago de Cali. Acuerdo 10 agosto 1998

<sup>5</sup> Consejo Municipal de Santiago de Cali. Acuerdo 134. Agosto 2004

## 1.1.2 Características físicas del territorio

### Altitud

Santiago de Cali se encuentra ubicado a 3° 27'26" de latitud norte y a 76° 31'42" de longitud oeste (Meridiano de Greenwich), una altura de 1,070 m sobre el nivel del mar (Coordenadas 110.000N, 110.000) siendo la altura máxima 4,070 m (Farallones) y una altura mínima 950 m (oriente)<sup>6</sup>

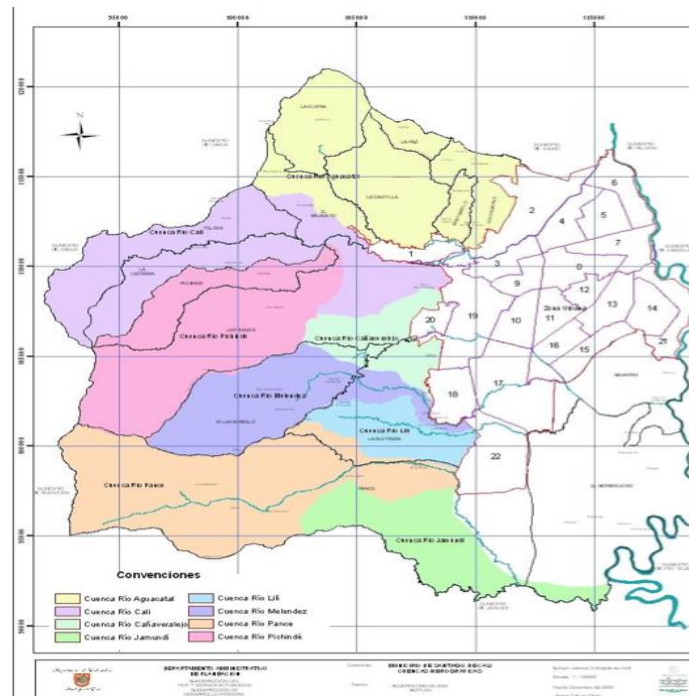
### Temperatura

Este factor está influenciado por la altura sobre el nivel del mar y la circulación de los vientos valle-cordillera. Cali presenta un rango de elevaciones sobre el nivel del mar entre 956 m.s.n.m. y 4200 m.s.n.m., por lo cual ofrece una gran variedad de temperaturas entre 10 °C y 24°C como temperaturas medias mensuales entre Los Farallones y el valle geográfico, respectivamente. La temperatura promedio para el año 2022-2023 fue de 24.7°C y la precipitación anual de 1.019,22 mm<sup>7</sup>

### Hidrografía

La red hidrográfica del Distrito tiene una dirección predominante Oeste-Este, a excepción del río Cauca que tiene una dirección Sur-Norte. El principal río de la ciudad y del departamento es el río Cauca, la parte correspondiente al Distrito viene desde la desembocadura del río Jamundí hasta el límite entre Cali y Yumbo. La ciudad cuenta con los ríos: Aguacatal, Cali, Pichindé, que marca el límite entre el corregimiento de su mismo nombre y el de Los Andes, y muere en el río Cali, los ríos Cañaveralejo, Meléndez y Lilí tributan sus aguas al río Cauca. El río Pance el cual tributa sus aguas en el río Jamundí, este a su vez desemboca en el río Cauca al suroriente del Distrito (Mapa No. 2).

Mapa 2 Distrito de Santiago de Cali. Cuencas hidrográficas.2023



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali. Departamento Administrativo de Planeación. Cali en cifras 2023

<sup>6</sup> Departamento Administrativo de Planeación. Distrito de Santiago de Cali. Cali en cifras 2023

<sup>7</sup> Departamento Administrativo de Planeación. Distrito de Santiago de Cali. Cali en cifras 2023

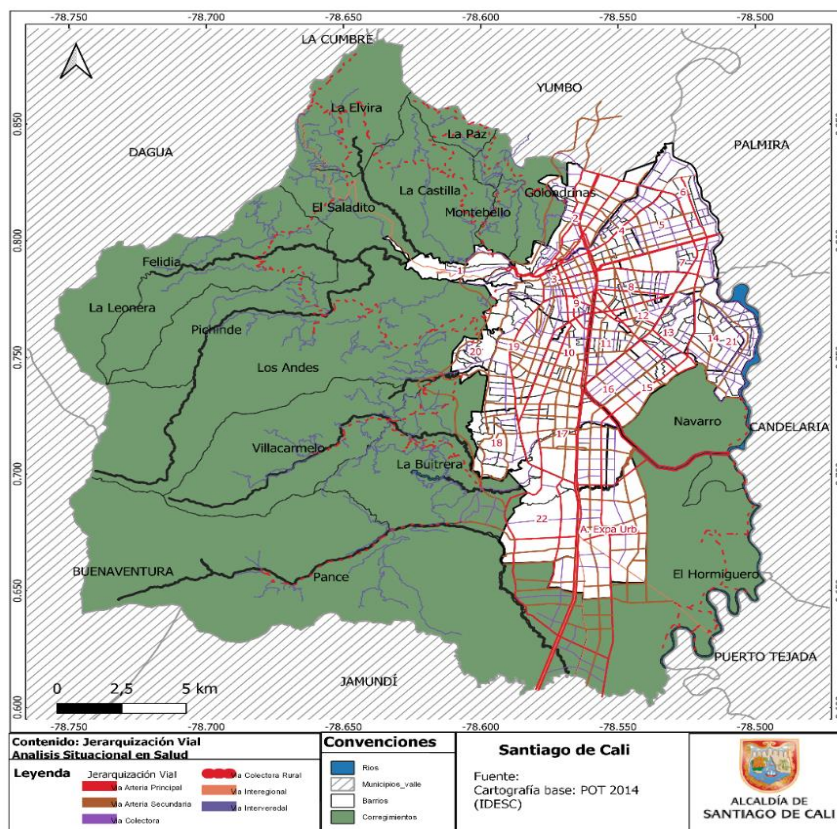
### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Considerando a Santiago de Cali como la capital del Departamento del Valle del Cauca, se tiene acceso por vía terrestre, fluvial y aérea, esta última a través del Aeropuerto Internacional Alfonso Bonilla Aragón ubicado en el Municipio de Palmira, que conecta a Cali con el país y el exterior, a través de varias aerolíneas nacionales y extranjeras. El aeropuerto anualmente mueve más de 4 millones de pasajeros.

#### Transporte terrestre

El sistema de transporte más importante y usado al interior del departamento es el terrestre. El Municipio más distante a Cali, como ciudad capital, es El Águila, ubicado a 226 Kms y con un tiempo aproximado en su traslado de 324 minutos (Mapa 5), igualmente, desde algunas veredas de Riofrío y El Dovio puede haber aproximadamente 7 horas hasta Cali. Teniendo en cuenta Cali como capital departamental y sus municipios vecinos, el municipio más cercano es Yumbo ubicado a 30 minutos a 13 Kms saliendo hacia el norte del departamento. El mapa No 3 presenta las vías de comunicación terrestre.

Mapa 3 Vías de comunicación del Distrito de Santiago de Cali, 2023



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali. IDESC. Vías rurales y jerarquización vial.

## Sistema Integrado de Transporte Municipal SITM- MIO

Respecto a la cobertura del Sistema Integrado de Transporte Municipal SITM- MIO, cubre 431 kilómetros de corredores troncales y alimentadores y 54,9 kilómetros de carriles exclusivos, con una cobertura espacial de 88,8% de la ciudad, con una flota promedio de 1.013 vehículos (Información Metrocali 2023). El SITM cuenta con 58 estaciones (3 aéreas) y 7 terminales.

Frente a otras ciudades, el nivel de cobertura, Cali se destaca como la segunda ciudad con el mayor número de corredores troncales programados en 2022 (54,9 km) por debajo de Bogotá con 388 km. Respecto al nivel de avance, Valle de Aburra y Barranquilla superaron a Cali con un 109% y 100% respectivamente, frente a 92% de Cali, que ocupó la tercera posición.

En cuanto al número de pasajeros que hacen uso del MIO, se presenta un comportamiento decreciente entre 2015 y 2023, transportando alrededor de 456.000 pasajeros en el último trimestre de 2023.

Según la encuesta de percepción de Cali Como Vamos, el servicio de transporte público no satisface las necesidades de la ciudadanía. El 66% de los ciudadanos está insatisfecho con el Masivo Integrado de Occidente (MIO) y el 45% con los buses, debido a la baja calidad en el servicio<sup>8</sup>. La encuesta señala que el SITM-MIO es el segundo medio de transporte con mayor demora en el desplazamiento (55 min), por debajo del bus tradicional.

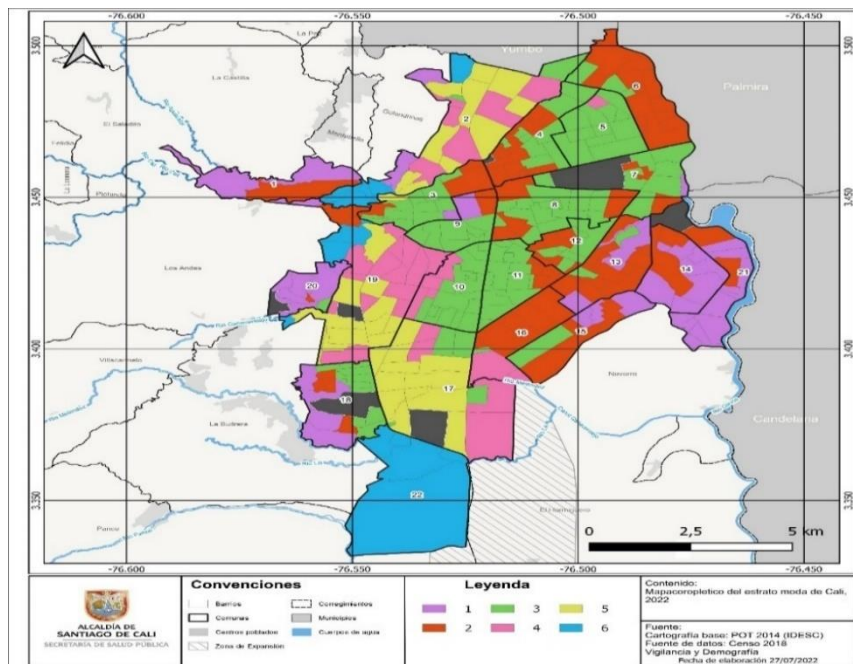
### 1.1.4 Estrato socioeconómico

En el distrito de Santiago de Cali los barrios con un estrato moda 1 y 2 se encuentran ubicados principalmente en la zona del oriente y ladera, mientras los estratos 5 y 6, se encuentran en el sur, norte y oeste de la ciudad: de esta manera se presenta que el territorio de la ciudad de Santiago de Cali es un territorio con diversas zonas de segregación espacial en donde en una misma comuna se pueden encontrar desde barrios estrato 1 y 6 coexistiendo como se presenta en el mapa 4.

---

<sup>8</sup> Cali Cómo Vamos (2021). *Encuesta Virtual de Percepción Ciudadana* [Presentación de PowerPoint]. [https://www.calicomovamos.org.co/files/ugd/ba6905\\_e0575d04e4ec4f77b9076042a76f7a08.pdf](https://www.calicomovamos.org.co/files/ugd/ba6905_e0575d04e4ec4f77b9076042a76f7a08.pdf)

Mapa 4 Estrato Socioeconómico del Distrito de Santiago de Cali, 2023



Fuente: POT 2014 (IDESC), Censo 2018

## 1.5.1 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

### 1.1.5.1 Actividades y economías que impactan de manera negativa el ambiente, la naturaleza y la salud de la población.

Entre las principales actividades económicas que impactan negativamente el ambiente y la salud, se han identificado:

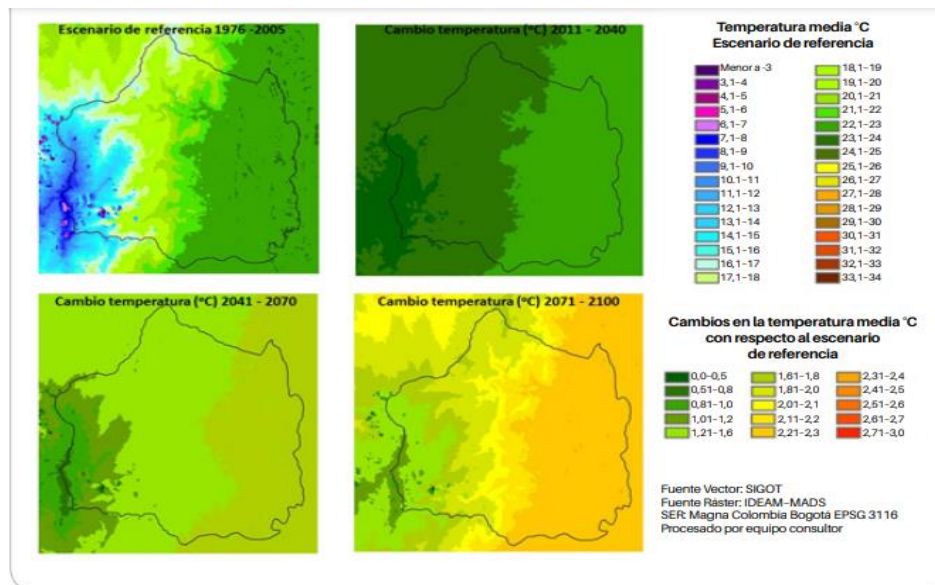
- **Minería ilegal:** Se ha intensificado especialmente en el Parque Nacional de Los Farallones, donde según estimaciones de la Policía y el Gobierno Nacional se extraen cerca de 83 Kg de oro mensuales (Presidencia de la República de Colombia, 2024). Esta actividad genera en la cuenca alta la deforestación de los bosques y contaminación con metales pesados en el suelo y fuentes de agua, poniendo en riesgo la salud humana y el equilibrio ecológico.
- **Asentamientos de Desarrollo Incompleto:** varios de ellos establecidos en las riberas de los ríos generan disposición de residuos sólidos y líquidos directamente sobre los ríos, deteriorando las condiciones sanitarias y ambientales alrededor, caso que se presenta principalmente en las comunas 1, 18 y 20 y en la comuna 21 donde a pesar de haberse desarrollado el Plan Jarillón, todavía hay factores ambientales por resolver.
- **Plazas de mercado:** aquellas ubicadas en los barrios El Porvenir, Santa Elena, Alfonso López III, La Floresta, Alameda y Siloé, y las ventas ambulantes en vía pública que se han incrementado en todas las comunas de Cali, las cuales se han identificado riesgos en la manipulación de alimentos, deficientes hábitos y prácticas higiénicas, labores de limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios y en disposición inadecuada de residuos sólidos que a su vez genera riesgo de proliferación de roedores y vectores.

- Actividades económicas que manejan residuos peligrosos o plaguicidas, los cuales pueden generar vertimientos ilegales a los cuerpos de agua de dichas sustancias químicas peligrosas y los riesgos de exposición por el mal manejo de plaguicidas en los establecimientos o en el hogar.

### 1.1.5.2 Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

**Temperatura:** Las proyecciones realizadas en la Tercera Comunicación Nacional de Escenarios de cambio climático 2011-2100 para el municipio de Santiago de Cali, estimaron aumentos en la temperatura media anual, para el periodo 2011 – 2040 entre 0.5 – 0.8 en su región montañosa (área occidental del municipio) a ,8 y 1 °C en su valle físico (área oriental), entre 2041 – 2070 un aumento de hasta 1,8 °C en sus zonas de valle y urbana, y 1,6 °C en sus zonas de montaña. El escenario de mayores valores es del período 2071–2100, con aumentos proyectados de hasta 2,3 °C en sus zonas de valle y urbana.

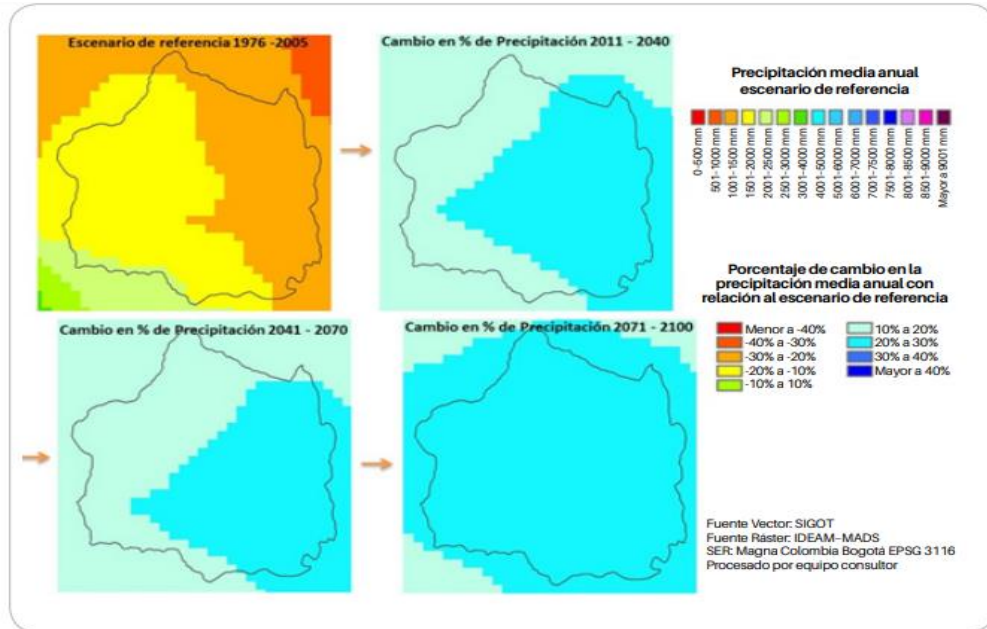
Figura 1 Temperatura–ensamble multi escenario de cambio climático Santiago de Cali 2011–2100.



Fuente: adaptación escenarios del IDEAM (CVC y CIAT, 2017)

- **Precipitación Media Anual:** Las proyecciones realizadas en la Tercera Comunicación Nacional de Escenarios de cambio climático 2011-2100 para el municipio de Santiago de Cali, estimaron aumentos en la precipitación media anual, para el periodo 2011 – 2040 y el periodo entre 2041 – 2070 serían entre 10 – 20% y algunos sectores entre 20 – 30%, y para el periodo 2071 – 2100 sería generalizado entre el 20 a 30% comparado con el escenario de referencia de 1976 – 2005.

Figura 2 Precipitación–ensamble multiescenario de cambio climático Santiago de Cali 2011–2100



Fuente: adaptación escenarios del IDEAM (CVC y CIAT, 2017)

- Islas de Calor Urbanas: De acuerdo con el estudio de identificación de zonas y formulación de propuestas para el tratamiento de Islas de Calor Urbanas – ICU realizado para el Distrito Especial de Santiago de Cali, se presenta en la siguiente tabla un resumen de los barrios más afectados y las características que tienen mayor relación con la condición de ICU (Tabla 1) (CVC, DAGMA, CIAT, 2015).

Tabla 1 Características de las comunas identificadas con ICU

Comuna	Clasificación ICU	Barrio ICU	Características
3	Moderada fuerte	San Nicolás	Actividades industriales y comerciales, baja cobertura forestal,
4	Fuerte	Manzanares, Bolivariano, La Alianza, Evaristo García, Flora industrial	Actividades industriales y comerciales, cobertura forestal con estado fitosanitario regular, escasas zonas verdes.
5	Moderada fuerte	Villa del Prado	Actividades industriales y comerciales, baja cobertura arbórea
6	Moderada fuerte	El Troncal e Industrial	cobertura arbórea con estado fitosanitario regular
13	Moderada fuerte	Villa del Lago	Presenta el porcentaje más bajo de cobertura forestal, grandes áreas de espacio público con suelos descubiertos y ocupados por asentamientos ilegales.

Fuente: CVC, DAGMA y CIAT, 2015.

El Distrito Especial de Santiago de Cali enfrenta fenómenos potencialmente peligrosos derivados del clima, que podrían aumentar en frecuencia e intensidad en el futuro, estos peligros fueron identificados en el POT 2014 y se relacionan con inundaciones, movimientos de masa, incendios forestales, vendavales y las tormentas eléctricas. A continuación, se presenta el resumen de las amenazas climáticas (tabla 2).

**Tabla 2 Resumen de amenazas climáticas para Santiago de Cali**

Principales amenazas climáticas para Santiago de Cali.	Descripción	Documento de referencia
<b>Aumento de precipitación media anual (Fenómeno de la Niña)</b>	Para el caso de la precipitación media anual, representan en el período 2011–2040 aumentos de hasta el 20% en la zona oriental (valle físico) del municipio, y de hasta el 30% en su zona occidental (región de montaña).	Portafolio Estratégico para la Mitigación y adaptación del Cambio Climático Santiago de Cali (CVC y CIAT, 2017)
<b>Inundaciones pluviales</b>	Comuna 6, algunas zonas de la comuna 7 y de la comuna 16 y los corregimientos de Navarro y el Hormiguero	POT 2014, Plan Integral de Gestión del Cambio Climático de Santiago de Cali –PIGCC (CVC, DAGMA, CIAT, 2020), Plan Municipal de Gestión de Riesgos (Secretaría Gestión Riesgos, Emergencias y Desastres, 2018)
<b>Inundaciones por Río Cauca (Fluvial)</b>	Profundidades de inundación mayores a 0,90 metros o velocidades del agua mayores a 0,80 m/s se concentran en zonas de inundación histórica del río Cauca en las comunas 5, 6, 7, 12, 13, 14, y 21 y en el corregimiento de Navarro.	POT 2014, PIGCC de Cali (CVC, DAGMA, CIAT, 2020), Plan Municipal de Gestión de Riesgos (Secretaría Gestión Riesgos, Emergencias y Desastres, 2018)
<b>Inundaciones por Río Cali (Fluvial)</b>	Las zonas de amenaza alta corresponden a profundidades de aguas cerca de 0,90 m, velocidades de corriente mayores a 0,80 m/s, o caudales unitarios mayores a 0,45 m <sup>2</sup> /s. En este escenario la zona de amenaza está comprendida entre el dique del Río Cali y del Río Cauca, que puede afectar principalmente sectores de las comunas 1, 2, 3, 4 y 6.	POT 2014, PIGCC de Cali (CVC, DAGMA, CIAT, 2020).
<b>Aumento de temperatura</b>	Estimación de cambios en la temperatura media en Santiago de Cali, que implican un aumento para el período 2011–2040 alrededor de 0,8 °C y 1 °C. De 2041–2070 aumentos de hasta 1,6 y 2,0 °C. El periodo 2071–2100, entre 1,6 hasta 2,3 °C, según sectores del Distrito.	Portafolio de estrategias de mitigación y adaptación al cambio climático para Santiago de Cali, (CVC y CIAT, 2017).

<b>Aumento de la radiación ultravioleta</b>	Entre las 10 am y 2 pm son las horas de mayor nivel de radiación en Cali (Radiación que produce lesiones en la piel) Información registrada por semáforos de Cali. En el Valle del Cauca se intensifica sobre todo en los meses de julio y agosto por que son épocas de pocas lluvias y escasa nubosidad, situación que se puede exacerbar durante el fenómeno de niño porque disminuyen las precipitaciones y el cielo puede estar despejado. La radiación solar es similar en toda Cali.	Atlas de radiación solar, ultravioleta y ozono de Colombia (IDEAM, 2017).
<b>Islas de calor urbano</b>	5 comunas identificadas (3, 4, 5, 8 y 13)	PIGCC de Cali (CVC, DAGMA, CIAT, 2020).
<b>Movimientos en masa/ deslizamientos</b>	Todas las zonas rurales del Distrito, especialmente la Castilla, Villa Carmelo, los Andes. Parte de la comuna 1.	POT 2014, PIGCC de Cali, 2020, Plan Municipal de Gestión de Riesgos, 2023
<b>Tormentas eléctricas</b>	El 90% de los Rayos ocurren en horas de la tarde entre las 12 y 2 pm. En Cali hay zonas como el sector de Pance, en el sur de la ciudad, que también son propensas a descargas eléctricas sobre todo en los meses de marzo y abril.	POT 2014, Evaluación del Riesgo por Rayos en Colombia (Cruz, 2015)
<b>Incendios forestales</b>	Zonas de ladera de las comunas 1, 2, 18, 19, 20 y 22 y en todos los corregimientos del municipio con excepción de Navarro y Hormiguero	POT 2014, Plan Municipal de Gestión de Riesgos (Secretaría Gestión Riesgos, Emergencias y Desastres, 2018)

### Amenazas de Inundaciones por el río Cauca

Respecto a la población que se encuentra expuesta ante la amenaza de inundación por el río Cauca, existe un aproximado de 654.004 personas de acuerdo con la capa poblacional del geo portal del DANE, (Departamento Nacional de Estadística - DANE, 2018). Se resalta que, para la población rural se tuvo en cuenta tanto los centros poblados como la rural dispersa. El 76% (499.513) de la población se encuentra expuesta en el grado de amenaza alta mitigable, el 11% en amenaza media (70.607 personas), el 12% en amenaza baja (78087 personas) y finalmente, con el menor porcentaje el 1% en amenaza alta no mitigable (5797 personas).

**Tabla 3 Cantidad de predios por barrio expuestos ante la amenaza por inundación pluvial en la zona urbana de Santiago de Cali.**

GRADOS DE AMENAZA- PREDIOS					
BARRIOS	Alta no Mitigable	Alta	Media	Baja	TOTAL
San Luis II		1486	152	61	1699
San Luis		565	285	729	1579
Patecuy I		1120	111	100	1331
Urbanización Calimio		893	257	111	1261
Patecuy II		1030	69	43	1142

Altonso López		82	314	686	1082
Jorge Eliécer Galán		826	115	92	1033
Petecuy III		771	79	65	915
La Rivera I		73	152	351	576
Alfonso López I			44	522	566
Alfonso López II		1	46	498	545
Antonio Nariño		13	397	50	460
Fonaviemcali		215	71	96	382
Siete de Agosto			52	178	230
Ciudad Córdoba			178		178
Unión de Vivienda Popular			160	5	165
El Vergel			147		147
Metropolitano del Norte				129	129
Los Alcázares		46	9	7	62
Republica de Israel			41		41
El Retiro			31	2	33
Los Guayacanes			13	18	31
El Vallado			29		29
Marroquín III	28				28
Sector Laguna del Podaje	12				12
Villa del Padro - El Guabito				5	5
La Alborada				3	3
José Manuel Marroquín II	1				1
Villablanca	1				1
Los Lagos	1				1
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>7121</b>	<b>2752</b>	<b>3751</b>	<b>13667</b>

Fuente: elaboración propia con datos del Departamento Administrativo de Planeación de Cali – IDESC, POT 2014

### Riesgos por incendios forestales

En el Distrito de Cali, los barrios con mayor cantidad de registros de incendios forestales en 2023, fueron Siloé, Altos de Menga y Terrón Colorado, con 4 eventos cada uno, seguido de los barrios Bataclan, Vista Hermosa y Normandía (barrio colindante con el cerro de las tres cruces) con 3 eventos y con 2 eventos registrados se encuentran los barrios El Mortifal, Belén, Chipichape, Los Cristales, Santa Teresita, Aguacatal, y Santa Rita.

**Tabla 4 Barrios de Cali con la mayor cantidad de registros por incendios forestales o de la cobertura vegetal.**

BARRIOS	NÚMERO DE EVENTOS
NR	37
Siloé	4
Alto de Menga	4
Terron Colorado	4

Bataclan	3
Vista Hermosa	3
Normandía	3
El Mortiñal	2
Belen	2
Chipichape	2
Los Cristales	2
Santa Teresita	2
Aguacatal	2
Santa Rita	2
Altas de Cristales	1
Los Chorros	1
Santa Isabel	1
Pondaje	1
Altos del Rosario	1
Panamericano	1
Alto Menga	1
Valle del lili	1
La Campiña	1
Santa Mónica Residencial	1
El vallado	1
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>

Fuente: Plan De Gestión Del Riesgo De Desastres De Santiago De Cali

En el caso de los corregimientos, se clasificaron 89 eventos, en el que destacan principalmente el corregimiento de Los Andes con 23 episodios principalmente en los cerros tutelares como Cristo Rey, Cerro de las Tres Cruces y el Cerro de la Bandera; seguido de Golondrinas y Montebello con 10 eventos cada uno, Pance y La Buitrera con 8 eventos cada uno. Son varios los incendios forestales que se presentan en las zonas de ladera de las comunas 1, 2, 17, 18, 19, 20 y 22 y en los corregimientos de Cali, a excepción del Navarro y El Hormiguero.

Según la encuesta del Observatorio de Incendios Forestales de la Universidad Autónoma de Occidente, las posibles causas de algunos de los incendios forestales, en un 54% fueron causados por negligencia y un 19% son intencionales (Alcaldía Santiago de Cali, 2014).

### 1.1.5.3 Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático

A continuación, en la tabla 5, se listan los posibles impactos en salud asociadas a las amenazas climáticas identificadas para Santiago de Cali, que obedece a la recopilación de información de: Estudio de Carga Ambiental (Instituto Nacional de Salud, 2018), Lineamientos para formulación del PTACCSA de Minsalud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades - CDC, hoja informativa de la Organización Mundial de la Salud sobre cambio climático y salud (OMS, 2020).

**Tabla 5 Enfermedades Sensibles al Cambio Climático**

Principales amenazas climáticas para Cali, Valle del Cauca	Impacto en salud	Línea en salud ambiental relacionada
<b>Contaminación del aire</b>	Enfermedades respiratorias, oculares, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares	Calidad de aire
<b>Aumento de precipitaciones (fenómeno Niña) e inundaciones, Aumento de Temperatura y disminución de lluvias (fenómeno Niño) e islas de calor urbano</b>	Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) por virus, bacterias, protozoarios, helmintos.	Vehiculizadas por agua y/o alimentos.
	Fiebre tifoidea, Hepatitis A, Rotavirus, Criptosporidiosis, entre otros.	
	Enfermedades transmitidas por alimentos - ETA	
	Leptospirosis	Agua y Saneamiento
	Afectación en la cantidad y calidad del agua para consumo humano e higiene	
	Malaria.	Enfermedades Transmitidas por Vectores.
	Dengue. Chikunguña	
	Fiebre amarilla.	
	Encefalitis equina venezolana en humanos.	
	Rickettsiosis	Zoonosis
	Rabia.	
	Leptospirosis.	
	Rickettsiosis.	
	Hantavirus.	N/A
	Accidente ofídico. Lesiones por mordedura.	
	Accidentes por animales venenosos o ponzoñosos	Calidad del aire
	Enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años y en adulto mayor.	
	Asma por alérgenos.	N/A
• Lesiones y muerte debido a traumas, ahogamiento, caída de viviendas, caída de árboles, derrumbes y caída de rayos		
• Problemas de salud materna e infantil y de salud mental		
Efecto Golpe de Calor:	N/A	
• Individuo: Calambres, Agotamiento, Insolación, Deshidratación, Hipertermia, Estrés por calor.		
• Disminución de la capacidad laboral, riesgo de agotamiento por calor, paro cardíaco y accidentes laborales más frecuentes para quienes trabajan al aire libre		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de los ingresos hospitalarios por trastornos cardiovasculares (infarto de miocardio), renales, respiratorios (asma, alergias respiratorias) y cerebrovasculares (evento cerebrovascular isquémico)</li> <li>• Afectaciones a la salud mental y los trastornos de conducta</li> </ul>	
	Deficiencias nutricionales.	N/A
	Anemias nutricionales.	
<b>Aumento de la radiación ultravioleta</b>	Efectos agudos y crónicos de la piel y los ojos:	N/A
	- Eritema solar.	
	- Cáncer de piel, Melanoma, No melanoma escamo celular, basocelular y queratosis actínicas).	
	- Queratitis actínica.	
	- Cataratas.	
	- Pterigios.	
	- Hipopigmentaciones o Hiperpigmentaciones de la piel.	
- Lesiones o muerte. Problemas de salud mental por migraciones y estrés (angustia reactiva, depresión, agresión y psicopatías complejas, sensación de pérdida.		
<b>Tormentas eléctricas</b>	Malaria, dengue, zika, o paludismo, fiebre amarilla y leishmaniasis	Enfermedades Transmitidas por Vectores.
	Enfermedades respiratorias	N/A
<b>Incendios</b>	Enfermedades respiratorias	N/A
	Lesiones por quemaduras, afecciones cardiovasculares	

Adaptación (Instituto Nacional de Salud, 2018)

Los estudios han enfatizado la conexión entre el clima y el dengue y las predicciones el potencial de expansión tanto de los vectores como de los arbovirus en general (Robert, Stewart-Ibarra, & Estallo, 2020). El cambio climático y la variabilidad climática afecta el tiempo de vida del mosquito (incremento de temperatura puede disminuir tiempo de larva a adulto y las lluvias incrementan el número de depósitos para los huevos), la alimentación de la hembra (incremento de temperatura aumenta consumo de sangre), la distribución geográfica, la distancia de vuelo, el ciclo de vida del virus (incremento de temperatura puede disminuir periodo de incubación del virus), por lo tanto, es de vital importancia para la salud pública la vigilancia entomológica y la investigación sobre *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, sus posibles distribuciones geográficas con respecto a la temperatura y las precipitaciones en cada territorio (Sanchez & Posada, 2022; Robert, Stewart-Ibarra, & Estallo, 2020), consideraciones que son importantes para el Distrito de Santiago de Cali como ciudad hiperendémica para Dengue para el fortalecimiento de las acciones de prevención y control del vector transmisor que se realizan en el territorio.

#### 1.1.5.4. Puntos críticos por manejo inadecuado de residuos sólidos

En 2023, se realizó un inventario de puntos críticos de residuos sólidos en 18 comunas y el corregimiento de Montebello, por parte de la Secretaría de Seguridad y Justicia, la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP y el DAGMA. Como resultado del diagnóstico se evidenció lo siguiente:

**Tabla 6 Consolidado de diagnóstico de Puntos críticos para residuos sólidos en Santiago de Cali. 2023**

Clasificación del punto crítico	Cantidad	Observación
Punto Potencialmente Crítico	7	Cumple con criterios según Decreto 1077 de 2015 del sector Vivienda, Seguridad y Territorio por la afectación y deterioro sanitario. Ubicados en Comunas 8, 11, 15, 16 y 18.
Punto de Arrojo Clandestino	102	No se percibieron plagas, roedores o malos olores
Que estaban Sin Presencia de Residuos	10	Estaban recuperados o por actividad de adecuación de vía

Fuente de datos: Grupo de Salud Ambiental, 2023.

#### 1.1.6. Cali como Distrito Especial

Desde 2018, Santiago de Cali está en un proceso de organización administrativa por la adopción de la Ley 1933 de 2018 que la categoriza como Distrito Especial con vocación Deportiva, Cultural, Turística y Empresarial y de Servicios. Dicha categorización constituye un nuevo punto de partida en la organización administrativa y en la planificación del distrito por su enfoque descentralizado y la configuración de este en localidades según las implicaciones, establecidas en la Ley 1617 de 2013 sobre el Régimen para los Distritos Especiales.

Hasta el 2023 se ha presentado el Proyecto de Acuerdo en 5 oportunidades (3 de ellas en la actual administración) al Concejo del distrito. La última ocasión fue el 10 de agosto de 2023 con el Proyecto de Acuerdo 217, en el que se realizó una propuesta de distribución del territorio en 7 localidades, 6 en el área urbana y 1 en el área rural de cara a la proyección de Cali como Distrito Especial<sup>1</sup>

Con el fin de fortalecer el ejercicio de rectoría en salud, la secretaria de Salud adelanto los procesos establecidos en el Decreto 2459 de 2015 con relación a los requisitos que deben cumplir los distritos creados con posterioridad a la Ley 715 de 2001, se logra el 1 abril del 2022 asumir las competencias en salud y la implementación de las mismas.

Se realizaron procesos de reorganización funcional interna creando nuevos grupos y subgrupos funcionales de trabajo como el subgrupo de verificadores de prestadores de servicios, plan bienal, gestión del conocimiento y el subgrupo de sancionatorio, logrando así fortalecer la gobernanza y la autoridad sanitaria en el sector salud; igualmente se formuló e implementó el Modelo de salud prospectivo para fortalecer la gestión en los territorios, con lo que se logró fortalecer la red pública de baja complejidad de Santiago de Cali mediante un clúster de excelencia clínica y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud a la población impulsando la acreditación de las ESE.

Igualmente, desde entonces se ha planteado la reorganización del distrito especial por localidades, en 2022 se propone el establecimiento de 7 localidades tomando como criterios de delimitación:

- Desarrollo histórico
- Dinámicas sociales y económicas
- Participación ciudadana
- Protección de la riqueza ambiental
- Dinámicas funcionales
- Lógicas geográficas
- Delimitación mediante elementos representativos y reconocibles
- Sostenibilidad financiera y administrativa.

El establecimiento de localidades plantea un reto en el establecimiento de redes de atención y el funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado, ya que actualmente estas operan según un área de influencia determinada, que difiere de la distribución de las localidades con riesgo de un impacto negativo en la gobernanza y por consiguiente el logro de resultados favorables en salud del territorio de las ESE.

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

Para el año 2023, la población de Cali según las proyecciones del DANE fue de 2'280.522 habitantes, con un 46,6% (1.062.694) de población masculina y un 53,4% (1.217.828) de población femenina, con un índice de masculinidad de 87 lo que sugiere que por cada 100 mujeres residentes en Cali hay 87 hombres. Esta situación deficitaria de hombres se observa a partir del grupo de 15-19 años como consecuencia del mayor riesgo de mortalidad en el grupo masculino.

El mayor porcentaje de habitantes corresponde a la población de 25-29 años (8,0%) seguida de la población de 25-29 años (8,18%), mientras el grupo con menor población corresponde a los mayores de 85 años (1,25%)<sup>9</sup>. Al comparar la población entre los años 2023 y 2018, se puede mencionar que el total de habitantes se incrementa en 52.880 habitantes correspondiente a 2,4% en dicho periodo. La distribución por grupos de edad muestra variaciones entre los cuales se resalta en las primeras edades un descenso proporcional hasta el grupo de edad de 20-24, el grupo de edad de 0-4 años presentó el mayor decremento con el (-0,74%), los grupos de edad a partir de los 55 años presentan cada vez un mayor incremento poblacional.

La tendencia en términos generales de población caleña, muestra como la proporción de los menores de 15 años es cada vez menor como consecuencia de controles en la natalidad, mortalidad prematura y violencia, frente a un aumento en la proporción de población de adultos mayores como resultado de la transición demográfica, epidemiológica y del incremento en la esperanza de vida, lo que se expresa como un envejecimiento incipiente de la población.

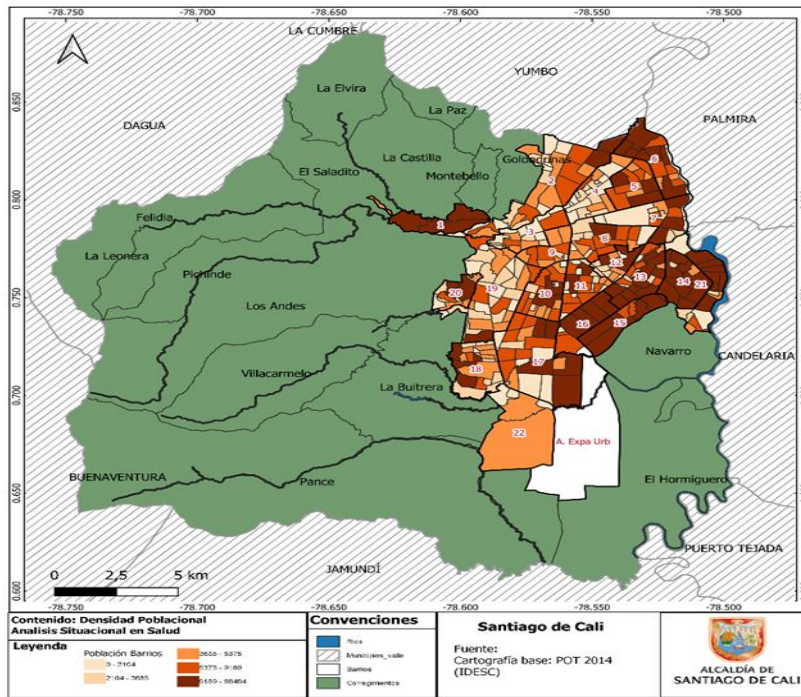
### ***Densidad poblacional por kilómetro cuadrado***

La densidad poblacional del Distrito para el año 2023 estimada es de 4.052 Habitantes por Km<sup>2</sup>. La población en zona urbana es de 2'234.426 para una densidad de 16.430 mientras la zona rural cuenta con 46.096 Habitantes para una densidad de 108 Habitantes por Km<sup>2</sup>. La mayor concentración poblacional se presenta en la zona del oriente que comprende las comunas del distrito de Aguablanca y aledañas a este, como también las comunas con soluciones de vivienda de propiedad horizontal.

---

DANE. Proyecciones Población por grupos de Edad. Censo 2018

mapa 5 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Zona rural. Cali 2018



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali. IDESC. Densidad poblacional. Consultado octubre 29 2013

**Población por área de residencia urbano/rural**

El 97.98% de los habitantes residen en la cabecera municipal y el 2.02% restante en la zona rural.

**Grado de urbanización**

Como se describió previamente el grado de urbanización del Distrito es elevado, con 97.98% de los habitantes residen en la zona urbana.

**Número de viviendas**

Para el año 2023 se estima un total de 775.983 viviendas en el Distrito de las cuales 760.826 (98%) están ubicadas en el área urbana y 15.157 (2.0%) en la zona Rural

**Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %**

El censo del año 2018 reporto 4,11% de los habitantes del Distrito con necesidades básicas insatisfechas, de los cuales 0,37 % correspondía al componente de vivienda, 0,34% en el área urbana y 1,4% en el resto<sup>10</sup>.

**Número de hogares**

El número de hogares para Cali según la proyección del DANE año 2022 era de 765.890 Hogares de los cuales 750.606 (98%) son del área urbana y 15.284 (2.0%) corresponden al área Rural.

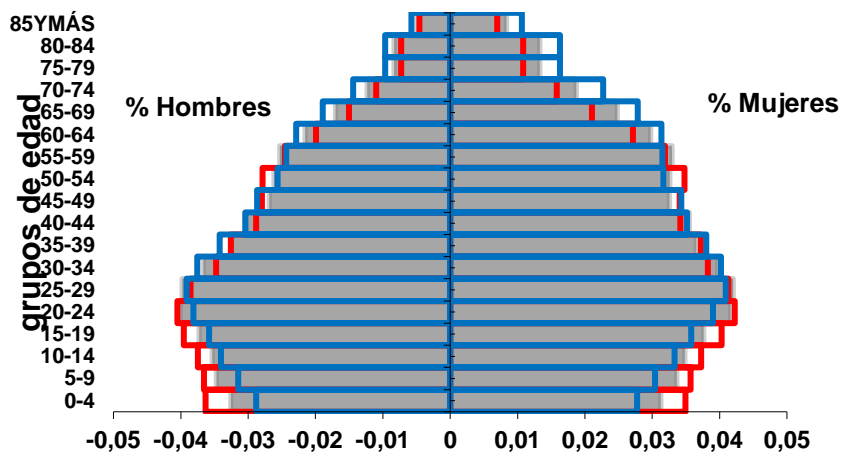
<sup>1</sup> DANE Resultados Censo General 2005. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto. Distrito de Cali

### 1.2.1 Estructura demográfica

Los indicadores de estructura demográfica por grupos quinquenales de edad y la distribución por género, se resumen en la pirámide poblacional en la que se compara el año en curso, el cambio con respecto los años 2018, 2023 y la proyección al año 2028. La pirámide poblacional del Distrito ha pasado de ser expansiva a Regresiva - constrictiva como resultado de la transición demográfica, la reducción de las tasas de crecimiento vegetativo (por la diferencia entre la natalidad y la mortalidad) y el aumento de la esperanza de vida al nacer por la disminución de las tasas natalidad, mortalidad prematura e infantil como se aprecia en la figura No. 3.

La transición demográfica explica el crecimiento de la población, de altos a bajos niveles en los componentes del crecimiento vegetativo de la población, con etapas diferenciadas tanto en el inicio como en la intensidad de estos cambios. La transición epidemiológica está muy relacionada con la transición demográfica, siendo uno de los factores desencadenantes de esta última en la medida que determina la disminución de la mortalidad, un componente con el que se inicia ese proceso. Posteriormente, los cambios epidemiológicos se profundizan debido a factores como el descenso de la fecundidad, el envejecimiento de la población y la mayor concentración urbana de la población.

Figura 3 Pirámide poblacional, Santiago de Cali Años 2018, 2023 y 2028



Fuente: Construida a partir de DANE, Censo General 2018 y proyecciones de población

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica. La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edad, al reducir relativamente el número de personas en edad joven y engrosar los grupos de edad más avanzadas. Ambas transiciones tienen como consecuencia un profundo cambio en la estructura por edades de las defunciones, que se caracteriza tanto por el aumento del peso relativo de las defunciones de adultos mayores, causado por la sobrevivencia de las personas hasta edades más avanzadas, así como por el crecimiento acelerado de la población en edades superiores.

### 1.2.2.1 Población por grupo de edad

El crecimiento intercensal muestra un descenso progresivo de la población, es así como en el periodo 1985 a 1993 se presentó un crecimiento intercensal del 26,6% y 3,3% anual, el periodo 1993 a 2005 fue de un

crecimiento intercensal del 18,0 % y 1.5% anual, el periodo 2005 a 2018 fue de 4,2% intercensal y 0,3% anual., al periodo 2018 a 2023 fue de 2.37% y anual de 0.4%.

Entre los periodos intercensales 1985 a 2005 se observa una disminución en la contribución porcentual de los grupos de edad de población menor a 45 años que oscila entre (-0,1%) para el grupo de menores de un año y (-2,6%) en el grupo de 5 a 14 años y un incremento en todos los grupos a partir de esta edad que oscila entre (+ 0,3%) para el grupo de mayores de 80 años y (+2,9%) en el grupo de 45 a 59 años.

Para el año 2023, con relación al año 1985, el comportamiento es similar para los menores de 25 años, en cuanto a la disminución en la variación porcentual en este periodo, ya en el grupo de 25 a 64 se observa un incremento considerable pasando del 37,8% en 1985 a 46,9% en el 2023, en adelante se observa en incremento cada vez más elevado en la medida que aumenta la edad, los mayores incrementos se presentaron en los grupo de edad 45-59 años, este comportamiento acorde con el incremento gradual del proceso de envejecimiento de la población (Tabla 7, Figura 4).

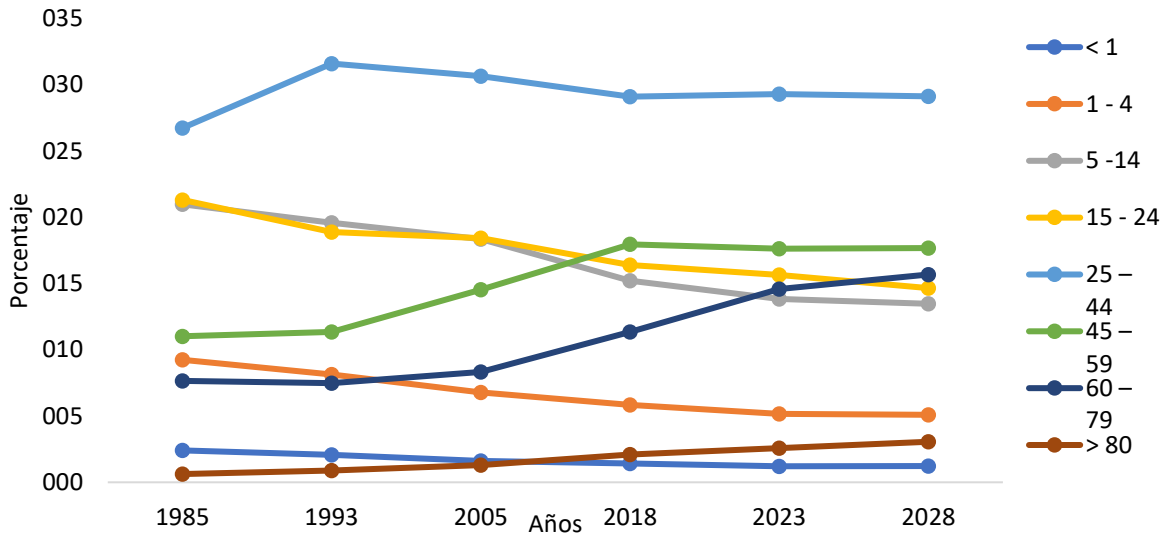
**Tabla-7 Proporción de la población por grupo etario. Distrito Santiago de Cali 1985, 1993, 2005, 2018, 2023 y 2028.**

Volumen (número de personas)						
Grupos de edad	Años					
	1985	1993	2005	2018	2023	2028
< 1 año	34.127	37.026	34.406	31.450	27.597	28.363
1 - 4 años	131.147	146.074	143.950	129.067	117.993	119.029
5 -14 años	297.633	351.947	388.980	335.807	315.820	314.894
15 - 24 años	302.370	339.264	390.539	362.336	357.161	342.580
25 – 44 años	379.307	567.690	649.928	642.714	668.283	681.080
45 – 59 años	156.362	203.665	308.230	396.536	402.261	413.267
60 – 79 años	108.694	134.428	176.482	250.512	332.625	366.518
> 80 años	8.819	16.017	27.328	46.339	58.782	71.451
<b>Total</b>	<b>1.418.459</b>	<b>1.796.111</b>	<b>2.119.843</b>	<b>2.208.089</b>	<b>2.280.522</b>	<b>2.337.182</b>
Pesos relativos (porcentaje)						
Grupos de edad	Años					
	1985	1993	2005	2018	2023	2028
< 1 año	2,4	2,1	1,6	1,4	1,2	1,2
1 - 4 años	9,2	8,1	6,8	5,8	5,2	5,1
5 -14 años	21,0	19,6	18,3	15,2	13,8	13,5
15 - 24 años	21,3	18,9	18,4	16,4	15,7	14,7
25 – 44 años	26,7	31,6	30,7	29,1	29,3	29,1
45 – 59 años	11,0	11,3	14,5	18,0	17,6	17,7
60 – 79 años	7,7	7,5	8,3	11,3	14,6	15,7
> 80 años	0,6	0,9	1,3	2,1	2,6	3,1
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Construido a partir de DANE. Cifras censales 1985,2005, 2018 Proyecciones Población por edades simples y grupos de edad. 2023.

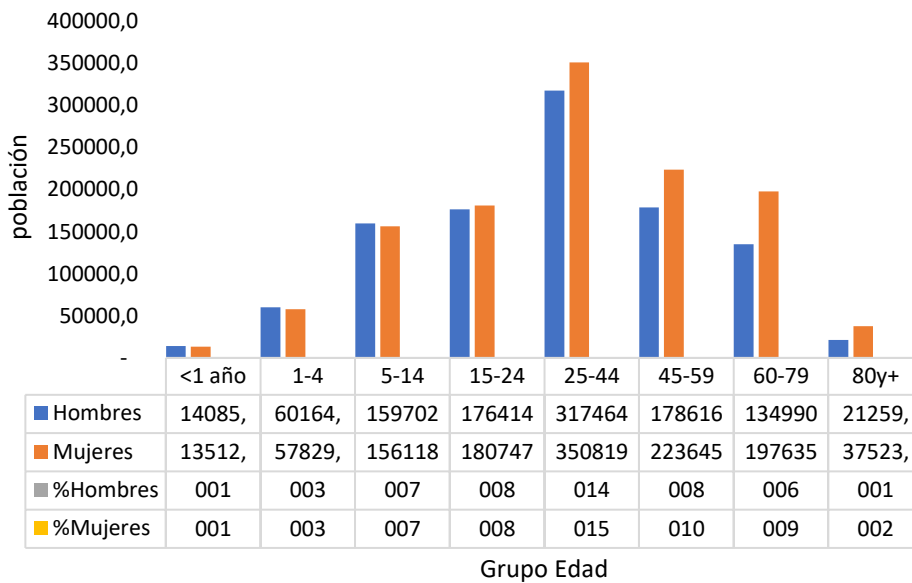
Para el año 2023 las mujeres con el 53,4% (1.217.828) del total de la población; por grupos de edad el mayor porcentaje corresponde a personas entre 25-29 años (8,18%) en contraste con los extremos de la vida que presentan los menores de 20 años con menor proporción de población y los mayores de 80 años por el contrario cada vez mayor proporción de población, como se observa en la figura No. 4 y 5

**Figura 4 Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Distrito de Santiago de Cali**  
Censos 1985, 1993, 2005, 2018 y proyecciones 2023 y 2028



Fuente: Construido a partir de DANE. Cifras censales 1985,2005, 2018; Proyecciones Población por edades simples y grupos de Edad. 2025

**Figura 5 Población por sexo y grupo de edad del Distrito de Santiago de Cali, 2023**



Fuente: DANE. Proyecciones Población por edades simples y grupos de Edad. 2018

### 1.2.1.2 Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales. La Tabla No. 8 presenta la distribución de estos indicadores en tres momentos 2018, 2023 y 2028

- La razón hombre: mujer: En el año 2018 por cada 88 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 87 hombres, se cuenta con 100 mujeres.
- La razón de niños: mujer: Representa la relación entre niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. En el año 2018 por cada 27 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 24 niños y niñas (0-4 años), se encontraron 100 mujeres en edad fértil, cifra menor a la reportada en el año 2005 que fue de 29 y se espera continúe descendiendo para el año 2028.
- El índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2018, de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas, cifra menor a la presentada en el año 2005 que fue de 27 y con tendencia a la disminución para el año 2028. Correlacionada con el incremento gradual del proceso de envejecimiento de la población.
- El índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2018 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas, cifra menor a la presentada en el año 2005 fue de 27 y con tendencia a la disminución. Lo anterior, muestra el proceso de transición demográfica con el desplazamiento de los grupos poblacionales de mayor proporción de edades jóvenes a edades mayores.
- El índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2018 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 11 personas, cifra mayor a la registrada en el 2005 que fue de 10. Se observa el proceso de envejecimiento gradual de la población.
- El índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas de 65 y más años de edad y la cantidad de niños y jóvenes menores de 15 años. En el año 2018 por cada 100 personas jóvenes había 42 personas de 65 años y más, mientras que para el año 2023 esta relación subió a 53, esta cifra se ha incrementado respecto al año 2005 que registró 36, con tendencia al incremento. Lo anterior, evidencia la velocidad de envejecimiento de la población y los cambios en la estructura de la población.
- El índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 46 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 46 personas. Presenta una disminución con respecto a las cifras del 2005 que se reportó en 50. Muestra la carga que soporta la población en edad laboral frente a los que están por fuera de ella.
- Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018, 32 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15

a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 30 personas. Ha presentado una disminución con respecto al 2005 que fue de 40 y se prevé una situación similar en adelante

- Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas. Presenta un incremento con respecto al 2005 que fue de 10 y se prevé un aumento para los años venideros.
- En términos generales se observa que al año 2023 por cada 100 personas en edad productiva (15-64), dependen de ellos 46, de los cuales 30 son menores de 15 años y 16 son mayores de 65 años.
- El índice de Friz, muestra la relación entre la población menor de 20 años y el grupo edad de 30 a 49, en la que se observa la variación de estas generaciones, un valor superior a 160 refleja una población aun joven, por el contrario, un valor inferior a 60 es reflejo de una población envejecida. Para Cali, al año 2018 por cada 100 personas de 30 a 49 años hay 111 menores de 20 años al 2023 esta cifra disminuye a 102, al año 2005 la cifra era aún mayor de 127, lo que refleja una tendencia a la reducción y un envejecimiento gradual de la población.

**Tabla-8 Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito Santiago de Cali, 2015, 2022, 2025.**

Índice Demográfico	Año		
	2018	2023	2028
población total	<b>2.227.642</b>	<b>2.280.522</b>	<b>2.281.367</b>
población Masculina	1.042.615	1.062.694	1.058.704
población femenina	1.185.027	1.217.828	1.222.663
Relación hombres: mujer	87,98	87,26	87
Razón niños: mujer	27	24	21
Índice de infancia	22	20	19
Índice de juventud	24	24	23
Índice de vejez	9	11	13
Índice de envejecimiento	42	53	68
Índice demográfico de dependencia	45,94	45,79	46,25
Índice de dependencia infantil	32,25	29,87	27,54
Índice de dependencia mayores	13,68	15,92	18,71
Índice de Friz	111,3	102,43	92,39

Fuente: Construido a partir de DANE. Cifras censales 1985,2005, 2018; Proyecciones Población por edades simples y grupos de Edad.2023 y 2028

### 1.2.3 Dinámica demográfica

La dinámica demográfica se establece a partir del comportamiento de indicadores como la tasa de crecimiento natural las tasas brutas de natalidad y mortalidad. La tabla No. 9 presenta la distribución de estos indicadores entre el año 2005 y 2022

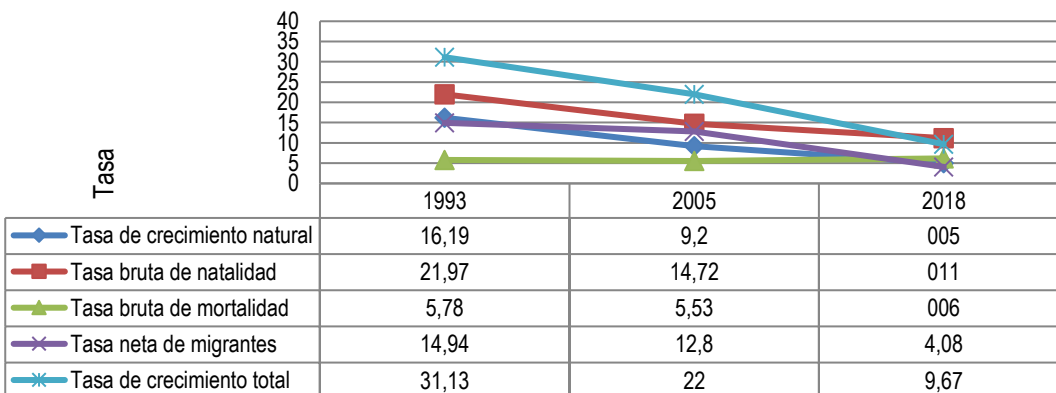
**Tabla -9 Otros indicadores de dinámica demográfica en el Distrito Santiago de Cali, 2005 a 2022**

Indicador	Años																	
	2005	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	2020	21	22
Tasa bruta natalidad	14,7	14,3	14,2	14,0	13,5	12,6	13,0	12,7	11,9	11,8	11,5	10,9	11,0	10,2	10,6	10,3	9,5	8,9
Tasa bruta mortalidad	5,5	5,5	5,5	5,3	5,5	5,5	5,5	5,5	5,7	5,4	5,9	5,8	5,7	5,7	6,4	7,7	8,9	7,2
Tasa crecimiento Natural	9,2	8,8	8,7	8,7	8,0	7,1	7,5	7,2	6,2	6,4	5,6	5,1	5,3	4,4	4,2	2,6	0,6	1,7

Fuente: DANE. Estadísticas vitales.

- La Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador es el resultado de la diferencia entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad. En Cali se presenta una disminución a lo largo de los años pasando de 9,18 en el año 2005 a 2,59 en el 2020 y 1,7 en el 2022. Lo que expresa una reducción en el crecimiento de la población altamente influenciada por la reducción de la natalidad, un aumento considerable en los últimos años de pandemia de la mortalidad y la sobrevivencia de edades avanzadas (Fig.8).
- La Tasa Bruta de Natalidad: Este indicador ha presentado a lo largo del tiempo una disminución significativa, pasando de 14,72 en el año 2005 a 10,31 en el año 2020 y 8,9 en el 2022 (Fig.8).
- La Tasa Bruta de Mortalidad: A diferencia de la tasa de Natalidad ha presentado una tendencia a la disminución en el periodo analizado, la mortalidad presenta un ligero incremento con algunas variaciones a lo largo de este periodo, pasando de 5,54 en el 2005 a 7,72 en el año 2020, fuertemente influenciado en los últimos años por el efecto de pandemia del Covid-19 y una tasa de 7.2 en el 2022 (Fig.6)

**Figura 6 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y mortalidad Santiago de Cali. 2005- 2018**



Fuente: DANE. Estadísticas vitales.

### 1.2.3.1 Otros indicadores de la dinámica de la población

A continuación, en la tabla 10, se presentan otros indicadores relacionados con la dinámica de la población entre 2005 y 2022.

**Tabla 10 Otros indicadores de la dinámica de la población del Distrito Santiago de Cali, 2005- 2022**

Indicador	Años																	
	2005	6	7	8	9	2010	11	12	13	14	15	16	17	18	19	2020	21	22p
Tasa bruta de natalidad	14,7	14,3	14,2	14,0	13,5	12,6	13,0	12,7	11,9	11,8	11,5	10,9	11,0	10,2	10,6	10,3	9,5	8,9
Tasa fecundidad mujeres de 10 a 14 años	2,8	3,0	2,9	2,8	2,7	2,4	2,5	2,1	1,9	1,9	2,0	1,5	1,6	1,7	1,3	0,9	0,8	0,8
Tasa fecundidad mujeres de 15 a 19 años	64,0	64,4	64,9	64,5	60,8	55,6	58,3	57,4	51,5	48,7	44,8	41,0	40,8	34,0	34,1	32,3	28,5	26,7
Tasa fecundidad mujeres de 10 a 19 años	33,4	33,8	34,0	33,9	32,1	29,4	31,0	30,5	27,5	26,1	24,2	21,9	21,9	18,4	18,4	17,3	15,2	14,2

Fuente: DANE. Estadísticas vitales

- La Tasa Bruta de Natalidad: Se expresa como la relación entre el número de nacimientos vivos por cada grupo de 1.000 Habitantes residentes durante un año determinado. Para el Distrito ha descendido de 14,72 en 2005 a 10,3 en 2020 por cada 1.000 habitantes y 8,9 en el 2022
- La Tasa de fecundidad específica para mujeres de 10 a 14 años presenta un descenso significativo entre el año 2005 y 2020 de 1,86 (2,77 a 0,9) y 0,77 en el 2022.
- La Tasa de fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presenta un cambio entre los años 2005 y 2020 hacia la disminución pasando de 63,96 a 32,29. y 20,66 en el 2022.
- La Tasa de fecundidad específica para mujeres de 10 a 19 años presenta un cambio entre los años 2005 y 2020 hacia la disminución pasando de 33,44 a 17,26.06 con un descenso significativo de 16,18 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 a 19 años y 14,24 en el 2022

### 1.2.3.2 Esperanza de vida

Es la mejor medida resumen para comparar la mortalidad de diferentes poblaciones ya que no está afectada por la estructura de la población. La esperanza o expectativa de vida es un procedimiento que estima el número

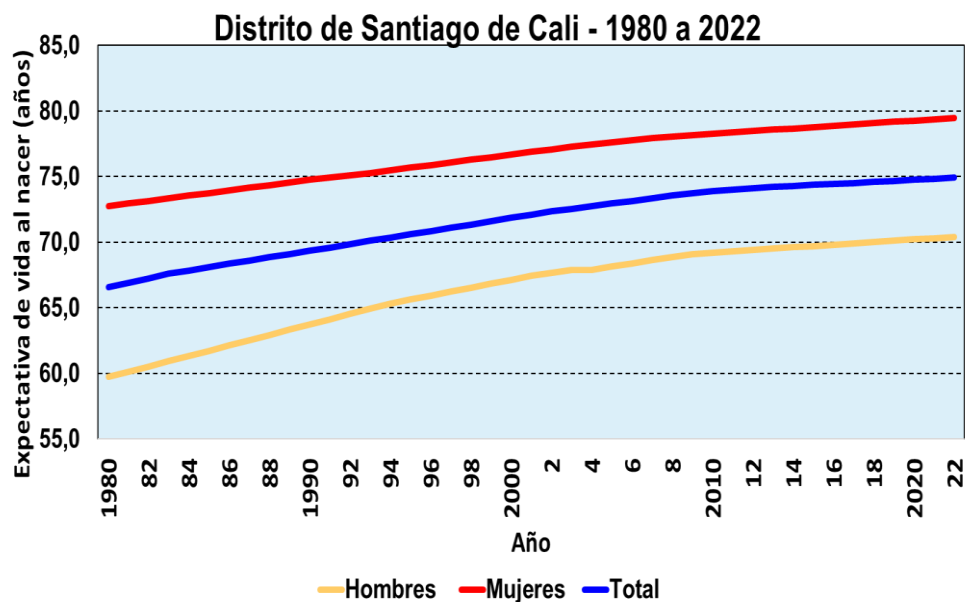
promedio que podría llegar a vivir una persona que integre una cohorte hipotética, siempre y cuando se mantengan constantes las tasas de mortalidad imperantes en la población en estudio desde el momento de su nacimiento hasta su extinción total.

Está determinado fundamentalmente por aspectos como el sexo, el grado de educación, las condiciones sanitarias, la aplicación de medidas de prevención en salud y el nivel económico de la población. El aspecto clave en la evolución de las últimas décadas ha sido la mejora de las expectativas de vida en las personas de edad madura y avanzada. La reducción sostenida de la tasa de mortalidad en estas edades ha permitido que aumente el número de estas personas en el conjunto de la población, siendo superior el número de mujeres que alcanzan una edad avanzada.

Mientras la esperanza de vida sea más alta esto indica que la población goza de un mejor nivel de vida y cuanto más baja sea, las personas viven en circunstancias de vida muy precaria, lo que incide en sus condiciones de salud y por ello pueden vivir menos años. La esperanza de vida útil en la evaluación de los resultados de políticas (por ejemplo, el diseño y reforma de los sistemas de pensiones, la definición de factores de sostenibilidad, e incluso el diseño de políticas sanitarias), para comparar la evolución de la población en zonas geográficas distintas, para identificar tempranamente zonas de riesgo en salud pública.

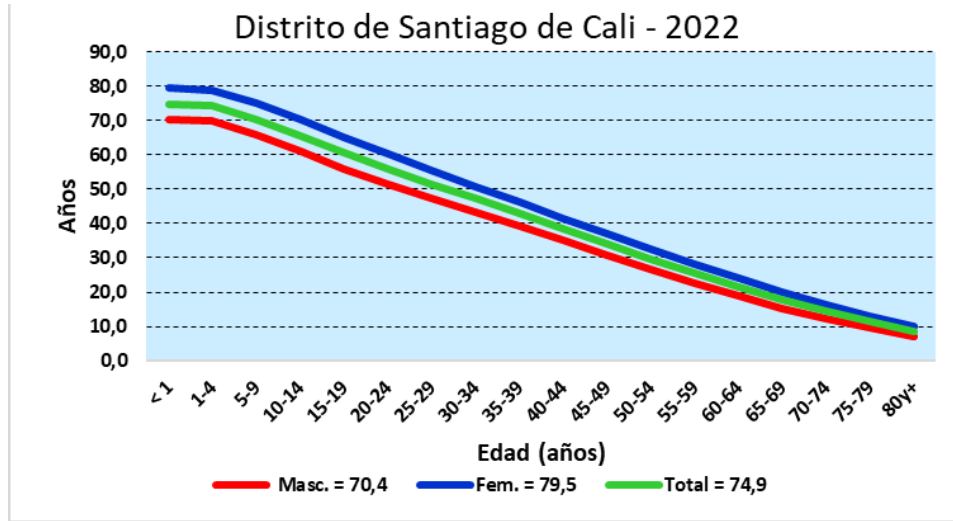
En Cali, la Esperanza de vida al nacer año 2022 en hombres 70.4 años, mujeres 79.5 general 74.5 (Fig.7)

Figura 7 Esperanza de vida al nacer por sexo en el Distrito de Santiago de Cali, 1980-2022



Fuente: DANE, base de datos mortalidad secretaria distrital de Cali

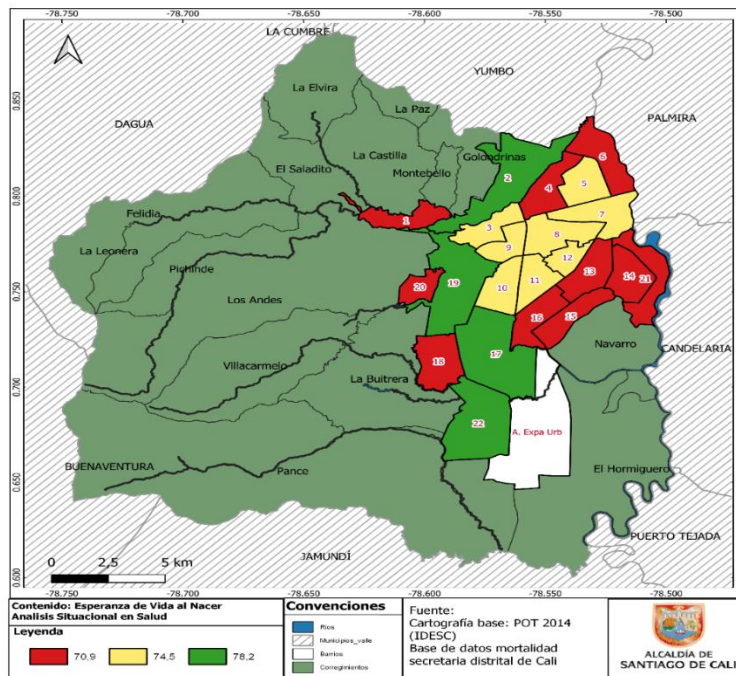
Figura 8 Esperanza de vida al nacer por edad y por sexo en el Distrito de Santiago de Cali, 1980-2022



Fuente: DANE, base de datos mortalidad secretaria distrital de Cali

A continuación, se presenta la esperanza de vida al nacer según comuna de residencia y zona rural.

Mapa 6 Esperanza de vida al nacer según comuna de residencia y zona rural Distrito de Santiago de Cali periodo 2018 a 2022



Fuente: Base de datos mortalidad secretaria distrital de Cali Esperanza de vida al nacer general Cali año 2022 = 74.9 Años

La expectativa de vida es un indicador de salud que muestra las diferencias o más precisamente muestran las inequidades descritas entre las diversas comunas de Cali, va desde una expectativa de vida en años de 70.4 en las comunas de estrato 1, 2, y Corregimientos, hasta 77.7 en las comunas de estratos 4, 5 o 6, y de 74.2 en las de estrato 3, en otras palabras, se observa que las personas de estratos socioeconómico 1 o 2 viven 7 años menos, y los de estrato 3 viven 3 años menos que los de situación económica en estratos 4, 5 o 6. Inequidades éstas que deben ser más ampliamente estudiadas pero casi con certeza se puede afirmar son consecuencia de los determinantes sociales de la salud.

**Tabla -11 Comparativo Expectativa de vida por Comuna**

Comunas	Expectativa de vida	Estrato Moda
Comuna 22	77,7	6
Comuna 2	77,7	6
Comuna 19	77,7	4
Comuna 17	77,7	3
Comuna 9	74,2	3
Comuna 8	74,2	2
Comuna 7	74,2	3
Comuna 5	74,2	3
Comuna 3	74,2	3
Comuna 18	74,2	3
Comuna 12	74,2	2
Comuna 11	74,2	3
Comuna 10	74,2	3
Comuna 6	70,7	2
Comuna 4	70,7	2
Comuna 21	70,7	1
Comuna 20	70,7	2
Comuna 16	70,7	2
Comuna 15	70,7	1
Comuna 14	70,7	1
Comuna 13	70,7	2
Comuna 1	70,7	2
Corregimientos	70,7	RURAL

### 1.2.3.3 Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

Las NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: Viviendas inadecuadas, Viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, Viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños

en edad escolar que no asisten a la escuela. En Cali, la proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas es de 4,11%, siendo inferior a ciudades como Barranquilla, Medellín y superior a Bogotá.

**Tabla -12 Necesidades Básicas Insatisfechas por categorías, Distrito de Santiago de Cali - censo 2018**

Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
CALI	4,11	0,32	0,37	0,15	0,99	1,48	1,48
BOGOTÁ, D.C.	3,47	0,25	0,36	0,1	1,43	1,04	0,81
MEDELLÍN	5,23	0,42	0,28	0,19	1,56	1,61	2,05
BARRANQUILLA	9,1	1,4	1,45	0,44	3,89	2,95	2,03
<b>TOTAL, NACIONAL</b>	<b>14,28</b>	<b>3,8</b>	<b>5,31</b>	<b>3,59</b>	<b>4,17</b>	<b>1,94</b>	<b>4,44</b>

Fuente: Censo DANE 2018

#### 1.2.4 Población por pertenencia étnica

Santiago de Cali, es pluriétnico y multicultural, incluso con etnias negras raizales asentadas hace más de 200 años<sup>11</sup>. De esta manera, se sitúa como la ciudad con mayor población de raza negra del territorio nacional y la segunda de América Latina, después de Salvador Bahía, en Brasil.

Según el censo del 2005 la distribución porcentual de población afrocolombiana en las comunas oscila entre 9% (Comuna 19) y 49,9 % (Comuna 15) mientras en el caso de la población indígena esta oscila entre 0,3% (Comunas 10,13 y 15) y 1% (Comuna 20) como se presenta en la tabla no. 12.

**Tabla -13 Población por pertenencia étnica y área de residencia del Distrito Santiago de Cali, 2005**

COMUNA	% POBLACIÓN DISTRITO	% POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE	% POBLACIÓN INDIGENA
1	3	12	0,6
2	4,9	10,5	0,4
3	2,1	14,4	0,8
4	2,7	22,4	0,5
5	4,8	21	0,4
6	8,2	20,6	0,4
7	3,7	37,8	0,4
8	4,7	19,2	0,4
9	2,3	16,8	0,5
10	5	15,3	0,3

<sup>11</sup> Escobar M. G. La población en Santiago de Cali: siglo XX y primera década del siglo XXI

11	4,7	33,1	0,4
12	3,2	37,5	0,5
13	8,2	37,9	0,3
14	7,3	51,1	0,4
15	6,1	49,9	0,3
16	4,6	27	0,5
17	5	9,4	0,4
18	4,8	13	0,8
19	4,8	9	0,5
20	3,1	12,6	1
21	4,4	44,7	0,4
22	0,4	10,4	0,7
Rural	1,7	19,8	0,7
Total	100	26,6	0,5

Fuente: DANE: Censo de población y Vivienda 2005

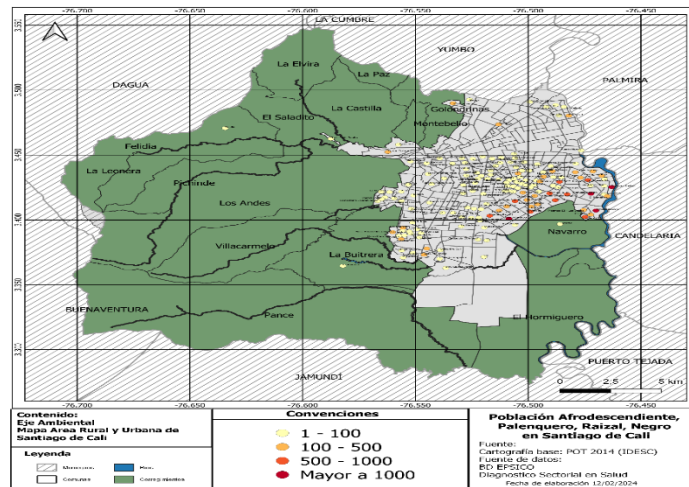
#### 1.2.1.1 Componente Población Negra, Afrodescendiente, Raizal y Palenquera (NARP)

De acuerdo a la referencia DANE 2018<sup>12</sup> en Cali se auto reconocen como afrodescendientes 637.023 personas, significando esto un 28% de la población caleña, ubicados territorialmente en las comunas 7 especialmente puerto Mallarino y consejo comunitario playa renaciente; en las comunas 13,14,15,21, con mayor población en los micro territorios de desarrollo incompleto (barrios de invasiones), corregimiento el hormiguero en sus dos concejos comunitarios NARP (palenque hormiguero y dos aguas cascajal), corregimiento de Pance – vereda el Peón en su consejo comunitario NARP – El Peón. De acuerdo con la información existente en la base de datos de incluidos, se encuentran identificada 58.715 personas discriminadas así: negro: 58.024, Palenqueros: 498 y raizales: 193.

De acuerdo con la Oficina de Asuntos Étnicos de la Secretaría de Bienestar Social, la población afrodescendiente en el Distrito de Cali está concentrado en las comunas 7, 14, 15, 16 y 21, en el oriente caleño, en cercanías al río Cauca (asentamiento Playa Renaciente) y en el corregimiento El Hormiguero. Ver mapa 7.

<sup>12</sup> Los datos se encuentran en el portal cali.gov.co

**Mapa 7 Distribución Población afrodescendiente. Distrito de Santiago de Cali, 2018**



Fuente: DANE, Censo General 2005. Marco Geo estadístico Nacional, 2007

La población NARP urbana proviene de nuestro territorio caleño en un 70% por su condición laboral desde los años 50 como cortadores de caña y trabajadores de las grandes haciendas y el 30% desde hace 50 años movilizadaz forzadamente por la violencia interna del país, afectando en estas poblaciones factores como: baja escolaridad, empleabilidad, riesgos en salud por la aculturación de sus usos y costumbres como población NARP e implementando y adoptando la medicina occidental abandonando entonces en términos de crianza, conductas sociales estas prácticas con todo lo que implica las barreras de acceso para salir de sus territorios a la consulta; es así que el deterioro de su salud se enmarca en causas de la morbilidad como : Violencia de género e intrafamiliar, Infección respiratoria aguda, dengue, Tuberculosis, entre otras (ver tabla No. 14).

**Tabla -14 Notificación de eventos de interés en salud pública en población NARP, Cali, 2023.**

EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	Indígena	Afrocolombiano(a)	Palenquero	Raizal	Otra	Total	%
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E IN	24	269	4	2	329	628	35,6
DENGUE	17	105	3		255	380	21,5
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES	5	42	1		96	144	8,2
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	4	38	1	1	46	90	5,1
TUBERCULOSIS	4	35			34	73	4,1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	1	29			32	62	3,5
INTENTO DE SUICIDIO		27			30	57	3,2
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	4	25			20	49	2,8
VARICELA INDIVIDUAL	4	17			27	48	2,7
SIFILIS GESTACIONAL	1	33			9	43	2,4
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO		7	1		22	30	1,7
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS		16			13	29	1,6
INTOXICACIONES	1	8			19	28	1,6
MALARIA	1	20			4	25	1,4
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	1	5			4	10	0,6
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		5	1		4	10	0,6
BAJO PESO AL NACER		5			2	7	0,4
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS		2	1		2	5	0,3
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS		3			2	5	0,3
HEPATITIS A					5	5	0,3
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA		2			3	5	0,3
PAROTIDITIS		1			4	5	0,3
DEFECTOS CONGENITOS		1			2	3	0,2
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS		1			2	3	0,2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1		1	1	3	0,2
INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO		1			2	3	0,2
LEPTOSPIROSIS		1			2	3	0,2
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA		2			1	3	0,2
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		1			1	2	0,1
LESIONES DE CAUSA EXTERNA		1			1	2	0,1
DENGUE GRAVE					1	1	0,1
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN					1	1	0,1
MORTALIDAD POR DENGUE	1					1	0,1
VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX) probable					1	1	0,1
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>703</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>977</b>	<b>1764</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológico, 2023

Respecto a la distribución por aseguradora la población NARP se encuentra concentrada principalmente afiliada a la EAPB Emssanar (Tabla 15).

**Tabla-15 Distribución de la población NARP por aseguradora, Cali. 2012-2023**

EAPB	CANTIDAD
EMSSANAR S.A.S.	27.964
COOSALUD EPS S.A.	9.530
ASMET SALUD EPS S.A.S.	6.001
NUEVA EPS S.A.	5.374
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	2.972
EPS SURAMERICANA S.A.	1.911
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	1.465
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	1.459
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DE LA GENTE"	1.271
NO CRUZARON	530
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	161

EPS FAMISANAR S.A.S.	36
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	28
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	6
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ	4
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI	2
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	1
<b>Total, general</b>	<b>58.715</b>

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a la población NARP víctima del conflicto armado, se debe mencionar que por aseguradora se observa una mayor concentración de la población en Emssanar, seguido por Coosalud y Asmet salud.

Es importante mencionar que en este grupo poblacional se tiene las principales barreras de acceso relacionadas con la disponibilidad de vías de transporte, ingresos económicos para copagos y la disponibilidad de tiempo en las mujeres que en buen porcentaje son cabezas de hogar que requieren laborar para poder sostener el grupo familiar, esto hace que los niños y niñas queden solos en casa con mayores factores de riesgo para todo tipo de violencias, abandono, desescolarización, microtráfico y pandillaje. Prosperidad Social en cumplimiento de su competencia subsidia a estos grupos humanos, pero siguen siendo insuficientes por las graves afectaciones que producen las inequidades sociales. Para ello, se requiere fortalecer la presencia institucional en los territorios, la implementación de un modelo de salud propia que en el marco de la ley 70 restituya los derechos en salud desde la atención integral entre la medicina ancestral propia y la medicina occidental, como también el cambio de la estructura del plan de atención básica dado que se requiere CUPS que registre y facture dicha atención intercultural, movilizar procesos de identidad, promover usos y costumbres, fortalecer las huertas de plantas medicinales, la atención por partera, curandera, sobandero y garantizar servicios públicos al igual que servicios de salud con oportunidad a dicha población.

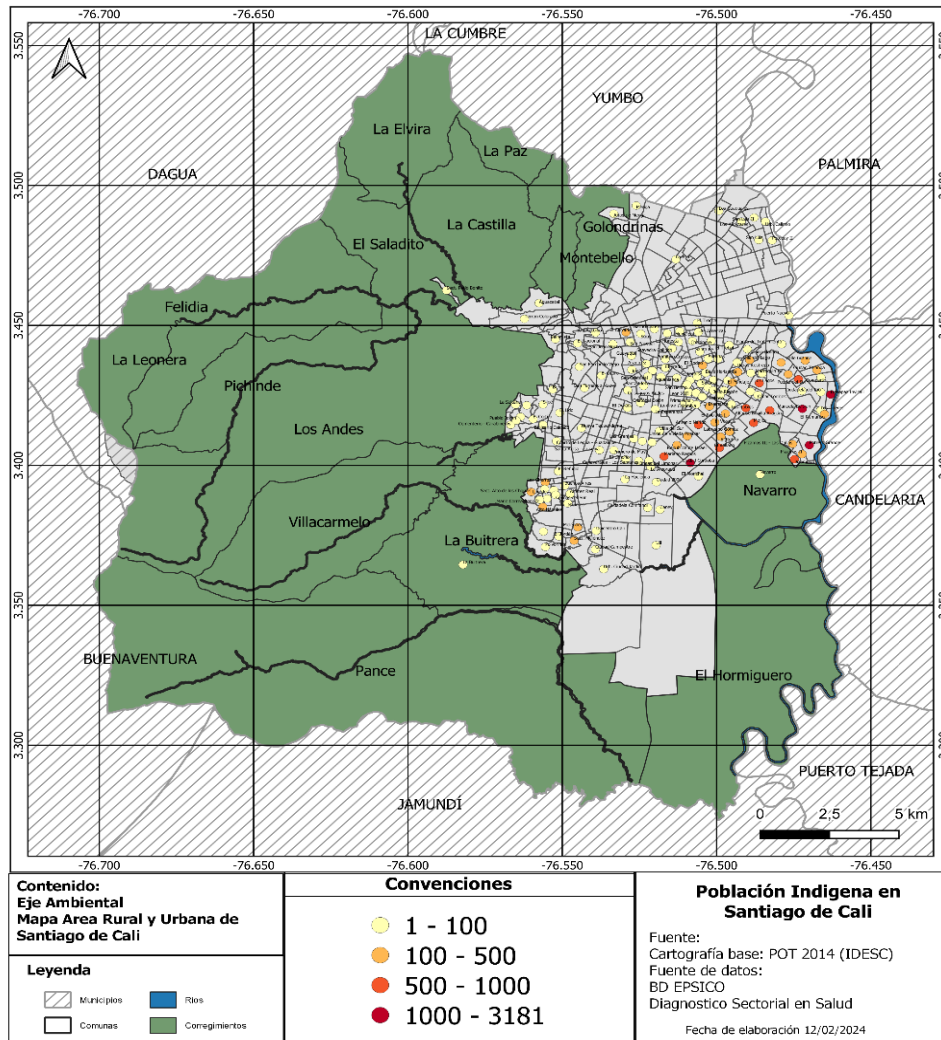
La población afrocolombiana que se encuentra en el distrito se encuentra en el Oriente de la Ciudad de Cali, dado que reúne condiciones similares a la del Pacífico colombiano.

### 1.2.1.2 Población indígena

Conforme a los datos suministrados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se estima que la población indígena en Colombia alcanza un total de 1.905.617 personas indígenas. Dentro de este contexto, el Valle del Cauca cuenta con una representación de 30.844 personas indígenas, y en el Distrito de Santiago de Cali, la cifra asciende a 5.010 (DANE-DCD. CNPV 2018).

En detalle, de las 5,010 personas indígenas registrados en Cali, se encuentran territorialmente distribuidos en las comunas: 1,18, 20,19, Pance, Villa Carmelo, 4 y 9; en menor proporción en todo el territorio. Se identifica que 1,154 están formalmente inscritos en el Registro Único de Víctimas (RUV). De este grupo, 371 han sido debidamente caracterizados, y 280 personas ha recibido atención psicosocial a través del Programa de Atención Psicosocial Integral a Víctimas (PAPSIVI).

mapa 8 Distribución Población indígena. Distrito Santiago de Cali, 2018



Fuente: DANE, Censo General 2005. Marco Geo estadístico Nacional, 2007

A continuación, en la tabla 16, se presenta los eventos de interés en salud pública con mayor notificación en la población indígena.

**Tabla -16 Eventos de interés en salud pública con mayor notificación en población indígena. Cali, 2023**

EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	INDIGENA
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA VIOLENCIA DE GENERO	24
DENGUE	17
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES	5
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	4
TUBERCULOSIS	4
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	1
INTENTO DE SUICIDIO	
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	4
VARICELA INDIVIDUAL	4
SIFILIS GESTACIONAL	1

En estas causas de enfermedad se destaca la violencia de genero intrafamiliar, como uno de los fenómenos más importantes no solo en esta población, si no en todas las poblaciones de mayor vulnerabilidad. Es allí donde se hace un análisis de contexto socio comunitario del territorio que habitan, este tema involucra varias dependencias, instituciones y actores que deben coadyuvar a la resolución de esta problemática.

La secretaria de salud debe contribuir al reconocimiento y uso de los sistemas propios en salud de los Cabildos Indígenas en contexto de ciudad, dado que la población indígena se ve enfrentada a desigualdades en salud, enfermedad y muerte, derivadas de una limitada capacidad institucional para dar respuesta a una atención diferencial que reconozca su cultura; ya que se sigue desconociendo el enfoque diferencial, al igual que el valor de la medicina tradicional por parte de las instituciones de salud, sus profesionales y técnicos, generando prácticas en salud excluyentes, agresivas y homogenizan tés que favorecen la discriminación y creen barreras en la prestación del servicio persistiendo una débil capacidad de respuesta etnodiferencial por parte de los actores del sistema de salud.

### **1.2.1.3 Población víctima del conflicto armado (Ley 1448 del 2011 y su prórroga de la ley 2078 del 2021)**

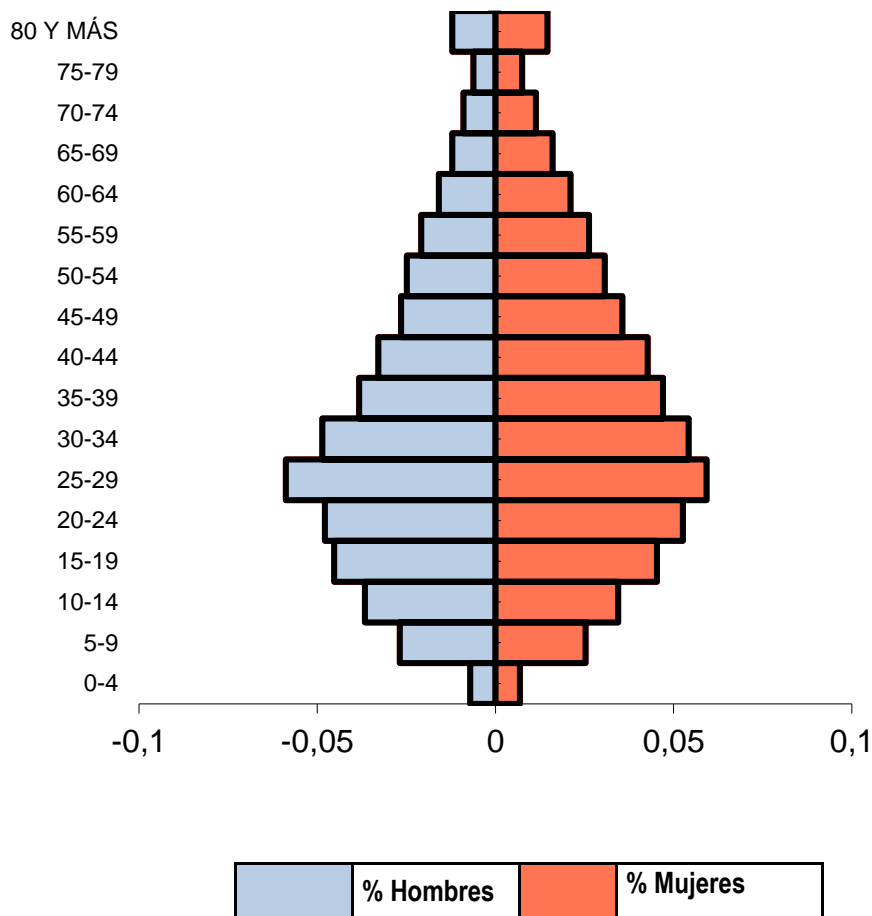
La información contenida en el Registro Único de Víctimas (RUV) del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado Interno (SNARIV) y la sala situacional, elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el mes de diciembre de 2023, soporta que el porcentaje de la población total en Colombia es de 7.569.467 personas víctimas del conflicto armado que cumplen los requisitos para acceder a las medidas de asistencia atención y reparación establecidas por la ley ; en el Valle del Cauca 538.129 y en Cali 186.376 sujetos de atención, a la fecha se tiene una cifra acumulada de 56.976 personas caracterizada en salud y 57.750 personas atendidas psicosocialmente, y una población sin atender de 128.626 equivalente a un 31% .

Se evidencia en la distribución por sexo una mayor proporción de mujeres en el Distrito, quienes representan el 72.114 de la población, frente a los hombres que representan el 54.488. Lo anterior se relaciona con las

dinámicas del conflicto armado en el que las mujeres son víctimas de múltiples y particulares formas de violencia (asesinato, tortura o desaparición del conyugue y/o familiares, reclutamiento de sus hijos e hijas por parte de actores armados; pérdida de sus bienes; entre otros), situación que se superpone a unas condiciones preexistentes de exclusión, estigmatización y discriminación.

Por rango de edad, la mayor proporción de la población víctima del conflicto armado del distrito se encuentra en población con edades entre los 30 a 60 años, seguido la población entre los 15 y 29 años, quienes representan el 23%, la menor proporción la concentran las personas mayores de 60 años con el 10%. (figura 9)

**Figura 9 Pirámide poblacional – víctimas. Distrito Cali año 2022**



Fuente. EPSICO – secretaria de Salud Pública Municipal, con corte al 17 de diciembre de 2018.

Los datos acumulados a 8 de septiembre 2022 permiten observar que en Cali el 50% de las personas que han sido desplazadas por la violencia son personas entre los 0 a 33 años, esto ocurre en ambos sexos. El mayor grupo poblacional esta entre 25 a 29 con el 11.8%.

Respecto a la distribución de la población víctima del conflicto armado según etnia, se observa que la población más afectada es la afrocolombiana, seguida de población indígena (tabla 17).

**Tabla -17 Víctimas del conflicto armado por etnia, acumulado a noviembre 12 de 2022**

Etnia	Población	Porcentaje
Afrocolombiano	39.563	17,2
Indígena	5.030	2,2
Palenquero	57	0
Raizal	264	0,1
Gitano	184	0,1
Otras Etnias	24.418	10,6
No reportado	160.398	69,8
Total	229.914	100

Respecto a la distribución de la población víctima de conflicto armado en situación de discapacidad, se observa que el tipo de discapacidad más frecuente es la que afecta el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas con un 37,7%, seguida de afectación del sistema nervioso (tabla 18).

**Tabla -18 Distribución de la Población víctima por tipo de discapacidad, Cali - 2017**

Discapacidad presente según sitio anatómico	No. Discapacidades	%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2226	37,7
El sistema nervioso	1230	20,8
Los ojos	1080	18,3
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	534	9
los oídos	301	5,1
la digestión, el metabolismo, la hormonas	181	3,1
la voz y el habla	164	2,8
El sistema genital y reproductivo	110	1,9
La Piel	48	0,8
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	24	0,4
No Reportado	8	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>5906</b>	<b>100</b>

Respecto a la implementación del Componente de Salud Integral del PAPSIVI, en Cali, se han realizado importantes esfuerzos para la caracterización e identificación de la población víctima por parte de los actores del sistema de salud. Cali registra 186.958 personas víctimas del conflicto armado con corte al 31 de diciembre del 2023, según reporte del Registro Nacional de Información-RNI, con al menos una atención en salud, desde Papsivi a partir del 2012 se han caracterizado 71.216 personas víctimas, a las que se les ha brindado educación en salud de primer nivel y orientación gestión en barreras en salud.

**Figura 10 Distribución de la población víctima del conflicto armado con atención psicosocial, Cali. 2012-2023**



Teniendo en cuenta las afectaciones del contexto como: no acceso a vivienda en condiciones óptimas (desde el 2017 no hay subsidios), dificultades de acceso a educación por motivos socio familiares que exigen laborar desde corta edad para sostener las necesidades básicas. Este grupo poblacional tiende a ubicarse en territorios de desarrollo incompleto, presenta barreras de acceso para el trabajo informal, afectaciones por violencia, delincuencia, pandillaje, microtráfico, reclutamiento de niños niñas y adolescentes, personas con discapacidad para la distribución venta y porte de armas como de sustancias psicoactivas.

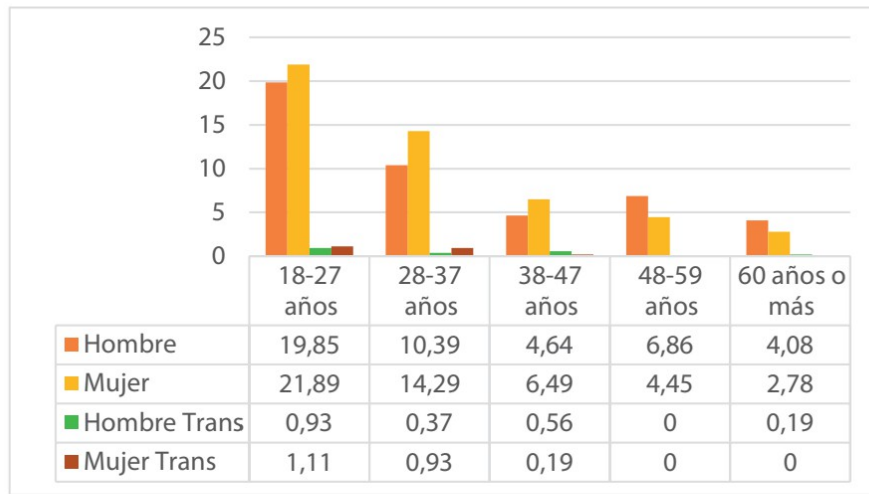
En cuanto a las barreras en salud a pesar de los máximos esfuerzos a nivel nacional para gestionar capacidad instalada comunitaria e institucional aún no se atiende con la oportunidad que se requiere y las mayores barreras las encontramos en los niveles 2 y 3 en cuanto a prestación de servicios como también identificando el nivel 1 de atención primaria esta la deficiente oferta de los programas y seguimiento a los mismos.

En el 2019 de las 221.672 víctimas del conflicto armado en Cali, el hecho victimizante más frecuente fue desplazamiento forzado el 71%, seguido de homicidio 17%, amenaza 6.1% y desaparición forzada 2.7%.

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

En 2019, la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), DANE, inició in proceso de rediseño, el cual incluyó entre otros indicadores, la variable LGBT para la generación de datos que permitiera indagar sobre esta población. Se aplicó la encuesta por primera vez en 2022 y se encuestaron 31.363 personas, de las cuales 539 (mayores de 18 años) respondieron per tener a la comunidad LGBT. La proporción de población LGBT más alta se reconoce como mujer, desde los 18 hasta los 47 años, mientras que los hombres a partir de los 48 años ocupan el primer lugar. Por otra parte, en el rango de edad que esta población más se reconoce como hombres o mujer trans, es de los 18 hasta los 27 años (Figura 11).

Figura 11 Autorreconocimiento de género por rangos de edad (%) en Cali, 2022.



Fuente. elaboración propia con información del Diagnóstico sectorial de Bienestar Social (2023), GEIH- DANE 2022 y Observatorio de Políticas Sociales.

Según él informa Cali como vamos 2022, elaborado con fuente -DANE (Proyecciones del Censo Nacional de Población y Vivienda), para datos de población; en Cali y Yumbo la población que se auto reconoce como LGTBIQ+ es de 38.766, de los cuales 51% son mujeres 49% son hombres.

De cada 100 personas que se auto reconoce como LGTBIQ+, 49 se encuentran entre 18 a 28 años, 44 en la adultez entre 29 a 59 años y 7 en la vejez, de 60 o más años.

Respecto a salud, de cada 100 personas, 91 están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 67% en régimen contributivo, el 31% en régimen subsidiado y el 1% a régimen especial.

Con referencia a pensión, de cada 100 personas 49 están cotizando a un fondo de pensiones.

Con referencia a educación, de cada 100 personas que auto reconoce como LGTBIQ+, 48 han alcanzado como máximo nivel la educación superior (28 universitaria, 14 técnica o tecnológica y 6 posgrado), 35 educación media, 8 básica secundaria, 7 básica primaria y 1 sin ningún nivel educativo.

Las condiciones de discriminación y violencia contra la población LGTBIQ+ han incrementado considerablemente, posiblemente por una mayor notificación. En el Valle del Cauca es una de las entidades territoriales donde más aumentaron los casos de violencia; según el Observatorio de género, en el año 2020 se presentaron 39 homicidios (homicidios, feminicidios y homicidios agravados) contra la población LGTBIQ y en primer semestre de 2021, los homicidios contra esta población aumentaron en un 80%, respecto al mismo periodo para el año anterior.

Se identifica que la violencia más recurrente contra la población LGTBIQ+ es la amenaza, seguido por violencia de la cual son víctimas es la discriminación y el hostigamiento, en tercer lugar, se encuentran el homicidio y el feminicidio.

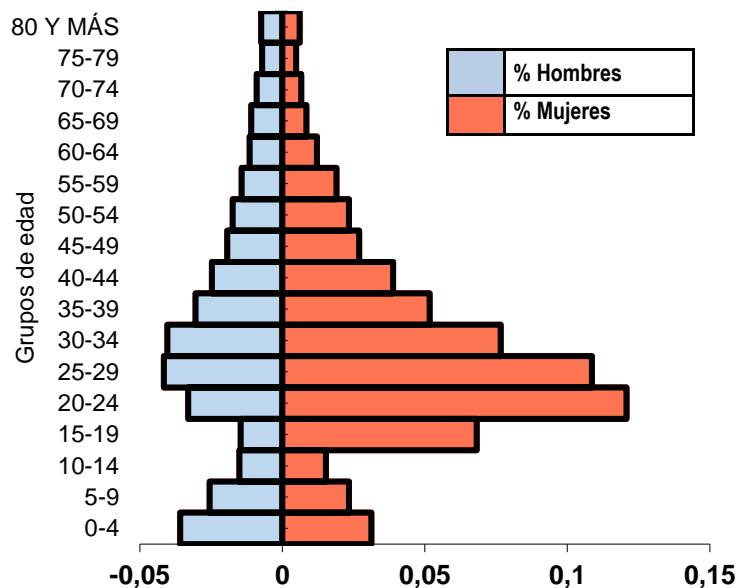
En relación a la protección de los derechos de la población LGTBIQ+, el distrito cuenta con la Política Pública Cali Diversidad para las personas de los sectores sociales LGTBIQ+ 2019-2029. Durante el cuatrienio 2020 - 2023 se realizó un ajuste al plan de trabajo propuesto por la política acompañado y orientado por la Secretaría

de Bienestar Social lo cual permitió generar mayor claridad frente a los indicadores y acciones que han realizado. Se posicionó el trabajo con la población diversa de Cali identificando las necesidades, las expectativas y los proyectos de vida de la población generando estrategias de dialogo, escucha y espacios seguros de encuentro que van más allá de la patología del VIH y del ejercicio del trabajo sexual. Así mismo se logró contar con un equipo de población diversa que realizó las actividades en territorio, desde un ejercicio de pares. Se contó con un proceso de acompañamiento en barreras de salud logrando identificar los procedimientos requeridos por la población Trans como procedimientos propios de la identidad de género y no como procedimientos estéticos.

### 1.2.5 Población migrante

La pirámide de la población extranjera atendida en instituciones de salud de Cali, está conformada por 42.995 migrantes atendidos en los servicios de salud, dicha pirámide no tiene una forma claramente definida, aunque presenta una leve tendencia a ser del tipo expansiva, presenta una mayor proporción de mujeres 64.2% (27.601) que de hombres 35.8%(15.394), entre los 20 a 39 se encuentra el 50.3%, la población de menores de cinco años es del 6.7%, el promedio de edad general es de 31.7 Años siendo mayor en los hombres con 33.6 años frente a las mujeres con 30.7 años.

Figura 12 Pirámide de población extranjera comparativo Valle – Santiago de Cali. Año 2021



Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia según circular 029 de 2021

El análisis según el régimen de atención en salud, muestra que el 32,0% son pobres no asegurados, contributivos el 29,4%, particular 19,5% otros el 12,5%, particulares 10,0%, distribución similar al Valle del Cauca, aunque con mayor proporción de no asegurados en valle del cauca.

**Tabla -19Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Colombia – Valle - Cali. Año 2021**

Régimen de afiliación	Migrantes con atención en salud Cali	%	Migrantes con atención en salud Valle	%	Concentración
Contributivo	13.256	29,4	16.805	27,8	79
Subsidiado	2.936	6,5	4.007	6,6	73
No afiliada	14.401	32	21.511	35,6	67
Particular	8.791	19,5	9.866	16,3	89
Otro	5.645	12,5	7.409	12,3	76
Desplazado con afiliación al régimen contributivo	20	0	30	0	67
Desplazado con afiliación al régimen subsidiado	16	0	17	0	94
Desplazado no asegurado o vinculado	1	0	760	1,3	0
Total, de migrantes atendidos	45.066	100	60.405	100	75

Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia según circular 029 de 2021

Referente a la población migrante se debe mencionar que el 62,5% de los extranjeros atendidos son procedentes de Venezuela.

**Tabla -20Atenciones en salud de población extranjera según país de procedencia, comparativo Colombia – Valle -Cali. Año 2021**

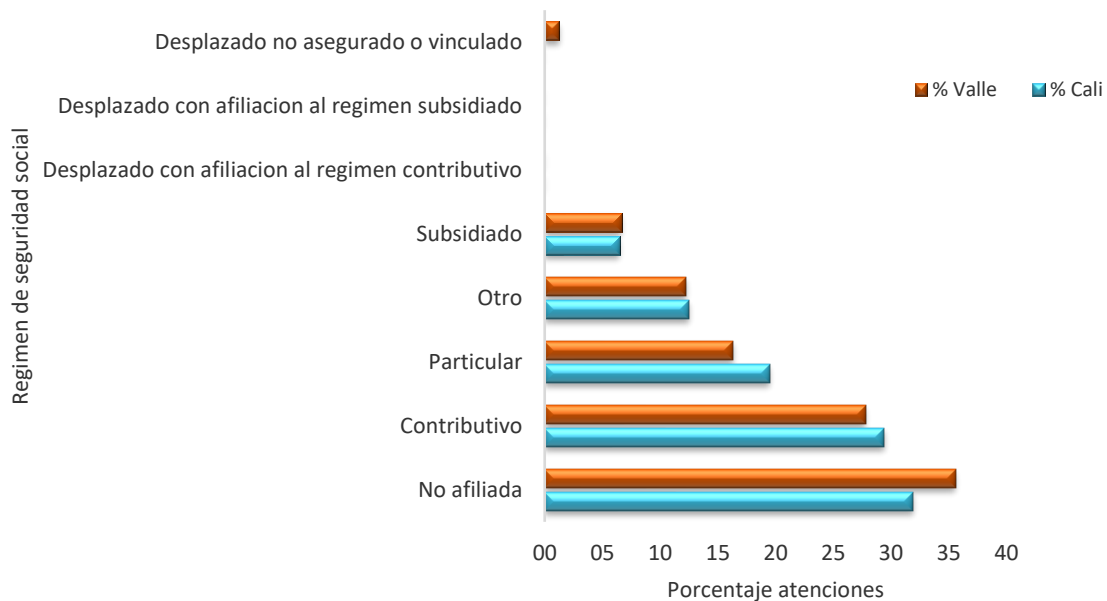
País de procedencia del migrante	Migrantes con atención en salud Cali	%	Migrantes con atención en salud Valle	%	Concentración
Venezuela	26.880	62,5	37.848	65,1	71
No definido	6.348	14,8	8.901	15,3	71,3
Estados Unidos	3.277	7,6	3.549	6,1	92,3
Costa Rica	725	1,7	941	1,6	77
Ecuador	607	1,4	725	1,2	83,7
España	525	1,2	627	1,1	83,7
Chile	512	1,2	589	1	86,9
Canadá	311	0,7	366	0,6	85
Perú	258	0,6	293	0,5	88,1
Total, de migrantes Atendidos	42.995	100	58.122	100	74

El servicio empleado con mayor frecuencia por la población extranjera es procedimientos y consulta externa, similar ocurre en el Valle del cauca.

**Tabla 21 Atenciones en salud de población extranjera según tipo de consulta, Comparativo Valle - Cali. Año 2021**

Tipo de atención	Migrantes con atención en salud Cali	%	Migrantes con atención en salud Valle	%	Concentración
Procedimientos	33.793	37,1	45.655	36,5	74
Consulta externa	26.329	28,9	36.593	29,3	72
Medicamentos	11.923	13,1	18.235	14,6	65,4
Servicio de Hospitalización	8.647	9,5	11.114	8,9	77,8
Servicio de Urgencias	8.299	9,1	10.897	8,7	76,2
Recién nacidos	2.019	2,2	2.494	2	81
Total, de migrantes atendidos	91.010	100	124.988	100	72,8

**Tabla -22 Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención 2021**



### 1.2.5 Población en situación de discapacidad

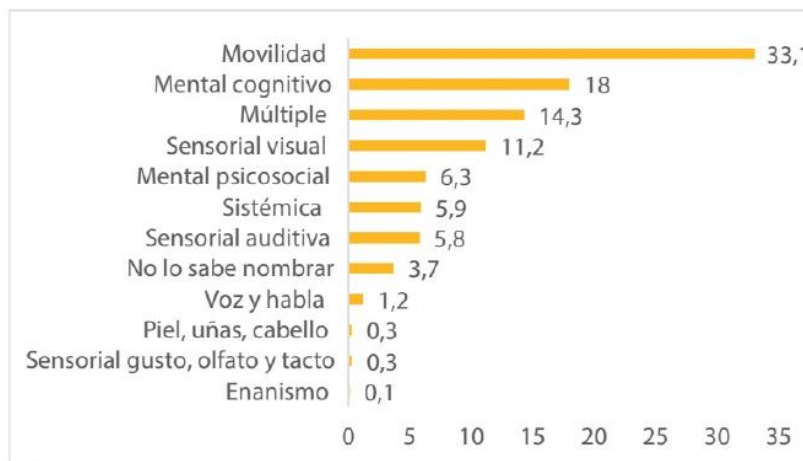
Según cifras de promoción social (2020), Santiago de Cali fue la quinta entidad territorial que concentra el mayor número de personas en situación de discapacidad registradas en Colombia en 2020, con un 4,2% después de Bogotá (18,3%), Antioquia (13,8%), Huila (5,1%) y Santander (4,7%)

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad, de acuerdo al Registro de Localización y Caracterización de personas con Discapacidad (RLCPD), mostró una mayor concentración en personas mayores de 60 años con el 37,7%; seguido de adultos de 29 a 59 años con el 36,5%.

La población con discapacidad según el RLCPD se concentra en la comuna 15 con el 9,8%, comunas 13 y 14 con el 8,5% cada una, comuna 6 con el 7,3% y comuna 18 con 6,2%. De acuerdo con la Secretaría de Bienestar social (2023), las comunas con mayor prevalencia de población con discapacidad fueron las que tenían condiciones socioeconómicas más vulnerables. Para el año 2022, el 75% de las personas con discapacidad vivía en los estratos 3 y 4 y el 1,9% en estratos 5 y 6.

Respecto al tipo de discapacidad, la movilidad reducida era el principal tipo con 33,1%, seguido de discapacidad cognitiva con 18%, discapacidad múltiple con 14,3% y discapacidad sensorial visual con 11,2% (2022)

**Figura 13 Proporción de personas con discapacidad (%) según el tipo de discapacidad. Cali, 2022.**



Fuente: RLCPD (2022), Secretaría Distrital de Salud Pública - Alcaldía de Cali

### 1.2.7 Población Campesina

Cali no cuenta con información de la caracterización específica de la población campesina, siendo una tarea pendiente el realizar su caracterización.

La zona rural de Cali comprende 15 corregimientos (Hormiguero, Saladito, Felidia, Golondrinas, la Buitrera, la Castilla, la Elvira, la Leonera, la Paz, los Andes, Montebello, Pance, Pichindé, Villacarmelo y Navarro) y 103 veredas localizadas en zona rural de la ciudad de Cali, con 22 puestos de salud.

La población total que cubre la zona rural es de 69.186 habitantes, de los cuales el 80% se ocupa como jornaleros, el 50% están asegurados al régimen subsidiado del SGSSS, el 12% a contributivo y el restante de la población es población pobre no asegurada.

La mayoría de estas veredas, sobre todo las del área montañosa de la salida al mar corresponden a zonas de recreo y de ubicación de fincas de familias caleñas.

En general y con excepción de Navarro las vías de comunicación son buenas y se dispone de transporte público

Hay asentamientos de invasión en al Buitrera, El Hormiguero y Montebello, las zonas de alta peligrosidad: Los Andes en la salida a Yanaconas. Y Pichindé.

**Mapa 9 Zona rural de Santiago de Cali.**

## ZONA RURAL



Fuente: Planeación Municipal Cali

Con referencia a los riesgos ambientales de la zona rural, se encuentran:

- ✓ Villa Carmelo: deslizamientos, avalanchas.
- ✓ Saladito: contaminación por aguas residuales, rebosamientos de pozos sépticos.
- ✓ La Leonera: deslizamiento.
- ✓ Pance: pobre infraestructura de saneamiento básico.
- ✓ Navarro: el resultante de la cercanía del basurero municipal.
- ✓ En el área rural prevalecen los riesgos de enfrentamientos armados y el problema social de los desplazados (Felidia, Montebello, Pichindé)
- ✓ En las áreas rurales de ladera hay también riesgos de deforestación y deslizamientos

### **1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud**

#### **1.3.1 Recursos y mecanismos para favorecer la participación social en salud en el territorio**

La Secretaría de Salud Distrital de Cali, a través del Servicio de Atención a la comunidad- S.A.C., cuenta con el programa defensoría del paciente, donde se realiza escucha activa e interacción comunitaria con los habitantes de la ciudad frente a las barreras de atención alrededor del sistema de salud en general, que incluye aseguradores, prestadores de servicios y proveedores en general.

El SAC se encuentra ubicado y cuenta con un espacio exclusivo dentro de la Secretaría de Salud para la recepción de PQRS de manera virtual y presencial, además cuenta con proceso de afiliación de la Población No Asegurada para iniciar el trámite correspondiente ante las EAPB del régimen subsidiado cuando cumplen con los requisitos normativos. El principal objetivo es conocer por los diferentes medios dispuestos las necesidades de la población frente a la prestación de servicios de salud, identificar las barreras de acceso a los servicios de salud y abordarlas con un trabajo articula con los actores del sistema (IPS, EAPB y usuarios) los factores generadores de la misma, que permitan una solución eficaz y oportuna.

#### **1.3.2 Lazos de confianza con pueblos y comunidades para dinamizar a participación social en salud**

La Secretaría de Salud Pública Distrital como ente territorial tiene capacidad para movilizar acciones intersectoriales, en donde participa de manera activa en diferentes comités que se encuentran debidamente conformados, algunos son de obligatorio funcionamiento, se estiman cuarenta (40) espacios como propios y de corresponsabilidad.

En Cali se fomenta la planeación participativa local con formulación y ejecución de proyectos comunitarios en los temas de salud priorizados por la comunidad a través de los Comités de Planificación.

Se cuenta con instancias de participación como las asociaciones de usuarios de las seis (6) Empresas Sociales del Estado, permitiendo la identificación de necesidades y problemáticas, al igual que oportunidades de crecimiento y desarrollo en los micro territorios, producto del diálogo y la intercomunicación permanente y de larga data que tiene la Secretaría de Salud con líderes comunitarios, grupos sociales y étnicos.

A partir del modelo de aseguramiento para el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, se replanteó la vigilancia y control en el cumplimiento de estándares mínimos de operación en las IPS públicas y privadas, lo que llevó a revisar la oportunidad, pertinencia, calidad, humanización en la atención a pacientes y la seguridad del paciente durante y después de la misma. Este proceso en su estabilización, permitió generar confianza en usuarios y prestadores lo que ha permitido una relación fluida de trabajo en beneficio de los usuarios, sus familias y cuidadores.

#### **1.3.3 Institucionalidad existente en el territorio**

En relación con los prestadores de servicios de salud habilitados, a la fecha se cuenta con el siguiente inventario de operadores de servicios de salud del componente básico y complementario.

**Tabla -23 Distribución de prestadores de servicios de salud según su naturaleza y tipo de prestador.**

Distribución global de los prestadores de servicios de salud según su naturaleza jurídica y tipo de prestador						
Área	Naturaleza	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS	Objeto Social Diferente (OSD)	Transporte Especial de Pacientes (TEP)	Profesional Independiente (PI)	Total
Cali	Publica	11	2	0	0	13
	Privada	603	71	65	3278	4017
	Mixta	1	0	0	0	1
	Total	615	73	65	3278	4031

Existe una relación de IPS Privadas versus Públicas de 8:1, que cuenta con el siguiente número de servicios de baja, mediana y alta complejidad.

La mediana complejidad comprende el 53% de oferta de servicios; la baja complejidad el 35.3%, siendo esta la puerta de entrada de los usuarios en búsqueda de atención en mayor proporción; y la alta complejidad con un 4.1% de servicios. Esto obedece al alto número de IPS de apoyo diagnóstico, laboratorios clínicos e imágenes diagnósticas.

**Tabla -24 Número de servicios según el nivel de complejidad de atención.**

COMPLEJIDAD	SERVICIOS TOTALES EN CALI	
	SERVICIOS	%
ALTA	334	4.1%
MEDIANA	4,282	53.0%
BAJA	2,855	35.3%
SIN COMPLEJIDAD	611	7.6%
<b>TOTAL</b>	<b>8,082</b>	<b>100.0%</b>

En la Comuna 12 se concentra el mayor número de IPS públicas (22), sin oferta de IPS privadas. La mayor concentración de IPS privadas se encuentra en la comuna 19 con 436 IPS, concentra el 39.5% del total de IPS de la ciudad. Está seguida por la Comuna 2 con 220 IPS privadas y una IPS Publica, con un 19.9% del total de IPS de la ciudad. Solamente existe una IPS mixta en el Distrito de Santiago de Cali.

Las Comunas 1, 6, 7 y 16 solo cuentan con 6 IPS. Las tres primeras comunas con oferta pública en relación de 5:1 respecto a la oferta privada; la comuna 16, cuenta con 4 IPS públicas y 2 IPS privadas. En la Comuna 17 hay 78 IPS privadas (7,0% del total de oferta de IPS), sin oferta pública ni mixta; a su vez en la comuna 22 solo existen IPS privadas (44 IPS) y una IPS mixta.

En los corregimientos de Cali solo hay oferta de IPS públicas para la atención, con algunas restricciones de horarios y frecuencias.

**Tabla -25 Distribución de las sedes de los prestadores de servicios de salud.**

Sedes de los prestadores de servicios de salud						
Área	Naturaleza	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS	Objeto Social Diferente (OSD)	Transporte Especial de Pacientes (TEP)	Profesional Independiente (PI)	Total
Cali	Publica	107	9	0	0	116
	Privada	974	115	63	3553	4705
	Mixta	1	0	0	0	1
	Total	1082	124	63	3553	4822

A continuación, en la tabla 26. se presenta la distribución de los servicios habilitados en Santiago de Cali.

**Tabla -26 Distribución de servicios habilitados en Santiago de Cali, 2023.**

Grupo de Servicios	Internación			
	Mixta	Privada	Publica	Total
Servicios del grupo				
Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas	0	6	1	7
Cuidado básico neonatal	0	10	1	11
Cuidado intensivo adultos	0	21	2	23
Cuidado intensivo neonatal	0	9	1	10
Cuidado intensivo pediátrico	0	7	1	8
Cuidado intermedio adultos	0	23	3	26
Cuidado intermedio neonatal	0	10	1	11
Cuidado intermedio pediátrico	0	7	1	8
Hospitalización adultos	0	86	9	95
Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas	0	5		5
Hospitalización en salud mental	0	10	3	13
Hospitalización paciente crónico con ventilador	0	27	2	29
Hospitalización paciente crónico sin ventilador	0	55	4	59
Hospitalización parcial	0	8	3	11
Hospitalización pediátrica	0	22	7	29

Distribución de los servicios habilitados				
Grupo de Servicios	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica			
	Mixta	Privada	Publica	Total
Servicios del grupo				
Diagnóstico vascular	0	59	5	64
Diálisis peritoneal	0	12	0	12

Fisioterapia	0	342	20	362
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	0	250	15	265
Gestión pre-transfusional	0	33	3	36
Hemodiálisis	0	13	0	13
Hemodinamia e intervencionismo	0	11	1	12
Imágenes diagnosticas – ionizantes	0	93	12	105
Imágenes diagnosticas - no ionizantes	0	145	10	155
Laboratorio citologías cérvico-uterinas	0	18	1	19
Laboratorio clínico	1	120	15	136
Laboratorio de histotecnología	0	7	1	8
Medicina nuclear	0	6	1	7
Patología	0	31	2	33
Quimioterapia	0	18	1	19
Radiología odontológica	0	126	30	156
Radioterapia	0	3	1	4
Servicio farmacéutico	1	182	14	197
Tamización de cáncer de cuello uterino	0	1	0	1
Terapia ocupacional	0	137	14	151
Terapia respiratoria	0	88	13	101
Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	0	126	98	224
Toma de muestras de laboratorio clínico	1	294	77	372
Ultrasonido	0	1	0	1

Distribución de los servicios habilitados				
Grupo de Servicios	Atención Inmediata			
	Mixta	Privada	Publica	Total
Atención del parto	0	10	6	16
Atención prehospitalaria	0	7	1	8
Transporte asistencial básico	0	71	5	76
Transporte asistencial medicalizado	0	19	4	23
Urgencias	0	30	11	41

Distribución de los servicios habilitados				
Grupo de Servicios	Consulta Externa			
	Mixta	Privada	Publica	Total
ANESTESIA	0	144	6	150
CARDIOLOGÍA	0	72	3	75
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	0	20	2	22
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	0	20	1	21

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	0	12	1	13
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	0	10	1	11
CIRUGÍA DE MANO	0	23	1	24
CIRUGÍA DE TÓRAX	0	16	1	17
CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	0	6	3	9
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	0	13	3	16
CIRUGÍA GENERAL	0	127	3	130
CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	0	8	1	9
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	0	89	3	92
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	0	18	1	19
CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	0	2	1	3
CIRUGÍA ORAL	0	107	3	110
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0	21	3	24
CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	0	4	0	4
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	0	213	3	216
CIRUGÍA VASCULAR	0	55	3	58
COLOPROCTOLOGÍA	0	23	0	23
DERMATOLOGÍA	0	245	22	267
DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	0	8	0	8
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	0	61	2	63
ENDOCRINOLOGÍA	0	49	1	50
ENDODONCIA	0	183	10	193
ENFERMERÍA	0	211	103	314
ESTOMATOLOGÍA	0	2	1	3
GASTROENTEROLOGÍA	0	68	3	71
GENÉTICA	0	15	1	16
GERIATRÍA	0	16	2	18
GINECOBSTERICIA	0	239	45	284
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	0	15	1	16
HEMATOLOGÍA	0	30	1	31
HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	0	16	1	17
INFECTOLOGÍA	0	33	2	35
INMUNOLOGÍA	0	6	1	7
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - AYURVÉDICA	0	3	0	3
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA	0	90	1	91
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NATUROPÁTICA	0	27	0	27
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPÉUTICA	0	68	1	69
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - OSTEOPÁTICA	0	2	0	2
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA	0	41	3	44
MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	0	119	1	120

MEDICINA ESTÉTICA	0	10	0	10
MEDICINA FAMILIAR	0	98	37	135
MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	0	24	1	25
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	0	128	3	131
MEDICINA GENERAL	1	665	104	770
MEDICINA INTERNA	0	218	30	248
MEDICINA NUCLEAR	0	5	0	5
NEFROLOGÍA	0	59	2	61
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	0	12	1	13
NEONATOLOGÍA	0	7	1	8
NEUMOLOGÍA	0	52	2	54
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	0	17	1	18
NEUROCIRUGÍA	0	74	4	78
NEUROLOGÍA	0	81	3	84
NEUROPEDIATRÍA	0	16	1	17
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	0	254	38	292
ODONTOLOGÍA GENERAL	0	1085	103	1188
ODONTOPEDIATRÍA	0	146	3	149
OFTALMOLOGÍA	0	141	6	147
ONCOLOGÍA CLÍNICA	0	21	1	22
ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	0	7	1	8
OPTOMETRÍA	0	268	25	293
ORTODONCIA	0	381	12	393
ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	0	10	1	11
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	0	22	1	23
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	0	246	3	249
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	140	3	143
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	0	203	1	204
OTRAS CONSULTAS GENERALES	0	1	0	1
PEDIATRÍA	0	198	37	235
PERIODONCIA	0	193	10	203
PSICOLOGÍA	0	461	73	534
PSIQUIATRÍA	0	114	12	126
RADIOTERAPIA	0	3	1	4
REHABILITACIÓN ORAL	0	200	4	204
REUMATOLOGÍA	0	39	1	40
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	0	27	0	27
TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - BIOENERGÉTICA	0	23	0	23
TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - TERAPIA CON FILTROS	0	5	0	5
TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - TERAPIAS MANUALES	0	11	0	11

TOXICOLOGÍA	0	2	1	3
UROLOGÍA	0	118	3	121
UROLOGÍA ONCOLÓGICA	0	5	1	6
VACUNACIÓN	0	81	88	169

Distribución de los servicios habilitados				
Grupo de Servicios	Quirúrgicos			
	Servicios del grupo	Mixta	Privada	Publica
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	0	12	1	13
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	0	8	1	9
CIRUGÍA DE LA MANO	0	23	1	24
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	0	9	0	9
CIRUGÍA DE TÓRAX	0	16	1	17
CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	0	9	2	11
CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA	0	6	0	6
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	0	13	1	14
CIRUGÍA GENERAL	0	44	4	48
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	0	28	6	34
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	0	36	3	39
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	0	17	3	20
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	0	11	1	12
CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	0	4	1	5
CIRUGÍA ORAL	0	10	2	12
CIRUGÍA ORTOPÉDICA	0	45	4	49
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	44	4	48
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0	15	2	17
CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	0	5	0	5
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	0	52	3	55
CIRUGÍA UROLÓGICA	0	33	3	36
CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	0	25	3	28
NEUROCIRUGÍA	0	26	3	29
OTRAS CIRUGÍAS	0	10	2	12

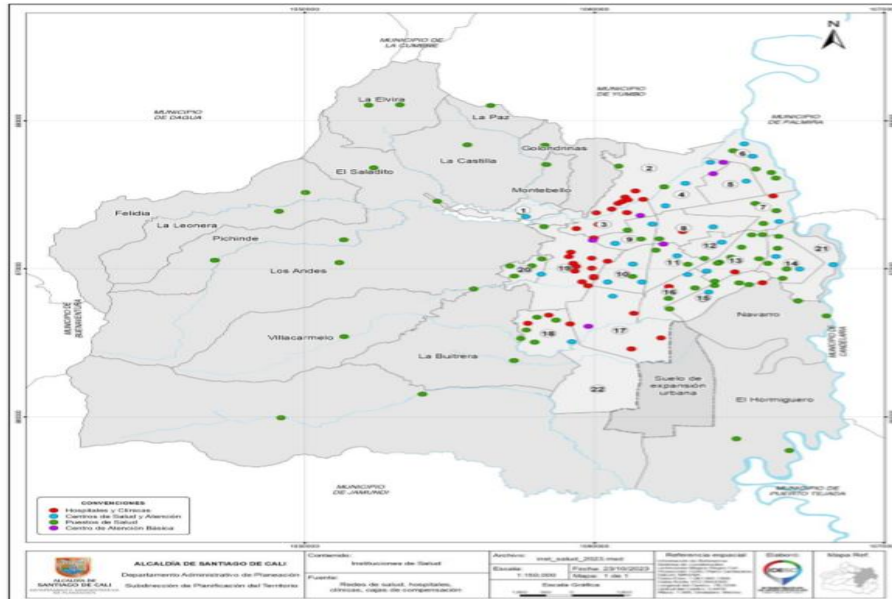
Fuente REPS, 2023

### 1.3.3 Distribución de IPS en el territorio

A continuación, en el Mapa 10. se presenta la distribución espacial de las Instituciones de salud en Distrito de Santiago de Cali – año 2023. Se evidencia que las instituciones de baja complejidad tienen mayor concentración en zona oriente y Ladera, con baja cobertura en el sur de la ciudad y zona de expansión; las Instituciones de

alta complejidad se concentran en los clústeres de norte (Versalles), Sur occidente (Tequendama) y sur de Cali (Valle del Lili).

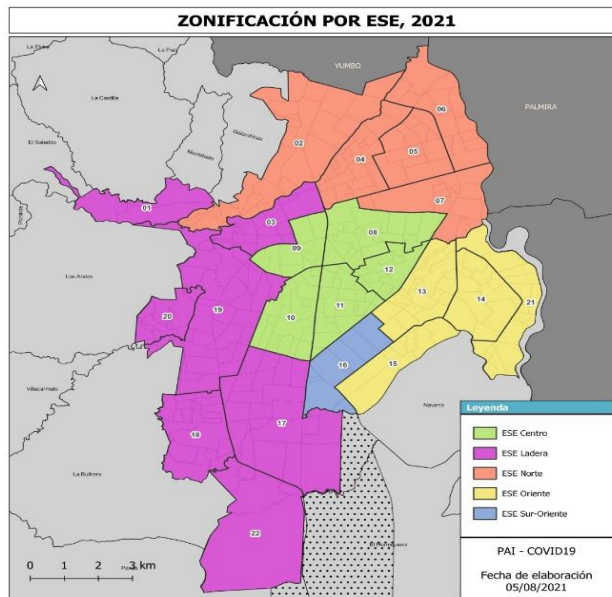
**Mapa 10 Instituciones de salud del Distrito de Santiago de Cali, 2023**



Fuente: Cali en cifras 2023

Respecto a las Empresas Sociales del Estado, el Distrito cuenta con 6 ESE, identificadas como Norte, Oriente, Centro, Ladera y Sur Oriente; y una de las ESE tiene dedicación exclusiva a la atención de población adulta mayor de Cali, denominada Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.

**Mapa 11 Distribución de las Empresas Sociales del Estado y su área de influencia en Santiago de Cali**



Fuente: REPS, 2024.

Nombre de las ESE	Comunas que abarca
Red de Salud del centro E.S. E	8, 9, 10, 11, 12
Red de salud del Norte E.S. E	2, 4, 5, 6, 7
Red de salud Oriente E.S. E	13, 14, 15, 21
Red de salud Sur oriente- E.S. E	16
Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel	Abarca la población del distrito

Actualmente, la carga de atención en la zona urbana del régimen subsidiado se concentra en la ESE Oriente y en la zona rural en la ESE Ladera.

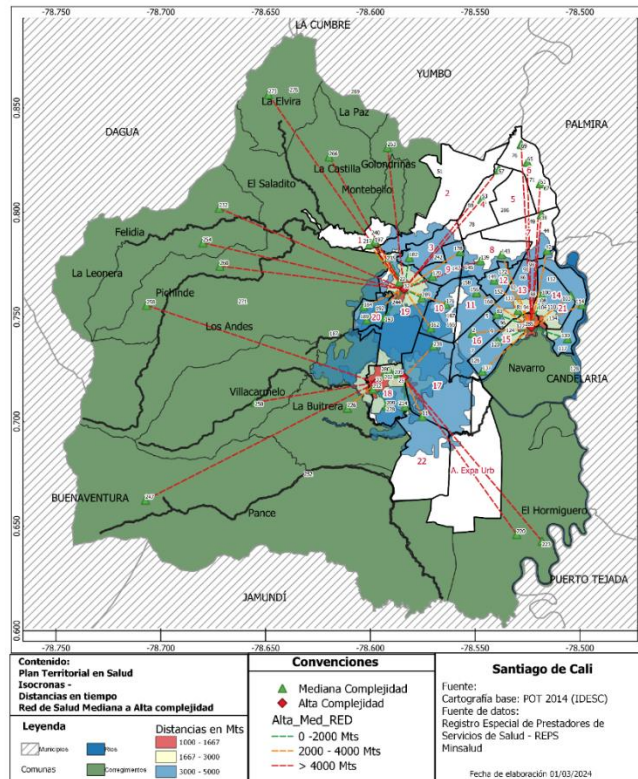
### 1.3.3.1 Tiempo de llegada de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad

De acuerdo con la conformación de la red de salud en el Distrito de Santiago de Cali, los puestos de salud más alejados a un nivel de mayor complejidad se encuentran en el área rural, con distancias superiores a los 15 km desde la cabecera rural a un puesto de atención de complejidad superior, siendo los Puestos de Salud, Puesto De Salud Pance, Puesto De Salud Peñas Blancas, Puesto De Salud La Elvira, Puesto De Salud Hormiguero, Puesto De Salud Saladito, Puesto De Salud La Leonera, Puesto De Salud Felidia, Puesto De Salud Cascajal, Puesto de Salud Pichindé, con una tiempos de recorrido que van desde los 45 minutos hasta 70 minutos en transporte terrestre (ver tabla 27, mapa 12).

**Tabla -27 Distancia de Puestos de salud mas alejados de la zona urbana**

PUESTO DE SALUD	Distancia en KM	Tiempo Min
Puesto De Salud Pance	20	55
Puesto de salud Peñas Blancas	22	1:10
Puesto de salud la Elvira	20	46
Puesto de salud Hormiguero	20	42
Puesto de salud Saladito	16	33
Puesto de salud la Leonera	22	48
Puesto de salud Felidia	20	41
Puesto de salud Pichinde	17	42

Mapa 12 Distancia de Puestos de salud mas alejados de la zona urbana



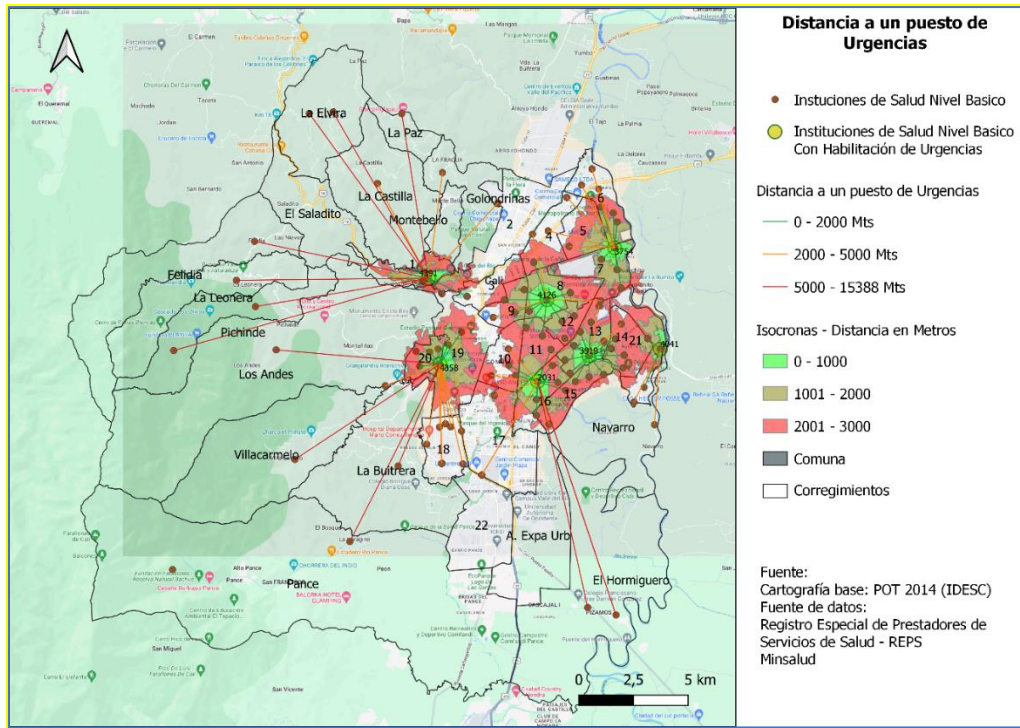
Fuente: REPS, IDESC

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

Los puestos de salud de baja complejidad dentro del área urbana de Santiago de Cali se encuentran a una distancia máximas de un centro de atención de mayor complejidad entre 3 km y 5 km lo que significa una distancia promedio de 15 a 20 minutos en transporte terrestre, la red de salud de Cali presenta una cobertura del sistema público de mediana complejidad menor como en la zona norte, sur y suroccidente.

En el mapa se observan las de redes en salud, se destacan las ubicaciones de las instituciones de salud de nivel básico y las instituciones de salud con habilitación de urgencias y se muestran isócronas que indican la distancia en metros a un puesto de urgencias, donde se presenta la distancia y cobertura de las diferentes instituciones de salud.

**Mapa 13 Mapa de isocronas, distancias y tiempos entre Instituciones Prestadoras de Servicios de baja, mediana y alta complejidad.**



Fuente: REPS, IDESC

### 1.3.4 Número y distribución de las EAPB

En Santiago de Cali, se cuenta con doce (12) Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), cuya cobertura es mayor para el régimen contributivo con un 62,35% (tabla 28).

**Tabla -28 Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social y cobertura en Santiago de Cali, 2023.**

Régimen de afiliación	Personas	Porcentaje
Contributivo	1.544.562	62.35%
Subsidiado	896.637	36.19%
Excepción	36.237	1.46%
<b>Total</b>	<b>2.477.436</b>	<b>100.00%</b>

En relación con los aseguradores, a continuación, se presenta la distribución de usuarios por cada una de las EAPB de la ciudad, con corte al diciembre de 2023. Se observa que Las seis (6) primeras EAPB (suramericana, Emssanar, Sanitas SA, SOS, Nueva EPS, Coosalud) aseguran el 81.8% de la población de Santiago de Cali que corresponde a 1.997.208 de habitantes sobre el total de 2.441.199 habitantes registrados oficialmente.

**Tabla -29 Distribución de usuarios por EAPB, diciembre de 2023.**

EPS	Contributivo	% Contributivo	Subsidiado	% Subsidiado	Total, General	Porcentaje
SURAMERICANA	427,487	27.68%	54,445	6.07%	481,932	19.74%
EMSSANAR	35,776	2.32%	389,883	43.48%	425,659	17.44%
SANITAS SA	289,506	18.74%	26,997	3.01%	316,503	12.97%
SOS	211,168	13.67%	57,64	6.43%	268,808	11.01%
NUEVA EPS	217,021	14.05%	50,133	5.59%	267,154	10.94%
COOSALUD	31,602	2.05%	205,55	22.92%	237,152	9.71%
COMFENALCO VALLE	167,286	10.83%	31,379	3.50%	198,665	8.14%
SALUD TOTAL	136,899	8.86%	35,047	3.91%	171,946	7.04%
ASMETSALUD	6,537	0.42%	35,783	3.99%	42,32	1.73%
FAMISANAR	7,552	0.49%	4,199	0.47%	11,751	0.48%
COMPENSAR	7,473	0.48%	3,162	0.35%	10,635	0.44%
FERROCARRILES NALES	4,369	0.28%			4,369	0.18%
MALLAMAS	367	0.02%	2,415	0.27%	2,782	0.11%
AIC	1,515	0.10%			1,515	0.06%
COMFASUCRE			3	0.00%	3	0.00%
SER EMPRESA	3	0.00%			3	0.00%
CAJACOPI	1	0.00%	1	0.00%	2	0.00%
<b>Total, general</b>	<b>1,544,562</b>	<b>100.00%</b>	<b>896,637</b>	<b>100.00%</b>	<b>2,441,199</b>	<b>100.00%</b>

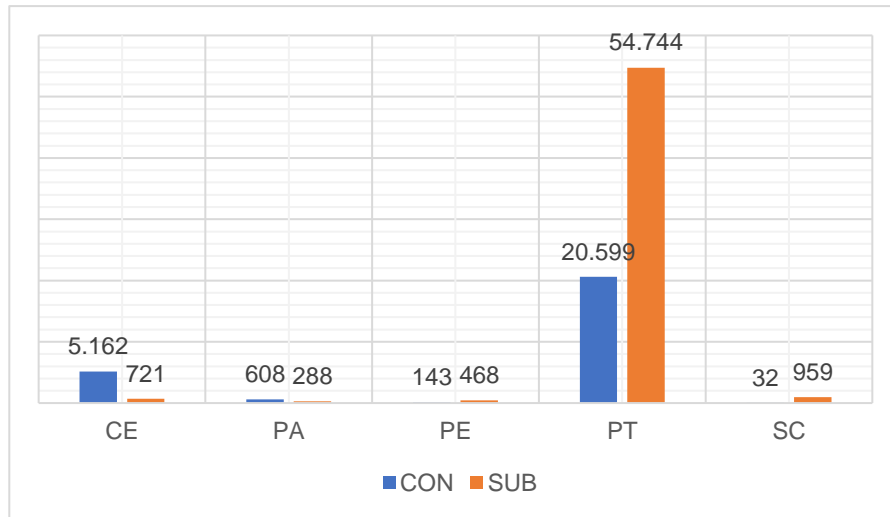
Con respecto a la Afiliación al SGSSS de población migrante irregular, con corte a 31 de diciembre de 2023, se cuenta con 83.724 afiliaciones migrantes regulares al Sistema de Salud, 26.544 afiliaciones pertenecen al régimen contributivo y 57.180 al régimen subsidiado respectivamente.

**Tabla 30 Afiliación de Población migrante irregular**

REGIMEN GENERO /	SUBSI	% SUBSI	CONTRI	% CONTRI	TOTAL	% TOTAL
	DIADO	DIADO	BUTIVO	BUTIVO		
FEMENINO	32,082	56.1%	11,903	44.8%	43,985	52.5%
MASCULINO	25,098	43.9%	14,641	55.2%	39,739	47.5%
<b>TOTAL</b>	<b>57,18</b>	<b>100.0%</b>	<b>26,544</b>	<b>100.0%</b>	<b>83,724</b>	<b>100.0%</b>

En relación con el régimen de aseguramiento, el 68.3 de migrantes regulares ingresaron al régimen subsidiado, frente al 31.7% que ingresó al régimen contributivo, siendo la población femenina con mayor número de afiliaciones al sistema con un 52.5%.

**Figura 14** Distribución de afiliaciones por género y régimen en salud de la población migrante regularizada.



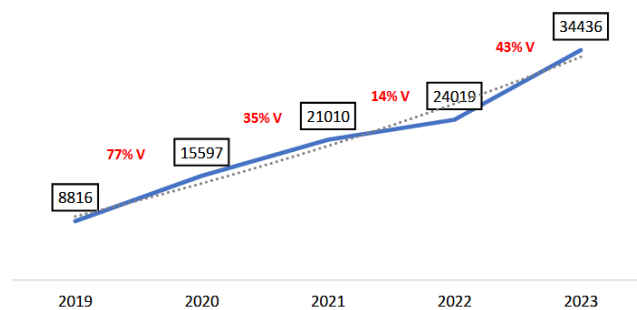
El documento de respaldo para realizar la afiliación de los migrantes regulares al Sistema General de Seguridad Social en Salud fue por medio del permiso temporal. Realizándose la afiliación en mayor medida al régimen subsidiado.

### 1.3.6 Barreras más comunes de acceso a los servicios de salud

Durante 2023, el Servicio de Atención a la Comunidad– SAC, se atendieron un total de 34.436 solicitudes referentes a barreras en la atención en salud; de las cuales se ingresaron por la estrategia orientación 5.171 casos, y por gestión se registraron un total de 29.265 solicitudes.

**Figura 15** Total, solicitudes ingresadas en la Defensoría del Paciente, Comparativo tercer

BARRERAS DE ATENCIÓN RECIBIDAS EN EL SAC - COMPARATIVO III  
TRIMESTRE 2019 A 2023



Fuente: [calisaludable.cali.gov.co/SAC\\_24H/reportes\\_24h.php](http://calisaludable.cali.gov.co/SAC_24H/reportes_24h.php)

En análisis comparativo entre periodos sobre el corte enero a septiembre de los últimos 5 años, el comportamiento año 2019 - 2020 en porcentaje de variación, registró un aumento del 77% en solicitudes. Entre los años 2020 - 2021 el crecimiento de casos fue del 35%, entre el año 2021 - 2022 se presentó un porcentaje de incremento del 14%, y entre el año 2022- 2023 muestra un aumento de reportes por barreras de atención del 43%.

Durante el tercer trimestre del año 2023, de acuerdo a la estrategia de menos barreras en salud, se recibieron un total de 5.171 solicitudes por orientación, un porcentaje del 15% y una efectividad lograda del 98%. Con relación a los casos registrados por gestión se recibieron un total de 29.265 solicitudes, representados en el 85%, con una efectividad del 84%.

**Tabla -31 Efectiva en la restitución de derechos en salud, comparativo 2021-2023**

EFFECTIVIDAD EN LA RESTITUCION DE DERECHOS EN LA SALUD III TRIMESTRE 2023			TRASLADOS A ENTES DE CONTROL PARA RESTITUCION DE DERECHOS EN SALUD III TRIMESTRE 2023		
2021	2022	2023	2021	2022	2023
93%	77%	86%	1%	20%	13%

Fuente: calisaludable.cali.gov.co/SAC\_24H/reportes\_24h.php

Respecto al análisis de riesgo de las EAPB, conforme a las solicitudes ingresadas al SAC por barreras de atención en salud, se evidencia que 4 aseguradoras se califican como riesgo alto; en primer lugar, la EAPB Asmet Salud con 451 usuarios por cada 10 mil afiliados, en segundo lugar, la EAPB Emsanar con 339 usuarios por cada 10 mil afiliados, en tercer lugar, la EAPB SOS con 109 usuarios por cada 10 mil afiliados, y en cuarto lugar se encuentra Coosalud con 83 usuarios por cada 10 mil afiliados, afectados por barreras de atención.

**Tabla -32 Ranking de riesgo derecho de petición según EAPB Tasa x 10.000 afiliados tercer trimestre 2023.**

RANKING DE RIESGO DP SEGÚN EAPB X 10.000 AFILIADOS ENERO-SEPTIEMBRE AÑO 2023					
Orden	EAPB	CLASIFICACION	TASA X 10000	DP	AFILIADOS
1	ASMETSALUD	ALTO	451,05	1931	42811
2	EMSSANAR		339,09	14635	431599
3	SOS		109,52	2935	267985
4	COOSALUD		82,66	1961	237231
5	FAMISANAR	MEDIO	71,43	90	12600
6	COMFENALCO		68,19	1349	197841
7	NUEVA EPS		67,47	1764	261457
8	FERROCARRILES		56,59	25	4418
9	SALUD TOTAL		49,59	845	170373
10	MALLAMAS		46,65	13	2787
11	COMPENSAR		45,74	48	10493
12	SANITAS		45,04	1423	315909
13	SURA		29,49	1419	481207
	<b>Promedio</b>		<b>112,5</b>	<b>28438</b>	<b>2436711</b>

Fuente: calisaludable.cali.gov.co/SAC\_24H/reportes\_24h.php

Respecto a las barreras de atención asociadas a casos de protección especial, el comparativo entre el tercer trimestre del año 2022 y 2023, muestra un incremento en variación porcentual en casos relacionados con enfermedades como cáncer con un 7%, enfermedades de alto costo registraron un aumento del 3%, y enfermedades asociadas a evento catastrófico con un aumento del 9%; Por el contrario, las enfermedades huérfanas obtuvieron una disminución del 16%.

**Tabla -33 Solicitudes de barreras de atención en salud de usuarios bajo protección especial por EAPB. Comparativo tercer trimestre 2022 – 2023**

BARRERAS DE ATENCIÓN EN SALUD RELACIONADAS CON CASOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL - TERCER TRIMESTRE										
EAPB	Cáncer		Alto Costo		Huérfana		Evento Catastrófico		TOTAL	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
EMSSANAR	1147	922	427	412	352	157	131	90	2057	2491
SOS	72	314	51	73	14	68	3	12	140	535
ASMET SALUD	36	121	15	60	11	47	2	24	64	280
SURA	137	105	41	43	34	76	3	10	215	312
NUEVA EPS	78	128	70	65	63	32	4	5	215	367
COOSALUD	80	119	77	51	57	34	7	9	221	354
COMFENALCO	57	57	39	49	38	37	2	8	136	230
SANITAS	71	48	39	27	18	37	4	2	132	175
SALUD TOTAL	48	37	18	25	8	9	2	4	76	103
POLICIA NACIONAL	7	17	3	12	1			1	11	34
MAGISTERIO	3	10	7	5	5	4	1	3	16	35
FUERZAS MILITARES	4	6	5	5		2		1	9	19
FAMISANAR	15	5	1	2	3	1	1	4	20	17
NINGUNA EAPB	5	6	8	4		1		1	13	20
OTRAS EAPB	10	2	9	2		2			19	15
COMPENSAR	2	1	2		1	1		1	5	6
FERROCARRILES	1									
<b>TOTAL</b>	<b>1773</b>	<b>1898</b>	<b>812</b>	<b>835</b>	<b>605</b>	<b>508</b>	<b>160</b>	<b>175</b>	<b>3349</b>	<b>4993</b>

Fuente: calisaludable.cali.gov.co/SAC\_24H/reportes\_24h.php

### 1.3.7 Barreras más comunes de acceso a los servicios de salud que reportan las comunidades

Dentro de las 4 primeras causas de barreras de atención por EAPB, se encuentran Acceso a IPS, Citas Médicas, Acceso a IPS y Medicamentos, siendo estas de orden administrativo, siendo una carga que soporta que el usuario al momento de verdad de la prestación de servicios de salud: Acceso a EPS:

Barreras de atención relacionadas con trámites administrativos como autorizaciones y emisión de ordenes médicas. Acceso a IPS: Barreras de atención relacionadas con programaciones de consultas por falta de agenda con diferentes especialidades. Cita médica: Barreras de atención relacionadas con programaciones de consultas médicas con especialistas, subespecialistas y/o médico general. Procedimientos: Barreras de atención relacionadas con programaciones de procedimientos quirúrgicos, ayudas diagnósticas, entre otros. Medicamentos: Barreras de atención relacionadas con entrega de medicamentos. Insumos y suministros: Barreras de atención relacionadas con entrega de insumos y suministros como pañales, guantes, pañitos, camas hospitalarias, entre otros. Atención hospitalaria: Barreras de atención relacionadas con usuarios que se encuentran en servicios de urgencia u hospitalización y no han recibido la atención. SOAT: Barreras de atención relacionadas con usuarios que se encuentran con programaciones pendientes asociadas con accidentes de tránsito. Barreras de atención relacionadas con usuarios que se encuentran pendientes de programaciones de citas y procedimientos a través de planes complementarios, medicina prepagada y pólizas de seguros incluidos ARL.

**Tabla -34 Causas de barreras más comunes en la atención por EAPB, 2023**

CAUSAS DE BARRERAS DE ATENCIÓN POR EAPB - CORTE AÑO 2023														
EAPB	ACCESO A IPS	CITA MEDICA	ACCESO A EPS	PROCEDIMIENTOS	MEDICAMENTOS	ATENCION HOSPITALARIA	INSUMOS Y SUMINISTROS	SOAT	COVID 19	OTRO	POLIZAS COMPLEMENTARIAS	ARL	NOVEDAD CON FALLECIDO NO COVID	TOTAL
EMSSANAR	6243	4957	3476	2341	1273	446	366	44	19	12		1		19178
SOS	1267	868	1043	587	298	175	90	28	16	6	3	5		4386
COOSALUD	1645	1099	308	549	173	162	93	19	15	8		3		4074
NUEVA EPS	939	741	497	386	270	167	105	55	9	6		3		3178
SURA	604	415	988	408	281	162	51	59	25	7	9	6		3015
ASMET SALUD	846	727	364	277	328	105	112	9		2			1	2771
SANITAS	531	312	389	303	177	197	74	36	11	5	7	5		2047
COMFENALCO	598	309	230	305	275	143	116	26	14	3	2	2		2023
SALUD TOTAL	422	218	146	179	66	37	19	28	7	3	2	5		1132
POLICIA NACIONAL	70	36	88	51	18	24	9	2	1		2			301
FUERZAS MILITARES	50	46	163	27	2	3	2	3			1			297
MAGISTERIO	72	40	20	33	17	10	2			2	2			198
FAMISANAR	42	47	28	16	5	13	1	2	1	1				156

NINGUNA EAPB	23	26	13	24	3	41	3	10	6	3	1			153
COMPENSAR	10	11	12	14		3	4	4	3		2			63
AIC	16	14	1	8		8	1	6						54
FERROCARRILES	9	9	6	6	4	4	1							39
OTRAS EAPB	6	9	5	4	1	6	1				1			33
MALLAMAS	11	2	5			3	2							23
SANIDAD MILITAR EMAVI	2	3	10	3		1	1							20
SANIDAD NAVAL ARMADA				1										1
<b>TOTAL</b>	<b>13406</b>	<b>9889</b>	<b>7792</b>	<b>5522</b>	<b>3191</b>	<b>1710</b>	<b>1053</b>	<b>331</b>	<b>127</b>	<b>58</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>43142</b>

#### 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La gobernanza se refiere a una forma de gobernar con la participación de distintos actores y donde la coordinación y la negociación son claves para la toma de decisiones. De modo que dicha forma de gobernar trasciende al gobierno y a la institucionalidad regida por las normas escritas y comprende procesos complejos que reconocen el rol de cada uno de los actores y brindan espacios para la consulta, la negociación y las decisiones colectivas.

El logro de la gobernanza en el sistema de salud depende especialmente de: la rectoría y liderazgo a cargo del Estado, la coordinación y articulación de múltiples actores, la deliberación y negociación en la toma de decisiones, la formulación de políticas públicas multisectoriales, la participación y control ciudadano, las competencias, capacidades y corresponsabilidad de los niveles subnacionales, actuación bajo los principios de eficiencia, integridad, transparencia y rendición de cuentas, corresponsabilidad en el logro de los objetivos de salud, adaptación e innovación pública a los cambios sociales.

El sistema de salud colombiano posee ciertas características que, bajo la óptica de la gobernanza, lo hacen muy exigente en cuanto a participación y coordinación. A partir de la separación y especialización de las funciones de aseguramiento, a cargo de las entidades promotoras de salud (EPS), y de prestación, a cargo de las instituciones prestadoras de servicios (IPS), y con una rectoría en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y de las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, el sistema requiere que la rectoría sea reconocida por los demás actores y que resulte efectiva para reunirlos a todos en procura de alinear sus esfuerzos hacia el propósito común de mejorar la salud de la población.

La Secretaría de Salud de Santiago de Cali, ha evidenciado la necesidad de desarrollar una **gobernanza renovada**, la cual se define como “la capacidad, por parte de los tomadores de decisión, de responder a las problemáticas sociales en salud, mediante nuevas formas de rectoría y coordinación de múltiples agentes, más allá de procesos administrativos y regulatorios, considerando la esfera política, cultural y dinámicas complejas de las comunidades para la construcción de soluciones desde la propia comunidad y, en conjunto, con los actores incidentes”.

La gobernanza renovada, implica el desarrollo de una visión estratégica del sector salud a nivel local, la participación de los actores del sistema de salud local, es decir que el aseguramiento, la prestación de servicios y la comunidad puedan contribuir a las decisiones de política en salud y la generación de información y el uso de la información de manera transparente.

Además, se requiere un enfoque territorial y diferencial, debido a que el territorio se enmarca en el contexto y toma en cuenta los elementos que inciden en el estado de salud de la población. Cali está compuesta por un área urbana y rural, el área urbana está organizada en 22 comunas y el área rural en 15 corregimientos, cada uno con sus particularidades. Este reconocimiento diferencial del territorio permite una gestión de la salud pública precisa, puesto que es la única forma de orientar estratégicamente las acciones de salud pública.

El modelo de salud para Santiago de Cali desde la gobernanza de los sistemas de salud, se plantea basado en los marcos conceptuales del desempeño de los sistemas de salud– OMS- (Papanicolas et al, 2022), rectoría - OECD- (Arah, et al, 2006) y Funciones Esenciales de la Salud Pública (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Santiago de Cali recibió las competencias de Distrito Especial en Salud, a partir del 1° de abril de 2022, asumiendo nuevas funciones en salud pública, como la administración y gestión de la implementación local de la política nacional en salud pública y vigilancia epidemiológica y los programas verticales en esta materia, lo cual repercute en su financiación; en prestación de servicios se adquiere competencias de registro de sus prestadores de servicios de salud y de formulación de proyectos de infraestructura y dotación de forma autónoma sin necesidad del aval del Departamento para ser presentados al Ministerio de Salud y Protección Social; se da, con especial énfasis, un incremento sobre la gobernanza en la red de prestadores territorial, no obstante, desde un punto de vista de planificación de la misma, queda limitada a la red pública hospitalaria de baja complejidad, por la arquitectura general del sistema de salud; y en inspección, vigilancia y control, el distrito adquiere mayores competencias permitiendo fortalecer su rectoría y control de la calidad de la prestación de servicios de salud, acorde con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud-SOGCS.

Actualmente la secretaría de salud no tiene funciones desconcentradas o descentralizadas en micro territorios, como ejemplo tenemos las cinco subredes de salud, que tienen la función de prestación de servicios de salud en el territorio, pero no tienen planes territoriales (locales) de salud o micro territoriales, que obedezcan a problemas sociales y de salud en cada área de influencia de las subredes.

En el nuevo modelo de salud para Cali, se plantea “territorios dentro del territorio”, conformados por las comunas, bajo la coordinación de prestación de servicios de las subredes de salud.

Definido el enfoque territorial en Cali, basado en la situación de salud, el perfil de morbilidad y los determinantes que las afectan. Las acciones que se desarrollen van dirigidas a los territorios más pequeños (micro territorios) para dar respuesta a las necesidades en salud, con un enfoque de gestión integral de riesgos y estrategias asociadas a la salud comunitaria. Un elemento importante a considerar, es el enfoque diferencial, el cual permite entender la población reconociendo sus características particulares, focalizar las acciones de salud pública y los recursos.

Desde el punto de vista institucional, una vez sea aprobado por el Consejo el plan de conformación de localidades como Cali Distrito, presentado por la administración ejecutiva, se generarán nuevas figuras representativas de los territorios, a saber: los alcaldes locales. Este futuro escenario implica que las instancias Distritales de toma de decisión colectiva, deberán recomponerse para permitir la participación de los alcaldes locales o sus delegados, ganando legitimidad, en el marco de la nueva estructura de participación democrática. Por ello es de vital importancia extender las instituciones formales de planeación, gestión y evaluación del territorio Distrital hacia mecanismos derivados de diálogo y coordinación que abarquen al resto de los actores del sistema de salud, bajo la Gobernanza renovada.

## **La salud territorial desde la Gobernanza fortalecida**

El modelo de salud desde el enfoque territorial, se contemplan tres componentes: Visión territorial, sinergia intersectorial, liderazgo social y colectivo.

### **1. Visión territorial**

La salud desde una perspectiva territorial, conlleva a una planeación de la salud y el bienestar en el territorio, con la coordinación sectorial e intersectorial territorial y acciones de participación social y comunitaria. Se consideran los siguientes elementos:

- Identificación y priorización de las necesidades de salud de la población, de una manera global para el territorio y diferencial para los micro territorios.

- Determinantes Sociales y Riesgos identificados
- Actores presentes en el territorio.
- Condiciones de acceso a la atención en salud (urbana y rural) y distancia de los servicios
- Recursos de Salud Pública
- Recursos Humanos para la salud pública
- Recursos Físicos/tecnológicos
- Recursos financieros para la salud pública
- Rendición de cuentas

## 2. Sinergia intersectorial

Le apuesta a la identificación y análisis de los actores e involucrados, desde el nivel sectorial (intra-sectorial) o por fuera del sector (intersectorial). Las acciones, sectoriales e intersectoriales coordinadas, requieren la articulación y coordinación de actores gubernamentales y no gubernamentales, sociedad civil organizada y las organizaciones de base comunitaria, en el proceso de planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones que conllevan a la intervención de los determinantes sociales de la salud y con ello a generar metas y logros en los indicadores de salud pública del territorio y los micro territorios, activando el enfoque de Salud en todas las políticas.

## 3. Liderazgo social y colectivo y participación comunitaria

En Cali se han hecho muchos esfuerzos sobre la participación social y comunitaria exitosa en los territorios; sin embargo, se han encontrado retos en el abordaje e implementación, principalmente por las diferencias que se pueden dar al interior de del territorio. Por ello la importancia de considerar estas diferencias para abrir oportunidades de participación a fin de que se logre el empoderamiento de la comunidad. Para el Distrito de Salud de Cali, en el marco estratégico del modelo de salud, se fortalecerán las instancias de participación que existen en el territorio y micro territorios, tales como los Comités de Participación Comunitaria en Salud, las ligas de usuarios, el sistema municipal de planeación, las Juntas Administradoras Locales (JAL) y otras que se identifiquen.

### 1.6 DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO EN SALUD

Durante la vigencia 2023 se realizaron 35 Diálogos Deliberativos en las 22 comunas y 13 corregimientos de Santiago de Cali, con la participación de 641 personas, se realizó diagnostico bajo un enfoque de percepción ciudadana y análisis de los ciudadanos, grupos sociales o de interés a quienes se dirige la gestión de la secretaria de salud.

El diagnóstico se efectuó en 6 momentos: alistamiento, diagnóstico, información pasiva, información activa, dialogo deliberativo, y validación.

#### **Tabla -35 Distribución Diálogos Deliberativos por comunas y corregimientos Plan Territorial de Salud Cali 2023**

Comuna/Corregimiento	Número Asistentes
Comuna 1	25
Comuna 2	15
Comuna 3	18
Comuna 4	19
Comuna 5	12
Comuna 6	18
Comuna 7	13
Comuna 8	27
Comuna 9	13
Comuna 10	16
Comuna 11	24
Comuna 12	23
Comuna 13	8
Comuna 14	18
Comuna 15	22
Comuna 16	36
Comuna 17	15
Comuna 18	11
Comuna 19	15
Comuna 20	39
Comuna 21	22
Comuna 22	7
Corregimiento El Hormiguero	11
Corregimiento El Saladito	18
Corregimiento Felidia	31
Corregimiento Golondrinas	10
Corregimiento La Buitrera	18
Corregimiento La Castilla	13
Corregimiento La Elvira	6
Corregimiento La Leonera	14
Corregimiento La Paz	16
Corregimiento Los Andes	Pendiente
Corregimiento Montebello	12
Corregimiento Navarro	36
Corregimiento Pance	15
Corregimiento Pichinde	7
Corregimiento Villacarmelo	18
<b>Total</b>	<b>641</b>

Fuente: secretaria Distrital de Salud Cali. Reportes Grupo Participación Social

En estos diálogos se obtuvo información sobre problemáticas prioritarias para cada comuna y corregimiento a fin de garantizar que las preocupaciones y aspiraciones de los grupos comunitarios se entiendan y consideren de manera consistente. El alcance fue discutir temas específicos sobre los cuales los participantes emiten recomendaciones y sugerencias para lo cual se realizaron 5 preguntas orientadoras que fueron:

- ¿Qué queremos para esta población?
- ¿Cuál es la situación ahora?
- ¿Por qué estamos en esa situación?
- ¿Qué se debe hacer?
- ¿Qué podemos hacer?

El análisis se realizó con un enfoque de curso de vida y de determinantes de la salud, con lo que se obtuvo los siguientes resultados:

### 1.5.1. Por curso de vida

Las problemáticas más frecuentemente reportadas en los diálogos deliberativos por los actores comunitarios son las siguientes:

#### ○ **Materno perinatal**

Las problemáticas identificadas son mortalidad materna, abortos, gestantes con embarazos no deseados, adolescentes embarazadas, algunas consumidoras de sustancias psicoactivas incluido el alcohol; violencia intrafamiliar, abuso sexual, alteraciones de la salud mental durante la gestación y el postparto, problemas nutricionales y el ingreso tardío o no asistencia a control prenatal.

Mortalidad perinatal, recién nacidos de bajo peso, sin lactancia materna o con abandono temprano de la lactancia materna y sin esquema de vacunación adecuado para la edad.

#### ○ **Primera Infancia e Infancia**

Se identificó mortalidad relacionada con desnutrición, accidentes y violencia; problemas relacionados con violencia intrafamiliar y escolar, abuso sexual, inicio temprano de consumo de sustancias psicoactivas, cigarrillo y alcohol, embarazo a temprana edad, problemáticas de salud mental, lesiones asociadas a accidentes, problemas nutricionales (desnutrición y obesidad), trabajo infantil incluida la mendicidad y la prostitución. Con menor frecuencia se mencionaron problemas de piel y gripas.

#### ○ **Adolescencia y juventud**

Las principales problemáticas en este curso de vida se relacionan con mortalidad por violencia. Adicionalmente problemas relacionados con comportamientos de riesgo como relaciones sexuales sin protección e indiscriminadas, el consumo de drogas psicoactivas incluido el alcohol y medicamentos de uso en patologías mentales, conducir motos sin la edad reglamentaria y con exceso de velocidad. También embarazo en adolescentes, violencia intrafamiliar, sexual y conducta suicida, así como problemas de salud mental.

#### ○ **Adulterez y Vejez**

Se identificó la mortalidad por enfermedades coronarias, hipertensión, diabetes; problemas de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, problemas ocupacionales en trabajadores informales y campesinos, conducta suicida y con menor frecuencia se reportaron problemas nutricionales y enfermedades crónicas no transmitidas entre las que se encuentra el cáncer.

### 1.5.2. Por determinantes

- **Determinantes Estructurales**

#### ***Contexto socioeconómico y político***

Como elementos del contexto se planteó el abandono del Estado hacia el campo reflejado en la ausencia de políticas y la falta de apoyo institucional, los efectos de la pandemia y el estallido social en la economía particularmente el incremento de los precios de los alimentos y en las microempresas que contribuyeron a su quiebra y esto afectó el mercado de trabajo pues se incrementó la tercerización de contratos, la falta de estabilidad laboral con contratos a corto plazo y sin garantías debido a que el estado no realiza vigilancia.

Por otra parte, se mencionaron requisitos como terrenos para construir plantas de agua potable y para acceder a condiciones de saneamiento básico. Igualmente, la no regulación de turismo en la zona rural particularmente en Pance, La Buitrera, Villa Carmelo, Los Andes y Pichindé.

Adicionalmente el conflicto armado para las víctimas y la población migrante venezolana y ecuatoriana que les implica vivir situación de pobreza extrema, en asentamientos y con hacinamiento crítico pero que para los locales implica el competir por la oferta de empleos.

De igual forma se expresó que las decisiones políticas como el Plan de Ordenamiento Territorial que generó el cierre de El Calvario movió la población hacia San Bosco generando la presencia de inquilinatos.

#### ***Gobernanza***

Diversos asuntos fueron planteados en términos de la gobernanza uno de los temas recurrentes fue el abandono de la zona rural por parte de la administración distrital en aspectos como la disponibilidad de energía, vías, comunicaciones y salud; ofrecimiento de proyectos que no se cumplen, la ausencia y/o falta de continuidad de programas, el exceso de burocracia, la falta de garantías para cultivar y generar cultivos productivos como también políticas para adolescentes y jóvenes que les permitan continuar estudiando en el corregimiento. De igual forma la desinformación por parte de las entidades y asuntos relacionados con la ausencia de políticas relacionadas con la zona rural, la falta de inversión en el campo, la falta de presencia de autoridad policial y la falta de compromiso de las instituciones.

Pero no solo el abandono se planteó por la comunidad en la zona rural, en la zona urbana los participantes manifestaron que esto se refleja en la no inversión en los territorios, carencia de programas de inclusión para la población, falta de voluntad política y el tener un “gobierno de oficina”, falta de continuidad de los programas, así como la falta de acompañamiento, orientación y formación para acceder a los programas que se ofertan y desarrollan en el territorio.

Por otra parte, manifestaron falta de claridad de las responsabilidades institucionales frente a las problemáticas, la derivación de la respuesta entre diversas entidades sin que la situación sea superada, ausencia de planificación e intervenciones relacionadas con las necesidades o diagnósticos de la población, el desconocimiento del territorio por parte de las entidades que genera que los programas no funcionen adecuadamente.

Fueron reiteradas temáticas como la falta de canales de comunicación para orientar e informar oportuna y adecuadamente a la comunidad sobre los diversos programas ofertados y manifestaron que el lenguaje utilizado no es acorde a la realidad ni a las necesidades de la población; intervenciones institucionales de corto plazo y sin ningún efecto sobre los problemas reales de la población, la cobertura insuficiente de programas, la no definición de tiempos para avanzar en las soluciones planteadas, la desarticulación entre las dependencias y la percepción de que los procesos de planeación participativa son “carreta” lo que contribuye a una percepción de que la institucionalidad es especialista en ser utilitarista y asistencialista.

Por otra parte, manifestaron que los presupuestos en muchos casos son “mutilados” y los recursos solo se ejecutan al finalizar el año lo que no permite dar continuidad a los procesos, en este aspecto resaltaron la politiquería, la corrupción y la utilización de los recursos con fines electorales como por ejemplo la contratación del personal condicionada a los apoyos políticos por tanto no se contrata el personal oportunamente o idóneo y programas institucionales sin continuidad. Lo anterior contribuye a la falta de credibilidad y confianza en el estado por la población.

### **Normas, cultura y valores**

Se identificaron diversos temas relacionados con aspectos culturales: machismo, cultura del narcotráfico, el conservadurismo social, la exclusión social de la población adulta mayor, el rol de cuidadores de los adultos mayores, la cultura de la violencia, la influencia de la música y la “mentalidad” de pobreza.

La persistencia de roles tradicionales asignados a hombres y mujeres perpetuando condiciones de inequidad de los géneros, se hizo evidente al hablar sobre el machismo el cual para los participantes es promovido por algunas mujeres y estas no tienen derecho a decidir, el hombre es el que define que lo que hay que hacer, la madre debe corregir desde las orientaciones del padre, y por eso ella pierde autoridad frente al menor; también se obliga a las mujeres a quedarse en casa y no poder trabajar y los hombres no se hacen responsables del acompañamiento de las mujeres durante el proceso de gestación, ni asumen su responsabilidad como padres por ser normalizada esta situación. Por otra parte, se mencionó que algunas mujeres tienen un paradigma en el que consideran el vínculo se establece entre el binomio hijo- madre dejando por fuera al padre.

Adicionalmente mencionaron que en algunos casos los hombres no se relacionan de manera respetuosa con las mujeres y en casos de violencia las mujeres por temor no denuncian.

La cultura del narcotráfico se relaciona con el dinero rápido, el facilismo y el consumismo fácil, esta permea principalmente a los adolescentes y jóvenes generando conductas de riesgo y delictivas como prostitución en redes sociales o búsqueda de parejas que suplan las necesidades de acceso a cosas materiales y acceder a redes de microtráfico.

El conservadurismo social se planteó en términos de ideas centradas en algunas mujeres de embarazarse para que los hombres cambien y el no sacar a la luz pública por temor al “qué dirán” situaciones como el consumo de sustancias psicoactivas.

Sobre la exclusión de los adultos mayores se identificó que estos no son respetados, ni valorados por la familia, la comunidad ni el Estado; son vistos como “un estorbo” y por ello no son acompañados, ni se conversa con ellos, llegando en ocasiones a la intolerancia, al abandono y al estigma. También se presentan comportamientos

de abuso económico, utilización para cumplimiento de tareas de cuidado de nietos y familiares y desconocimiento de sus derechos.

Por otra parte, las abuelas son consideradas como las “niñeras” naturales y muchas de ellas son mayores, sin las condiciones físicas para asumir la tarea del cuidado de los menores.

Con respecto a la influencia de la música algunos participantes manifestaron que expresiones musicales como el reguetón han “cosificado” el valor de la mujer e incitan a los adolescentes a tener sexo sin responsabilidad mientras sobre la cultura de la violencia se planteó que esta es perpetuada en las familias y en la comunidad aceptándola y normalizándola mientras sobre la mentalidad de pobreza se mencionó que es una de las razones por las cuales las personas consideran que no pueden salir adelante.

Respecto a las normas las consideraciones sobre la ley de infancia y adolescencia surgieron de manera persistente particularmente en términos de la permisividad que genera por parte de los menores, y en el caso de los jóvenes el desconocimiento de la autoridad de los padres, la malinterpretación de la misma para algunas personas y para otras hace que la crianza de los hijos se limita al quitarles a los padres autoridad pues se generan demandas, al igual que a los profesores pues no pueden corregir a los estudiantes por las implicaciones legales reforzado por psicólogos y trabajadores sociales. También se mencionó que las normas relacionadas con la dosis personal incentivan el uso de sustancias psicoactivas y la flexibilidad en las penas para menores hacen que se involucren en actos delictivos.

En algunas comunas y corregimientos se planteó desconocimiento de saberes y prácticas ancestrales y étnicas como el de la partería y demás prácticas y usos medicinales, por la capacidad de estos para vincular a la comunidad en prácticas sociales favorables al cuidado de la salud propia y el de los niños y niñas en la comunidad.

### ***Sistema de atención de salud***

Se plantearon problemas relacionados con las aseguradoras que no dan respuestas a las solicitudes de procedimientos de manera oportuna, la atención es insensible y deshumanizada en algunas ocasiones, los medicamentos no son entregados de manera oportuna y las personas debe desplazarse grandes distancias en el caso de la zona rural y algunas urbanas para acudir a los servicios. De igual forma resaltaron que en muchas ocasiones no hay contratos con los prestadores y particularmente en zona rural consideran que sería importante articular esfuerzos.

En la prestación de servicios en la zona rural hay inconformidad por las limitaciones en horarios de atención, servicios ofertados, presencia de médico permanente, barreras geográficas relacionadas con las distancias de las veredas y de personas con limitaciones físicas para movilizarse y arquitectónicas para la atención de personas en situación de discapacidad y adultos mayores y la no entrega de medicamentos como también lo relacionado con atención de urgencias debido a que se presentan problemas de transporte, se plantearon situaciones relacionadas con la calidad y calidez de los servicios, el trato inadecuado del personal incluso de maltrato, desconocimiento de derechos en salud por parte de los usuarios oportunidad de citas médicas, de profesionales de salud mental, nutrición y trabajo social entre otros.

### ***Posición Socioeconómica***

Aspectos como las condiciones de pobreza y marginalidad relacionadas con el nivel de ingreso, la falta de oportunidades en educación y trabajo, así como la migración de población venezolana fueron resaltados por los participantes en las comunas y corregimientos.

- **Determinantes Intermedios**

### ***Circunstancias materiales***

Se presentan problemas de alto riesgo de deslizamiento de tierras en algunos corregimientos, disponibilidad de servicios de agua potable afectado por el crecimiento de la población y de la infraestructura de vivienda, gas domiciliario, alcantarillado y saneamiento básico en muchas de las veredas de la zona rural y en áreas de las comunas que no han sido legalizadas. El caso del gas domiciliario es especialmente sensible en zonas donde el clima predominante es frío y las personas cocinan con leña para calentar el agua. También se reportan redes eléctricas en mal estado, problemas en la continuidad del fluido eléctrico, limitaciones en la comunicación telefónica y de internet, manejo inadecuado de residuos sólidos y viviendas en mal estado. En la zona urbana también se reportaron familias cocinando con leña o realizando quema de basuras, viviendas con humedades, en mal estado y hacinamiento particularmente en inquilinatos.

Por otra parte se identificaron problemas de movilidad en zonas rurales relacionadas con vías sin pavimentar y/o en malas condiciones, la frecuencia de las rutas en las veredas es limitada debido a que el servicio es privado y en condiciones no seguras para los usuarios; en la noche no hay posibilidades de transporte por monopolio de privados y ausencia de transporte público, tampoco se cuenta con los recursos económicos para el desplazamiento en caso de urgencia y los costos son elevados para desplazarse a citas médicas.

Los cupos en la modalidad familiar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la modalidad Familia Mujer Infancia (FAMI), como también en guarderías, jardines y Centros de Desarrollo Infantil (CDI) en algunas comunas son insuficientes, en otros casos las guarderías y jardines son privados y las familias no cuentan con recursos para pagarlas y en algunos sitios no existen. Los comedores comunitarios en su mayoría son insuficientes para las necesidades de apoyo alimentario de la población en algunas comunas mientras en otras no están disponibles. También manifestaron carencia de bibliotecas, centros día para adultos mayores, casa taller, espacios para recreación y deportes, parques y en especial estos últimos son utilizados por consumidores de sustancias psicoactivas.

Con relación a las instituciones educativas (IE) en algunos corregimientos y comunas mencionaron que los niños y adolescentes deben movilizarse a otros sitios lejanos a su vivienda para acceder a cupo o también se presenta que jóvenes de comunas asistan a instituciones educativas rurales con incremento de gastos familiares. En algunas sedes no tienen unas mínimas condiciones sanitarias, se presentan barreras arquitectónicas para personas en situación de discapacidad y los docentes no cuentan con instrucción para abordar la población discapacitada.

Para estudiar a nivel técnico o profesional se dificulta la movilidad por el transporte y para los cursos virtuales hay mal acceso al internet en el corregimiento, adicionalmente los programas son centralizados en la cabecera y las personas de las veredas no pueden trasladarse.

Con respecto al entorno laboral en algunas comunas manifestaron que faltan garantías laborales para los trabajadores, se presentan condiciones no dignas para el trabajo e incumplimiento por parte de los empleadores frente a las incapacidades, así como exposición a riesgos laborales.

### **Factores psicosociales**

De manera frecuente se planteó la presencia de hogares disfuncionales, descompuestos, familias desestructuradas, familias extensas y en contextos familiares violentos, cambio de roles en los miembros de las familias, problemas de comunicación, ausencia de límites y normas, así como falta de asignación de responsabilidades, los padres son descuidados, irresponsables y permisivos y no tienen una estructura que les permita a los hijos adquirir valores y principios debido a que la principal forma de enseñanza es con el ejemplo y estos patrones se constituyen en modelos poco sanos en el proceso de crianza de los hijos.. En algunos casos se presenta que los padres pertenecen son consumidores de sustancias psicoactivas y realizan estas actividades en frente de los menores y en otros casos pertenecen a redes de microtráfico y envían a sus hijos a entregar sustancias psicoactivas

Por otra parte, se identificó la delegación de la atención de los niños en personas que no tienen la autoridad ni el cuidado adecuado, en hermanos mayores y muchas veces en los adultos mayores miembros de la familia debido generalmente a que los padres deben ausentarse por trabajo durante el día, en otras ocasiones los padres migran a otras ciudades o países y los menores quedan en la ciudad. Sin embargo, también se da el caso de que deben quedarse solos, aislados de sus familias y sus vecinos, sumergidos en las redes sociales o desocupados, sin acompañamiento institucional o familiar, sin apoyo y expuestos a múltiples riesgos.

### **Conclusiones**

El distrito de Santiago de Cali es uno de los principales centros económicos e industriales de Colombia, además de ser el principal centro urbano, cultural, económico, de atención en salud, industrial y agrario del suroccidente del país y el tercero a nivel nacional. Como capital departamental, alberga las sedes de la Gobernación del Valle del Cauca, la Asamblea Departamental, el Tribunal Departamental, la fiscalía general, Seccional Valle del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Universidad del Valle entidad de educación superior pública más grande de la región, Instituciones y Organismos del Estado, también es la sede de empresas oficiales como la municipal EMCALI. Lo anterior, convierte a Cali en polo de desarrollo y resulta atractivo para la población nacional y/o extranjera que busca oportunidades de acceso a trabajo, vivienda, salud entre otros, enriqueciendo la diversidad de su población, pero también trayendo consigo enormes retos en materia de salud pública, pues la población que se recibe en su mayoría se encuentra en condiciones socioeconómicas deficientes y precisamente migra a Cali para buscar nuevas oportunidades de progreso. En cuanto a participación poblacional por etnias Cali tiene una gran diversidad, siendo una de las ciudades con mayor población afrodescendiente del país.

La Natalidad y Fecundidad de la población en Cali ha venido disminuyendo, lo que se ve reflejado el cambio de la forma de la pirámide poblacional. Este último indicador refleja el proceso de mejoría en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inserción de la mujer al mercado laboral, acceso a servicios de salud en planificación familiar y el espaciamiento de la fecundidad, reconocidos como factores que presentan los países desarrollados.

El descenso de la tasa global de fecundidad o promedio de hijos por mujer, paralelo a la disminución de la tasa de mortalidad infantil, son el producto de transformaciones sociales, mejoramiento de los niveles de pobreza y de las condiciones sanitarias, que hacen de Cali uno de los Distritos con la tasa global de fecundidad y

mortalidad infantil más baja del país, superando en gran medida los compromisos establecidos en los objetivos de desarrollo sostenible. Aunque la esperanza de vida al nacer es similar al del departamento del valle, debería ser mayor, sin embargo, se ve afectada negativamente por el exceso de mortalidad masculina a edades tempranas, en especial por hechos violentos.

La transición demográfica y Epidemiológica de la población caleña, muestra cambios significativos en la disminución de la natalidad y mortalidad, así como en los perfiles de mortalidad al pasar de altos niveles de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias a niveles más bajos y ser reemplazados por un incremento gradual de mortalidad por enfermedad crónicas no transmisibles, propias de poblaciones en proceso de envejecimiento, lo que requerirá reorientar las estrategias de atención hacia tecnologías más especializadas y costosas de diagnóstico y tratamiento y de programas de promoción y prevención en población joven para afectar los riesgos de las ECNT.

Es clara la necesidad de fortalecer la acción sobre determinantes sociales de la salud con un fuerte liderazgo para el abordaje intersectorial e interinstitucional a nivel técnico y operativo en temas claves como acceso a agua potable, saneamiento ambiental y contaminación como también en intervenciones a nivel familiar dirigidos a la atención de violencia y patrones de crianza entre otros, como también aquellas relacionadas con el fortalecimiento de la cohesión y el capital social con un énfasis claro en la acción en la zona rural que ha sido la gran desatendida a juicio de sus habitantes.

## Bibliografía

- Departamento Nacional de Planeación, Observatorio Colombiano de Migración desde Venezuela. Octubre de 2022. Informe Nacional de caracterización de población migrante de Venezuela. Disponible en: [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Justicia%20Seguridad%20y%20Gobierno/Gobierno/OMV/Informe\\_Migracion\\_Nacional\\_2022.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Justicia%20Seguridad%20y%20Gobierno/Gobierno/OMV/Informe_Migracion_Nacional_2022.pdf)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Informes de Estadística Sociodemográfica Aplicada ISSN: 2805-6345. Mortalidad Materna en Colombia en la última década y el efecto del Covid-19. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal 2022. Observatorio de Violencia. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/lesiones-fatales-de-ciudadanos-venezolanos-en-colombia>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis b y c, Colombia, 2018-2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vihcoinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>.

## CAPÍTULO II

### CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.

#### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

##### 2.1.1 Procesos económicos

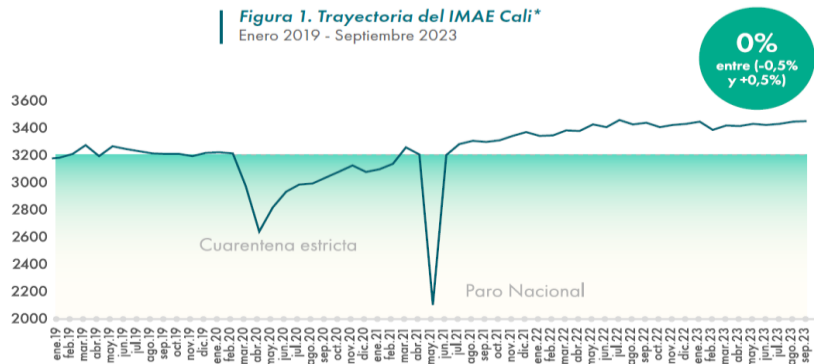
El desempeño de la economía mundial durante 2023 estuvo por debajo de lo previsto debido a políticas monetarias restrictivas dirigidas a contener la inflación. Las altas tasas de interés han venido acompañadas de niveles reducidos de actividad comercial e inversión. El Fondo Monetario Internacional (FMI) estima que la economía mundial habría crecido 3,1% en 2023, siendo menor al de 2022 (3,5%). En este contexto, la economía colombiana creció 0,6% en 2023, siendo inferior al consolidado de América Latina y el Caribe (2,5%) y al de principales economías de la región como México (3,4%) y Brasil (3,1%).

Respecto a la ciudad de Cali, se cuenta con un PIB nominal cercano a los 80 billones de pesos en 2022, con un crecimiento promedio entre 2018 y 2022 de 5,7% anual. En comparación con el crecimiento anual promedio del Valle del Cauca (9,6%) y a nivel nacional (10,2%), Cali creció a un menor ritmo.

Según el Indicador Mensual de Actividad Económica (IMAE) para Santiago de Cali, para el tercer trimestre del año 2023 se registró un crecimiento nulo (0%, en un rango entre -0,5% y +0,5%) en comparación con el mismo trimestre del año anterior. De esta forma, el acumulado del año (enero-septiembre) se estima alrededor de +0,8%. Así, la ciudad de Cali extiende el período de estancamiento en la producción de bienes y servicios, aunque evitando por el momento caer en la zona de decrecimiento, tal como viene ocurriendo a nivel nacional.

La industria manufacturera y la actividad microempresarial que tienen un alto peso en la actividad productiva del Distrito, presentaron caídas inferiores frente al referente nacional. Cabe anotar, que el estancamiento puntual del tercer trimestre no anula el recuperado en relación al impacto de la pandemia y el estallido social.

Figura 16 Trayectoria del IMAE Cali, enero de 2019 a septiembre de 2023.



Fuente: Equipo IMAE, Universidad Javeriana Cali y Alcaldía de Cali-Secretaría de Desarrollo Económico.

\*Un incremento (disminución) predice una aceleración (desaceleración) de la recuperación del PIB, es decir, un aumento (disminución) del ritmo de crecimiento de la economía del Distrito.

En el tercer trimestre de 2023, se evidenció un decrecimiento en el número de microempresas nuevas, licencias de construcción, ventas de vehículo nuevos, la ocupación hotelera, exportaciones totales, el Índice de confianza

del consumidor (ICC), la ejecución de gasto en salud y educación y los depósitos de ahorros, en comparación al mismo periodo para 2022.

**Tabla 0-36 Dinámica de las variables que componen el IMAE en el 2T2023 Y 3T2023\***

Variables	2T2023	3T2023
Índice de Producción Real (IPIR)	0,3%	-3,49%
Consumo de energía comercial	-0,5%	4,6%
Licencias de construcción	-47,6%	-49,0%
Matrículas de vehículos nuevos	-43,4%	-39,9%
Depósitos de ahorros**	-17,0%	-16,2%
Exportaciones (Cali+Yumbo)	-10,0%	-23,1%
Ejecución de Gasto (Secretaría de Salud y Secretaría de Educación)	16,3%	-3,6%
Número de microempresas nuevas	4,2%	-5,7%
Ocupación hotelera	-10%	-20,3%
Índice de Confianza del Consumidor (ICC)	-14,4%	-15,1%
Peajes de carga	-4,6%	-8,2%

Fuente: Equipo IMAE, Universidad Javeriana Cali y Alcaldía de Santiago de Cali- Secretaría de Desarrollo Económico.

\*\* Datos hasta agosto 2023.

### Tejido empresarial

El tejido empresarial de Cali se caracteriza por concentrar la mayoría de las empresas inscritas entre los sectores de comercio (36,6%), industria (11,2%), otros servicios (9,3%) y alojamiento y comida (8,3%). El número de microempresas nuevas (reportadas por la Cámara de Comercio de Cali) pasó de crecer 4,2% en el segundo trimestre de 2023 a decrecer 5,7% en el tercer trimestre de 2023. La caída registrada fue inferior a la reportada a nivel nacional (-9,5%).

### Sector construcción

Las licencias de construcción, relacionadas con los niveles productivos del sector de la construcción, decrecieron 49% durante el tercer trimestre de 2023. Este resultado coincide con el dato registrado a nivel nacional (-47,1%) y departamental (-54,1%). Otras variables relacionadas con la construcción (licencias de vivienda VIS, obras censadas, obras culminadas y el área nueva en proceso de construcción) confirman que este sector presenta un notable decrecimiento.

### Sector agropecuario e industria

El sector agroindustrial registró resultados negativos en 2023, debido a las condiciones climáticas adversas ocasionadas por el fenómeno de La Niña, durante el último trimestre de 2022 e inicios de 2023. Según informes de Asocaña y Cenicaña, en 2022 se registró el nivel más alto de precipitaciones en los últimos 20 años, afectando negativamente la calidad de las labores agrícolas prolongando los efectos durante los meses siguientes.

La producción de azúcar se vio afectada, registrando una disminución anual del 6,6% con una producción de 1,9 millones de toneladas en 2023. Este escenario afectó el rendimiento para la producción de etanol, que llegó a 328,4 millones de litros de alcohol carburante en 2023, 5,4% menos que en 2022.

### Consumo de las familias

El consumo corresponde al gasto en bienes y servicios que realizan los hogares dentro de una economía. Según la información e Radar (2023), la asignación del gasto de los hogares en las ciudades con corte a junio

de 2023, se centró en la alimentación y la vivienda, representando una mayor participación porcentual en las ciudades referentes.

Cali se ubica como la segunda ciudad a nivel nacional, con mayor gasto en alimentos (35,1%) seguida de Medellín (34,7%) y Bogotá (27,2%). Los hogares de Cali asignaron menores recursos al componente de educación (3,1%), ubicándose por debajo del nivel nacional (4,5%).

Respecto al Índice de Confianza del Consumidor (ICC), Cali fue la segunda ciudad con mayor disminución en la confianza del consumidor (-7,8), después de Medellín.

Por otro lado, los depósitos de ahorro, que se correlacionan con la evolución del sector financiero y la situación económica de determinados estratos familiares descendieron un 16,2% en el tercer trimestre de 2023, completando 18 meses consecutivos en decrecimiento.

En cuanto a la cartera de crédito de vivienda, en 2022 Cali presentó un incremento de 18,2%, ubicando a la ciudad como la de mayor crecimiento por encima de Barranquilla (17,8%), Medellín (17,7%) y Bogotá (12,8%)

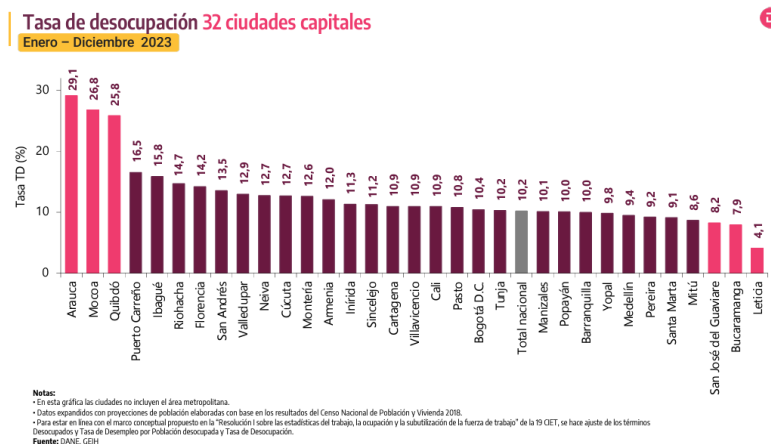
Respecto a la venta de vehículos, según IMAE, esta decreció 39,9% durante el tercer trimestre de 2023 en comparación con igual periodo del año anterior. Este resultado coincide con el comportamiento del promedio nacional (-39,1%) y departamental (-41,1%).

Los indicadores descritos evidencian una alerta sobre los desafíos económicos que enfrenta la ciudad en un contexto macroeconómico difícil. Sin embargo, Cali cuenta con unas fortalezas en su estructura productiva, que se podrían potenciar como el turismo, la economía de la cultura y la ejecución de gasto público.

## 2.1.2 Condiciones de empleo en el territorio

Según la encuesta GEIH- DANE, para 2023, la ciudad de Cali tuvo una tasa de desocupación del 10,9%, siendo superior a la de ciudades como Bogotá (10,4%) Barranquilla (10%) y Medellín (9,4%).

Figura 17 Tasa de desocupación 32 ciudades capitales, enero-diciembre de 2023



Fuente: GEIH, DANE 2023

Así mismo existen brechas de género significativas. Por cada 100 mujeres, 15 se encuentran desempleadas, mientras que, por cada 100 hombres, 10 están sin trabajo. Además, las mujeres reciben un salario un 22% inferior al de los hombres.

Ahora bien, la situación laboral de los jóvenes es aún más preocupante. Colombia ocupa el tercer lugar entre los países de la OCDE con la mayor proporción de jóvenes de 18 a 25 años que no estudian ni trabajan, conocidos como "NINIS". El 27% de los jóvenes colombianos se encuentran en esta situación, lo que equivale a 3.2 millones de personas.

En Cali, la tasa de desempleo entre los jóvenes de 15 a 28 años es más alta que la general, con 17 de cada 100 jóvenes sin empleo<sup>13</sup>. Además, 118.247 jóvenes en situación de vulnerabilidad, no tiene empleo, no estudia. Por otro lado, 11 de cada 100 jóvenes se dedica a actividades del hogar y de cuidado, donde 10 de ellos son mujeres, lo que muestra una fuerte brecha de género.

Respecto a la proporción de la población ocupada en la informalidad, esta corresponde a 45,8% para el último trimestre de 2023; disminuyendo en 1,7% respecto al mismo periodo en el año inmediatamente anterior.

Aunque Cali es una de las ciudades con mayor ocupación en el país, casi la mitad de ellas se encuentran en la informalidad laboral, es decir, sin las condiciones laborales adecuadas ni garantizar una pensión para su vejez.

**Figura 18** Proporción de población ocupada informal según dominio geográfico, Total nacional 23 ciudades y área metropolitana, octubre-diciembre de 2023.

Proporción de Informalidad	Oct - Dic 22	Oct - Dic 23	Diferencia en p.p.
Sincelejo	66,3	68,1	1,8
Valledupar*	69,4	64,7	-4,7
Montería	63,0	62,8	-0,2
Cúcuta A.M.	63,6	62,7	-0,9
Santa Marta*	66,7	62,3	-4,4
Riohacha*	67,9	61,0	-6,9
Barranquilla A.M.	59,6	57,4	-2,3
Popayán	59,9	56,9	-3,0
Quibdó	59,6	56,8	-2,8
Florencia	60,4	56,2	-4,2
Total nacional*	57,6	55,5	-2,1
Pasto	53,5	54,3	0,8
Villavicencio	52,9	53,6	0,7
Neiva	49,8	53,2	3,4
Cartagena*	56,7	51,9	-4,8
Ibagué	50,2	47,7	-2,5
Cali A.M.	47,5	45,8	-1,7
Bucaramanga A.M.	45,7	45,4	-0,4
Pereira A.M.	42,7	43,0	0,4
Total 23 ciudades y A.M.	44,3	43,0	-1,3
Armenia	41,9	42,2	0,3
Total 13 ciudades y A.M.	42,7	41,5	-1,2
Tunja	39,5	40,5	1,0
Medellín A.M.	39,1	38,4	-0,8
Bogotá D.C.	33,1	32,6	-0,5
Manizales A.M.*	37,1	32,6	-4,5

Fuente: GEIH, DANE 2023

La tasa global de participación en el último trimestre de 2023, se ubicó en 66,9 %, siendo una de las más altas entre las 5 principales ciudades y áreas metropolitanas. Se destaca una brecha de 18,4 puntos porcentuales en la participación de los hombres respecto a las mujeres en la participaron en el mercado laboral<sup>14</sup>.

En relación con el nivel educativo alcanzado, los tecnólogos (78) y profesionales con posgrado (88,2) tienen las mayores tasas de participación en el mercado laboral, en contraste la población sin ninguna formación (28,7) o

<sup>13</sup> Informe indicadores mercado laboral, DANE, 2023.

<sup>14</sup> GEIH- DANE, 2023.

educación primaria (49,8), quienes presentan las tasas más bajas; 62 de cada 100 personas en el mercado laboral tendría como máximo nivel educativo educación media<sup>15</sup>.

A pesar de la importante recuperación y reactivación económica que ha experimentado Cali después de la pandemia y el estallido social, los beneficios no se han reflejado en la calidad de vida de todos los ciudadanos. Aunque se han mejorado los indicadores de empleo y superación de la pobreza, todavía existen grandes desafíos a nivel social y económico.

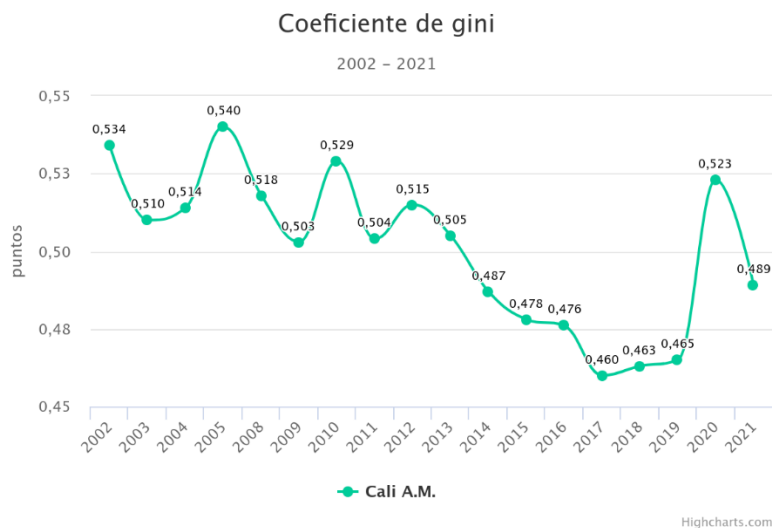
## 2.2. Condiciones de vida del territorio

### 2.2.1 Desigualdad económica

#### 2.2.1.1 Índice de GINI

El índice de Gini es un indicador de la desigualdad en el ingreso de los habitantes de una región en un determinado periodo de tiempo. Según el DANE, en su informe 2023 (corte 2022), Cali obtuvo un índice de 0,51, ubicándose por debajo del total nacional (0,56) y Bogotá (0,55), pero por encima de Barranquilla (0,50) y cercana a Medellín (0,51).

**Figura 19 Coeficiente de Gini para la ciudad de Cali, comparativo 2002-2021**



Fuente: DANE, Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2021).

#### 2.2.1.2 Pobreza Monetaria y Pobreza Monetaria extrema

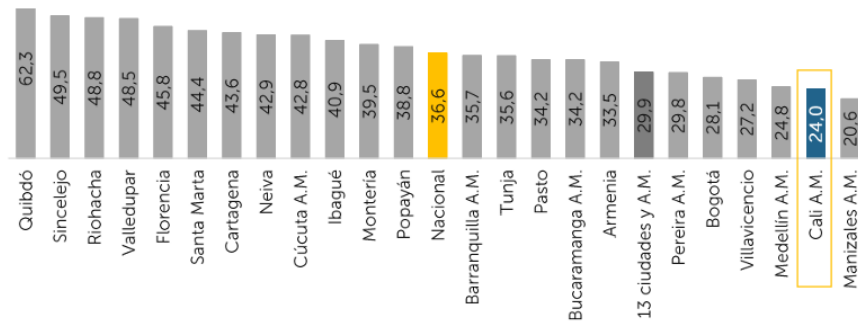
La ciudad de Cali y el área metropolitana, entre 2018 y 2021, presentó una incidencia de pobreza monetaria promedio del 29,3%, por debajo del total nacional (38,1%), Bogotá (32,4%) y Barranquilla A.M (31,9%) y superando a Medellín A.M (27%). Según la última actualización metodológica para la medición de este indicador, con resultados solo para 2021 y 2022, y que no son comparables con periodos anteriores, muestran un índice de 32,5% para 2021 y 24% para 2022 (es decir 24 de cada 100 personas se encuentra bajo la línea

<sup>15</sup> GEIH- DANE, 2023.

de pobreza, con un ingreso inferior a \$427.199 pesos al mes para cubrir sus necesidades básicas<sup>16</sup>), evidenciándose una reducción de 8.8 puntos porcentuales.

Respecto a las 23 principales ciudades o áreas metropolitanas, Cali AM (24%) fue la segunda ciudad con menor pobreza monetaria, solo superando a Manizales A.M (20,6%), con un indicador 12,6 puntos porcentuales menor al nacional (36,6%).<sup>17</sup>

**Figura 20 Pobreza monetaria en las 23 principales ciudades o área metropolitanas del País, 2022.**



Fuente: DANE – Elaboración Cali Cómo Vamos

Fuente: DANE- elaborado por Cali como Vamos

La ciudad de Cali, tiene una mayor incidencia de pobreza hacia las mujeres, alcanzando el 24,9% en 2022 y siendo superior a la de los hombres en 2 puntos porcentuales.

Respecto a la pobreza monetaria extrema, es decir la población que tiene un ingreso igual e inferior a \$210.484 pesos al mes para cubrir su canasta básica alimentaria<sup>18</sup>, para el periodo 2018 a 2021, la incidencia tuvo un promedio de 7,5%, superando a ciudades como Barranquilla (6,5) y Medellín A.M (5,3). Durante pandemia, Cali alcanzó un índice de pobreza monetaria de 13.3 y decreció a 8% en 2021. Según la última cifra reportada por DANE y con la última metodología aplicada, la incidencia fue de 10,6% en 2021 y de 6,7% en 2022, observando una reducción de 3.9 puntos porcentuales.

Respecto a las 23 principales ciudades o áreas metropolitanas, Cali A.M (6,7%) fue la tercera ciudad con menor pobreza monetaria extrema, solo superando a Manizales A.M (4,0%) y Medellín A.M (5,3%). El índice a nivel nacional fue de 13,8%.

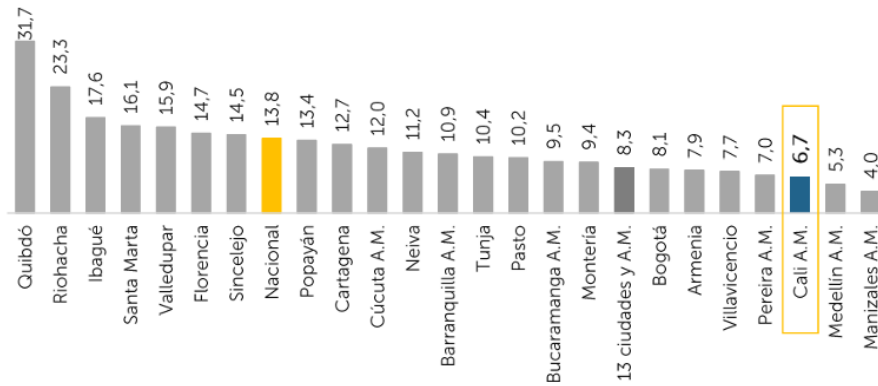
<sup>16</sup> Informe pobreza monetaria, DANE, 2022.

<sup>17</sup> Informe Cali Como Vamos en Pobreza, 2023. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.calicomovamos.org.co/\_files/ugd/ba6905\_e26d608dcfe14da991425c2456d33b63.pdf

<sup>18</sup> Informe pobreza monetaria, DANE, 2022.

<sup>18</sup> Informe Cali Como Vamos en Pobreza, 2023. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.calicomovamos.org.co/\_files/ugd/ba6905\_e26d608dcfe14da991425c2456d33b63.pdf

Figura 21 Pobreza monetaria en las 23 principales ciudades o área metropolitanas del País, 2022



Fuente: DANE- elaborado por Cali como Vamos

Al igual que en la pobreza monetaria, Cali tiene una mayor incidencia de pobreza monetaria extrema hacia las mujeres, alcanzando el 6,8% en 2022 y siendo superior a la de los hombres en 0,3 puntos porcentuales.

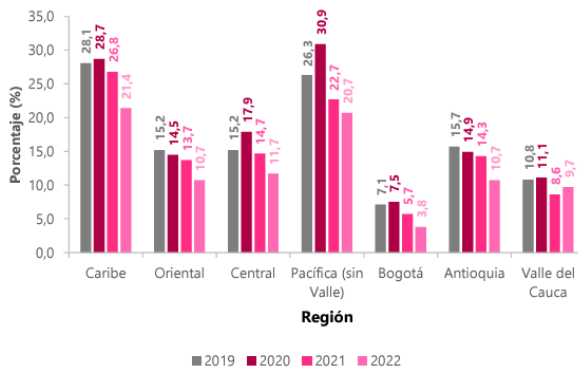
### 2.2.1.3 Indicador de pobreza multidimensional en el territorio

Este índice evalúa los resultados de satisfacción (o no privación) que tiene un individuo respecto a ciertas características que se consideran vitales como condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, salud, trabajo, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda. Las 5 dimensiones que componen el índice, involucran 15 indicadores. Los hogares son considerados pobres multidimensionalmente cuando tienen privación en por lo menos el 33% de los indicadores.

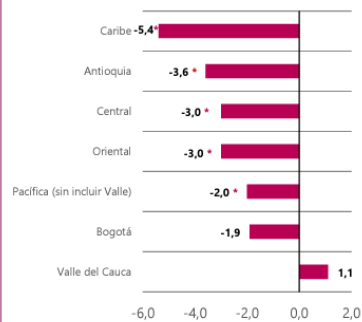
En el Valle del cauca entre 2021 y 2022 se presentó una variación de 1,1 puntos porcentuales en la incidencia de la pobreza multidimensional, pasando de 8,6 % en 2021 a 9,7 % en 2022.

Figura 22 Índice de Pobreza Multidimensional por regiones 2019-2022

Panel A. Incidencia pobreza multidimensional por regiones



Panel B. Variación incidencia pobreza multidimensional 2022-2021



Fuente: DANE. Encuesta de Calidad de Vida ECV 2019-2022, con base en proyecciones del CNPV 2018.

La representatividad de la información para este indicador a nivel de ciudades, sólo se ha logrado para el 2018 con la información del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV-2018), donde el 11,9% de los hogares

de Cali se encontraba en pobreza multidimensional; en la zona urbana la participación de los hogares es del 11,7%, mientras que en la zona rural fue del 17%.

El trabajo informal, el bajo logro educativo y la tasa de dependencia fueron los indicadores con la mayor participación de los hogares de Cali. En cambio, el material inadecuado de las paredes exteriores, el trabajo infantil y material inadecuado de pisos presentan una muy baja participación.

**Tabla 0-37 Porcentaje de hogares por condición de pobreza**

Indicadores de IPM	Total	Cabecera	Centro poblado y rural disperso
Trabajo informal	75,3	75,1	80,6
Bajo logro educativo	33,0	32,7	48,6
Tasa de dependencia	21,1	21,0	23,3
Sin aseguramiento en salud	17,7	17,8	16,5
Rezago escolar	11,3	11,3	12,3
Hacinamiento crítico	4,8	4,8	3,6
Analfabetismo	4,4	4,3	8,4
Barreras de acceso a servicios de salud	4,1	4,1	2,5
Inasistencia escolar	2,8	2,8	3,6
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	1,9	1,9	1,8
Inadecuada eliminación de excretas	1,5	1,3	8,4
Sin acceso a fuente de agua mejorada	0,9	0,8	7,1
Material inadecuado de paredes exteriores	0,6	0,6	2,8
Trabajo infantil	0,6	0,5	0,7
Material inadecuado de pisos	0,3	0,3	2,3

Fuente: Diagnóstico socioeconómico de Santiago de Cali 2023, con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda, DANE (CNPV-2018)

Al interior de Cali, los hogares con un mayor índice de Pobreza Multidimensional se concentran en las comunas 13, 14, 15 y 21; es decir, hacia el oriente y la zona de Ladera.

El porcentaje más alto de personas en situación de pobreza multidimensional para la ciudad de Cali fue de: 10,2% para la comuna 13, 8,9% para la comuna 11, 7,3% para la comuna 21, 6,8% para la comuna 18, 5,8% para la comuna 12, y 5,2% para la comuna 14, con respecto del total, siendo las comunas del oriente y ladera de Cali las que mayor presentan un nivel de necesidades básicas insatisfechas y un índice de pobreza multidimensional mayor.

## 2.2.2 Niveles educativos en Santiago de Cali

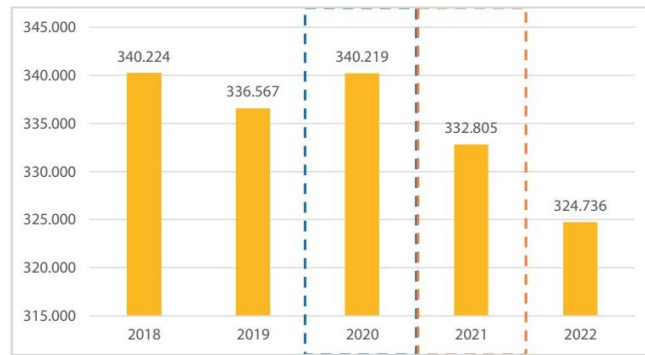
Santiago de Cali cuenta con 92 Instituciones educativas oficiales que a su vez tienen 356 sedes; además existen 808 Instituciones educativas no oficiales, para un total de 1.160 sedes educativas. Las I.E no oficiales se encuentran concentradas hacia el centro y el norte del distrito de Cali (ver mapa x).

### 2.2.2.1 Educación básica y media

#### **Cobertura educativa**

Para el periodo de 2022, se registraron 350.773 matriculados desde el grado transición a grado 11, de ellos, 185.369 en I.E oficiales y 165.404 I. E privadas. En el periodo comprendido entre 2020 y 2022, se detalla una disminución del 4,6%, es decir aproximadamente 15.400 estudiantes, siendo en mayor medida para secundaria, siendo de 10.630 estudiantes para 2020, representando una disminución del 8,7 para este último; en primaria el descenso se da en 5,1%. Transición es el único grado escolar que presenta un crecimiento del 6,9% con respecto a 2020.

**Tabla -38 Número de estudiantes matriculados en educación básica y media en Cali para 2018-2022**



Nota: línea punteada azul: periodo pandemia; línea punteada naranja: periodo estallido social.

Fuente: Diagnóstico socioeconómico de Santiago de Cali 2023, con base en cifras de Cali como vamos en educación, 2022

La tasa de cobertura bruta por nivel educativo entre 2018 y 2022, destaca una mayor proporción tanto en primaria y secundaria; sin embargo, durante este periodo la cobertura es cada vez menor pasando de 91,1% en 2018 a 88,1% en 2022 para secundaria y de 87,6% en 2018 a 84,6% en 2022 para primaria. Caso contrario sucede en transición y educación media, con un crecimiento en su cobertura de 2,6 y 9,3 puntos porcentuales respectivamente.

### Permanencia y desempeño académico

Respecto a las tasas de permanencia educativa como son la tasa de aprobación, repitencia y deserción escolar en la educación básica y media, el promedio de aprobación supera el 85% en cada nivel, siendo en primar la tasa más alta con 91,6%. La aprobación para educación media fue la más baja cayendo cerca de 10 puntos por debajo de su promedio anual.

En cuanto a la tasa de repitencia se obtiene en promedio valores por debajo del 10%, donde secundaria presenta la más alta participación y la más baja para la educación media. Con referencia a la deserción escolar, se d en mayor medida en promedio en los grados transición y secundaria.

El desempeño académico medido por el puntaje promedio en las pruebas saber 11° para todos los estudiantes de último grado de educación secundaria evidencia niveles por debajo de la media en 2021. Con un rango entre 0 y 500, Colombia alcanza 247,7; Cali 259,3 ubicándose en el puesto 100 de 500 municipios y en comparación con las diez principales ciudades, ocupa el sexto puesto después de Bucaramanga (247,8), Bogotá (268,8), Pasto (268,8), Popayán (263,2) y Manizales (261).

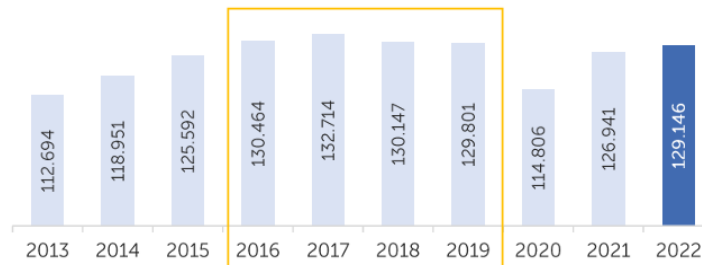
### 2.2.2.2 Educación superior

#### Cobertura

Según el Registro de Instituciones de Educación Superior (IES) y el Ministerio de Educación, recopilados por Cali en cifras del Departamento Administrativo de Planeación, Cali cuenta con un total de 48 IES activas, de las cuales 14 son de carácter oficial/pública y 34 son privadas.

Respecto a cobertura educativa en educación terciaria, en 2022 estuvieron matriculados 129.146 estudiantes, 2205 estudiantes más que en 2021. A pesar de ello, el número de estudiantes matriculados aún es inferior al total de matriculados entre 2016 y 2019, años en los que la matrícula terciaria fue superior a los 130.000 estudiantes.

**Figura 23**Matricula en educación terciaria en Cali (2013-2022)

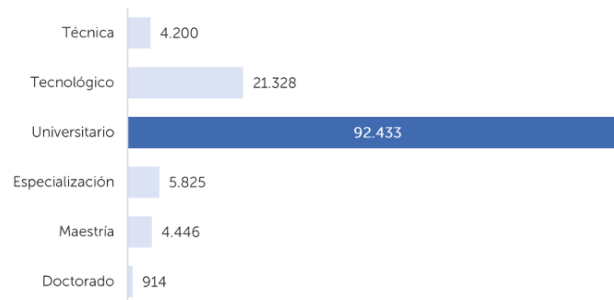


Fuente: Ministerio de Educación Nacional (SNIES) – Elaboración Cali Cómo Vamos

Fuente: Cali Como Vamos en Educación, con base en datos de Ministerio de educación Nacional.

Según el nivel educativo, 72 de cada 100 matriculados en educación terciaria en Cali en 2022, estaban en educación universitaria (92.433), 17 de cada 100 en educación tecnológica (21.328), 5 de cada 100 cursaban alguna especialización (5.825), 3 de cada 100 en maestría (4.446), 3 de cada 100 en educación técnica (4.200) y 1 de cada 100 cursaba doctorado (914).

**Figura 24**Matricula en educación terciaria por nivel educativo, 2022



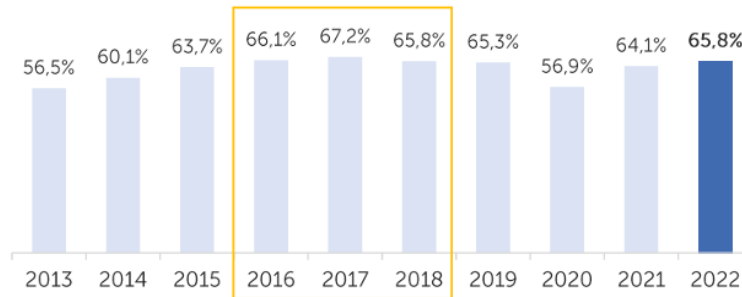
Fuente: Ministerio de Educación Nacional (SNIES) – Cálculos Cali Cómo Vamos

Por género, en Cali hay más mujeres matriculadas en educación terciaria que hombres (69.435 vs 59.711); Por nivel educativo, la matrícula en hombres solo fue superior en Doctorados (59 de cada 100) y en educación tecnológica (54 de cada 100). La Educación técnica muestra la mayor incidencia de la matrícula de mujeres (62 de cada 100).

La tasa de cobertura bruta en educación superior de Cali fue del 65.8% en 2022, tasa superior a la de 2021 (64,1%), pero similar o inferior a las tasas registradas entre 2016 y 2018. La tasa de Cali en 2022 fue 21 puntos porcentuales superior a la del Valle del cauca (45%) y a la tasa nacional (54,9%).

### Figura 25 Cobertura bruta en educación superior

Tasa de cobertura bruta en educación superior Cali (2013-2022)

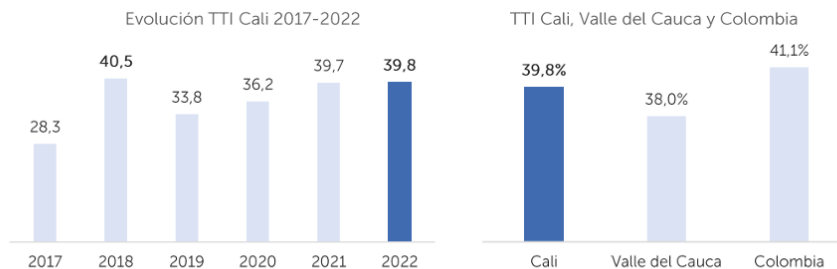


Tasa de cobertura bruta en educación superior de Cali, Valle del Cauca y Colombia (2022)

### Tasa de tránsito inmediato

La tasa de Tránsito inmediato de educación media a educación superior fue del 39,8% para 2022, es decir que solo 40 de cada 100 egresados de 11 en los colegios de Cali accedieron a educación terciaria. Esta Tasa es similar a la de 2021 (39,7%) y levemente inferior a la registrada en 2018 (40,5%), siendo este año con el mejor registro de los últimos 7 años.

### Figura 26 Tasa de tránsito inmediato de educación media a educación superior de Cali



Fuente: Ministerio de Educación Nacional (SNIES) – Cálculos Cali Cómo Vamos

### Permanencia y desempeño académico

A nivel de pregrado, se matriculan en promedio 36.077 estudiantes al año, de los cuales se gradúan en el tiempo estimado de 6 años 20.122; es decir el índice de finalización es del 56%, lo que también indica que en promedio el 44% restante le lleva más de 6 años en graduarse.

Tabla 39. Número de matriculados a primer curso, graduados e índice de finalización pregrado 2019-2021

**Tabla -39 Número de matriculados a primer curso, graduados e índice de finalización pregrado 2019-2021**

	Modalidad	2019	2020	2021
Matriculas 1 <sup>er</sup> curso	Técnica Profesional	2.668	1.950	2.662
	Tecnológica	9.566	9.824	10.094
	Universitaria	24.228	23.031	24.208
Graduados	Técnica Profesional	1.279	914	1.207
	Tecnológica	7.753	3.858	5.058
	Universitaria	13.092	12.841	14.364
(A) Total Matriculas 1er curso		36.462	34.805	36.964
(B) Total Graduados		22.124	17.613	20.629
(B)/(A) Índice de Finalización		0,61	0,51	0,56

Nota: línea punteada azul: periodo pandemia; línea punteada naranja: periodo estallido social  
Fuente: elaboración propia con base en SNIES / Ministerio de Educación, Cálculos DAP (2023)

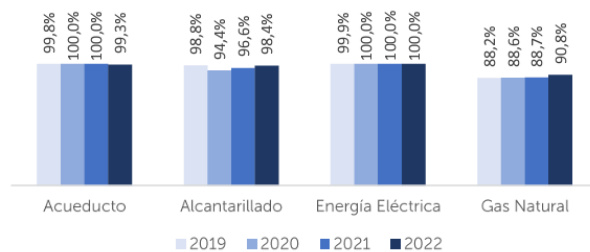
Para posgrado, el índice de finalización es del 89%, siendo el nivel de maestría el de mejor desempeño con 91%, lo cual está ligado a varios factores como el sentido de responsabilidad, condiciones laborales, costo de matrícula, entre otros.

Respecto al desempeño en las pruebas Saber Pro, a nivel nacional el puntaje promedio durante 2016-2021 se ubica en 147,5. Cali alcanza un promedio de 151,2, ubicándose en el segundo puesto entre las ciudades referentes luego de Medellín (152,4), en orden descendente sigue Bogotá (148,8) y Barranquilla (146,1).

### 2.2.3 Oferta institucional de servicios públicos y comunicaciones del territorio

La cobertura en servicios públicos ha tenido un comportamiento creciente a lo largo de 2019 a 2022. Las tasas de cobertura de energía eléctrica y el servicio de acueducto llegaron al 100% en 2020 y en 2022 el servicio de alcantarillado y gas natural residencial presentaron una tasa de cobertura del 98,4% y el 90,8% respectivamente; sin embargo, los cambios tarifarios del gas propano, ha generado que muchos hogares busquen otros medios “tradicionales” para la preparación de alimentos (leña, petróleo, etc.), generando afectaciones en su salud y en el medio ambiente<sup>19</sup>.

**Figura 27 tasa de cobertura de servicios públicos de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y gas natural en Cali, 2019-2022**



Fuentes: GEIH (DANE), Gases de Occidente, EMCALI – Elaboración Cali Cómo Vamos

<sup>19</sup> DANE – CNPV, 2022.

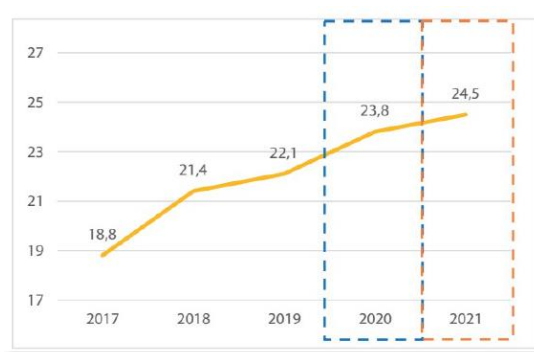
En cuanto a la calidad de servicios públicos, según estudios de EMCALI, el índice de calidad del agua IRCA fue de 0,1 lo cual indica un riesgo muy bajo. Así mismo, la calidad de servicio de energía medido por la continuidad del servicio, según el número de horas de suspensión, presentó una mejoría con cifra de 12,8 horas más que en 2020.

Por otra parte, el promedio de horas de interrupciones que se presentan en los servicios de acueducto y energía eléctrica, en el periodo 2017 a 2021, se ha disminuido pasando de 22 horas a 12, mientras que el promedio de horas anuales de interrupción de agua potable pasó de 37 a 8 horas.

Las pérdidas de energía, hacen referencia a la diferencia entre la cantidad de electricidad que ingresa a la red y aquella que es entregada para consumo final; entre las causas de la pérdida se encuentran la vejez de los sistemas o hurto por energía. Entre enero y diciembre de 2022, el indicador de pérdidas pasó de 10,13 % a 9,28%, con una disminución de 0,84%, el indicador presentó un excelente comportamiento y superó la meta proyectada por EMCALI para 2022, equivalente a 9,77%.

El servicio con más baja cobertura es el de internet, sin embargo, ha tenido un incremento en la utilización en el interior de los hogares; en 2020 al 2021 se incrementó en 7 puntos porcentuales. Este comportamiento es similar al del territorio nacional, en el que para 2022, el 61,2% de los hogares tenía conexión a internet.

**Figura 28 índice de penetración de internet en Cali, 2018-2021**



**Nota:** línea punteada azul: periodo pandemia; línea punteada naranja: periodo estallido social  
**Fuente:** elaboración propia a partir de Cali Como Vamos - MinTIC, (2023).

Fuente: Diagnóstico socioeconómico de Santiago de Cali 2023, con base en cifras de Cali como vamos, 2022

#### 2.2.4 Condiciones de tenencia y habitabilidad de las viviendas donde habitan los pobladores

La vivienda resulta ser un factor determinante en la calidad de vida de las personas, lo que implica que no solo la deben tener, sino además que esta sea de buena calidad, asegurando condiciones de vida digna y sin riesgo. En Cali existe un déficit de calidad y cantidad habitacional. Según la última información disponible para Cali, el déficit habitacional es del 14%, donde 85.457 hogares en la ciudad presentaban déficit de vivienda; de ellos, 2 de cada 100 hogares necesitan vivienda nueva para su alojamiento y se encuentran ubicados

principalmente en las comunas 13, 14, 15, 18 y 20; de cada 100 viviendas 12 son susceptibles de ser mejoradas y se ubican en las comunas 14, 15, 20 y 21<sup>20</sup>.

**Figura 29** Porcentaje de hogares según componente respecto al total de Hogares con déficit cualitativo, Cali, 2018.



Fuente: CNPV, 2018

La recesión económica a nivel global ha incidido en el desarrollo y en la compra de vivienda; en los últimos doce meses, a marzo, se vendieron menos de 200.000 viviendas nuevas, con una caída del 25,4 % frente al mismo periodo precedente. De estas, 142.950 fueron viviendas de interés social (VIS) que también disminuyó en un 25% anual. El comportamiento mensual mantuvo esta tendencia, cayó en 61,4 % y solo se vendieron 5.806 VIS, es decir, se retrocedió al nivel de ventas del 2013 (21).

### Asentamientos Humanos de Desarrollo Incompleto

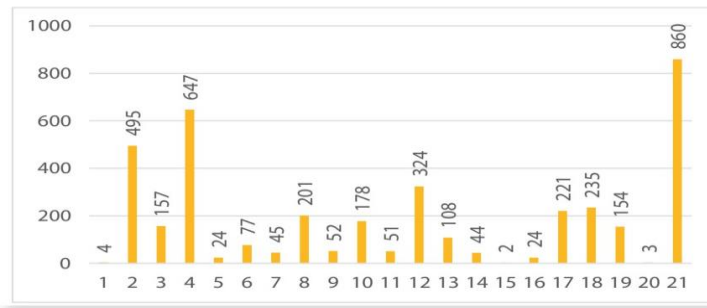
Los AHDI según el Ministerio de Vivienda, ciudad y territorio (2022) son asentamientos de carácter ilegal que presentan desarrollo urbanístico precario, cuyas construcciones se encuentran en predios públicos y/o privados sin contar con la aprobación del propietario. Una de las principales problemáticas de estos asentamientos son las condiciones de pobreza en las que viven las personas que invaden estas zonas, la inseguridad a la que se enfrentan y problemas ambientales.

De acuerdo con la Secretaría de Seguridad y Justicia, en las comunas y corregimientos del Distrito en 2022 se contaba con 9.009 AHDI de los cuales 5.009 pertenecían únicamente al corregimiento de Navarro. Por su parte, las comunas con el mayor número de estos asentamientos eran las comunas 2,4,21 con 495.647 y 860 asentamientos establecidos respectivamente.

<sup>20</sup> Número de hogares en déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda, Secretaría de vivienda social y hábitat, 2018.

<sup>21</sup> Coordenada Urbana, Sistema de información georreferenciada. Camacol, 2023.

**Figura 30 Asentamientos Humanos de Desarrollo Incompleto por comunas, Cali 2022.**



Fuente: Diagnóstico socioeconómico de Santiago de Cali 2023, con base en cifras de Secretaría de Seguridad y Justicia, 2022

La Secretaría de Hábitat y Vivienda señala un panorama problemático para alrededor de 300.728 hogares que habitan en asentamientos humanos precarios, los cuales corresponden al 44,4% de los hogares de Cali, que aún no tienen las condiciones adecuadas.

### 2.2.5 Prevalencia de la inseguridad alimentaria en hogares

Según la Encuesta Nacional de Nutrición, más de la mitad de los hogares en el país (54,2%) sufre de inseguridad alimentaria.

En el departamento del Valle del Cauca el 28.0 % de los hogares presentó inseguridad alimentaria de moderada a grave y el 4.5 % inseguridad alimentaria grave, durante el año 2022. Los más impactados son los hogares con vulnerabilidad socioeconómica, puesto que la pobreza es uno de los principales determinantes de la inseguridad alimentaria<sup>22</sup>.

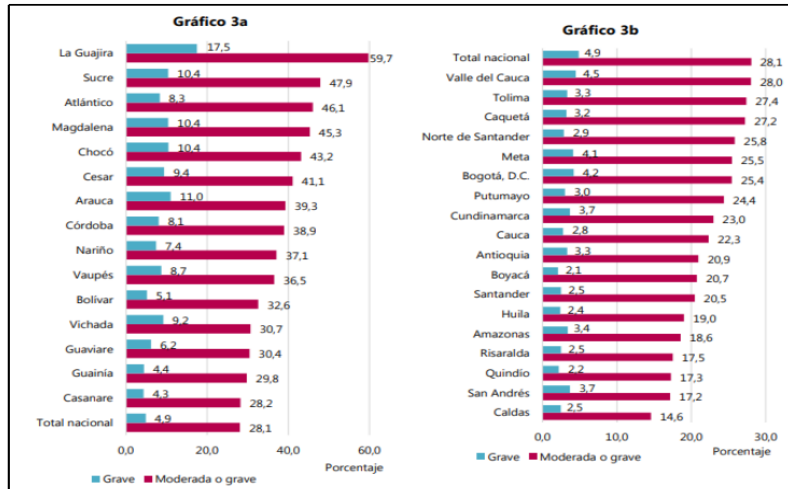
La imposibilidad de contar con alimentos adecuados y necesarios ha afectado el estado de salud de la población. Los datos muestran que prevalece la desnutrición en niños menores de 5 años, mientras que la obesidad aumenta rápidamente, donde más de la mitad de las personas mayores de 18 años tienen obesidad o sobrepeso, lo que se relaciona con el aumento de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes<sup>23</sup>. Además de los problemas de acceso económico a los alimentos, que se intensificaron en la crisis social y económica asociada a la pandemia, las causas de la inseguridad alimentaria se relacionan con dificultades de cada una de las etapas del proceso alimentario en Cali: Consecución, Intercambio, Transformación, Distribución y Consumo. Asimismo, se identifican conflictos, tensiones y disputas de poder que requieren ser analizadas y abordadas<sup>24</sup>.

<sup>22</sup> Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 2015.

<sup>23</sup> Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, INS - ICBF, 2015.

<sup>24</sup> Un país que se hunde en el hambre: Cuarto informe sobre la situación del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuadas en Colombia, Good Fiesta Información and Actino Network (FIAN), 2021. <https://fiancolombia.org/wp-content/uploads/Cuarto-Informe-Alimentacio%CC%81n-2021.-Un-pai%CC%81s-que-se-hunde-en-el-hambre.pdf>

Figura 31 Prevalencia de la inseguridad alimentaria en hogares (%). Total departamentos 2022. 3a) Mayores al total nacional 3b) Menores al total nacional.



Fuente: DANE, 2022

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Nuestra ciudad enfrenta un grave problema de violencia que ha empeorado en los últimos años debido a la presencia de grupos criminales, como pandillas y organizaciones dedicadas al narcotráfico y microtráfico. Una causa estructural de esta problemática es la desigualdad social y económica, que se refleja en la falta de oportunidades laborales, educativas y de emprendimiento para la mayoría de los ciudadanos. Además, el crecimiento desordenado de la ciudad, la falta de gobernanza y la debilidad institucional agravan esta situación, particularmente en algunas zonas de Cali.

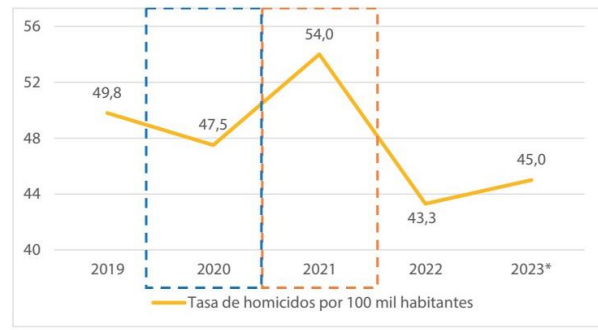
### 2.3.1 Percepción de inseguridad

De acuerdo a la Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana (ECSC) del DANE, para la ciudad de Cali, la percepción de inseguridad aumentó considerablemente entre 2019 y 2022, pasando de 61,8% a 84,1%, convirtiéndose en la ciudad con mayor percepción de inseguridad frente a las ciudades referentes del país como Medellín (49,5%), Barranquilla (64,3%), Bogotá (83,8%).

### 2.3.2 Homicidios

La tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes en Cali ha presentado una tendencia fluctuante entre 2019 y 2023. Para 2022 la tasa de homicidios descendió a 43,3, con una caída de 10,7 puntos porcentuales respecto al año anterior. Para 2023, la tasa es de 45,0 (preliminar).

**Figura 32 Tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes. Cali, 2019-2023\***



**Nota:** línea punteada azul: periodo pandemia; línea punteada naranja: periodo estallido social.  
**Fuente:** elaboración propia a partir del Observatorio Seguridad de Cali, (2023).

Fuente: Diagnóstico socioeconómico de Santiago de Cali 2023, con base en datos de Observatorio de Seguridad y Justicia. 2023.

Con relación a otras capitales de Colombia, en 2022 Cali registró una reducción en el número de homicidios mayor a la registrada por Bucaramanga (-16%), Bogotá (-11,8%), Medellín (-9,7%), Barranquilla (-8,7%).

A nivel de comunas, el mayor número de homicidios en 2022 se presentó en las comunas 14 y 15 con 104 y 103 homicidios respectivamente; seguidas por las comunas 13,18 y 21 con 75 homicidios en promedio; la comuna 22 tuvo el menos número de muertes violentas en el año (2 homicidios). Este comportamiento es similar al de los años anteriores.

Respecto al número de feminicidios, se observa una reducción del 41,7% entre 2019 y 2022 en Cali pasando de 12 a 7 feminicidios. Su máximo pico se presentó en 2022 con 19 mujeres asesinadas.

### 2.3.3 Lesiones personales

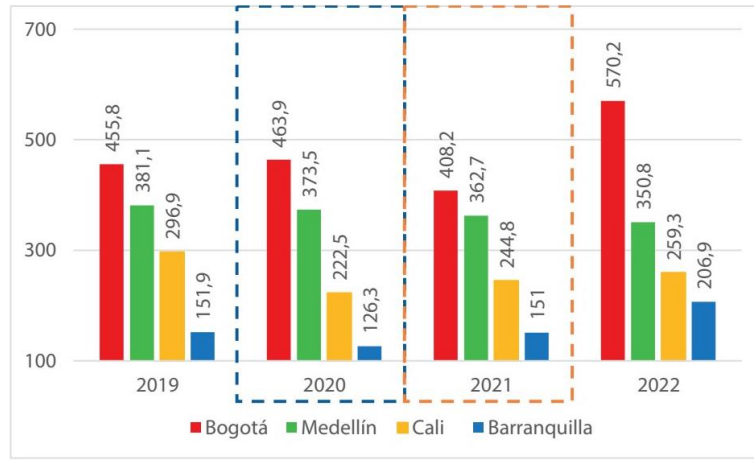
En Cali, para el año 2022, las lesiones personales tuvieron una tasa de 223,4, ubicándose como la segunda ciudad de Colombia con mayor número de lesiones de tipo personal después de Bogotá (289,2).

### 2.3.4 Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar entendida como cualquier tipo de abuso de poder cometido por algún miembro de la familia sobre otro, para dominar, controlar, someter o agredir física, psíquica, sexual, patrimonial o económicamente.

La tasa de denuncias por violencia intrafamiliar en cali, para el periodo 2019 a 2022 disminuyó en 37,6 puntos porcentuales. A partir de 2021, la tasa de denuncias por violencia nuevamente creció a 259,3 en 2023.

Figura 33 Tasa de denuncias de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Cali 2019-2022



Fuente: Diagnóstico socioeconómico de Santiago de Cali 2023, con base en datos de Observatorio de Seguridad y Justicia. 2023.

### 2.3.5 Hurto a personas

La tasa de hurtos en Cali, presentó un comportamiento creciente en los últimos dos años, siendo de 1.054,8 por cada 100.000 habitantes; con un reporte de 66 denuncias diarias en promedio. Respecto a otras ciudades, es baja, aunque esta cifra es sujeta a denuncias realizadas<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Diagnóstico socioeconómico de Santiago de Cali 2023, con base en datos de Policía Nacional y Proyección población DANE (2023).

## CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

### 3.1 Análisis de la Morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad por grandes grupos y subgrupos, así como para los diagnósticos de salud mental (Anexo 1). Igualmente, se analizaron los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

#### 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

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

##### 3.1.1.1 Morbilidad atendida según grandes causas, edad y sexo

#### Principales causas de morbilidad en población general

Independientemente del ciclo vital en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años, las enfermedades no transmisibles son las que representan la mayor proporción de consultas, alcanzando el 39,6%, 59,4%, 64,9%, 59,2%, 70,4% y 83,5% respectivamente para el 2022.

En ciclo vital en los cuales se observó un incremento de consultas en condiciones transmisibles respecto al año inmediatamente anterior distribuido de la siguiente manera: 3,52% en la infancia, 0,81% en la adolescencia, 1,23% en la juventud. Para enfermedades No transmisibles incrementó en 2,40% en la adultez y 1,66% en las personas mayores de 60 años.

Es de resaltar en la población de primera infancia (0 a 5 años) que las condiciones transmisibles tenían la mayor proporción, pero a partir del 2012 las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en este grupo. Sin embargo, se anota que el mayor incremento en este curso de vida, en 2022 respecto a 2021, se observó para las transmisibles un incremento en 5,79 puntos porcentuales y la reducción más alta para las consultas por condiciones no transmisibles de 2,15 puntos porcentuales.

Tabla 0-40 Principales causas de morbilidad ambos sexos. Distrito de Santiago de Cali 2010 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	3,6	2,4	2,4	2,0	1,8	1,9	1,8	1,4	2,3	2,9	4,9	3,0	2,5	-0,46
	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,9	41,0	34,9	33,7	32,3	33,4	36,4	33,3	33,1	31,5	25,4	23,8	29,6	-5,79
	Enfermedades no transmisibles	35,2	34,2	38,7	39,2	42,8	40,2	37,0	42,6	42,5	41,6	42,0	41,8	39,6	-2,18
	Lesiones	5,1	5,2	5,3	4,8	5,1	5,7	6,2	6,1	6,0	6,2	8,4	6,7	5,2	-1,54
	Signos y síntomas mal definidos	17,2	17,2	18,6	20,3	17,9	18,9	18,6	16,5	16,1	17,8	19,2	24,7	23,1	-1,61
	<b>Total</b>														
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	1,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	0,4	0,08
	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,8	22,9	18,9	19,9	16,6	20,4	21,6	18,4	16,3	15,9	16,8	10,4	13,9	-5,52
	Enfermedades no transmisibles	50,0	55,8	58,7	56,8	62,1	54,5	52,9	56,9	59,4	58,7	54,6	60,7	59,4	-1,23
	Lesiones	6,9	6,6	6,7	5,7	6,4	6,7	7,9	8,1	7,4	7,4	8,7	8,3	6,8	-1,49
	Signos y síntomas mal definidos	16,1	14,5	15,5	17,5	14,7	18,1	17,5	16,6	16,8	18,0	19,9	20,3	19,4	-0,89
	<b>Total</b>														
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	4,7	4,4	4,2	3,5	3,6	2,5	2,6	2,4	1,8	1,9	3,0	1,8	1,1	-0,70
	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,6	15,8	12,9	13,7	11,0	14,6	14,9	12,0	10,4	10,3	12,3	7,5	8,3	-0,81
	Enfermedades no transmisibles	54,4	58,4	59,9	60,0	64,3	58,1	55,4	60,5	63,0	62,2	57,3	63,6	64,9	-0,23
	Lesiones	8,0	8,3	8,9	7,5	7,9	8,5	9,7	9,6	9,0	9,1	9,5	8,9	8,1	-0,78
	Signos y síntomas mal definidos	14,3	13,1	14,0	15,2	13,3	16,3	17,4	15,5	15,8	16,6	17,9	18,3	17,7	-0,56
	<b>Total</b>														
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	8,2	7,7	7,6	7,3	7,3	5,7	5,5	5,2	4,5	4,4	6,7	4,6	3,3	-1,21
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,1	15,3	14,1	13,7	12,4	16,1	16,8	15,3	13,7	13,4	13,6	10,5	11,7	-0,23
	Enfermedades no transmisibles	53,8	56,0	56,6	57,1	59,5	54,7	51,7	54,7	57,4	56,4	51,9	57,5	59,2	-0,69
	Lesiones	7,1	8,1	8,8	7,7	8,3	8,4	9,7	9,6	9,4	9,7	10,6	9,6	8,8	-0,75
	Signos y síntomas mal definidos	13,8	12,8	12,9	14,1	12,5	15,1	16,3	15,1	15,0	16,0	17,2	17,9	17,0	-0,96
	<b>Total</b>														
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	2,2	1,8	1,8	1,9	1,8	1,8	1,5	1,4	1,5	1,2	1,7	1,3	1,1	-0,28
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,3	10,1	10,3	9,8	9,6	12,7	12,2	11,0	10,3	10,1	10,9	9,4	9,3	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	70,0	72,1	72,0	72,4	72,5	67,9	67,4	68,7	69,2	68,2	65,6	68,0	70,4	-2,40
	Lesiones	5,5	5,4	5,8	5,3	6,0	5,9	6,6	6,6	6,7	6,7	8,0	7,0	6,4	-0,60
	Signos y síntomas mal definidos	11,0	10,5	10,0	10,6	10,0	11,7	12,3	12,3	12,4	13,7	13,8	14,3	12,8	-1,44
	<b>Total</b>														
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,03
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,7	4,7	4,9	4,5	4,5	6,0	5,0	4,2	3,8	3,9	4,1	3,6	3,4	-0,19
	Enfermedades no transmisibles	82,4	84,3	82,5	83,7	83,2	80,7	81,5	81,9	82,1	81,6	82,2	81,8	83,5	-0,66
	Lesiones	4,0	4,0	4,4	4,2	4,7	4,2	4,6	3,8	4,3	4,1	4,3	4,4	3,9	-0,53
	Signos y síntomas mal definidos	7,7	7,0	8,2	7,6	7,6	9,1	8,9	10,2	9,8	10,4	9,4	10,1	9,2	-0,91
	<b>Total</b>														

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.

• Principales causas de morbilidad en hombres

Comparando los dos sexos se observó en los diferentes grupos de enfermedades comportamiento similar para los diferentes ciclos vitales, incrementándose la frecuencia relativa de las enfermedades no transmisibles a medida que aumenta la edad, en especial a partir del ciclo de juventudes y en las principales causas de

morbilidad para todos los ciclos vitales las condiciones no transmisibles representan la mayor proporción de consultas en el año 2022 en los hombres. Se observó una diferencia importante en las lesiones, pues en los hombres jóvenes y adolescentes los porcentajes fueron mucho más elevados que en las mujeres.

Tabla 0-41 Principales causas de morbilidad en hombres. Distrito de Santiago de Cali 2010 – 2022

		Hombres														
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	2,9	2,3	2,5	2,1	1,8	2,1	2,0	1,5	2,1	2,6	4,9	3,0	2,5	0,48	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,2	40,6	34,8	33,8	32,1	33,1	36,4	34,2	33,2	31,6	25,2	24,0	29,1	5,11	
	Enfermedades no transmisibles	35,7	34,9	38,8	39,4	43,9	40,8	37,5	42,0	42,6	42,2	42,3	41,7	40,6	-1,18	
	Lesiones	5,5	5,5	5,5	5,1	5,4	6,0	6,4	6,5	6,3	6,4	8,9	6,8	5,1	-1,67	
	Signos y síntomas mal definidos	16,7	16,7	18,4	19,6	16,8	18,0	17,6	15,8	15,8	17,2	18,7	24,4	22,7	-1,78	
	Total															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,7	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,3	0,16	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,5	22,6	18,4	19,3	16,0	19,7	20,8	18,3	16,0	15,6	16,8	10,2	13,6	3,37	
	Enfermedades no transmisibles	49,9	55,8	58,5	56,5	62,6	54,8	53,6	57,5	60,0	60,0	55,8	61,4	60,1	-1,31	
	Lesiones	8,0	7,4	7,5	6,4	7,3	7,6	8,9	8,5	7,9	7,9	8,9	8,8	7,4	-1,44	
	Signos y síntomas mal definidos	15,9	14,1	15,5	17,7	14,0	17,5	16,5	15,7	16,1	16,5	18,4	19,3	18,6	-0,78	
	Total															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	0,6	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,4	0,1	0,1	0,04	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,7	17,4	13,4	15,3	11,5	15,2	16,0	12,8	11,2	11,0	14,1	8,4	9,3	0,84	
	Enfermedades no transmisibles	52,2	57,4	59,4	59,2	64,5	58,2	54,7	60,5	62,7	61,9	57,4	62,9	63,8	0,92	
	Lesiones	12,4	12,9	13,7	11,3	11,9	12,0	14,3	13,4	11,8	11,9	12,1	11,6	10,5	-1,14	
	Signos y síntomas mal definidos	14,1	12,1	13,4	14,1	12,1	14,4	14,9	13,2	14,3	15,2	16,0	17,0	16,3	-0,66	
	Total															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	0,1	0,05	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,2	17,6	15,9	16,3	14,2	18,6	19,4	17,8	16,3	16,3	17,8	14,1	14,8	0,72	
	Enfermedades no transmisibles	52,9	55,7	56,4	57,6	60,5	55,0	51,4	54,0	56,2	55,0	50,5	55,5	57,3	1,86	
	Lesiones	13,3	15,0	15,8	14,0	14,6	14,3	17,0	16,5	15,3	15,7	17,0	15,4	13,7	-1,70	
	Signos y síntomas mal definidos	13,1	11,6	11,7	12,1	10,6	11,9	12,2	11,6	12,2	12,9	14,1	15,0	14,1	-0,94	
	Total															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,01	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,6	11,5	12,5	12,0	12,0	15,2	14,5	13,9	12,9	13,2	14,7	13,7	13,0	-0,68	
	Enfermedades no transmisibles	67,7	69,7	68,8	69,9	69,7	65,0	64,7	65,3	66,0	64,3	60,7	62,8	66,1	3,24	
	Lesiones	9,0	8,7	9,2	8,5	9,3	9,6	10,6	10,6	10,4	10,5	12,3	10,8	9,6	-1,14	
	Signos y síntomas mal definidos	10,6	10,0	9,4	9,6	9,0	10,1	10,2	10,3	10,7	12,0	12,2	12,7	11,3	-1,42	
	Total															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,01	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,6	4,6	5,1	4,5	4,7	6,2	5,2	4,6	4,2	4,4	5,1	4,4	3,9	-0,53	
	Enfermedades no transmisibles	82,3	84,1	82,4	83,1	82,7	80,1	80,8	81,4	82,1	81,1	81,2	80,9	83,0	2,1	
	Lesiones	3,8	3,9	4,1	4,3	4,7	4,4	5,0	4,1	4,2	4,4	4,5	4,7	4,0	-0,62	
	Signos y síntomas mal definidos	8,2	7,4	8,5	8,0	7,8	9,3	9,0	9,8	9,5	10,2	9,3	10,0	9,1	-0,95	
	Total															

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.

• Principales causas de morbilidad en mujeres

Entre las principales causas de morbilidad para todos los ciclos vitales en las mujeres, las enfermedades no transmisibles representan la mayor proporción de consultas en el año 2022; el mayor aumento relativo respecto al año 2021 se observó en el grupo de juventudes (1,55 puntos porcentuales). La mayor disminución respecto al año anterior se presentó en esta causa para el grupo de primera infancia, con 3,36 puntos porcentuales.

Tabla 0-42 Principales causas de morbilidad en mujeres. Distrito de Santiago de Cali 2010 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2022-2021	
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	4,3	2,4	2,3	1,8	1,9	1,7	1,5	1,4	2,5	3,3	4,9	2,9	2,5	-0,44
	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,6	41,5	35,1	33,7	32,6	33,7	36,4	32,3	33,0	31,5	25,6	23,5	30,1	6,59
	Enfermedades no transmisibles	34,6	33,5	38,6	38,8	41,6	39,4	36,5	43,3	42,5	40,8	41,7	41,9	38,6	-3,36
	Lesiones	4,7	4,8	5,1	4,5	4,7	5,3	5,9	5,7	5,6	6,0	7,9	6,6	5,2	-1,38
	Signos y síntomas mal definidos	17,8	17,7	18,9	21,2	19,3	19,8	19,8	17,2	16,5	18,4	19,9	25,1	23,6	-1,41
	<b>Total</b>														
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	1,7	0,3	0,1	0,1	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,6	0,6	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,0	23,3	19,5	20,6	17,3	21,2	22,5	18,5	16,8	16,2	16,8	10,6	14,3	3,67
	Enfermedades no transmisibles	50,2	55,8	58,9	57,1	61,5	54,2	52,2	56,3	58,8	57,3	53,2	59,8	58,7	-1,13
	Lesiones	5,8	5,7	5,9	4,9	5,5	5,7	6,8	7,6	6,9	6,9	8,4	7,6	6,1	-1,53
	Signos y síntomas mal definidos	16,4	15,0	15,6	17,3	15,5	18,7	18,5	17,6	17,5	19,6	21,5	21,4	20,4	-1,02
	<b>Total</b>														
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	7,6	7,6	7,5	6,2	6,3	4,5	4,6	4,3	3,2	3,4	5,2	3,1	1,9	-1,25
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,1	14,6	12,5	12,5	10,6	14,1	14,1	11,4	9,8	9,7	10,7	6,7	7,4	0,74
	Enfermedades no transmisibles	56,0	59,2	60,4	60,7	64,2	58,0	55,9	60,5	63,2	62,4	57,3	64,3	65,8	1,52
	Lesiones	4,8	4,8	5,0	4,6	4,7	5,5	6,0	6,3	6,7	6,7	7,3	6,7	6,1	-0,59
	Signos y síntomas mal definidos	14,5	13,8	14,6	16,1	14,2	17,9	19,4	17,4	17,1	17,8	19,4	19,3	18,8	-0,43
	<b>Total</b>														
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	12,1	12,0	12,1	11,5	11,5	9,0	8,7	8,5	7,3	7,3	10,9	7,6	5,6	-2,03
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,6	14,1	13,0	12,2	11,4	14,7	15,2	13,7	12,1	11,4	10,7	8,0	9,6	1,55
	Enfermedades no transmisibles	54,2	56,1	56,7	56,9	58,9	54,5	51,9	55,2	58,3	57,4	52,8	58,9	60,5	1,58
	Lesiones	4,0	4,3	4,7	4,2	4,5	4,9	5,5	5,2	5,4	5,7	6,1	5,6	5,5	-0,14
	Signos y síntomas mal definidos	14,1	13,5	13,6	15,3	13,6	17,0	18,8	17,4	16,9	18,2	19,4	19,9	18,9	-0,95
	<b>Total</b>														
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	3,2	2,8	2,8	2,8	2,9	2,7	2,3	2,2	2,3	2,0	2,8	2,2	1,7	-0,45
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,6	9,4	9,0	8,7	8,3	11,3	11,0	9,4	8,7	8,2	8,4	6,7	7,0	0,28
	Enfermedades no transmisibles	71,2	73,4	73,8	73,7	74,1	69,4	68,9	70,6	71,1	70,7	69,0	71,2	73,1	1,99
	Lesiones	3,8	3,7	4,0	3,7	4,2	4,0	4,4	4,3	4,4	4,4	5,1	4,6	4,3	-0,28
	Signos y síntomas mal definidos	11,2	10,8	10,3	11,1	10,6	12,6	13,4	13,5	13,4	14,7	14,8	15,3	13,8	-1,45
	<b>Total</b>														
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	-0,04
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,8	4,8	4,8	4,4	4,4	5,8	4,9	4,0	3,6	3,7	3,5	3,0	3,1	0,03
	Enfermedades no transmisibles	82,4	84,4	82,6	84,1	83,6	81,1	81,9	82,1	82,2	81,9	82,9	82,4	83,8	1,37
	Lesiones	4,1	4,0	4,5	4,1	4,7	4,1	4,4	3,5	4,3	3,9	4,1	4,3	3,8	-0,47
	Signos y síntomas mal definidos	7,4	6,8	8,0	7,4	7,4	9,0	8,8	10,4	9,9	10,5	9,4	10,2	9,3	-0,88
	<b>Total</b>														

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.

### 3.1.1.2 Morbilidad específica por subgrupos

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se empleó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el período 2010 a 2022.

- **Morbilidad por subgrupos en hombres**

En el Distrito de Santiago de Cali durante el período 2010 a 2022, la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en los hombres fueron enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando el 60,2 % de las consultas por transmisibles en este grupo poblacional en 2022, con una importante reducción en el último año en 12,69 puntos porcentuales. Con relación a las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fueron las de mayor proporción de consultas en todo el período de estudio. En el grupo de las lesiones, no es posible hacer un análisis acertado por cuestiones que serán abordadas en las conclusiones del capítulo.

**Tabla 0-43 Morbilidad por subgrupos en hombres. Distrito de Santiago de Cali 2010 – 2022**

		Hombres													
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-N73) E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.1	2.1	2.5	2.6	3.1	2.0	2.2	3.0	2.7	3.4	3.7	3.9	4.3	0.45
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-N73)	57.1	51.7	56.5	57.2	55.4	63.1	63.0	54.6	56.6	60.7	71.9	72.9	60.2	-12.69
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40.8	46.2	41.0	40.2	41.6	34.9	34.8	42.4	40.7	36.0	24.5	23.2	35.4	12.25
	T total														
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	56.2	86.1	83.2	97.4	96.5	95.6	95.6	97.3	97.4	97.3	76.4	96.3	95.3	-1.01
	Condiciones maternas (O00-O99)	43.8	13.9	16.8	2.6	3.5	4.4	4.4	2.7	2.6	2.7	23.6	3.7	4.7	1.01
	T total														
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)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.8	0.8	0.9	1.4	1.5	1.5	1.6	1.4	1.1	1.1	0.9	1.1	0.9	-0.18
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.0	6.9	8.2	9.4	10.3	10.2	9.4	11.0	11.6	13.2	13.7	13.3	12.0	-1.36
	Condiciones orales (K00-K14)	12.4	16.5	15.9	14.7	14.1	16.5	13.6	8.7	7.8	7.3	5.3	7.7	7.6	-0.10
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.8	4.5	4.8	4.5	4.5	4.2	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	5.0	5.0	-0.01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.2	4.0	3.7	3.8	4.0	3.7	4.3	4.5	4.4	4.7	5.4	4.8	5.1	0.30
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21.3	20.9	17.2	18.3	18.6	16.9	19.4	19.5	20.1	20.2	22.6	19.4	19.5	0.17
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.8	5.8	5.7	5.2	5.5	5.7	5.9	5.4	5.1	4.9	4.8	4.7	4.7	0.01
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.2	7.5	7.7	8.6	7.6	7.1	7.0	8.2	8.2	7.8	6.8	8.9	9.3	0.39
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.5	6.0	6.8	6.2	6.1	6.2	6.3	6.2	6.4	6.4	6.3	5.9	6.0	0.08
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.1	7.4	8.9	8.3	8.2	8.2	8.3	9.1	8.5	9.0	10.2	8.9	8.9	-0.04
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.3	10.5	10.9	10.0	10.5	10.9	11.1	11.0	12.6	11.2	9.6	10.5	11.2	0.75
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.8	5.6	5.4	5.4	5.5	4.8	4.8	5.1	4.9	4.6	4.0	3.9	4.4	0.51
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.7	2.7	2.9	3.2	2.6	3.2	2.7	4.1	3.6	4.0	4.7	4.7	4.1	-0.54
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.0	0.9	0.9	0.9	1.1	1.0	0.9	1.1	1.2	1.2	1.1	1.2	1.1	0.00
T total															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	-0.01
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	1.3	1.0	0.8	-0.21
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.5	3.7	4.0	7.3	7.9	5.0	7.4	4.4	7.3	4.8	9.1	10.0	7.4	-2.60
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.2	95.9	95.5	92.0	91.5	94.0	91.7	94.7	91.7	94.3	89.6	88.9	91.8	2.83
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.00	

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.

## Morbilidad por subgrupos en mujeres

En las mujeres fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias las que tuvieron un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando en 2022 el 48,7 % del total para infecciosas y parasitarias. Se resalta en este grupo el incremento paulatino de las deficiencias nutricionales, alcanzando la mayor proporción de los 13 años de estudio (8,4 %) y con tendencia al incremento sostenido en los últimos seis años. En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales fueron las condiciones maternas las que presentaron la mayor proporción en 2022 (90,3 %). En las condiciones no transmisibles, al igual que en los hombres, fueron las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje en todo el período de estudio, con leve incremento en el último año.

Tabla 0-44 Morbilidad por subgrupos en mujeres. Distrito de Santiago de Cali 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
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)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,7	3,7	4,4	4,1	5,4	3,1	3,1	3,9	4,1	4,8	5,6	7,9	8,4	0,50
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	55,3	49,8	52,4	53,4	50,3	61,4	60,6	49,0	49,4	51,6	63,5	63,0	48,7	-14,27
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41,0	46,5	43,2	42,5	44,3	35,4	36,3	47,2	46,5	43,6	31,0	29,1	42,8	13,77
	<b>Total</b>														
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,3	5,4	5,3	7,9	9,2	6,3	3,9	4,5	7,8	7,5	7,8	7,9	9,7	1,72
	Condiciones maternas (O00-O99)	93,7	94,6	94,7	92,1	90,8	93,7	96,1	95,5	92,2	92,5	92,2	92,1	90,3	-1,72
	<b>Total</b>														
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)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,6	0,5	0,7	0,7	0,8	0,8	0,6	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,6	-0,13
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,8	6,5	7,5	7,9	8,7	7,8	7,9	9,3	10,4	11,3	11,4	11,5	10,9	-0,66
	Condiciones orales (K00-K14)	10,1	13,6	13,5	12,6	12,2	14,7	12,1	7,8	6,9	6,3	5,0	7,2	6,7	-0,47
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,5	6,4	6,9	6,6	7,0	6,3	6,6	6,8	6,7	6,9	6,9	7,8	7,9	0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,5	3,4	3,0	3,3	3,3	3,3	3,8	3,9	3,8	4,1	4,9	4,0	4,2	0,24
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,4	20,9	16,8	18,6	18,4	17,9	20,0	19,6	19,4	19,8	22,3	18,4	18,6	0,21
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,3	4,6	4,5	4,2	4,5	4,6	4,7	4,4	4,3	4,1	4,2	4,3	4,2	-0,13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,2	6,6	7,0	8,0	7,3	6,6	6,4	7,9	8,0	7,6	6,9	8,8	9,2	0,40
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,7	6,1	7,0	6,1	5,9	6,0	6,0	5,9	6,0	6,0	5,7	5,3	5,4	0,11
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,2	11,6	12,3	11,3	11,0	11,4	11,6	12,0	10,4	10,6	10,8	10,0	9,6	-0,44
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,8	12,6	13,4	12,1	12,7	13,4	13,1	12,8	14,7	13,8	12,3	13,1	14,1	0,98
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,9	3,7	3,5	3,9	4,0	3,1	3,2	3,6	3,5	3,4	3,0	2,8	3,3	0,45
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,4	2,0	2,1	2,6	2,3	2,5	2,4	3,3	3,0	3,2	4,2	3,9	3,3	-0,59
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,6	1,5	1,9	1,8	2,0	1,8	1,6	1,9	1,9	2,0	1,8	2,1	2,0	-0,10
		<b>Total</b>													
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,01
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,4	0,5	0,5	0,6	1,0	1,4	1,3	1,4	1,3	1,4	1,6	1,4	1,6	0,21
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,9	5,0	6,1	11,8	12,5	6,8	11,4	5,3	14,0	6,1	15,4	16,2	11,2	-5,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,7	94,5	93,3	87,5	86,4	91,8	87,2	93,3	84,6	92,4	82,9	82,3	87,1	4,83
	<b>Total</b>														
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00	

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

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

En el subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales para la población general del distrito de Santiago de Cali, las enfermedades infecciosas y parasitarias son las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando 54,7% de las consultas. Las lesiones son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa las que ocupan el primer lugar con un aumento de estas para el año 2022 de 3,65 puntos porcentuales.

**Tabla 0-45 Morbilidad por subgrupos en ambos sexos. Distrito de Santiago de Cali 2010 – 2022**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
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)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,0	2,9	3,5	3,4	4,3	2,6	2,7	3,4	3,4	4,1	4,5	5,8	6,3	0,56
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	56,1	50,7	54,3	55,1	52,7	62,2	61,7	51,7	52,9	56,1	67,9	68,4	54,7	-13,66
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,9	46,4	42,2	41,5	43,0	35,2	35,6	44,9	43,7	39,8	27,5	25,9	39,0	13,10
	<b>Total</b>														
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	10,1	9,5	9,4	12,2	12,8	12,1	9,6	9,2	13,2	14,3	15,3	14,6	17,6	3,05
	Condiciones maternas (O00-O99)	89,9	90,5	90,6	87,8	87,2	87,9	90,4	90,8	86,8	85,7	84,7	85,4	82,4	-3,05
	<b>Total</b>														
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)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,7	0,6	0,8	1,0	1,0	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9	0,8	0,9	0,8	-0,15
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,9	6,6	7,8	8,5	9,3	8,7	8,4	10,0	10,9	12,0	12,3	12,2	11,3	-0,93
	Condiciones orales (K00-K14)	11,0	14,7	14,4	13,4	12,9	15,3	12,6	8,1	7,2	6,7	5,1	7,4	7,1	-0,32
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,9	5,7	6,1	5,8	6,0	5,5	5,8	5,9	5,9	6,0	5,9	6,7	6,7	0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,8	3,6	3,3	3,5	3,6	3,4	4,0	4,1	4,0	4,3	5,1	4,3	4,6	0,27
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,7	20,9	16,9	18,5	18,5	17,5	19,8	19,5	19,7	20,0	22,4	18,8	19,0	0,20
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,8	5,0	5,0	4,6	4,9	5,0	5,1	4,8	4,6	4,4	4,4	4,4	4,4	-0,07
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,5	6,9	7,3	8,2	7,5	6,8	6,7	8,0	8,1	7,7	6,8	8,9	9,3	0,40
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,6	6,1	6,9	6,2	5,9	6,1	6,1	6,0	6,1	6,2	6,0	5,5	5,6	0,11
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,3	10,0	11,0	10,2	9,9	10,2	10,4	10,9	9,7	10,0	10,5	9,6	9,3	-0,29
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,3	11,8	12,5	11,3	11,8	12,4	12,4	12,1	13,9	12,8	11,3	12,1	13,0	0,88
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,6	4,4	4,2	4,5	4,6	3,8	3,8	4,2	4,1	3,8	3,4	3,2	3,7	0,48
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,5	2,3	2,4	2,9	2,4	2,8	2,5	3,6	3,2	3,5	4,4	4,2	3,6	-0,56
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,4	1,3	1,5	1,5	1,6	1,5	1,3	1,6	1,6	1,7	1,5	1,7	1,7	-0,06
<b>Total</b>															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,4	1,2	1,2	-0,02
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,6	4,3	4,9	9,3	9,9	5,8	9,2	4,8	10,3	5,4	11,8	12,7	9,1	-3,64
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,0	95,2	94,5	90,0	89,2	93,0	89,7	94,1	88,5	93,5	86,7	86,0	89,7	3,66
<b>Total</b>															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00	

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

### 3.1.1.3 Morbilidad en salud mental

Para hacer el análisis de morbilidad en salud mental se tomó la información de los cubos de SISPRO, de acuerdo con los grandes grupos clasificados en el capítulo 5 de la CIE -10. Se hizo la discriminación por sexo y por cursos de vida para 2019 a 2022, este período de tiempo permite no solo cuantificar la variación en 2022 comparado con 2019, previo a la pandemia, sino que también permite la comparación con el último año del período del gobierno anterior.

- **Morbilidad salud mental por sexo**

En el año 2022 se observa reducción en la mayoría de los grupos diagnósticos para las mujeres, excepto para los trastornos de niñez y adolescencia, trastornos del desarrollo psicológico y trastornos no especificados. En los hombres solo los trastornos de niñez y adolescencia, trastornos del desarrollo psicológico presentan incremento. Las reducciones en el año 2022 pueden obedecer a un subregistro de ese año, debido a que posiblemente aun no esté consolidada la información en su totalidad, es por esta causa que más adelante se hace un análisis en frecuencias relativas o porcentajes, de esta forma es posible lograr un acercamiento más robusto.

**Tabla -46 Número de consultas por morbilidad en salud mental para hombres y mujeres. Distrito de Santiago de Cali 2019 – 2022**

GRUPO DE TRASTORNO MENTAL Y SEXO	2019	2020	2021	2022	Var 2022 - 2021
<b>TOTAL DE CONSULTAS SEXO FEMENINO</b>	<b>197249</b>	<b>180536</b>	<b>250258</b>	<b>220313</b>	<b>-29945</b>
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	52.241	33.797	49.111	47.306	-1805
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	2.928	1.950	3.277	2.045	-1232
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	16.226	18.537	18.497	11.020	-7477
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	47.965	48.813	59.524	44.002	-15522
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	39.377	49.143	79.564	73.974	-5590
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	4.978	5.535	7.722	5.432	-2290
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1.896	2.288	2.797	2.641	-156
F70-F79 RETRASO MENTAL	9.148	5.678	7.218	4.906	-2312
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	12.906	8.460	14.629	18.882	4253
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	9.131	6.184	7.685	9.871	2186
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	453	151	234	234	0
<b>TOTAL DE CONSULTAS SEXO MASCULINO</b>	<b>164224</b>	<b>161774</b>	<b>208956</b>	<b>174946</b>	<b>-34010</b>
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	25.813	21.075	27.302	24.122	-3180
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	8.676	8.902	13.429	9.089	-4340
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	24.654	31.831	32.774	16.632	-16142
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	22.512	25.664	27.885	17.778	-10107
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	19.619	26.365	37.444	33.054	-4390
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	6.562	6.795	9.281	6.452	-2829
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1.691	1.944	2.197	1.772	-425
F70-F79 RETRASO MENTAL	12.819	8.530	9.376	6.062	-3314
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	25.210	19.819	36.002	42.834	6832
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	16.333	10.702	12.824	17.042	4218
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	335	147	442	109	-333
<b>TOTAL DE CONSULTAS AMBOS SEXOS</b>	<b>361473</b>	<b>342310</b>	<b>459214</b>	<b>395259</b>	<b>-63955</b>
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	78.054	54.872	76.413	71.428	-4985
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	11.604	10.852	16.706	11.134	-5572
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	40.880	50.368	51.271	27.652	-23619
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	70.477	74.477	87.409	61.780	-25629
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	58.996	75.508	117.008	107.028	-9980
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	11.540	12.330	17.003	11.884	-5119
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	3.587	4.232	4.994	4.413	-581
F70-F79 RETRASO MENTAL	21.967	14.208	16.594	10.968	-5626
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	38.116	28.279	50.631	61.716	11085
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	25.464	16.886	20.509	26.913	6404
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	788	298	676	343	-333

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

En la población femenina los trastornos neuróticos representaron el 33,6 % de las consultas en 2022, incrementándose de manera paulatina en los últimos 3 años (2020 – 2022), este incremento se observa en los hombres, aunque las afectaciones son menores, solo representan el 18,9 % de las consultas. Los trastornos por psicoactivos, los trastornos del desarrollo psicológico y la esquizofrenia presentan mayor afectación en los hombres.

**Tabla -47 Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para hombres y mujeres. Distrito de Santiago de Cali 2019 – 2022**

GRUPO DE TRASTORNO MENTAL Y SEXO	2019	2020	2021	2022	Var 2022 - 2021
<b>TOTAL DE CONSULTAS SEXO FEMENINO</b>					
<b>FEMENINO</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	26,5%	18,7%	19,6%	21,5%	1,8
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	1,5%	1,1%	1,3%	0,9%	-0,4
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	8,2%	10,3%	7,4%	5,0%	-2,4
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	24,3%	27,0%	23,8%	20,0%	-3,8
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	20,0%	27,2%	31,8%	33,6%	1,8
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	2,5%	3,1%	3,1%	2,5%	-0,6
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1,0%	1,3%	1,1%	1,2%	0,1
F70-F79 RETRASO MENTAL	4,6%	3,1%	2,9%	2,2%	-0,7
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	6,5%	4,7%	5,8%	8,6%	2,7
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	4,6%	3,4%	3,1%	4,5%	1,4
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0
<b>TOTAL DE CONSULTAS SEXO MASCULINO</b>					
<b>MASCULINO</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	15,7%	13,0%	13,1%	13,8%	0,7
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	5,3%	5,5%	6,4%	5,2%	-1,2
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	15,0%	19,7%	15,7%	9,5%	-6,2
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	13,7%	15,9%	13,3%	10,2%	-3,2
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	11,9%	16,3%	17,9%	18,9%	1,0
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	4,0%	4,2%	4,4%	3,7%	-0,8
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1,0%	1,2%	1,1%	1,0%	0,0
F70-F79 RETRASO MENTAL	7,8%	5,3%	4,5%	3,5%	-1,0
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	15,4%	12,3%	17,2%	24,5%	7,3
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	9,9%	6,6%	6,1%	9,7%	3,6
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	-0,1
<b>TOTAL DE CONSULTAS AMBOS SEXOS</b>					
<b>TOTAL AMBOS SEXOS</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	21,6%	16,0%	16,6%	18,1%	1,4
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	3,2%	3,2%	3,6%	2,8%	-0,8
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	11,3%	14,7%	11,2%	7,0%	-4,2
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	19,5%	21,8%	19,0%	15,6%	-3,4
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	16,3%	22,1%	25,5%	27,1%	1,6
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	3,2%	3,6%	3,7%	3,0%	-0,7
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1,0%	1,2%	1,1%	1,1%	0,0
F70-F79 RETRASO MENTAL	6,1%	4,2%	3,6%	2,8%	-0,8
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	10,5%	8,3%	11,0%	15,6%	4,6
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	7,0%	4,9%	4,5%	6,8%	2,3
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	-0,1

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

- Morbilidad salud mental por curso de vida**

En el año 2022 se observó incremento en las consultas por trastornos mentales para los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia, observándose el mayor incremento para el curso de vida de 6 a 11 años. Mientras que se observó reducción en los cursos de vida de juventud, adultez y vejez, siendo el grupo de adultos los que presentaron la mayor reducción.

**Tabla -48 Número de consultas por morbilidad en salud mental por curso de vida. Distrito de Santiago de Cali 2019 – 2022**

CURSO DE VIDA Y GRUPO DE TRASTORNO	2019	2020	2021	2022	Var 2022 - 2021
<b>PRIMER INFANCIA (0 - 5 AÑOS)</b>	<b>1875</b>	<b>1474</b>	<b>2416</b>	<b>2693</b>	
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	6	1	0	6	2776
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	189	73	586	273	-313
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	114	48	8	1	-7
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	289	109	79	22	-57
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	370	410	132	53	-79
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	600	612	416	276	-140
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	408	1404	1012	794	-218
F70-F79 RETRASO MENTAL	37	18	36	30	-6
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	362	127	395	152	-243
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	1181		1808	2134	
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	3	9355	8	8	3260
	4564	2583	3407	3985	578
	10	2	1	2	1
<b>INFANCIA (6 - 11 AÑOS)</b>	<b>3852</b>	<b>2490</b>	<b>3516</b>	<b>4454</b>	
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	9	5	9	7	9378
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	518	288	671	686	15
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	61	12	47	46	-1
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	113	117	117	124	7
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	677	424	583	762	179
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	1369	1381	1559	1336	-223
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	234	174	372	269	-103
F70-F79 RETRASO MENTAL	149	72	117	282	165
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	3652	1910	2001	1189	-812
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	1835	1212	1955	2594	
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0	1	1	1	6390
	1339		1013	1389	
	5	8403	8	3	3755
	11	3	13	19	6
<b>ADOLESCENCIA (12 - 17 AÑOS)</b>	<b>3238</b>	<b>2554</b>	<b>4079</b>	<b>4353</b>	
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	4	9	7	8	2741
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	640	286	825	878	53
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	1839	1387	1337	963	-374
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	1750	1453	1368	930	-438
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	5121	4880	8440	7519	-921
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	4072	4755	8990	9678	688
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	570	482	1033	1497	464
	492	562	684	869	185

F70-F79 RETRASO MENTAL	5341	2870	3610	3079	-531
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	5517	3729	8262	9697	1435
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	6851	5080	6183	8398	2215
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	191	65	65	30	-35
<b>JUVENTUD (18 - 28 AÑOS)</b>	<b>4943</b>	<b>5123</b>	<b>7334</b>	<b>5184</b>	
	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	-21502
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	2602	2112	3791	1428	-2363
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	4966	4675	7944	4231	-3713
	1005	1143	1301		
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	5	2	5	5224	-7791
	1296	1398	1842	1235	
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	6	3	8	9	-6069
		1132	1990	1924	
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	9053	5	7	4	-663
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	1242	1185	1613	1110	-503
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1174	1148	1556	1613	57
F70-F79 RETRASO MENTAL	5902	3970	4137	2782	-1355
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	1035	973	2403	3162	759
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	377	385	519	648	129
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	61	46	32	42	10
<b>ADULTEZ (29 - 59 AÑOS)</b>	<b>1094</b>	<b>1226</b>	<b>1616</b>	<b>1191</b>	
	<b>17</b>	<b>43</b>	<b>33</b>	<b>08</b>	-42525
			1133		
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	6655	6393	5	7161	-4174
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	4064	4139	6615	5220	-1395
	2207	2815	2854	1553	
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	4	8	1	4	-13007
	3579	3799	4328	2789	
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	4	2	7	2	-15395
	2895	3430	5642	5149	
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	9	6	9	7	-4932
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	4038	3576	5490	4467	-1023
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1344	1773	2048	1179	-869
F70-F79 RETRASO MENTAL	5136	4388	5264	3306	-1958
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	894	1485	2088	2287	199
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	253	344	376	500	124
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	206	89	160	65	-95
<b>VEJEZ (60 Y MÁS AÑOS)</b>	<b>1131</b>	<b>1035</b>	<b>1255</b>	<b>1129</b>	
	<b>88</b>	<b>53</b>	<b>16</b>	<b>30</b>	-12586
	6745	4572	5921	6104	
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	0	2	5	8	1833
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	562	591	758	678	-80

F20-F29 ESQUIZOFRENIA	6599	9105	8170	5850	-2320
	1555	1681	1662	1340	
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	2	0	1	8	-3213
	1494	2316	2985	2537	
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	8	2	9	6	-4483
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	5048	5515	7497	3764	-3733
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	391	660	564	461	-103
F70-F79 RETRASO MENTAL	1576	1049	1388	543	-845
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO	643	686	772	1336	564
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	110	160	267	281	14
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	309	93	405	185	-220
<b>Total, general</b>	<b>2545</b>	<b>2567</b>	<b>3263</b>	<b>2893</b>	<b>-36940</b>
	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>83</b>	

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

En Primera Infancia e infancia la mayor proporción de las consultas en el año 2022 fue para los trastornos del desarrollo psicológico, con incremento respecto al año 2021. Tabla 9.

**Tabla -49 Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para primera infancia e infancia. Distrito de Santiago de Cali 2019 – 2022**

CURSO DE VIDA Y GRUPO DE TRASTORNO					Var
	2019	2020	2021	2022	2022 - 2021
<b>PRIMER INFANCIA (0 - 5 AÑOS)</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	1,0%	0,5%	2,4%	1,0%	-1,4
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	0,6%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	1,5%	0,7%	0,3%	0,1%	-0,2
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	2,0%	2,8%	0,5%	0,2%	-0,3
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	3,2%	4,2%	1,7%	1,0%	-0,7
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	2,2%	9,5%	4,2%	2,9%	-1,2
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0
F70-F79 RETRASO MENTAL	1,9%	0,9%	1,6%	0,6%	-1,1
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	63,0%	63,5%	74,9%	79,3%	4,4
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	24,3%	17,5%	14,1%	14,8%	0,7
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0
<b>INFANCIA (6 - 11 AÑOS)</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	1,3%	1,2%	1,9%	1,5%	-0,4
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	0,3%	0,5%	0,3%	0,3%	-0,1
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	1,8%	1,7%	1,7%	1,7%	0,1
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	3,6%	5,5%	4,4%	3,0%	-1,4
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	0,6%	0,7%	1,1%	0,6%	-0,5
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	0,4%	0,3%	0,3%	0,6%	0,3
F70-F79 RETRASO MENTAL	9,5%	7,7%	5,7%	2,7%	-3,0
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	47,6%	48,7%	55,6%	58,2%	2,6
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	34,8%	33,7%	28,8%	31,2%	2,4
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

En la adolescencia los trastornos del desarrollo psicológico tuvieron la mayor representación, con un incremento paulatino en los últimos tres años, mientras que en juventud fueron los trastornos neuróticos los de mayor prevalencia, aumentando 10 puntos porcentuales.

**Tabla 0-50 Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para adolescencia y juventud.  
Distrito de Santiago de Cali 2019 – 2022**

CURSO DE VIDA Y GRUPO DE TRASTORNO					Var
	2019	2020	2021	2022	2022 - 2021
<b>ADOLESCENCIA (12 - 17 AÑOS)</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	2,0%	1,1%	2,0%	2,0%	0,0
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	5,7%	5,4%	3,3%	2,2%	-1,1
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	5,4%	5,7%	3,4%	2,1%	-1,2
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	15,8%	19,1%	20,7%	17,3%	-3,4
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	12,6%	18,6%	22,0%	22,2%	0,2
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	1,8%	1,9%	2,5%	3,4%	0,9
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1,5%	2,2%	1,7%	2,0%	0,3
F70-F79 RETRASO MENTAL	16,5%	11,2%	8,8%	7,1%	-1,8
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	17,0%	14,6%	20,3%	22,3%	2,0
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	21,2%	19,9%	15,2%	19,3%	4,1
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,6%	0,3%	0,2%	0,1%	-0,1
<b>JUVENTUD (18 - 28 AÑOS)</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	5,3%	4,1%	5,2%	2,8%	-2,4
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	10,0%	9,1%	10,8%	8,2%	-2,7
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	20,3%	22,3%	17,7%	10,1%	-7,7
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	26,2%	27,3%	25,1%	23,8%	-1,3
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	18,3%	22,1%	27,1%	37,1%	10,0
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	2,5%	2,3%	2,2%	2,1%	-0,1
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	2,4%	2,2%	2,1%	3,1%	1,0
F70-F79 RETRASO MENTAL	11,9%	7,7%	5,6%	5,4%	-0,3
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	2,1%	1,9%	3,3%	6,1%	2,8
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	0,8%	0,8%	0,7%	1,2%	0,5
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

En el grupo de adultez fueron los trastornos neuróticos los más representativos, aumentando 8,3 puntos respecto a 2021, en el grupo de vejez fueron los trastornos mentales orgánicos los más representativos.

**Tabla 0-51 Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para adultez y vejez. Distrito de Santiago de Cali 2019 – 2022**

CURSO DE VIDA Y GRUPO DE TRASTORNO					Var	
	2019	2020	2021	2022	2022 - 2021	
<b>ADULTEZ (29 - 59 AÑOS)</b>		<b>ADULTEZ (29 - 59 AÑOS)</b>				
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	6,1%	5,2%	7,0%	6,0%	-1,0	
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	3,7%	3,4%	4,1%	4,4%	0,3	
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	20,2%	23,0%	17,7%	13,0%	-4,6	
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	32,7%	31,0%	26,8%	23,4%	-3,4	
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	26,5%	28,0%	34,9%	43,2%	8,3	
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	3,7%	2,9%	3,4%	3,8%	0,4	
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1,2%	1,4%	1,3%	1,0%	-0,3	
F70-F79 RETRASO MENTAL	4,7%	3,6%	3,3%	2,8%	-0,5	
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	0,8%	1,2%	1,3%	1,9%	0,6	
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	0,2%	0,3%	0,2%	0,4%	0,2	
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0	
<b>VEJEZ (60 Y MÁS AÑOS)</b>		<b>VEJEZ (60 Y MÁS AÑOS)</b>				
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	59,6%	44,2%	47,2%	54,1%	6,9	
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,0	
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	5,8%	8,8%	6,5%	5,2%	-1,3	
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	13,7%	16,2%	13,2%	11,9%	-1,4	
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	13,2%	22,4%	23,8%	22,5%	-1,3	
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	4,5%	5,3%	6,0%	3,3%	-2,6	
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	0,3%	0,6%	0,4%	0,4%	0,0	
F70-F79 RETRASO MENTAL	1,4%	1,0%	1,1%	0,5%	-0,6	
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	0,6%	0,7%	0,6%	1,2%	0,6	
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0	
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,3%	0,1%	0,3%	0,2%	-0,2	

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

### 3.1.1.4 Morbilidad atendida en minorías étnicas

Este apartado fue construido a partir de las salidas de información que proporcionó el Ministerio de Salud a partir de los Cubos de SISPRO, cuya fuente primaria son los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS). El período de análisis corresponde a los años 2019 – 2022.

- **Etnia Raizal, Palenquera, Negra**

En el año 2022, se registraron 275.922 consultas en la población afrodescendiente, 791 en la etnia palenquera y 2.499 en raizales. Con relación a las patologías, fueron las consultas por enfermedades del sistema circulatorio las más prevalentes en la etnia afrodescendiente alcanzando el 6,6 % de las atenciones, dentro de las cuales las más frecuentes fueron las enfermedades hipertensivas, representando el 4,7 % del total de consultas en esta etnia en 2022; en la etnia raizal el porcentaje fue aún mayor (9 % para hipertensión).

**Tabla 0-52 Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Raizal, Palenquera, Negra. Años 2019 – 2022, Distrito de Santiago de Cali**

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
<b>Total, Cali</b>	<b>335.443</b>	<b>352.046</b>	<b>402.668</b>	<b>275.922</b>	<b>436</b>	<b>601</b>	<b>632</b>	<b>791</b>	<b>3.011</b>	<b>3.393</b>	<b>4.486</b>	<b>2.499</b>
<b>A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS</b>	<b>8.832</b>	<b>10.431</b>	<b>11.134</b>	<b>4.864</b>	<b>59</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>56</b>	<b>155</b>	<b>33</b>	<b>9</b>
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1.674	516	445	412			1		5	9	2	
A15-A19 TUBERCULOSIS	916	591	990	267	54							
A20-A28 CIERTAS ZONOSIS BACTERIANAS	6	11	3									
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	657	1.504	2.294	414						8		
A50-A64 INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	198	246	300	132				3	1			
A65-A69 OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A ESPIROQUETAS	148	133	50	14		1						
A70-A74 OTRAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR CLAMIDIAS	3											
A75-A79 RICKETTTSIOSIS	5											
A80-A89 INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	3	25	283	2			9					
A90-A99 FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRÁGICAS	258	1.034	196	35		23				37	7	
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	244	136	213	101					4			3
B15-B19 HEPATITIS VIRAL	113	128	70	16								
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	2.388	2.652	3.281	2.078	2				31	54	12	
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	916	2.113	1.445	652	2		4	2	11	16	9	3
B35-B49 MICOSIS	473	350	430	245					1	1	1	2

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
B50-B64 ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS	435	571	517	203						26	2	
B65-B83 HELMINTIASIS	144	174	161	67			1		3	3		
B85-B89 PEDICULOSIS, ACARIASIS Y OTRAS INFESTACIONES	76	127	181	101	1					1		1
B90-B94 SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	47	30	199	23								
B95-B98 BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS	128	90	76	100								
B99 OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS				2								
<b>C00-D48 TUMORES</b>	<b>10.148</b>	<b>13.971</b>	<b>13.603</b>	<b>6.910</b>	<b>1</b>	<b>78</b>	<b>10</b>	<b>193</b>	<b>328</b>	<b>333</b>	<b>119</b>	<b>118</b>
C00-C14 TUMORES MALIGNOS DEL LABIO DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE	384	1.072	360	71								
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ROGANOS DIGESTIVOS	1.259	2.051	1.415	699					64	58		2
C30-C39 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS	594	575	615	304							1	
C40-C41 TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTLAGOS ARTICULARES	55	24	150	5								
C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL	144	123	113	97		3	3	2	9	72	31	32
C45-C49 TUMORES MALIGNOS DE LOS TEJIDOS MESOTELIALES Y DE LOS TEJODOS BLANDOS	137	187	234	29							1	18
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	788	1.130	1.483	736		73		6				12
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	1.395	1.406	1.048	701							18	
C60-C63 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	512	860	1.807	497					2		29	22
C64-C68 TUMORES MALIGNOS DE LAS VIAS URINARIAS	57	25	36	50								

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
C69-C72 TUMORES MALIGNOS DEL OJO, DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	188	150	161	104								
C73-C75 TUMORES MALIGNOS DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	72	365	254	52								
C76-C80 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	102	177	742	245					4	2		
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	1.304	2.725	1.782	845				166	242	192	22	2
D00-D09 TUMORES IN SITU	224	85	195	199					3		1	2
D10-D36 TUMORES BENIGNOS	1.970	1.181	1.855	1.746		2	5	1	3	9	7	24
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	963	1.835	1.353	530	1		2	18	1		9	4
<b>D50-D89 ENFERMEADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD</b>	<b>3.522</b>	<b>3.247</b>	<b>3.056</b>	<b>1.394</b>		<b>50</b>	<b>7</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES	209	133	510	137			3					
D55-D59 ANEMIAS HEMOLITICAS	1.169	1.157	977	467		3	1	22				
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS	1.409	997	1.310	538		47	3	9	1		11	
D65-D69 DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS	489	239	212	179								
D70-D77 OTRAS ENFERMEADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	217	701	36	68						2		
D80-D89 CIERTOS TRANSTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	29	20	11	5								
<b>E00-E90 ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS</b>	<b>10.203</b>	<b>10.030</b>	<b>9.613</b>	<b>7.555</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>81</b>	<b>97</b>	<b>147</b>	<b>67</b>

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	1.215	1.145	1.051	780	1		4		12	5	3	6
E10-E14 DIABETES MELLITUS	5.150	4.977	4.613	3.765		5	19	9	47	54	76	45
E15-E16 OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECIÓN INTERNA DEL PANCREAS	113	92	66	23		1			1			
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	451	225	365	238						14		1
E40-E46 DESNUTRICION	633	1.624	493	437					5	7	4	
E50-E64 OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	52	30	113	81					3			1
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	1.798	1.287	2.017	1.460		1	13	9	11	11	12	9
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	791	650	895	771			1	2	2	6	52	5
<b>F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO</b>	<b>5.402</b>	<b>5.607</b>	<b>5.943</b>	<b>3.071</b>	<b>6</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>241</b>	<b>128</b>	<b>204</b>	<b>21</b>
F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	798	576	1.013	547					2	11	1	
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	124	138	174	107	1				2	1		
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	1.537	1.737	1.997	433						3	2	
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	1.256	1.490	1.179	508	3		1		68	34	12	7
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	581	916	1.059	1.129			2	3	1	25	163	9
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLÓGICAS Y FACTORES FÍSICOS	117	111	115	94							6	5
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	31	31	36	47	1						1	

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
F70-F79 RETRASO MENTAL	219	158	232	55					163	53	18	
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	280	148	57	119						1	1	
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	459	302	81	32	1		1		5			
<b>G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO</b>	<b>5.042</b>	<b>4.116</b>	<b>4.183</b>	<b>2.759</b>	<b>5</b>		<b>3</b>		<b>35</b>	<b>11</b>	<b>37</b>	<b>28</b>
G00-G09 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	152	27	57	110								
G10-G13 ATROFIAS SISTEMICAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	60	282	7	3								
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MIVIMIENTO	110	135	104	115					1	1	9	1
G30-G32 OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO	10	67	66	96								
G35-G37 ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	11	111	89	15								
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	2.435	1.633	1.894	1.248			3		6	5	9	21
G50-G59 TRASTORNOS DE LOS NERVIOS, DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	668	562	776	502	5					5	2	6
G60-G64 POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	346	319	97	128							1	
G70-G73 ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNION NEUROMUSCULAR	53	104	16	13								
G80-G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS	1.021	683	848	415					27		1	
G90-G99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	176	193	229	114					1		15	

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
<b>H00-H59 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS</b>	<b>4.220</b>	<b>3.185</b>	<b>4.659</b>	<b>3.250</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>53</b>	<b>29</b>
H00-H06 TRASTORNOS DEL PÁRPADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA	165	141	222	228			1	5	2	3	4	
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	473	369	447	314				3	5	3	4	2
H15-H22 TRASTORNOS DE LA ESCLERÓTICA, CORNEA, IRIS Y CUERPO CILIAR	108	79	184	92					3		2	1
H25-H28 TRASTORNOS DEL CRISTALINO	565	552	751	399					1	1	14	5
H30-H36 TRASTORNOS DE LA COROIDES Y DE LA RETINA	216	130	236	147	2	2	2		2	2		
H40-H42 GLAUCOMA	355	204	660	301		1	4	3	3	5	5	
H43-H45 TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO Y DEL GLOBO OCULAR	35	38	39	8				1	1			
H46-H48 TRASTORNOS DEL NERVIÓ OPTICO Y DE LAS VIAS OPTICAS	21	52	52	28								
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCIÓN	1.327	860	1.324	1.098	2	2	4	10	7	6	18	13
H53-H54 ALTERACIONES DE LA VISION Y CEGUERA	480	399	333	281			2		2	2	4	2
H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	475	361	411	354	6	4		2	3	1	2	6
<b>H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES</b>	<b>1.505</b>	<b>1.188</b>	<b>1.611</b>	<b>1.046</b>		<b>4</b>	<b>35</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>16</b>
H60-H62 ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO	124	147	215	125					1			1
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES	254	196	230	117					3	1	2	
H80-H83 ENFERMEDADES DEL OIDO INTERNO	592	403	597	397			34		1		6	
H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO	535	442	569	407		4	1	16	7		2	15
<b>I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO</b>	<b>29.787</b>	<b>31.381</b>	<b>27.042</b>	<b>18.148</b>	<b>27</b>	<b>30</b>	<b>55</b>	<b>27</b>	<b>382</b>	<b>214</b>	<b>209</b>	<b>245</b>
I00-I02 FIEBRE REUMATICA AGUDA	14	2	1									

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
I05-I09 ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS	372	354	46	4								
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	16.259	17.613	16.457	13.095	25	28	46	27	129	200	181	234
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	1.546	1.748	1.001	777	2				1		1	3
I26-I28 ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR	504	452	265	19							2	
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	3.792	4.628	2.151	1.355		2			240		12	3
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4.995	4.811	5.534	1.817					3		5	
I70-I79 ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES	745	876	568	157					1			
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1.533	828	990	892			7		8	14	6	5
I95-I99 OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	27	69	29	32			2				2	
<b>J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO</b>	<b>9.048</b>	<b>9.648</b>	<b>5.456</b>	<b>3.236</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>42</b>	<b>228</b>	<b>13</b>
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	2.072	1.714	995	1.069	2	3	5	4	7	7	4	2
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	1.771	2.211	858	550			1			7	3	2
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	285	399	84	94					1	1	5	
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1.039	1.381	807	609	3		5		4	3	4	3
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	2.471	2.334	1.365	604					27	19	19	5
J60-J70 ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	38	29	190	22								

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	207	162	686	132					6	5	181	
J85-J86 AFECCIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	83	35	9									
J90-J94 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA	239	158	114	43							12	
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	843	1.225	348	113					2			1
<b>K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO</b>	<b>19.891</b>	<b>17.427</b>	<b>28.086</b>	<b>12.430</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>36</b>	<b>133</b>	<b>137</b>	<b>155</b>	<b>182</b>
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	10.763	10.263	19.827	8.054	9	10	7	20	98	89	108	109
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	2.386	1.680	1.962	1.306	4			6	23	19	10	16
K35-K38 ENFERMEDADES DEL APENDICE	119	122	259	77						4	1	
K40-K46 HERNIA	1.054	762	901	829				2	3		13	25
K50-K52 ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA	245	248	270	144					2	8	2	4
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	2.178	1.289	1.516	862	3	5	7	5	4	6	8	4
K65-K67 ENFERMEDADES DEL PERITONEO	23	21	161	12								
K70-K77 ENFERMEDADES DEL HIGADO	493	375	222	164			3	3				1
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	1.717	1.842	1.764	742	1				3	1	6	9
K90-K93 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	913	825	1.204	240	3		6			10	7	14
<b>L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO</b>	<b>4.213</b>	<b>3.723</b>	<b>3.658</b>	<b>2.364</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>13</b>
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.759	1.502	1.352	579					2	10	30	3
L10-L14 TRASTORNOS FLICTENULARES	92	253	20	1				1				
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA	518	401	483	355	1	1	1	2	4	3	1	3
L40-L45 TRASTORNOS PAPULOESCAMOSOS	51	20	77	40								1

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
L50-L54 URTICARIA Y ERITEMA	58	92	90	97						1		1
L55-L59 TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO RELACIONADOS CON RADIACION	146	62	50	30							3	
L60-L75 TRASTORNOS DE LAS FANERAS	319	301	464	348	1				1			
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.270	1.092	1.122	914	2		2		1	86	45	5
<b>M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO</b>	<b>11.675</b>	<b>9.395</b>	<b>11.628</b>	<b>8.816</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>90</b>	<b>121</b>	<b>92</b>	<b>78</b>
M00-M25 ARTROPATIAS	3.382	2.627	3.667	2.746	3	1	5	4	34	23	25	9
M30-M36 TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUTIVO	956	736	566	205	1				2		9	1
M40-M54 DORSOPATIAS	3.559	3.249	4.098	3.086	2	3		1	14	28	29	23
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	2.764	1.969	2.615	2.326			1	4	31	55	18	45
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS	963	760	654	377	1	1	1	4	9	15	11	
M95-M99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUTIVO	51	54	28	76								
<b>N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO</b>	<b>17.704</b>	<b>16.467</b>	<b>17.970</b>	<b>12.400</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>186</b>	<b>415</b>	<b>177</b>	<b>241</b>
N00-N08 ENFERMEDADES GLOMERULARES	356	1.447	137	357					1			
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL	72	107	90	152						2		
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL	6.868	6.956	7.080	5.529	3	8		16	13	15	60	67
N20-N23 LITIASIS URINARIA	669	543	774	521		1		5	6	7	14	2
N25-N29 OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y DEL URETER	20	27	33	23								
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	3.433	2.645	3.576	1.437	3	2	13		143	368	72	132
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	1.216	1.080	1.397	949		1		7	3	16	10	14
N60-N64 TRASTORNOS DE LA MAMA	1.180	811	1.361	830	1	3	3	1	5	1	7	6

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	1.187	905	1.133	742		2	7	2	4	1	6	8
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	2.698	1.937	2.348	1.857	4		3	1	11	5	8	12
N99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	5	9	41	3								
<b>000-099 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO</b>	<b>7.279</b>	<b>7.589</b>	<b>5.572</b>	<b>1.996</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>53</b>	<b>2</b>
O00-O08 EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	719	546	538	219						1		
O10-O16 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1.645	1.637	1.344	347					2			
O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	979	1.126	776	286					5		11	
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	1.930	1.853	1.208	431			1		1	6	16	1
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	675	852	402	89		2		9				
O80-O84 PARTO	1.128	1.275	1.182	579			2		4	1	26	1
O85-O92 COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO	116	115	64	24								
O94-O99 OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	87	185	58	21		1						
<b>P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERÍODO PERINATAL</b>	<b>166</b>	<b>73</b>	<b>21</b>	<b>46</b>								
P00-P04 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO			2									

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
P05-P08 TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL	92	7	14	32								
P10-P15 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO				11								
P20-P29 TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERÍODO PERINATAL	19	25	1									
P35-P39 INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERÍODO PERINATAL	46	11	2	1								
P50-P61 TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	3	12		2								
P70-P74 TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICADOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	5											
P75-P78 TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	1											
P90-P96 OTROS TRASTORNOS ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL		18	2									
<b>Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS</b>	<b>718</b>	<b>464</b>	<b>586</b>	<b>320</b>	<b>4</b>		<b>38</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	
Q00-Q07 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVISOSO	97	16	28	36								
Q10-Q18 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL OJO, DEL OIDO, DE LA CARA Y DEL CUELLO	25	15	21	25								
Q20-Q28 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	42	20	69	61			38		1			
Q30-Q34 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO			74									
Q35-Q37 FISURAS DEL PALADAR Y LABIO LEPORINO	1		3	22								

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Q38-Q45 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	99	18	12	5								
Q50-Q56 MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS ORGANOS GENITALES	70	27	56	68								
Q60-Q64 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA URINARIO	51	8	17	20	4						1	
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	190	292	252	43							5	
Q80-Q89 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS	103	23	32	27					5	1	2	
Q90-Q99 ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	40	45	22	13								
<b>R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</b>	<b>30.749</b>	<b>38.639</b>	<b>43.959</b>	<b>30.450</b>	<b>61</b>	<b>95</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>118</b>	<b>260</b>	<b>422</b>	<b>137</b>
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	2.764	2.803	2.976	1.744	3	24	2	8	11	67	43	17
R10-R19 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	8.523	9.659	10.057	7.929	14	40	5	11	22	59	231	25
R20-R23 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	634	376	541	339			3		1	3	7	1
R25-R29 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR	169	138	267	104							4	
R30-R39 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO	913	889	1.002	397	24		2		5		2	2
R40-R46 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, LA PERCEPCION, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	1.325	2.515	1.686	886	3	2	1		6	4	13	2
R47-R49 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL HABLA Y LA VOZ	146	69	230	79								
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	15.822	21.601	26.321	18.561	17	29	4	12	69	123	120	90

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
R70-R79 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE SANGRE, SIN DIAGNÓSTICOS	274	456	630	230					1	4	1	
R80-R82 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE ORINA, SIN DIAGNÓSTICO	27	10	34	32					1			
R83-R89 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE OTROS LIQUIDOS, SUSTANCIAS Y TEJIDOS CORPORALES, SIN DIAGNÓSTICO	33	20	23	46								
R90-R94 HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y EN ESTUDIOS FUNCIONALES, SIN DIAGNÓSTICO	108	93	175	102					2		1	
R95-R99 CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	11	10	17	1								
<b>S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS</b>	<b>12.925</b>	<b>11.938</b>	<b>13.415</b>	<b>6.919</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>67</b>	<b>86</b>	<b>366</b>	<b>34</b>
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	1.343	1.211	1.580	731	4	9	1	3	3	48	85	
S10-S19 TRAUMATISMOS DEL CUELLO	243	661	468	27								1
S20-S29 TRAUMATISMOS DEL TORAX	1.108	400	590	312	1				3	1	6	3
S30-S39 TRAUMATISMOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA, DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	572	227	352	184			1			10	2	9
S40-S49 TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	603	529	538	319					6	1	5	2
S50-S59 TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	478	583	398	405					2	9	1	2
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	893	932	984	730	2				2	3	13	4
S70-S79 TRAUMATISMOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO	435	396	583	249	1						1	
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	1.120	989	1.107	787		1	4		15	2	9	3

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
S90-S99 TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	576	507	606	394	2				4	6	3	2
T00-T07 TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	1.028	603	1.540	213	1				4		7	2
T08-T14 TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGIÓN DEL CUERPO	318	1.048	833	322					16	3		
T15-T19 EFECTOS DE CUERPOS EXTRAÑOS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES	147	220	195	72			2		4			
T20-T32 QUEMADURAS Y CORROSIONES	636	536	230	184								3
T33-T35 CONGELAMIENTO	3	2		5								
T36-T50 ENVENENAMIENTO POR DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS	13	7	1	9								
T51-T65 EFECTOS TÓXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL	44	28	17	22								
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	649	475	472	245	5				3	2	4	1
T79 ALGUNAS COMPLICACIONES PRECOCES DE TRAUMATISMO	3			1					2			
T80-T88 COMPLICACIONES DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1.864	2.231	2.523	1.561	2				3	1	58	2
T90-T98 SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	849	353	398	147							172	
<b>V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD</b>	<b>1.284</b>	<b>1.238</b>	<b>1.193</b>	<b>1.294</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
V01-V99 ACCIDENTES DE TRANSPORTE	20	3	2	10								
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	237	219	291	104	1				2	2		
X60-X84 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	17	4	15	16	3							3

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
X85-Y09 AGRESIONES	117	79	124	28		1						
Y10-Y34 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA	2	17	30	1								
Y35-Y36 INTERVENCION LEGAL Y OPERACIONES DE GUERRA		1										
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	794	893	712	1.125			1		1	10	8	4
Y85-Y89 SECUELAS DE CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	11	3	6	9								
Y90-Y98 FACTORES SUPLEMENTARIOS RELACIONADOS CON CAUSAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	86	19	13	1								1
<b>Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>45.088</b>	<b>55.288</b>	<b>76.576</b>	<b>73.765</b>	<b>41</b>	<b>101</b>	<b>114</b>	<b>238</b>	<b>464</b>	<b>547</b>	<b>616</b>	<b>527</b>
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	27.201	34.228	57.784	56.301	36	53	84	211	323	403	451	359
Z20-Z29 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	247	589	319	157	1				1	6	2	
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	13.127	12.918	9.852	7.705	1	37	13	4	61	69	50	71
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	353	1.506	1.870	2.400	1	2	2	4	25	21	41	37
Z55-Z65 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES	495	723	1.119	1.933	1			6	5	3	12	39

Causa de consulta/Número de Atenciones	NEGRO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC				MULATO, PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	2.216	3.977	4.454	4.110	1	9	14	13	20	38	52	19
Z80-Z99 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD	1.449	1.347	1.178	1.159			1		29	7	8	2
<b>U00-U99 CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES</b>		<b>16.655</b>	<b>12.127</b>	<b>4.545</b>		<b>28</b>	<b>9</b>	<b>2</b>		<b>38</b>	<b>387</b>	<b>24</b>
U00-U49 ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA		16.655	12.127	4.545		28	9	2		38	387	24
<b>CIE9 - SIN CAPITULO</b>	<b>96.042</b>	<b>80.346</b>	<b>101.577</b>	<b>68.344</b>	<b>152</b>	<b>120</b>	<b>193</b>	<b>101</b>	<b>712</b>	<b>662</b>	<b>1.072</b>	<b>707</b>

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS. Fecha de consulta: 22 de enero de 2024. Nota: Las celdas vacías representan el valor nulo o cero (0).

- Etnia indígena

En el año 2022 se registraron 117.750 consultas en la población indígena. Con relación a las patologías, fueron las consultas por enfermedades del sistema digestivo las más prevalentes alcanzando el 5,7 % de las atenciones, dentro de las cuales las más frecuentes fueron las enfermedades de la cavidad bucal, representando el 3,3 % del total de consultas en esta etnia en 2022. En el año 2022, se observó una reducción de las consultas, esto probablemente relacionado con subregistro.

**Tabla 0-53 Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población indígena. Años 2019 – 2022, Distrito de Santiago de Cali**

CAUSA DE CONSULTA	Consultas indígenas 2019	Consultas indígenas 2020	Consultas indígenas 2021	Consultas indígenas 2022
<b>Total, Cali</b>	<b>125.859</b>	<b>111.969</b>	<b>136.953</b>	<b>117.750</b>
<b>A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS</b>	<b>3.720</b>	<b>3.650</b>	<b>3.706</b>	<b>2.812</b>
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	913	430	401	353
A15-A19 TUBERCULOSIS	146	113	86	122
A20-A28 CIERTAS ZONOSIS BACTERIANAS	3		2	1
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	199	261	793	41
A50-A64 INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	64	51	55	185
A65-A69 OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A ESPIROQUETAS	82	36	25	4
A70-A74 OTRAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR CLAMIDIAS	1			
A75-A79 RICKETTSIOSIS	1	9		
A80-A89 INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	2	5	276	1
A90-A99 FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRÁGICAS	160	629	53	20
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	131	124	126	92
B15-B19 HEPATITIS VIRAL	5	6	5	12
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	1.029	789	761	1.014
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	514	934	770	630
B35-B49 MICOSIS	232	101	116	175
B50-B64 ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS	17	4	13	9
B65-B83 HELMINTIASIS	80	46	51	56
B85-B89 PEDICULOSIS, ACARIASIS Y OTRAS INFESTACIONES	46	53	26	61
B90-B94 SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	33	3	82	7
B95-B98 BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS	62	56	65	29
<b>C00-D48 TUMORES</b>	<b>4.244</b>	<b>3.654</b>	<b>4.553</b>	<b>1.708</b>
C00-C14 TUMORES MALIGNOS DEL LABIO DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE	14	3	15	9
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS	1.008	1.038	597	422

CAUSA DE CONSULTA	Consultas indígenas 2019	Consultas indígenas 2020	Consultas indígenas 2021	Consultas indígenas 2022
C30-C39 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS	97	224	62	18
C40-C41 TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTLAGOS ARTICULARES	4	5	7	8
C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL	100	79	100	45
C45-C49 TUMORES MALIGNOS DE LOS TEJIDOS MESOTELIALES Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS	35	5	184	7
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	171	199	249	109
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	221	483	211	43
C60-C63 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	115	70	97	108
C64-C68 TUMORES MALIGNOS DE LAS VIAS URINARIAS	10	9	3	37
C69-C72 TUMORES MALIGNOS DEL OJO, DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	208	101	42	14
C73-C75 TUMORES MALIGNOS DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	159	20	94	77
C76-C80 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	28	32	4	1
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	1.151	924	2.075	90
C97 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MULTIPLES		3		
D00-D09 TUMORES IN SITU	85	20	27	16
D10-D36 TUMORES BENIGNOS	389	279	442	419
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	449	160	344	285
<b>D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD</b>	<b>635</b>	<b>971</b>	<b>519</b>	<b>289</b>
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES	41	37	33	60
D55-D59 ANEMIAS HEMOLITICAS	2		1	3
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS	163	442	177	155
D65-D69 DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS	235	266	241	32
D70-D77 OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS	173	75	8	38
D80-D89 CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	21	151	59	1
<b>E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS</b>	<b>3.747</b>	<b>3.700</b>	<b>4.029</b>	<b>4.285</b>
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	650	565	664	827
E10-E14 DIABETES MELLITUS	1.654	2.176	1.881	1.719
E15-E16 OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACION DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECION INTERNA DEL PANCREAS	21	15	16	13
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	126	76	115	95
E40-E46 DESNUTRICION	102	45	141	97
E50-E64 OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	34	75	82	106
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	620	282	520	690

CAUSA DE CONSULTA	Consultas indígenas 2019	Consultas indígenas 2020	Consultas indígenas 2021	Consultas indígenas 2022
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	540	466	610	738
<b>F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO</b>	<b>1.402</b>	<b>1.306</b>	<b>1.553</b>	<b>1.673</b>
F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	363	150	252	164
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	60	44	28	151
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	105	176	291	98
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	294	311	263	348
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	225	319	362	589
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLÓGICAS Y FACTORES FÍSICOS	32	139	40	32
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	17	35	7	4
F70-F79 RETRASO MENTAL	36	35	145	159
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO	147	42	75	80
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	117	54	90	48
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	6	1		
<b>G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO</b>	<b>1.599</b>	<b>1.454</b>	<b>1.819</b>	<b>1.308</b>
G00-G09 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	89	81	26	2
G10-G13 ATROFIAS SISTEMICAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	4		6	45
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO	42	52	89	97
G30-G32 OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO	6	9	155	13
G35-G37 ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	242	7	33	10
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	633	508	671	565
G50-G59 TRASTORNOS DE LOS NERVIOS, DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	252	232	311	341
G60-G64 POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	46	34	97	40
G70-G73 ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNION NEUROMUSCULAR	7	2	6	8
G80-G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS	180	504	315	145
G90-G99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	98	25	110	42
<b>H00-H59 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS</b>	<b>1.582</b>	<b>1.244</b>	<b>2.173</b>	<b>2.328</b>
H00-H06 TRASTORNOS DEL PARPADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA	108	73	183	156
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	278	143	292	298
H15-H22 TRASTORNOS DE LA ESCLEROTICA, CORNEA, IRIS Y CUERPO CILIAR	53	82	74	88
H25-H28 TRASTORNOS DEL CRISTALINO	134	198	287	222

CAUSA DE CONSULTA	Consultas indígenas 2019	Consultas indígenas 2020	Consultas indígenas 2021	Consultas indígenas 2022
H30-H36 TRASTORNOS DE LA COROIDES Y DE LA RETINA	72	46	100	80
H40-H42 GLAUCOMA	106	100	197	207
H43-H45 TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO Y DEL GLOBO OCULAR	6	5	16	21
H46-H48 TRASTORNOS DEL NERVIÓ OPTICO Y DE LAS VIAS OPTICAS	8	4	5	11
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCIÓN	465	323	702	905
H53-H54 ALTERACIONES DE LA VISION Y CEGUERA	169	131	109	105
H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	183	139	208	235
<b>H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES</b>	<b>862</b>	<b>568</b>	<b>832</b>	<b>832</b>
H60-H62 ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO	118	79	110	151
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES	231	96	105	141
H80-H83 ENFERMEDADES DEL OIDO INTERNO	174	207	223	247
H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO	339	186	394	293
<b>I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO</b>	<b>5.337</b>	<b>7.135</b>	<b>5.819</b>	<b>7.077</b>
I05-I09 ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS	25	1	1	3
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	3.560	4.935	4.310	5.394
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	334	335	136	161
I26-I28 ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR	9	5	46	15
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	334	871	179	286
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	399	295	728	429
I70-I79 ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES	247	209	80	291
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	420	482	332	492
I95-I99 OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	9	2	7	6
<b>J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO</b>	<b>2.612</b>	<b>2.741</b>	<b>2.177</b>	<b>1.429</b>
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	878	491	385	644
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	310	531	133	59
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	150	240	73	67
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	424	292	411	339
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	683	645	369	246
J60-J70 ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	6	1	6	26
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	23	36	23	12
J85-J86 AFECCIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES		2		1
J90-J94 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA	66	6	4	2

CAUSA DE CONSULTA	Consultas indígenas 2019	Consultas indígenas 2020	Consultas indígenas 2021	Consultas indígenas 2022
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	72	497	773	33
<b>K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO</b>	<b>8.371</b>	<b>6.075</b>	<b>7.391</b>	<b>6.675</b>
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	5.452	2.975	4.544	3.857
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	732	508	738	663
K35-K38 ENFERMEDADES DEL APENDICE	187	153	240	45
K40-K46 HERNIA	330	216	303	290
K50-K52 ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA	159	331	150	124
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	535	423	371	545
K65-K67 ENFERMEDADES DEL PERITONEO	13	86	24	14
K70-K77 ENFERMEDADES DEL HIGADO	95	191	262	246
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	477	1.038	492	735
K90-K93 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	391	154	267	156
<b>L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO</b>	<b>1.305</b>	<b>1.160</b>	<b>1.466</b>	<b>1.417</b>
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	364	368	572	490
L10-L14 TRASTORNOS FLICTENULARES	4	1	8	7
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA	292	205	259	244
L40-L45 TRASTORNOS PAPULOESCAMOSOS	37	13	20	69
L50-L54 URTICARIA Y ERITEMA	82	47	26	47
L55-L59 TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO RELACIONADOS CON RADIACION	51	46	33	21
L60-L75 TRASTORNOS DE LAS FANERAS	176	188	260	230
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	299	292	288	309
<b>M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO</b>	<b>4.441</b>	<b>3.726</b>	<b>4.689</b>	<b>5.404</b>
M00-M25 ARTROPAIAS	1.521	1.212	1.556	1.611
M30-M36 TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUTIVO	179	456	180	191
M40-M54 DORSOPATIAS	1.309	843	1.316	1.615
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	1.119	730	1.241	1.619
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPAIAS	297	461	391	323
M95-M99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUTIVO	16	24	5	45
<b>N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO</b>	<b>4.752</b>	<b>4.828</b>	<b>5.622</b>	<b>5.807</b>
N00-N08 ENFERMEDADES GLOMERULARES	23	123	11	15
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL	39	18	39	36
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL	1.108	1.820	2.455	2.515
N20-N23 LITIASIS URINARIA	389	398	339	339
N25-N29 OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y DEL URETER	10	1	10	15
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	1.191	1.050	913	822
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	409	361	417	427
N60-N64 TRASTORNOS DE LA MAMA	277	187	299	299

CAUSA DE CONSULTA	Consultas indígenas 2019	Consultas indígenas 2020	Consultas indígenas 2021	Consultas indígenas 2022
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	494	241	356	336
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	808	627	772	1.001
N99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	4	2	11	2
<b>O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO</b>	<b>1.305</b>	<b>1.439</b>	<b>1.575</b>	<b>599</b>
O00-O08 EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	198	184	386	91
O10-O16 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	171	53	244	30
O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	214	245	343	89
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	390	411	288	156
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	59	129	66	40
O80-O84 PARTO	244	379	233	164
O85-O92 COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO	18	25	7	8
O94-O99 OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	11	13	8	21
<b>P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERÍODO PERINATAL</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
P05-P08 TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL	5	1	2	1
P20-P29 TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERÍODO PERINATAL	1			5
P35-P39 INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERÍODO PERINATAL	3		1	
P50-P61 TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	1	4		1
P70-P74 TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICADOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO			1	
<b>Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS</b>	<b>403</b>	<b>329</b>	<b>175</b>	<b>169</b>
Q00-Q07 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVISOSO	143	65	17	5
Q10-Q18 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL OJO, DEL OIDO, DE LA CARA Y DEL CUELLO	8	10	17	4
Q20-Q28 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	29	26	15	16
Q30-Q34 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO	73	149	13	1
Q35-Q37 FISURAS DEL PALADAR Y LABIO LEPORINO	4		3	
Q38-Q45 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	6	3	4	
Q50-Q56 MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS ORGANOS GENITALES	38	6	31	29

CAUSA DE CONSULTA	Consultas indígenas 2019	Consultas indígenas 2020	Consultas indígenas 2021	Consultas indígenas 2022
Q60-Q64 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA URINARIO	10	16	16	22
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	34	24	24	51
Q80-Q89 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS	19	4	6	22
Q90-Q99 ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	39	26	29	19
<b>R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</b>	<b>12.383</b>	<b>11.434</b>	<b>11.516</b>	<b>11.907</b>
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	660	728	780	644
R10-R19 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	2.860	2.409	2.771	2.860
R20-R23 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	153	128	217	149
R25-R29 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR	43	25	94	43
R30-R39 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO	182	200	254	221
R40-R46 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, LA PERCEPCION, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	389	370	695	467
R47-R49 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL HABLA Y LA VOZ	59	52	45	48
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	7.863	7.391	6.435	7.232
R70-R79 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE SANGRE, SIN DIAGNÓSTICOS	102	92	144	158
R80-R82 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE ORINA, SIN DIAGNÓSTICO	5	3	4	27
R83-R89 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE OTROS LIQUIDOS, SUSTANCIAS Y TEJIDOS CORPORALES, SIN DIAGNÓSTICO	27	4	21	19
R90-R94 HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y EN ESTUDIOS FUNCIONALES, SIN DIAGNÓSTICO	35	30	56	38
R95-R99 CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	5	2		1
<b>S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA</b>	<b>4.157</b>	<b>3.248</b>	<b>5.433</b>	<b>2.893</b>
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	964	590	805	341
S10-S19 TRAUMATISMOS DEL CUELLO	58	7	5	32
S20-S29 TRAUMATISMOS DEL TORAX	162	164	158	253
S30-S39 TRAUMATISMOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA, DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	213	366	277	73
S40-S49 TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	207	161	199	202
S50-S59 TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	250	225	495	278
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	403	310	403	251
S70-S79 TRAUMATISMOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO	180	238	263	192
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	565	260	551	444
S90-S99 TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	222	193	205	233

CAUSA DE CONSULTA	Consultas indígenas 2019	Consultas indígenas 2020	Consultas indígenas 2021	Consultas indígenas 2022
T00-T07 TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	103	66	1.294	53
T08-T14 TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGIÓN DEL CUERPO	68	155	68	103
T15-T19 EFECTOS DE CUERPOS EXTRAÑOS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES	107	99	71	64
T20-T32 QUEMADURAS Y CORROSIONES	75	24	18	42
T36-T50 ENVENENAMIENTO POR DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS	20	10	9	9
T51-T65 EFECTOS TÓXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL	35	10	15	3
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	208	99	130	137
T79 ALGUNAS COMPLICACIONES PRECOCES DE TRAUMATISMO	1			1
T80-T88 COMPLICACIONES DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	257	241	440	140
T90-T98 SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	59	30	27	42
<b>V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD</b>	<b>609</b>	<b>461</b>	<b>594</b>	<b>451</b>
V01-V99 ACCIDENTES DE TRANSPORTE	19	15	9	2
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	323	100	92	67
X60-X84 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	2	31	3	5
X85-Y09 AGRESIONES	26	9	20	30
Y10-Y34 EVENTOS DE INTENCIÓN NO DETERMINADA	10			
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA	207	298	468	347
Y85-Y89 SECUELAS DE CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	17		1	
Y90-Y98 FACTORES SUPLEMENTARIOS RELACIONADOS CON CAUSAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	5	8	1	
<b>Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>23.778</b>	<b>24.896</b>	<b>39.590</b>	<b>32.264</b>
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN Y EXÁMENES	17.844	18.249	31.664	26.500
Z20-Z29 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	157	318	170	68
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	3.943	3.326	3.392	2.429
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	186	382	738	819
Z55-Z65 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONÓMICAS Y PSICOSOCIALES	167	143	258	340

CAUSA DE CONSULTA	Consultas indígenas 2019	Consultas indígenas 2020	Consultas indígenas 2021	Consultas indígenas 2022
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	1.018	1.819	2.921	1.614
Z80-Z99 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD	463	659	447	494
<b>U00-U99 CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES</b>		<b>5.563</b>	<b>7.577</b>	<b>2.675</b>
U00-U49 ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA		5.563	7.577	2.675
<b>CIE9 - SIN CAPITULO</b>	<b>38.605</b>	<b>22.382</b>	<b>24.141</b>	<b>23.741</b>

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS. Fecha de consulta: 22 de enero de 2024. Nota: Las celdas vacías representan el valor nulo o cero (0).

- **Etnia ROOM**

En el año 2022 se registraron 1.146 consultas en la población ROOM. Con relación a las patologías, fueron las consultas por tumores las más prevalentes alcanzando el 13 % de las atenciones. El segundo grupo de causas con mayor prevalencia fueron las enfermedades del sistema digestivo con el 7 %, en este grupo de causas, las enfermedades de la cavidad bucal fueron las más representativas con el 6 % del total.

**Tabla 0-54 Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población ROOM. Años 2019 – 2022, Distrito de Santiago de Cali**

CAUSA DE CONSULTA	Consultas ROOM 2019	Consultas ROOM 2020	Consultas ROOM 2021	Consultas ROOM 2022
<b>Total, Cali</b>	<b>2.189</b>	<b>1.186</b>	<b>1.939</b>	<b>1.146</b>
<b>A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS</b>	<b>83</b>	<b>44</b>	<b>54</b>	<b>62</b>
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	7	11	3	7
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	58			
A80-A89 INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL			2	
A90-A99 FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRÁGICAS	4			
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS			3	
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	10	12	37	49
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	2	17	7	5
B35-B49 MICOSIS	1		2	
B65-B83 HELMINTIASIS		2		
B85-B89 PEDICULOSIS, ACARIASIS Y OTRAS INFESTACIONES	1	1		1
B95-B98 BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS		1		
<b>C00-D48 TUMORES</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>38</b>	<b>154</b>
C00-C14 TUMORES MALIGNOS DEL LABIO DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE		2		
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS	8	18	28	
C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL	2	1	3	

CAUSA DE CONSULTA	Consultas ROOM 2019	Consultas ROOM 2020	Consultas ROOM 2021	Consultas ROOM 2022
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS		3		
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES				151
D00-D09 TUMORES IN SITU	1		2	
D10-D36 TUMORES BENIGNOS	20	4	4	
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	3		1	3
<b>D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES		1		
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS			1	1
D65-D69 DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS	4			
<b>E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>70</b>	<b>10</b>
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	1	7	33	1
E10-E14 DIABETES MELLITUS	23	8	8	4
E15-E16 OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECIÓN INTERNA DEL PANCREAS	4		1	
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS		4		2
E40-E46 DESNUTRICION	1	4		
E50-E64 OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES		6		1
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	2		13	
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	8	10	15	2
<b>F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>14</b>
F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS		1		
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES		4	3	3
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR		2	4	
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	7	10	14	4
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLÓGICAS Y FACTORES FÍSICOS	1		1	
F70-F79 RETRASO MENTAL				1
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO	1			6
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	7			
<b>G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>36</b>
G00-G09 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	1			
G10-G13 ATROFIAS SISTEMICAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL				3
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	13	16	17	28
G50-G59 TRASTORNOS DE LOS NERVIOS, DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	5	1		4
G70-G73 ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNIÓN NEUROMUSCULAR			6	

CAUSA DE CONSULTA	Consultas ROOM 2019	Consultas ROOM 2020	Consultas ROOM 2021	Consultas ROOM 2022
G80-G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS				1
<b>H00-H59 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS</b>	<b>441</b>	<b>13</b>	<b>31</b>	<b>18</b>
H00-H06 TRASTORNOS DEL PÁRPADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA		3	3	
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUTIVA	3	1	8	4
H25-H28 TRASTORNOS DEL CRISTALINO	2		2	2
H40-H42 GLAUCOMA	2		5	
H43-H45 TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO Y DEL GLOBO OCULAR	420		1	
H46-H48 TRASTORNOS DEL NERVIÓ OPTICO Y DE LAS VIAS OPTICAS				1
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCIÓN	7	5	11	8
H53-H54 ALTERACIONES DE LA VISION Y CEGUERA	3	2		
H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	4	2	1	3
<b>H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
H60-H62 ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO	2			
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES	10	1		
H80-H83 ENFERMEDADES DEL OIDO INTERNO		3	4	1
H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO	3	3	1	1
<b>I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO</b>	<b>90</b>	<b>155</b>	<b>463</b>	<b>35</b>
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	73	96	69	29
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	7	3	46	
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	1			
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1		3	1
I70-I79 ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES	2		2	
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	6	56	343	5
<b>J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>153</b>	<b>32</b>
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	10	2	9	9
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	2		1	18
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1	6		
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	3		2	4
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	5		141	1
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1			
<b>K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO</b>	<b>169</b>	<b>92</b>	<b>82</b>	<b>77</b>
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	30	63	54	64
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	8	2	9	5
K35-K38 ENFERMEDADES DEL APENDICE	2		1	
K40-K46 HERNIA	3	1		7

CAUSA DE CONSULTA	Consultas ROOM 2019	Consultas ROOM 2020	Consultas ROOM 2021	Consultas ROOM 2022
K50-K52 ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA	1		4	1
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	12	9	13	
K70-K77 ENFERMEDADES DEL HIGADO	107	14		
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	4	2	1	
K90-K93 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2	1		
<b>L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>20</b>
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	7	4		2
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA			10	
L40-L45 TRASTORNOS PAPULOESCAMOSOS	8	22	5	7
L55-L59 TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO RELACIONADOS CON RADIACION	4			
L60-L75 TRASTORNOS DE LAS FANERAS	2			10
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	10	6	3	1
<b>M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO</b>	<b>82</b>	<b>42</b>	<b>55</b>	<b>25</b>
M00-M25 ARTROPAIAS	19	3	14	8
M30-M36 TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO	6	6	3	
M40-M54 DORSOPAIAS	45	12	27	9
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	10	15	11	4
M80-M94 OSTEOPAIAS Y CONDROPAIAS	2	6		4
<b>N00-N99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO</b>	<b>111</b>	<b>38</b>	<b>72</b>	<b>58</b>
N00-N08 ENFERMEDADES GLOMERULARES	1			
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL	2			
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL	44	16	5	
N20-N23 LITIASIS URINARIA	7	1	13	
N25-N29 OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y DEL URETER	1			
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	22	3	13	31
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	1		1	
N60-N64 TRASTORNOS DE LA MAMA	4	1	13	2
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	8	6	11	15
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	21	11	16	10
<b>O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO</b>	<b>6</b>	<b>36</b>	<b>67</b>	<b>5</b>
O10-O16 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO		3	3	
O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	4	13	3	1
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	1	11	28	3
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO			13	
O80-O84 PARTO	1	9	19	1
O85-O92 COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO			1	

CAUSA DE CONSULTA	Consultas ROOM 2019	Consultas ROOM 2020	Consultas ROOM 2021	Consultas ROOM 2022
<b>P00-P96 CIERTAS AFECIONES ORIGINALES EN EL PERÍODO PERINATAL</b>		3		
P90-P96 OTROS TRASTORNOS ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL				
P95X - MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA		3		
<b>Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS</b>	9	3	5	
Q10-Q18 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL OJO, DEL OIDO, DE LA CARA Y DEL CUELLO		1		
Q50-Q56 MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS ORGANOS GENITALES	9	2	3	
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR			2	
<b>R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</b>	301	88	149	76
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	1	11	45	5
R10-R19 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	190	24	45	28
R20-R23 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	1	6	10	
R25-R29 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR				1
R30-R39 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO		2	4	1
R40-R46 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, LA PERCEPCION, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	2		6	1
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	98	44	38	40
R70-R79 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE SANGRE, SIN DIAGNÓSTICOS	1			
R83-R89 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE OTROS LIQUIDOS, SUSTANCIAS Y TEJIDOS CORPORALES, SIN DIAGNÓSTICO		1	1	
R90-R94 HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y EN ESTUDIOS FUNCIONALES, SIN DIAGNÓSTICO	8			
<b>S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS</b>	142	99	34	48
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	41	12	13	3
S10-S19 TRAUMATISMOS DEL CUELLO	1			
S20-S29 TRAUMATISMOS DEL TORAX	2		1	2
S30-S39 TRAUMATISMOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA, DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	3			4
S40-S49 TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO			1	4
S50-S59 TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	2			
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	5	8	2	6
S70-S79 TRAUMATISMOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO	5		3	11
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	5			5
S90-S99 TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	5	1		5
T00-T07 TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	2			

CAUSA DE CONSULTA	Consultas ROOM 2019	Consultas ROOM 2020	Consultas ROOM 2021	Consultas ROOM 2022
T08-T14 TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGIÓN DEL CUERPO	1		2	
T15-T19 EFECTOS DE CUERPOS EXTRAÑOS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES		1	5	
T20-T32 QUEMADURAS Y CORROSIONES	31	73		
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	3		6	
T80-T88 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	36	1	1	1
T90-T98 SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS		3		7
<b>V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
V01-V99 ACCIDENTES DE TRANSPORTE	1			
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES			2	
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	2	10	2	8
<b>Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>204</b>	<b>216</b>	<b>386</b>	<b>330</b>
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	173	155	309	263
Z20-Z29 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1	4	1	8
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	21	38	25	35
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD		5	10	6
Z55-Z65 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES	1	2	3	8
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	3	10	35	10
Z80-Z99 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD	5	2	3	
<b>U00-U99 CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES</b>		<b>36</b>	<b>71</b>	<b>22</b>
U00-U49 ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA		36	71	22
<b>CIE9 - SIN CAPITULO</b>	<b>402</b>	<b>248</b>	<b>285</b>	<b>143</b>

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS. Fecha de consulta: 22 de enero de 2024. Nota: Las celdas vacías representan el valor nulo o cero (0).

### 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

#### 3.1.2.1 Morbilidad de eventos de alto Costo

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

Para el análisis, se dividieron dos grupos de indicadores: ERC y VIH. Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95 %. El Distrito tomó como valor de referencia el Departamento.

Para el análisis de ERC en el Distrito se hizo la estimación de los siguientes 4 indicadores: prevalencia y la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal y porcentaje de personas con ERC en estadio 5. Entre los 4 indicadores que se tuvieron en cuenta en el semáforo de alto costo, el Distrito de Santiago de Cali presentó un indicador estadísticamente más elevado que el Departamento en Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal. Una razón de prevalencias de 1,65, es decir que en Cali el riesgo de ocurrencia de este evento fue 65 % mayor al valor del Valle.

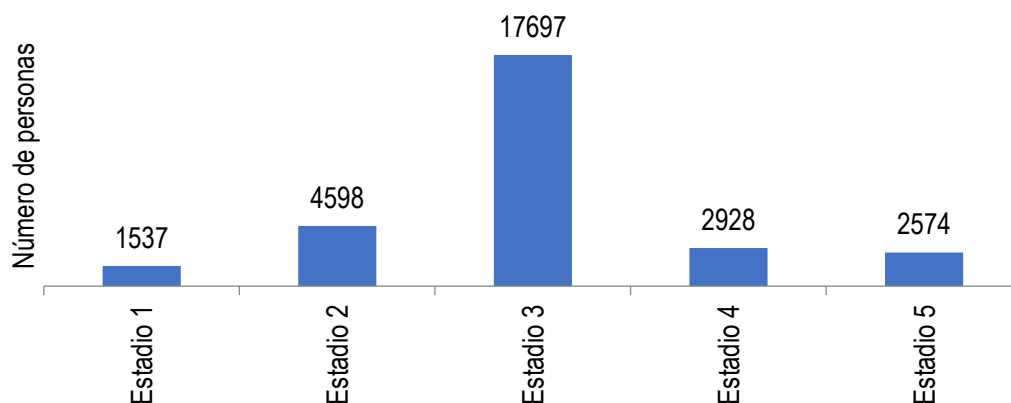
**Tabla-55 Eventos de alto costo (ERC). Distrito de Santiago de Cali 2016 – 2022**

Evento	Valle del Cauca (SD) 2022	Cali 2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	20,64	34,12	↕	↗	↘	↗	↗	↗
Porcentaje de personas con ERC en estadio 5	3,03	3,86	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5 x 100.000 habitantes	94,73	113,25	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en estadio 5 x 100.000 habitantes	8,36	13,02	↗	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: SISPRO. Cuenta de alto costo. SD: Sin distritos

El número más alto de personas está concentrado en el estadio 3, representando el 60 % del total.

**Figura 34** Número de personas según estadio de ERC. Distrito de Santiago de Cali (SD) sin distritos. Año 2022



Fuente: SISPRO. Cuenta de alto costo

Para el análisis de VIH en Cali se hizo la estimación de los siguientes 5 indicadores: Cobertura de TAR en PVV X 100, Cobertura de TAR en PVV 15-49 años X 100, Incidencia de VIH X 100.000, Prevalencia de VIH x 100 y Prevalencia de VIH 15-49 años x 100. La incidencia de VIH arrojó un valor estadísticamente más alto en el Distrito de Santiago de Cali, siendo 68 % más alta que el Departamento sin Distritos (D.R: 1,68). Tabla 16.

**Tabla-56** Eventos de alto costo (VIH). Distrito de Santiago de Cali, 2016 – 2022

Evento	Valle del Cauca 2022	Cali 2022						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cobertura de TAR en PVV X 100	85,51	85,68	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Cobertura de TAR en PVV 15-49 años X 100	83,79	84,30	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Incidencia de VIH X 100.000	25,87	43,55	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de VIH x 100	0,29	0,51	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de VIH 15-49 años x 100	0,40	0,68	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO. Cuenta de alto costo y Sivigila. SD: Sin distritos

### 3.1.2.2 Morbilidad de eventos precursores

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

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

Para el análisis de VIH en Cali sin distritos se hizo la estimación de los siguientes 2 indicadores: Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años y Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69

años. Ninguno de los dos indicadores tiene un valor estadísticamente más alto o bajo que el nivel Departamental.

**Tabla-57 Semáforo de Eventos precursores del Distrito de Santiago de Cali, 2016 – 2022**

Evento	Valle del Cauca 2022 (SD)	Cali 2022						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	4,90	4,91	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	11,67	13,42	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO-Ministerio de Salud y Protección Social. SD: Sin distritos

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria fue de tipo descriptivo, se hizo la semaforización realizando estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95 % durante los años 2007 al 2020 y las tasas de incidencias también a 2020. El Distrito tomó como valor de referencia el Departamento y los cálculos se realizaron en Excel.

#### 3.1.3.1 Análisis de letalidades y tasas de incidencia

Las siguientes letalidades tuvieron valores estadísticamente más elevados en el Distrito de Santiago de Cali en comparación con el Valle: (1) Malaria, (2) Malaria Falciparum. Para el caso de las tasas de incidencia, solo el dengue clásico superó los valores del Departamento según la significancia estadística

**Tabla-58 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Distrito de Santiago de Cali, 2007 – 2022**

Causa de muerte	Valle 2022	Cali 2022	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Causas externas</b>																	
<b>Accidentes biológicos</b>																	
Accidente ofídico	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
<b>Intoxicaciones</b>																	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,61	0,74	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗
<b>Trasmisibles</b>																	
<b>Inmunoprevenibles</b>																	
Tétanos neonatal	100,00	0,00	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	↘
Varicela	0,04	0,00	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	↘
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>																	
Infección Respiratoria Aguda	0,60	0,57	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irrag inusitado)	2,28	2,43	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tuberculosis pulmonar	6,38	5,89	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tuberculosis extrapulmonar	7,38	5,77	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Meningitis tuberculosa	8,96	7,32	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>																	
Chagas crónico y agudo	200,00	100,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗
Dengue	0,09	0,07	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Leptospirosis	61,54	0,00	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	-	-	↘
Malaria	0,06	0,70	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	-	-	↘
Malaria: vivax	9,09	0,00	↗	↗	↗	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘
Malaria: falciparum	0,09	1,61	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗
<b>Trasmitada por alimentos/suelo/agua</b>																	
Hepatitis A	0,63	0,38	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																	
Tasa de incidencia de chagas	0,02	0,04	↗	↗	-	-	↗	↘	↘	-	↗	-	-	↘	↘	-	↘
Tasa de incidencia de dengue	99,28	119,10	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de dengue grave	1,15	1,70	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,28	0,09	↗	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	-	↗
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,79	2,23	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘

Fuente: Bodega de datos de SISPRO. Sivigila. Estadísticas Vitales del DANE.

### 3.1.3.2 Eventos de notificación obligatoria

- **Profundización en los indicadores significativamente mayores en el Distrito de Santiago de Cali en comparación con Colombia**

A continuación, se lleva a cabo profundización en los indicadores que marcaron en rojo en el anterior semáforo. La información fue tomada del informe de evento Malaria año 2022 de la Secretaría de Salud de Cali.

- **Malaria**

En el año 2022 ingresaron al Sivigila 334 casos de malaria; 312 (93,4%) corresponden a malaria no complicada y 22 (6,6%) a malaria complicada.

Por especies parasitarias circulantes, hubo predominio de infección por *P. vivax* con 174 (52,1%), seguido por *P. falciparum* con 153 (45,8%) e infección mixta con 7 (2,1%) casos.

Del total de casos, 183 (54,8%) de los casos de malaria se registró en el sexo masculino; 268 (80,2%) pertenecen al régimen contributivo y subsidiado; por pertenencia étnica, 83 (24,9%) se notificaron en el grupo de negro, mulato.

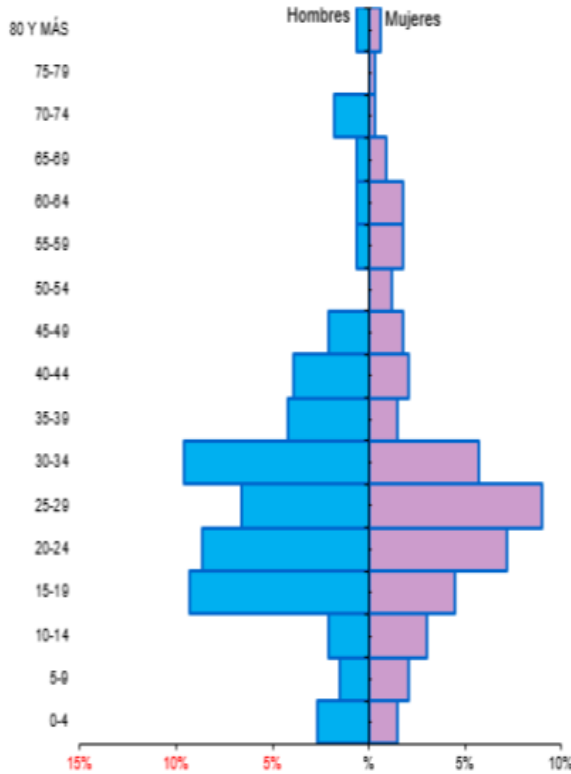
**Tabla-59 Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria,**

	Características	Casos	%
Sexo	Hombre	183	54,8
	Mujer	151	45,2
Área procedencia	Cabecera municipal	240	71,9
	Centro Poblado	46	13,8
	Rural disperso	48	14,4
Pertenencia étnica	Otros	246	73,7
	Negro, mulato, afro colombiano	83	24,9
	Indígena	5	1,5
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupo poblacional	Otros grupos poblacionales	306	91,6
	Migrantes	3	0,9
	Gestantes	11	3,3
	Desplazados	5	1,5
	Discapacitados	0	0,0
	Victima violencia armada	7	2,1
	Indigentes	0	0,0
	Centros psiquiátricos	0	0,0
	Población infantil a cargo ICBF	0	0,0
	Carcelarios	0	0,0
	Desmovilizados	1	0,3
	Madre Comunitaria	1	0,3
Tipo de seguridad social	Contributivo	97	29,0
	Subsidiado	171	51,2
	No afiliado	15	4,5
	Excepción	51	15,3
	Especial	0	0,0
	indeterminado	0	0,0

Fuente: SIVIGILA – Secretaría de Salud Pública Distrital de Cali 2022

La media de la edad de ocurrencia de los casos de malaria fue de 29,6 años, la mediana de 27,0 años, moda 19 años, con un valor mínimo de 2 años y un máximo de 83 años; 202 (60,5%) corresponde a la población entre 15 y 34 años.

**Figura 35 Casos de Malaria según grupo de edad y sexo, Santiago de Cali, 2022**



Grupo de Edad	Sexo		Total	%	% Acum.
	M	F			
< 1	0	0	0	0,0	0,0
1 a 4	9	5	14	4,2	4,2
5 a 9	5	7	12	3,6	7,8
10 a 14	7	10	17	5,1	12,9
15 a 19	31	15	46	13,8	26,6
20 a 24	29	24	53	15,9	42,5
25 a 29	22	30	52	15,6	58,1
30 a 34	32	19	51	15,3	73,4
35 a 39	14	5	19	5,7	79,0
40 a 44	13	7	20	6,0	85,0
45 a 49	7	6	13	3,9	88,9
50 a 54	0	4	4	1,2	90,1
55 a 59	2	6	8	2,4	92,5
60 a 64	2	6	8	2,4	94,9
65 a 69	2	3	5	1,5	96,4
70 a 74	6	1	7	2,1	98,5
75 y +	2	3	5	1,5	100,0
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>151</b>	<b>334</b>	<b>100</b>	

Fuente: SIVIGILA – Secretaría de Salud Pública Distrital de Cali 2022

- **Malaria no complicada**

Los 312 casos de malaria no complicada fueron notificados según el departamento de procedencia de la siguiente manera: Choco 102 (32,7%) de los casos, Nariño 94 (30,1%), Valle del Cauca 64 (20,5%), Cauca 32 (10,3%), Putumayo 3 (1,0%), Amazonas, Caquetá, Guainía 2 c/u (1,8%), Antioquia, Bolívar, Caldas, Norte de Santander, Santander, Vichada 1 c/u (1,8%); tres casos proceden de Venezuela, uno de Brasil y uno del Perú. De los 64 casos del Valle del Cauca, de Buenaventura proceden 53 (82,8%) casos, seguido de Cali con 6 (9,4%), Bolívar, Dagua, Jamundí, Sevilla y Yotoco 1 con 7,8% respectivamente. El Distrito de Cali no es endémico para malaria; de los 6 casos “procedentes” de Cali, por especies parasitarias circulante, hubo infección por P. Vivax en el 100% de los casos.

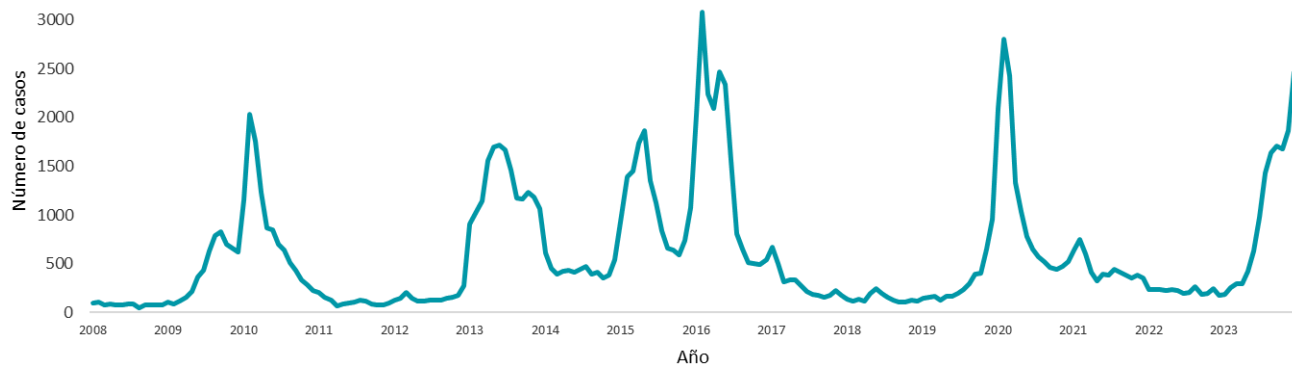
- **Malaria complicada**

De los 22 casos notificados, según su procedencia, Valle del Cauca 31%, Choco 27,3%, Cauca 18,2%, Nariño 18,2% y Bolívar 4,5%.

- **Dengue**

Para el año 2023, ingresaron a l sistema de vigilancia 13 828 casos de los cuales el 37,92% (5 243) presentaron signos de alarma, el 61,09% (8447) no reportaron signos de alarma y el 1% fueron casos de dengue grave. Se debe mencionar que para dicho año se presentaron 3 mortalidades por dengue que representan una tasa de mortalidad de 0,13 casos por cada 100 000 habitantes y una letalidad del 2,17%.

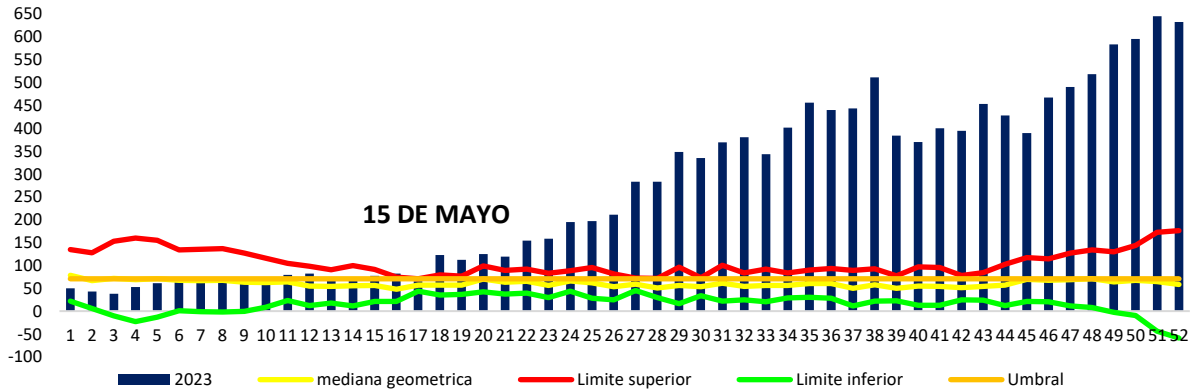
**Figura 36 Comportamiento de la notificación de dengue, Cali, 2016-2023**



Año	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Casos_Año</b>	20 541	3 716	1 841	4 035	14 090	5 971	2 827	
<b>Casos_Semana 52</b>	19 310	3 700	1 720	4 035	14 084	5 834	2 827	13 828

Respecto al comportamiento epidemiológico del dengue se debe mencionar que a partir de la semana epidemiológica 8 del año 2023 se observó un comportamiento hacia el incremento en la notificación. Para el 30 de mayo del 2023 en la circular 013 se declaración Alerta Amarilla Nacional y para el 09 de junio del 2023 a través de la resolución 521 se realizó la declaración de brote a nivel nacional.

Figura 37 Canal endémico de la notificación de dengue, Cali, 2023

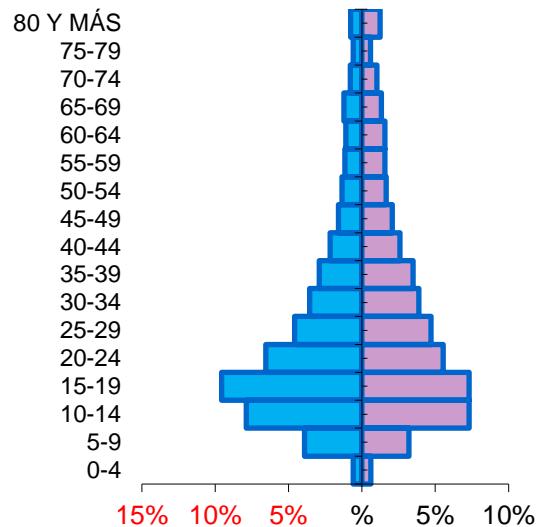


Fuente: SIVIGILA – Secretaría de Salud Pública Distrital de Cali 2023

Por grupos de edad se debe mencionar que la población más afectada es la de 1 a 19 años. Siendo el grupo de 5 a 9 años con 15,2% y el de 10 a 14 años con el 16,9% los grupos con mayor número de casos.

Figura 38 Casos de dengue según grupo de edad y sexo. Santiago de Cali, 2023

Grupo de Edad	Sexo		Total	%
	M	F		
< 1	84	84	168	1,2
1 a 4	541	444	985	7,1
5 a 9	1091	1010	2101	15,2
10 a 14	1323	1009	2332	16,9
15 a 19	906	766	1672	12,1
20 a 24	635	652	1287	9,3
25 a 29	494	535	1029	7,4
30 a 34	401	483	884	6,4
35 a 39	301	358	659	4,8
40 a 44	220	287	507	3,7
45 a 49	189	227	416	3,0
50 a 54	160	217	377	2,7
55 a 59	151	215	366	2,6
60 a 64	169	183	352	2,5
65 a 69	109	142	251	1,8
70 a 74	84	81	165	1,2
75 y +	107	170	277	2,0
<b>Total</b>	<b>6965</b>	<b>6863</b>	<b>13828</b>	<b>100</b>



Fuente: SIVIGILA – Secretaría de Salud Pública Distrital de Cali 2023

### 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Según la información proporcionada por el Ministerio de Salud el Distrito de Santiago de Cali, tiene registradas 70.112 personas en condición de discapacidad hasta el 01 de agosto de 2022. Las discapacidades más frecuentes son las del sistema nervioso y el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.

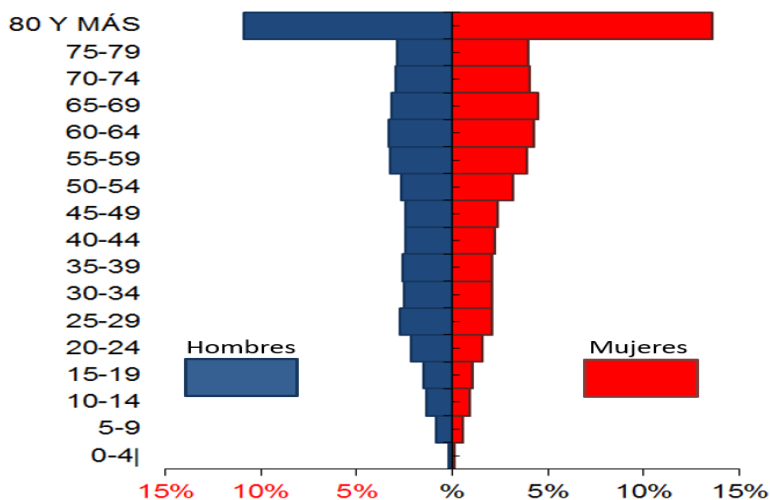
**Tabla-60 Distribución de las alteraciones permanentes, Santiago de Cali 2022**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	33,471	47.74
El sistema nervioso	31,511	44.94
Los ojos	30,285	43.20
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	17,113	24.41
Los oídos	13,699	19.54
La voz y el habla	12,380	17.66
La digestión, el metabolismo, las hormonas	9,007	12.85
El sistema genital y reproductivo	5,691	8.12
La piel	2,924	4.17
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2,985	4.26
Ninguna	0	0.00
<b>Total</b>	<b>70,112</b>	

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

La pirámide de discapacidad acumulada a 01 de agosto de 2022 permite observar que la proporción de personas con discapacidad por grupo etario es diferencial por ciclo vital, no obstante, se observa mayor número de casos en las mujeres con 80 o más años.

**Figura 39 Pirámide poblacional de discapacidad. Distrito de Santiago de Cali año 2022**



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

### 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

A continuación, se identifican las principales prioridades en la morbilidad, el modelo de atención integral en salud (MIAS) se constituye en el marco operacional que integra un conjunto de procesos de priorización, cuyo fin es coordinar las acciones necesarias entre los distintos actores del SGSSS para dar garantía de la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población.

**Tabla-61 Priorización de la morbilidad Cali 2022**

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador en Cali	Valor del indicador en Valle del Cauca	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales en primera infancia (2022)	29,60%	30,40%	Aumento	009
	2. Enfermedades no transmisibles en adulto mayor (2022)	83,50%	84,30%	Aumento	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infecciones respiratorias (2022)	39,00%	45,60%	Aumento	009
	2. Enfermedades musculoesqueléticas (2022)	13,00%	13,00%	Aumento	004
	3. Condiciones neuropsiquiátricas (2022)	11,30%	10,20%	Fluctuante	004
	4. Enfermedades cardiovasculares (2022)	19,00%	21,00%	Fluctuante	001
	5. Trastornos mentales neuróticos en mujeres (2022)	33,60%	42,00%	Aumento	004
Alto costo	1. Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal (2022)	34,12%	20,64%	Aumento	001
	2. Incidencia de VIH X 100.000 (2022)	43,6	25,9	Fluctuante	
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de malaria (2022)	0,70	0,06	Fluctuante	009
	2. Letalidad de malaria falciparum (2022)	1,61	0,09	Fluctuante	009
	3. Tasa de incidencia de dengue (2022)	119,10	99,28	Fluctuante	009
Discapacidad	1. Movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo. (2022)	47,74%	49,27%	Estable	000
	2. Sistema nervioso (2022)	44,94%	46,32%	Aumento	000

Fuente: Elaboración propia

#### 3.1.5.1 Conclusiones

Con relación a los grandes grupos de causas de morbilidad, debe mencionarse que a pesar del incremento de las condiciones transmisibles y nutricionales para los cursos de vida más jóvenes (primera infancia, infancia, adolescencia y juventud); para todos los grupos etarios continúan siendo las enfermedades no transmisibles las más prevalentes.

Entre los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular se encuentran factores comportamentales como el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos como la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre. Tanto los factores comportamentales como los fisiológicos están relacionados con determinantes sociales subyacentes. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y al sobrepeso, los cuales son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Los hábitos alimenticios no saludables también pueden dar lugar a otro tipo de enfermedades entre las que se encuentran el cáncer, la diabetes y las deficiencias de micronutrientes. El consumo alto de grasas saturadas eleva 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<sup>26</sup>. 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, tendrá poco impacto<sup>27</sup>.

La principal causa específica de lesiones son los traumatismos, envenenamientos, u algunas otras consecuencias de causa externa para ambos sexos. Aunque debe resaltarse que el análisis de las causas externas se complica, en parte debido a que el personal asistencial que clasifica dichos traumatismos no los codifica de manera adecuada. A pesar de los diferentes lineamientos que se dan, y debido también en parte a la alta rotación del personal médico; la comunidad médica no selecciona los códigos de manera adecuada, dificultando conocer la intencionalidad (letras Y, X en la CIE10). Por el contrario, en muchas ocasiones solo seleccionan el lugar anatómico (letras S y T). Esta situación también es promovida por los lineamientos internacionales que indican se debe consignar como código principal el sitio anatómico y como código auxiliar la intencionalidad. Según los datos, seguramente mal clasificados, menos del 2% de las lesiones ocurridas en, en cualquiera de los años de estudio y en cualquiera de los sexos, ocurren de manera intencional, es decir por violencia interpersonal o violencia autoinfligida.

Los datos del Sivigila, analizados en otros contextos, demuestran que hay un número considerable de lesiones intencionales que son atendidas y no son registradas en los RIPS de manera adecuada (más de 15.000 casos por año solo entre violencia intrafamiliar, sexual y violencia autoinfligida). Conocer la intencionalidad en que ocurrió la lesión es fundamental para enfocar las acciones de prevención. En el contexto de nuestro país (y más en Cali), con una marcada tendencia de ocurrencia de las lesiones intencionales, sería fundamental tener como código principal propendiendo por capacitar constantemente al personal sanitario.

Con relación a los trastornos mentales, fueron los trastornos neuróticos o de ansiedad los de mayor prevalencia, con incremento progresivo de su representación para los años 2020 a 2022, especialmente en los grupos de juventud y adultez se observó importante incremento en el número de consultas en 2022 respecto a 2021. En los subgrupos de trastornos mentales, se observaron algunos incrementos, se resaltan para el grupo de

---

<sup>26</sup> Universidad Autónoma de Madrid. Raquel Arroyo Olivares. Hábitos de vida y enfermedad cardiovascular en el hipercolesterolemia familiar. Año 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=290327>

<sup>27</sup> Revista Española de Cardiología. Análisis de la relación dosis-respuesta de la actividad física recreativa con los eventos cardiovasculares y la mortalidad por todas las causas: el estudio REGICOR. Volumen 74, Iseo 5, May 2021, Pages 414-420. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893220301378#preview-section-abstract>

sustancias psicoactivas: estado de abstinencia en el consumo de alcohol y de cannabinoides, intoxicaciones, uso nocivo y otros trastornos por uso de opiáceos, síndrome de dependencia y de abstinencia por el uso de cocaína. El incremento más notable se observó para el síndrome de dependencia por el consumo de múltiples drogas.

Otros trastornos mentales con importante incremento fueron: trastorno mixto de ansiedad y depresión, anorexia nerviosa, trastornos del sueño ciclo sueño – vigilia, disfunción sexual, trastorno de la personalidad emocionalmente inestable, retraso mental moderado y profundo, trastorno del desarrollo psicosexual, trastorno específico de la pronunciación, trastorno del lenguaje expresivo, trastorno del desarrollo del habla, trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, autismo en la niñez, autismo atípico, perturbación de la actividad y la atención, trastorno opositor desafiante, trastorno mixto de la conducta y las emociones.

Los subgrupos de causas priorizados fueron los siguientes:

- Infecciones respiratorias: Entre todos los subgrupos de causas, es el tipo de enfermedad con mayor incremento en 2022 respecto a 2021
- Enfermedades musculoesqueléticas: Esta patología tiene su indicador más elevado en cuatro años, con incremento paulatino en los últimos tres años, además, es el segundo tipo de enfermedad más frecuente entre las no transmisibles.
- Condiciones neuropsiquiátricas: Es el tercer tipo de patología más frecuente en las no transmisibles y además tiene un indicador 11 % más elevado que el Valle del Cauca
- Enfermedades cardiovasculares: Es el tipo de patología más frecuente entre las no transmisibles y además tiene leve incremento en 2022 respecto a 2021.
- Trastornos mentales neuróticos en mujeres: Es el subgrupo de trastornos mentales más frecuentes en las mujeres y además tuvo incremento progresivo en los últimos tres años

Con relación a los eventos de Alto Costo se observó que el porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal en Cali él fue 65 % mayor en comparación con el valor del Valle. Igualmente, la incidencia de VIH arrojó un valor estadísticamente más alto en el Distrito de Santiago de Cali, siendo 68 % más alta que el Departamento sin Distritos. Mientras que los eventos precursores alcanzaron valores muy similares al Departamento.

En los eventos de notificación obligatoria las siguientes letalidades tuvieron valores estadísticamente más elevados en el Distrito de Santiago de Cali en comparación con el Valle: (1) Malaria, (2) Malaria Falciparum. Para el caso de las tasas de incidencia, solo el dengue clásico superó los valores del Departamento según la significancia estadística.

### 3.2 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este análisis se desagregó por cada quinquenio y el género en el período comprendido entre 2005 y 2022. Los cálculos que se hicieron para la mortalidad por grandes causas y por subgrupos de causas no incluyen las muertes por COVID-19, pues la información proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) no las tuvo en cuenta.

### 3.2.1. Mortalidad general

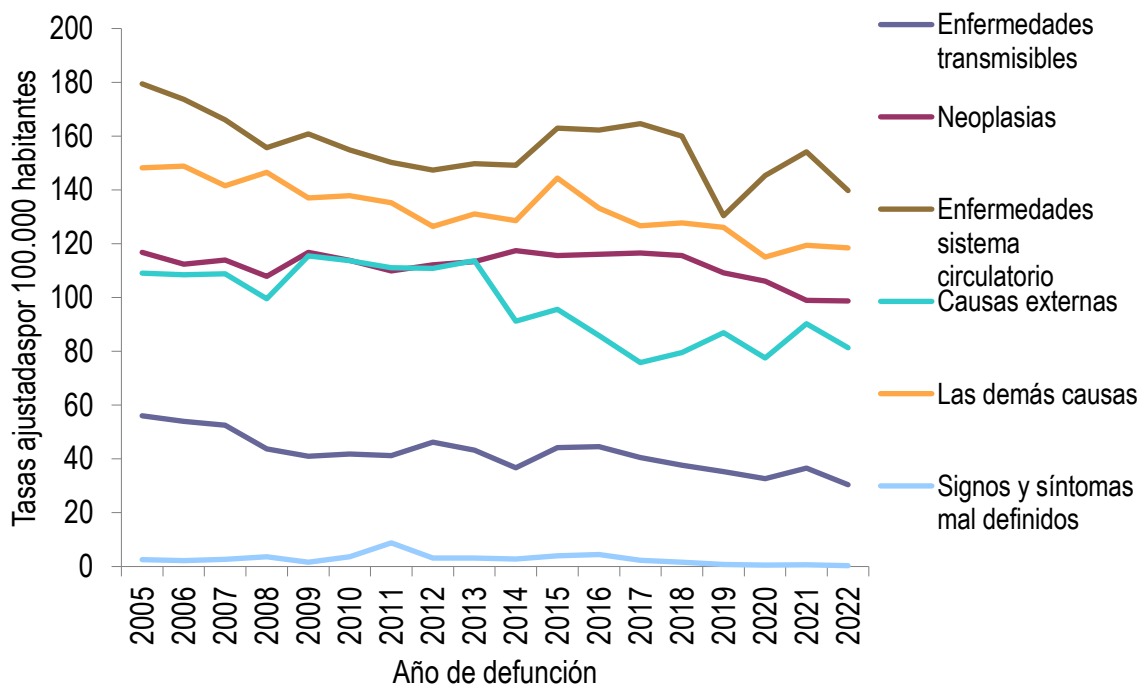
Para una lectura más fácil las tablas se encuentran organizadas de mayor a menor tasa referida al año 2022. De esta forma es posible ubicar rápidamente cual es el evento o indicador que presenta mayor carga, tanto en los grandes grupos como en los subgrupos de mortalidad. Se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo

#### 3.2.1.1 Tasas ajustadas por edad de la mortalidad por grandes causas

A continuación, se describen las principales causas de defunción dadas en la población general del Distrito de Cali, siendo el grupo de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio las que presentaron mayor valor según las tasas ajustadas para todo el período de estudio, alcanzando un máximo de 179,4 muertes por 100 000 habitantes en 2005 y un mínimo en 2019 de 130,4 con un incremento de 9.1% en 2021 respecto al 2020, sin embargo, en 2022 se observa un descenso respecto a 2021 (de 154,2 a 139,7).

En segunda posición está el grupo de las demás causas alcanzando un valor máximo de 148,8 en 2006, y un mínimo en 2020 con 115,1. En tercer lugar están las neoplasias, con una tasa máxima en 2005 de 116,8 por cada 100 000 habitantes y mínima en 2022 de 98,73

**Figura 40** Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general. Distrito Santiago de Cali. 2005 – 2022.



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

**Tabla 0-62 Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades sistema circulatorio	179,4	173,6	166,1	155,7	160,9	154,8	150,2	147,4	149,7	149,1	163,0	162,2	164,6	160,0	130,4	145,4	154,2	139,7
Las demás causas	148,2	148,8	141,6	146,5	137,1	137,9	135,3	126,5	131,1	128,6	144,4	133,3	126,6	127,8	126,1	115,1	119,5	118,5
Neoplasias	116,8	112,4	113,9	107,9	116,7	113,8	109,8	112,1	113,3	117,4	115,6	116,0	116,5	115,6	109,2	106,1	98,9	98,7
Causas externas	109,1	108,5	108,8	99,5	115,5	113,7	111,0	110,8	113,7	91,2	95,6	85,9	75,8	79,5	86,9	77,5	90,3	81,3
Enfermedades transmisibles	56,0	54,0	52,6	43,8	41,1	41,8	41,2	46,2	43,2	36,7	44,2	44,6	40,5	37,7	35,2	32,7	36,6	30,4
Signos y síntomas mal definidos	2,6	2,2	2,7	3,6	1,6	3,6	8,8	3,2	3,2	2,8	4,0	4,5	2,4	1,6	0,7	0,5	0,6	0,3

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

### 3.2.1.2 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en hombres

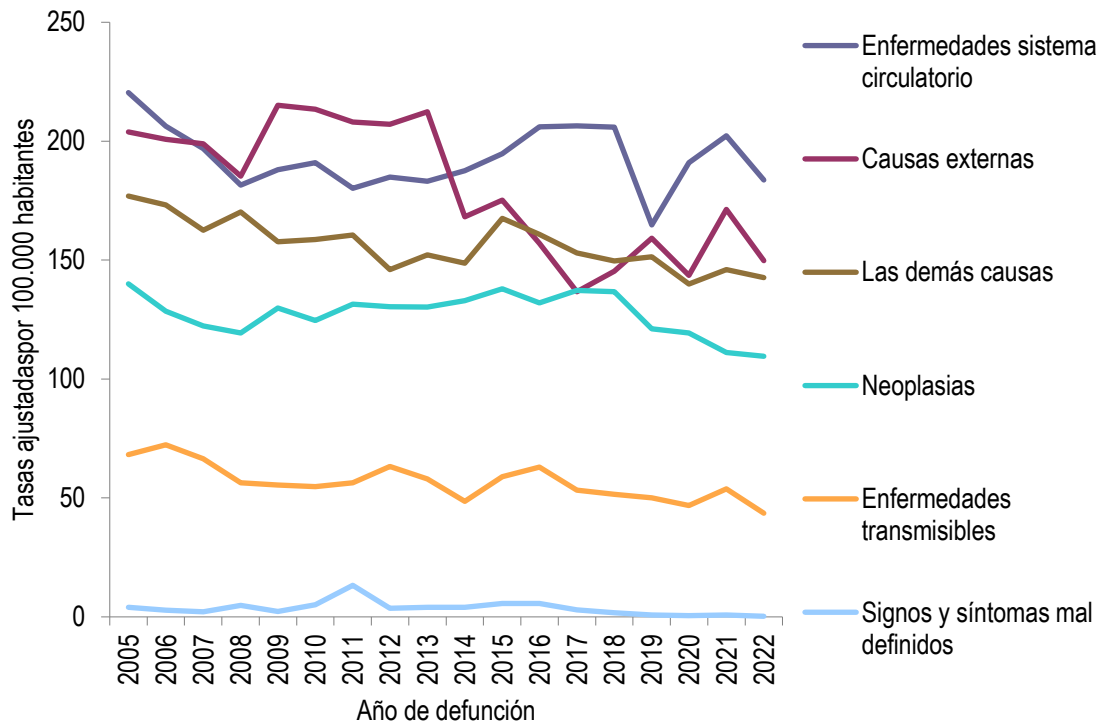
Entre los hombres las tasas de mortalidad más altas corresponden a las de causas externas excepto después de 2013 cuando son menores que las del sistema circulatorio, éstas son mayores de este año en adelante, y luego las demás causas y neoplasias.

**Tabla-63 Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Distrito Santiago de Cali 2005-2022.**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades sistema circulatorio	220,4	206,3	196,9	181,5	188,0	190,9	180,2	184,9	183,2	187,6	194,8	206,0	206,4	205,9	164,8	191,0	202,2	183,7
Causas externas	203,9	200,8	198,9	185,3	215,1	213,4	208,0	207,1	212,4	168,2	175,2	157,0	136,7	145,4	159,2	143,6	171,3	149,8
Las demás causas	176,9	173,2	162,6	170,2	157,7	158,7	160,5	146,0	152,2	148,7	167,5	160,7	153,1	149,7	151,4	139,9	146,1	142,7
Neoplasias	140,0	128,5	122,4	119,3	129,8	124,6	131,4	130,4	130,3	132,9	137,9	132,0	137,2	136,7	121,1	119,4	111,1	109,6
Enfermedades transmisibles	68,2	72,3	66,4	56,4	55,4	54,7	56,3	63,2	58,0	48,5	59,0	63,0	53,3	51,6	50,0	46,8	53,9	43,6
Signos y síntomas mal definidos	4,0	2,8	2,2	4,8	2,3	5,1	13,3	3,6	4,0	4,0	5,6	5,7	3,0	1,7	0,8	0,5	0,7	0,3

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

Figura 41 Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Distrito Santiago de Cali 2005-2022



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

### 3.2.1.3 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en mujeres

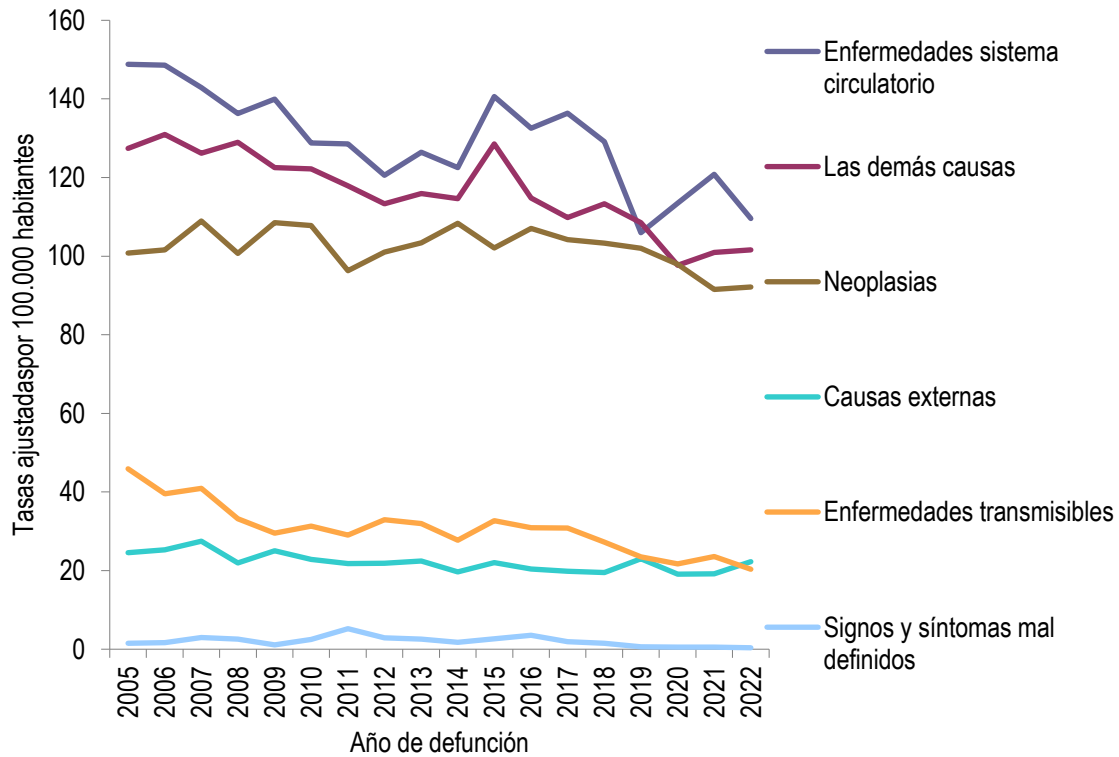
Las tasas de mortalidad más altas en las mujeres corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las agrupadas como “demás causas” y las neoplasias. El grupo de enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas muestran una tendencia al descenso, sin embargo, en 2020 presentan la cifra más baja de 97,7, mientras que las neoplasias muestran una tendencia a mantenerse constante en el tiempo, pero con leves fluctuaciones hacia el incremento durante 2005 a 2020, habiéndose registrado la cifra más baja del periodo en 2022 con 92,2

Tabla-64 Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades sistema circulatorio	148,8	148,5	142,9	136,3	140,0	128,8	128,6	120,6	126,5	122,5	140,6	132,5	136,3	129,1	106,0	113,5	120,8	109,6
Las demás causas	127,4	131,0	126,2	129,0	122,5	122,2	117,9	113,3	115,9	114,6	128,6	114,8	109,8	113,3	108,5	97,7	101,0	101,6
Neoplasias	100,8	101,6	108,9	100,7	108,6	107,8	96,3	101,0	103,4	108,4	102,1	107,0	104,2	103,3	102,0	97,9	91,5	92,2
Causas externas	24,6	25,3	27,5	21,9	25,0	22,8	21,8	21,9	22,5	19,7	22,0	20,4	19,8	19,5	23,0	19,1	19,2	22,3
Enfermedades transmisibles	45,9	39,6	40,9	33,2	29,5	31,3	29,0	33,0	32,0	27,8	32,7	30,9	30,9	27,2	23,5	21,7	23,6	20,3
Signos y síntomas mal definidos	1,5	1,6	3,0	2,6	1,1	2,5	5,2	2,9	2,6	1,8	2,6	3,6	1,9	1,5	0,6	0,5	0,5	0,4

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

Figura 42 Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022

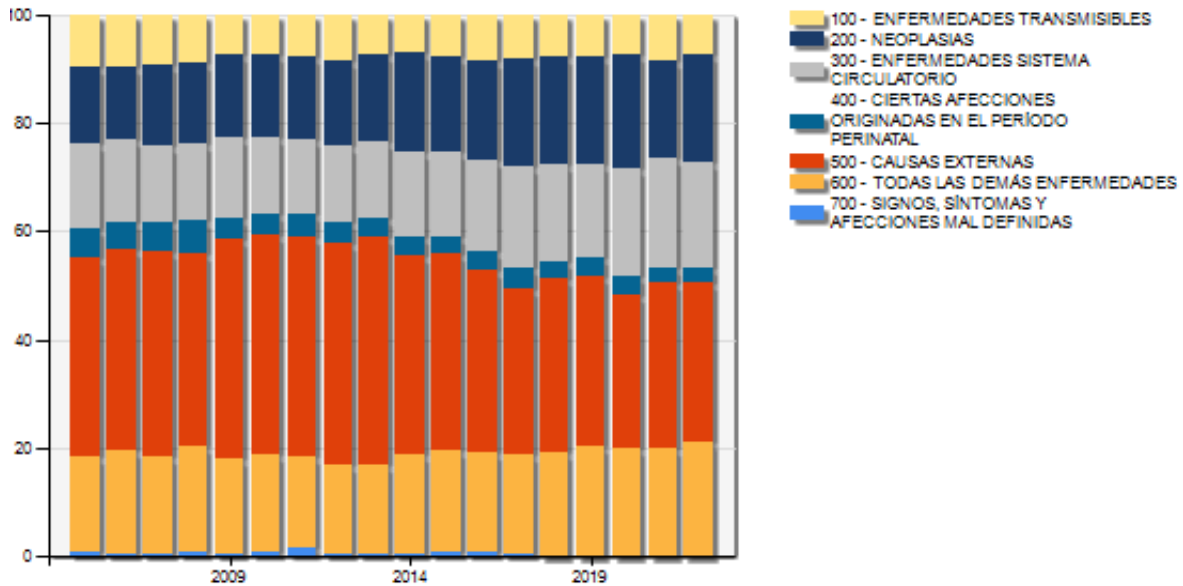


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### 3.2.1.4 Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

Los años de vida potencialmente perdidos –AVPP- son aquellos que dejan de vivir las personas que mueren prematuramente, con base en la expectativa de vida definida por el DANE para Colombia. El principal grupo que incide en los AVPP en el Distrito de Cali corresponde a las causas externas, con un incremento durante 2009 a 2013 y con una notoria reducción de 2014 al 2022. Mientras que las neoplasias aumentan y las perinatales disminuye.

**Figura 43 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Distrito Santiago de Cali. 2005-2022.**

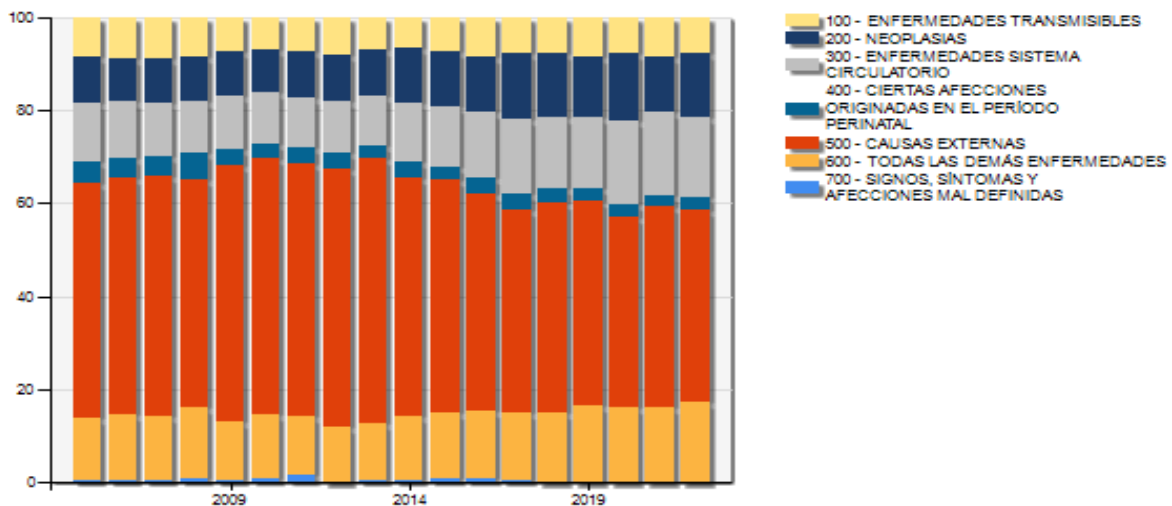


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### 3.2.1.5 Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP - Hombres.

La puntuación más alta en participación de AVPP para hombres se relaciona con el grupo de causas externas con 57% del total, especialmente durante 2009 y 2013, sin embargo, entre 2014 al 2022 se presenta una notoria disminución. Las neoplasias desde 2014, contribuyen más posiblemente por tumores que se desarrollan a más temprana edad.

**Figura 44 Años de vida potencialmente perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Distrito Santiago de Cali, 2005-2022**

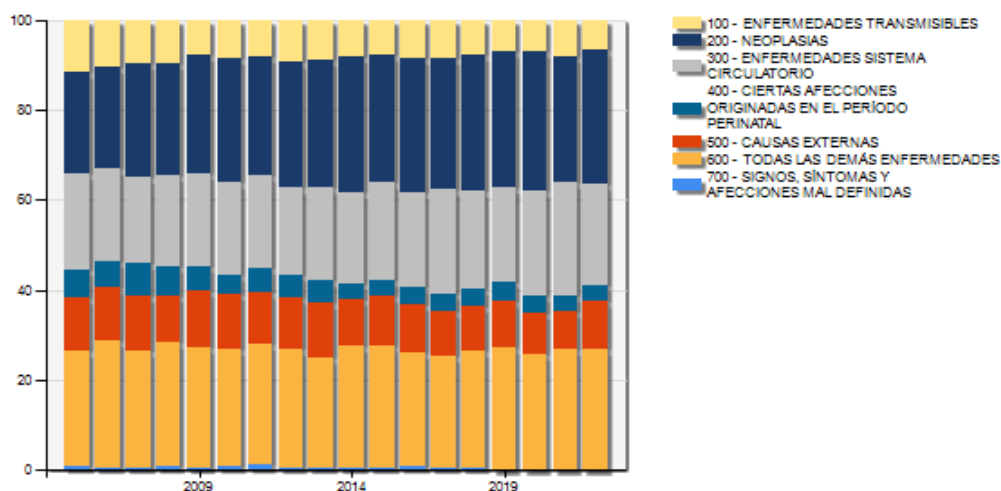


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### 3.2.1.6 Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP - Mujeres.

Las neoplasias, las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio son los tres grupos de mortalidad con mayor AVPP entre las mujeres durante 2005 al 2022. En el grupo de las causas externas la cifra más alta de AVPP fue para el 2007 y la más baja para 2014. Los demás grupos presentan un comportamiento de AVPP uniformes para el período de análisis. Las neoplasias muestran cifras de AVPP constantes aproximadamente desde 2014, los AVPP por causas externas también muestran tendencia decreciente.

**Figura 45 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022**



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

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

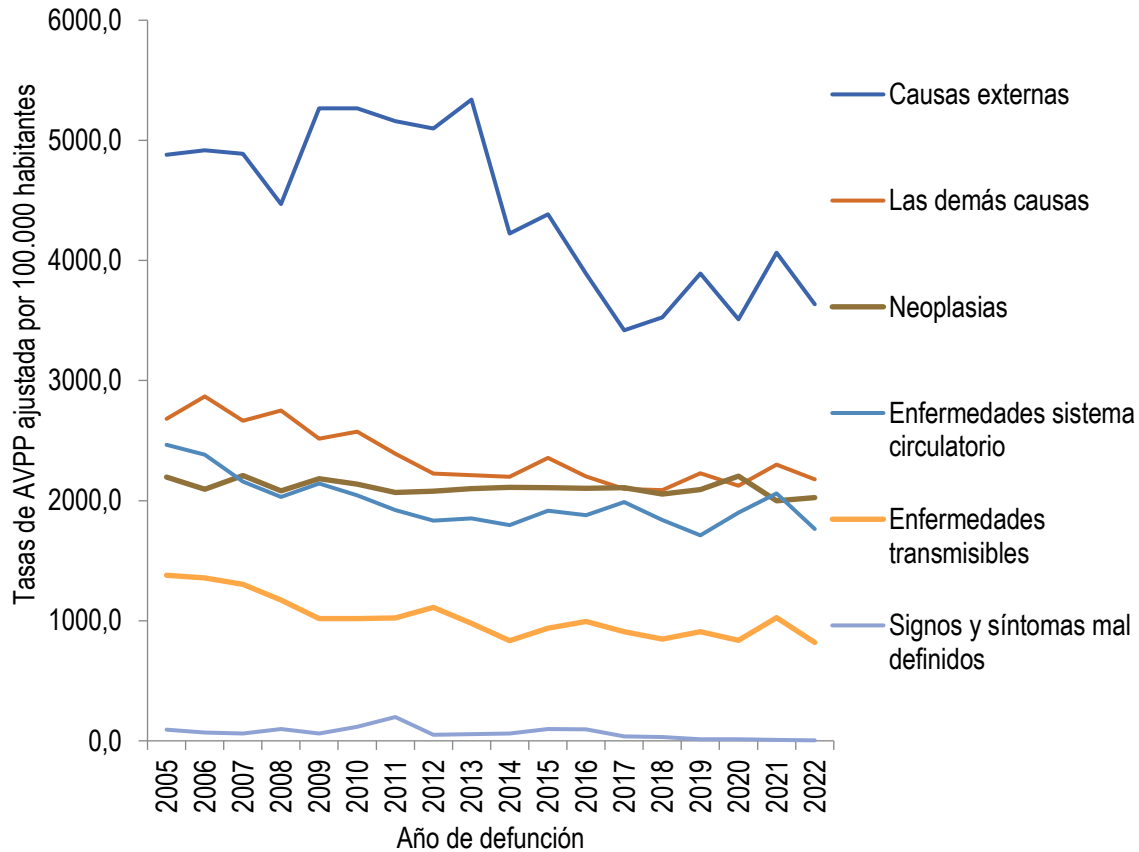
Según el DANE, la esperanza de vida para la población del Distrito de Santiago de Cali es de 71.9 años. Discriminada por sexo, la esperanza de vida en los hombres es 69,3 años y las mujeres es de 76,3 años. En Cali, las enfermedades transmisibles explican la pérdida de aproximadamente 1000 AVPP por cada 100.000 habitantes / año, lo cual representa una quinta parte de lo que se pierde por causas externas (muertes violentas) y la mitad de lo que se pierde por neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio. Sin embargo, el grupo de causas externas durante 2014 al 2022 presentan valores más bajos para el período descrito. Los grupos de las neoplasias y las demás causas presentan leves descensos en 2018

**Tabla-65 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022.**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Causas externas	4879,1	4918,2	4888,3	4468,3	5265,0	5267,0	5158,3	5098,7	5338,9	4223,3	4384,1	3889,0	3418,3	3526,1	3890,8	3508,5	4063,7	3633,9
Las demás causas	2680,3	2867,7	2664,1	2749,5	2516,1	2574,2	2390,9	2226,5	2211,2	2199,9	2356,4	2202,4	2097,0	2087,6	2227,4	2123,4	2300,1	2177,4
Neoplasias	2197,2	2094,2	2209,0	2081,9	2183,4	2136,0	2068,9	2078,2	2100,5	2111,7	2108,5	2101,9	2108,9	2055,0	2092,7	2205,2	1998,6	2025,7
Enfermedades sistema circulatorio	2464,9	2383,7	2158,1	2029,4	2142,5	2042,7	1922,5	1834,4	1852,4	1795,3	1915,3	1879,7	1987,2	1838,3	1711,2	1900,6	2060,4	1763,6
Enfermedades transmisibles	1378,5	1355,9	1302,3	1172,4	1019,1	1017,6	1023,1	1112,0	976,9	835,2	938,8	993,2	908,5	847,4	908,2	837,0	1026,8	819,2
Signos y síntomas mal definidos	93,9	69,1	61,9	97,3	60,9	115,8	198,4	49,3	56,4	60,7	98,3	96,9	37,4	30,8	14,1	12,1	7,8	4,1

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

**Figura 46 Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general. Distrito Santiago de Cali, 2005-2022.**



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

### 3.2.1.8 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP- Hombres.

Las causas externas (muertes violentas) son las de mayor ocurrencia en el grupo de los hombres presentando una variabilidad significativa entre 2009 y 2013, es de resaltar que los AVPP más bajos se observan durante 2014 a 2022, sin embargo, en 2019 se observa leve incremento respecto al 2018.

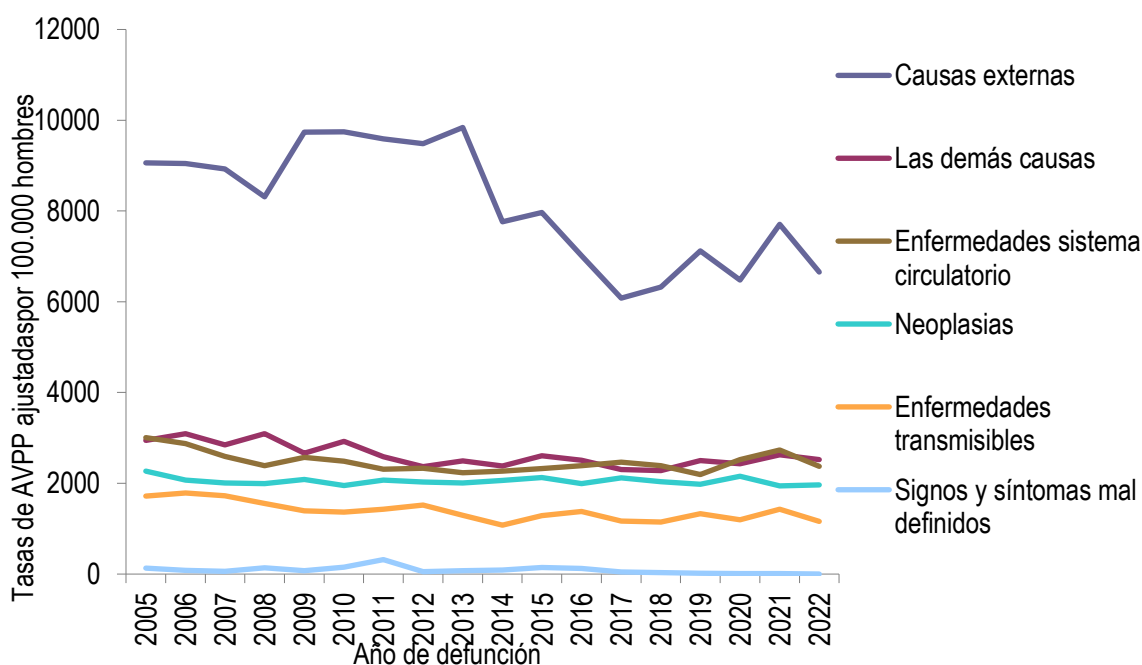
La mortalidad por homicidios en los hombres se presenta con mayor frecuencia en la población entre los 15 a 49 años y de estratos socioeconómicos bajos (estratos 1 y 2) los cuales ocurren en las comunas del oriente de Cali. En menor medida se encuentran el grupo de las demás causas. La cifra más alta fue en 2006, con 1786 AVPP, en descenso hasta 2014 y de nuevo sube en 2015 y 2016, con fluctuaciones en el período, seguido de enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias con unas tendencias uniformes para el período revisado.

**Tabla-66 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022.**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Causas externas	9058,4	9048,6	8926,4	8310,0	9740,7	9747,1	9591,8	9481,7	9840,7	7762,3	7965,2	7015,5	6080,3	6324,6	7123,7	6481,1	7706,6	6651,8
Las demás causas	2943,6	3092,7	2849,4	3090,2	2662,9	2922,5	2586,8	2364,5	2496,9	2383,3	2609,8	2509,8	2303,1	2280,7	2501,7	2432,3	2628,4	2523,1
Enfermedades sistema circulatorio	3006,1	2876,0	2589,3	2385,7	2568,8	2484,2	2312,6	2332,5	2234,3	2265,2	2326,4	2389,2	2466,7	2386,9	2192,8	2525,2	2732,8	2370,7
Neoplasias	2268,1	2071,8	2003,7	1990,8	2088,0	1948,8	2072,1	2030,0	2008,8	2060,8	2128,7	1993,4	2116,6	2036,8	1980,4	2155,4	1942,8	1967,7
Enfermedades transmisibles	1721,3	1786,8	1726,8	1559,2	1396,6	1362,7	1430,8	1522,8	1291,3	1077,9	1288,5	1379,4	1165,2	1149,5	1331,0	1199,1	1431,6	1161,4
Signos y síntomas mal definidos	127,6	83,2	61,5	135,4	74,2	148,7	318,2	56,7	71,0	88,6	147,2	123,7	48,6	33,5	19,0	10,9	9,7	1,1

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

**Figura 47 Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Distrito Santiago de Cali, 2005-2022.**



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

### 3.2.1.9 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Mujeres.

Entre las mujeres el grupo de las demás causas, neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio son las causas de mortalidad con mayor peso según AVPP. El grupo de las demás causas presenta una tendencia a la baja durante el período observado, sin embargo, es de notar que, en 2014, 2015, 2019 y 2021 se observa variabilidad de picos significativos.

En el grupo de las neoplasias se aprecia que no hay un cambio significativo de la mortalidad por este tipo de enfermedades, sin embargo, en 2016, 2017, 2018 y 2019 es la primera causa de AVPP, mientras que las enfermedades del sistema circulatorio tienen una tendencia a la baja, sin embargo, para este grupo durante

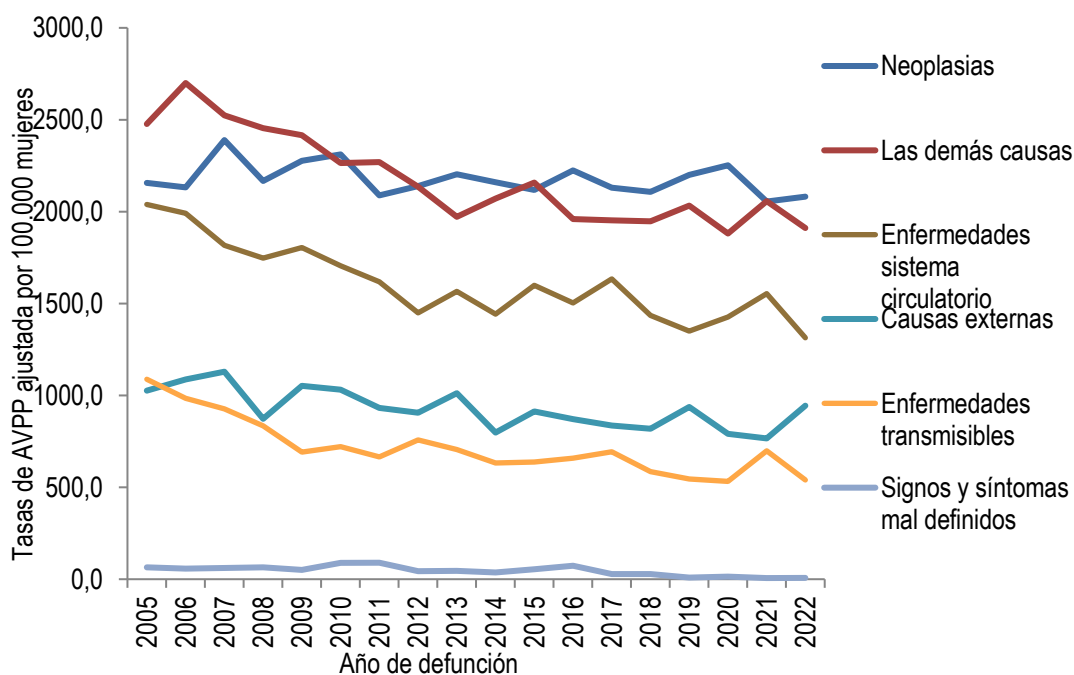
2013, 2015 y 2017 se observa un leve incremento en sus valores. En el grupo de causas externas se muestra una tendencia irregular, con leves picos para el período observado

**Tabla-67 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022.**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Neoplasias	2156,0	2132,2	2389,4	2167,5	2276,4	2312,1	2088,9	2139,1	2203,6	2159,6	2118,7	2224,7	2130,6	2107,0	2199,4	2251,5	2055,0	2081,9
Las demás causas	2477,4	2699,9	2523,4	2453,4	2415,3	2265,0	2270,4	2135,2	1971,0	2071,7	2157,9	1960,3	1953,3	1948,3	2032,2	1880,9	2057,2	1910,7
Enfermedades sistema circulatorio	2039,0	1990,5	1817,1	1746,9	1805,1	1706,1	1618,2	1449,7	1566,0	1441,6	1598,6	1503,6	1633,5	1435,3	1349,5	1427,3	1553,4	1313,7
Causas externas	1025,2	1087,5	1129,1	873,0	1052,4	1030,8	932,4	906,7	1011,8	797,4	913,0	870,9	836,3	819,1	937,9	791,6	766,1	943,7
Enfermedades transmisibles	1087,9	983,8	927,1	834,4	691,7	720,6	666,1	758,2	705,7	631,7	638,1	658,3	694,0	584,5	545,0	532,2	698,7	540,0
Signos y síntomas mal definidos	65,3	58,5	61,7	64,7	50,8	88,2	89,7	43,0	45,1	37,3	54,4	73,9	27,8	28,3	9,6	13,4	6,3	6,6

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

**Figura 48 Tasa Ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Distrito Santiago de Cali, 2005-**



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

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

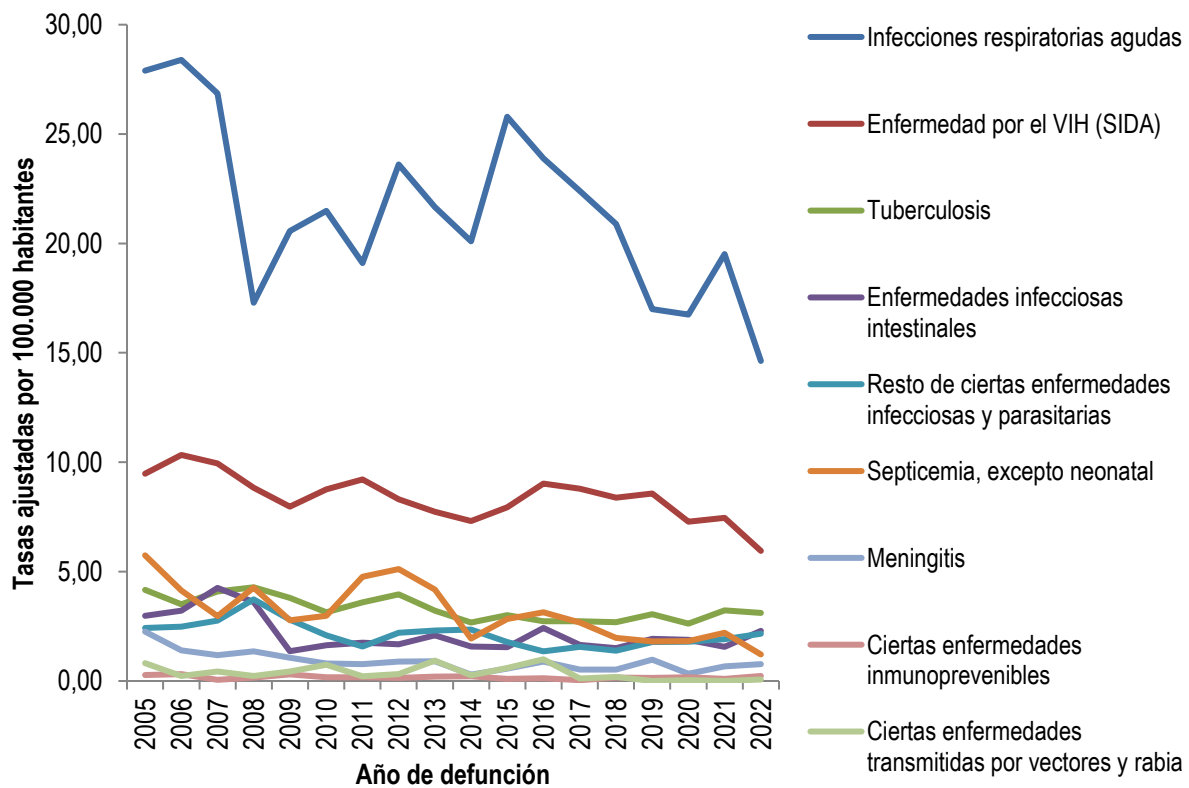
A continuación, se presenta un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para una mejor y rápida comprensión y lectura, las tablas se han organizado de acuerdo con las tasas más altas en el último año de estudio.

### 3.2.2.1 Enfermedades transmisibles

#### 3.2.2.1.1 Tasa ajustada de Mortalidad Enfermedades Transmisibles en Población General

Para el grupo de enfermedades transmisibles, fueron las infecciones respiratorias agudas las de mayor puntuación durante el período observado, alcanzando su tasa más baja para el año 2022 con 14,63 por 100.000 habitantes y disminuyendo paulatinamente en los 4 últimos años. Le sigue la mortalidad por VIH/SIDA mostrando su tasa más baja en el año 2022 con 5,95 por 100.000 habitantes para el tiempo observado, este subgrupo muestra una tendencia al descenso.

**Figura 49 Mortalidad ajustada por edad para Enfermedades Transmisibles población general Distrito Santiago de Cali, 2005 - 2022**



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

**Tabla-68 Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades Transmisibles en población general. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022**

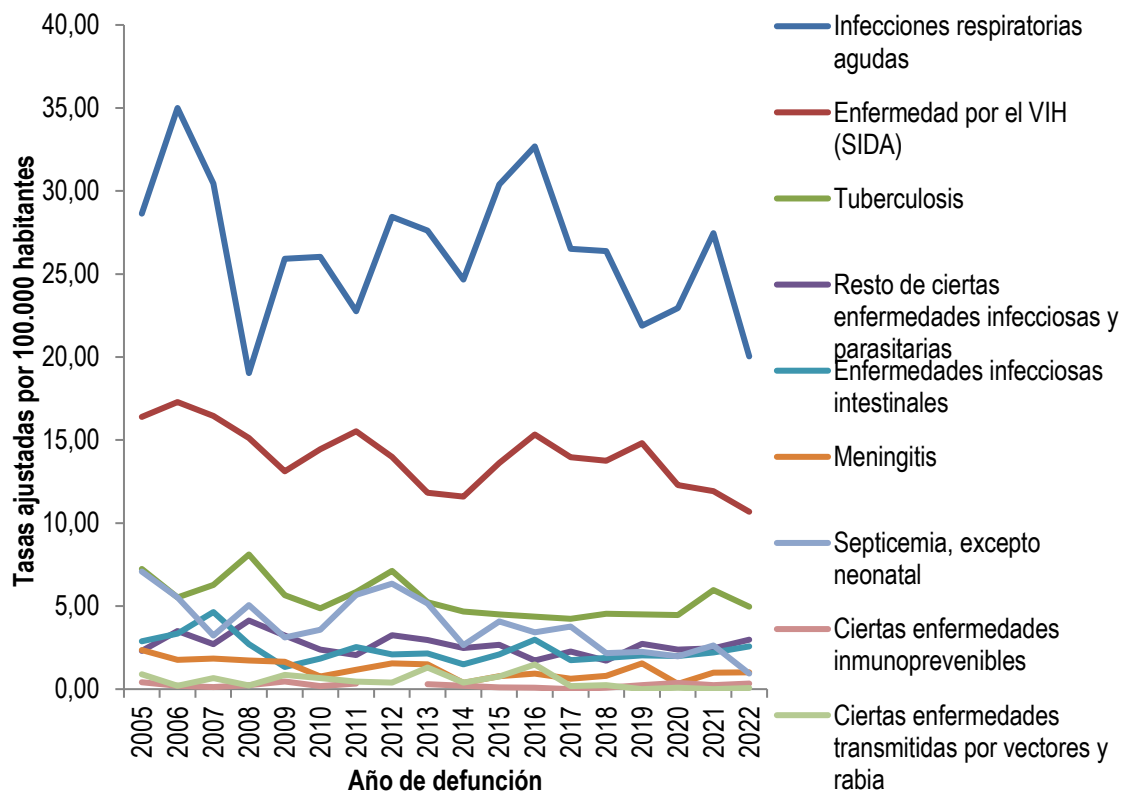
Enfermedades transmisibles - Poblacion General	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infecciones respiratorias agudas	27,90	28,39	26,86	17,29	20,57	21,49	19,11	23,61	21,66	20,10	25,79	23,89	22,39	20,89	16,99	16,75	19,51	14,63
Enfermedad por el VIH (SIDA)	9,47	10,33	9,95	8,83	7,97	8,76	9,22	8,30	7,73	7,31	7,94	9,02	8,79	8,37	8,57	7,28	7,46	5,95
Tuberculosis	4,17	3,51	4,10	4,28	3,79	3,13	3,59	3,96	3,21	2,67	3,01	2,73	2,73	2,68	3,05	2,62	3,23	3,11
Enfermedades infecciosas intestinales	2,99	3,22	4,25	3,61	1,36	1,63	1,75	1,67	2,09	1,58	1,55	2,43	1,65	1,49	1,93	1,88	1,57	2,30
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y	2,42	2,48	2,75	3,73	2,80	2,08	1,58	2,20	2,31	2,35	1,78	1,36	1,57	1,39	1,78	1,79	1,91	2,16
Septicemia, excepto neonatal	5,74	4,14	2,97	4,27	2,78	2,98	4,77	5,11	4,17	1,95	2,84	3,15	2,68	1,97	1,81	1,82	2,20	1,21
Meningitis	2,25	1,40	1,19	1,36	1,06	0,80	0,77	0,89	0,90	0,29	0,57	0,89	0,53	0,53	0,97	0,33	0,66	0,77
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,28	0,31	0,06	0,15	0,30	0,18	0,17	0,14	0,20	0,21	0,10	0,13	0,04	0,16	0,14	0,17	0,10	0,22
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,82	0,23	0,44	0,23	0,43	0,74	0,22	0,31	0,92	0,25	0,59	0,99	0,11	0,18	0,00	0,04	0,00	0,06

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

### 3.2.2.1.2 Tasa Mortalidad ajustada por edad en enfermedades transmisibles hombres

Para el período 2005 al 2022 en el grupo de las enfermedades transmisibles en los hombres el subgrupo de causas de mayor magnitud son la infección respiratoria aguda (IRA), VIH/SIDA y tuberculosis. Las dos primeras son responsables del 70% de esta pérdida. Es de resaltar que en el período la mortalidad por enfermedad IRA ha tenido amplias variaciones, mientras que la mortalidad por VIH/SIDA muestra suave tendencia a la reducción, es de resaltar que estas dos causas de muerte presentan en 2016 un incremento significativo, la tuberculosis incrementa en el 2021, mientras que la septicemia decae en 2022.

**Figura 50 Mortalidad ajustada por edad para Enfermedades Transmisibles hombres Distrito Santiago de Cali. 2005-2022**



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

**Tabla-69 Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades Transmisibles hombres Distrito Santiago de Cali. 2005-2022**

Enfermedades transmisibles - Hombres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infecciones respiratorias agudas	28,64	35,00	30,44	19,03	25,93	26,03	22,77	28,45	27,62	24,66	30,40	32,68	26,52	26,39	21,89	22,96	27,47	20,03
Enfermedad por el VIH (SIDA)	16,39	17,29	16,46	15,13	13,13	14,45	15,53	13,99	11,83	11,59	13,61	15,34	13,97	13,76	14,82	12,29	11,92	10,68
Tuberculosis	7,24	5,53	6,27	8,11	5,65	4,87	5,85	7,12	5,23	4,67	4,50	4,37	4,24	4,54	4,49	4,47	5,97	4,96
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,31	3,51	2,71	4,13	3,23	2,39	2,05	3,26	2,95	2,48	2,66	1,73	2,26	1,72	2,72	2,37	2,45	2,97
Enfermedades infecciosas intestinales	2,88	3,34	4,64	2,72	1,34	1,85	2,53	2,09	2,14	1,49	2,10	2,97	1,75	1,88	2,03	2,00	2,20	2,57
Meningitis	2,35	1,77	1,85	1,73	1,66	0,75	1,17	1,55	1,49	0,37	0,78	0,93	0,63	0,80	1,56	0,32	1,00	1,01
Septicemia, excepto neonatal	7,08	5,52	3,23	5,07	3,11	3,57	5,67	6,36	5,15	2,66	4,07	3,42	3,77	2,17	2,25	1,97	2,63	0,94
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,42	0,20	0,13	0,23	0,46	0,18	0,33		0,29	0,19	0,10	0,09	0,00	0,10	0,24	0,37	0,24	0,34
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,89	0,20	0,66	0,22	0,87	0,66	0,46	0,40	1,31	0,39	0,75	1,48	0,19	0,24	0,00	0,08	0,00	0,08

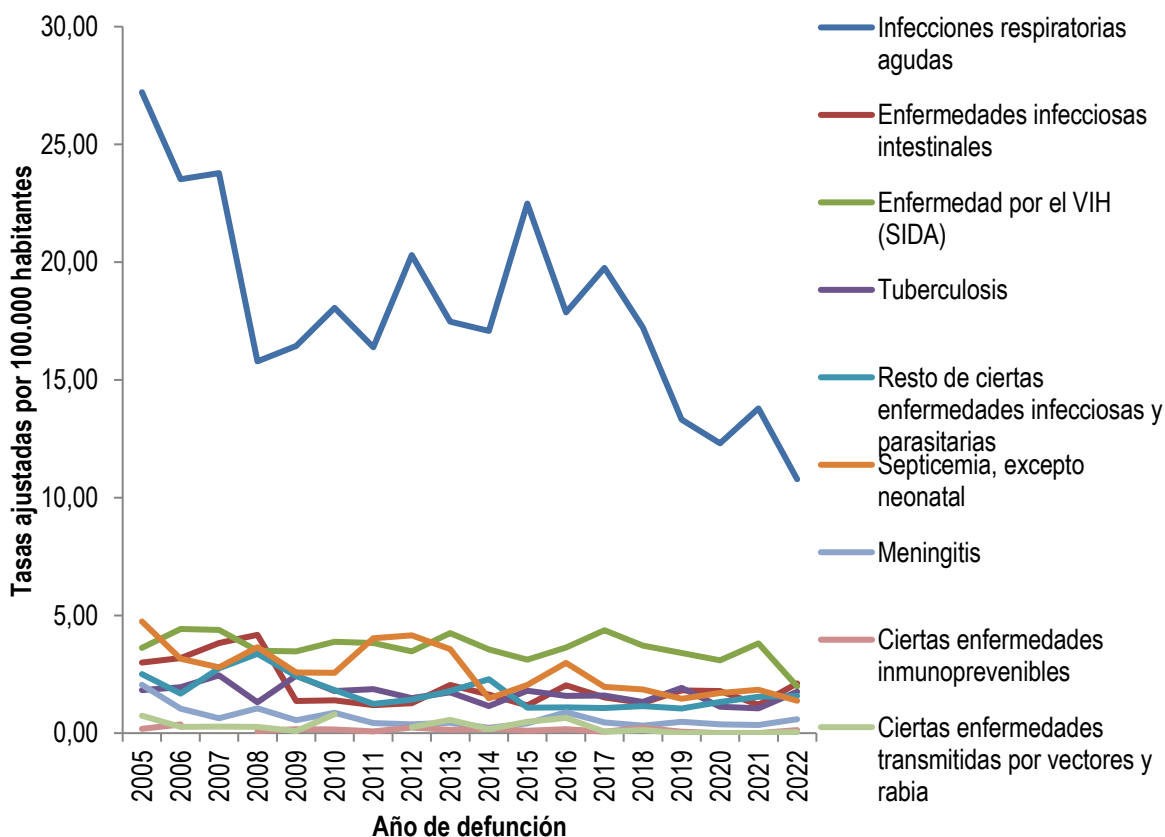
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### 1.2.2.1.3. Tasa de mortalidad ajustada por edad en enfermedades transmisibles en mujeres

Las infecciones respiratorias agudas son la causa de mortalidad de mayor magnitud en las mujeres, alcanzando su valor más alto en el 2005 de 27,21 por 100.000 mujeres y el más bajo en el año 2022 con 10,78 por 100.000 mujeres. Presenta una tendencia a la baja para período del 2005 hasta el 2008, a partir del 2009 hasta el 2020 la tendencia es irregular, sin embargo, a partir del 2016 hasta el 2022 muestra un descenso relevante con un valor del 17,87 llegando a una puntuación de 10,78 por 100.000 mujeres.

La causa VIH/SIDA presentó una tendencia uniforme para todo el periodo observado, sin embargo, durante el 2013 y 2017 las tasas incrementaron en 4,2 y 4,4 por 100.000 mujeres respectivamente, sin embargo, para el 2022 presentó un descenso siendo la puntuación más baja del periodo con 1,98 por 100.000 mujeres. En cuanto a la septicemia, excepto la neonatal, presentó cifras altas en sus tasas para el 2005 con 4,74 por cien mil mujeres y para el 2012 con 4,14 por 100.000 mujeres. Para las demás causas de este grupo de transmisibles la tendencia a la reducción progresiva.

**Figura 51 Mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles en mujeres Distrito Santiago de Cali. 2005-2022**



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

**Tabla-70 Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades Transmisibles mujeres Distrito Santiago de Cali. 2005-2022**

Enfermedades transmisibles - Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infecciones respiratorias agudas	27,21	23,52	23,79	15,78	16,44	18,05	16,39	20,30	17,47	17,07	22,48	17,87	19,76	17,23	13,31	12,31	13,78	10,78
Enfermedades infecciosas intestinales	2,99	3,18	3,83	4,17	1,36	1,40	1,18	1,27	2,05	1,63	1,18	2,03	1,52	1,29	1,82	1,79	1,21	2,11
Enfermedad por el VIH (SIDA)	3,63	4,42	4,39	3,50	3,47	3,88	3,82	3,47	4,25	3,55	3,11	3,64	4,36	3,71	3,40	3,09	3,81	1,98
Tuberculosis	1,83	1,95	2,45	1,31	2,44	1,78	1,87	1,49	1,73	1,14	1,80	1,58	1,59	1,32	1,92	1,12	1,05	1,76
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,51	1,68	2,76	3,37	2,42	1,83	1,24	1,41	1,79	2,29	1,08	1,10	1,07	1,15	1,05	1,32	1,54	1,58
Septicemia, excepto neonatal	4,74	3,16	2,80	3,65	2,57	2,56	4,02	4,15	3,56	1,48	2,04	2,98	1,96	1,85	1,46	1,70	1,84	1,37
Meningitis	2,05	1,03	0,63	1,05	0,54	0,86	0,43	0,38	0,44	0,23	0,41	0,89	0,46	0,32	0,48	0,37	0,35	0,59
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,18	0,37		0,09	0,17	0,15	0,07	0,24	0,14	0,20	0,10	0,17	0,07	0,22	0,06	0,00	0,00	0,12
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,74	0,26	0,27	0,26	0,09	0,80		0,25	0,56	0,17	0,48	0,64	0,07	0,12	0,00	0,00	0,00	0,05

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

### 3.2.2.1 Neoplasias

#### 3.2.2.1 Tasa de mortalidad ajustada neoplasias en población general

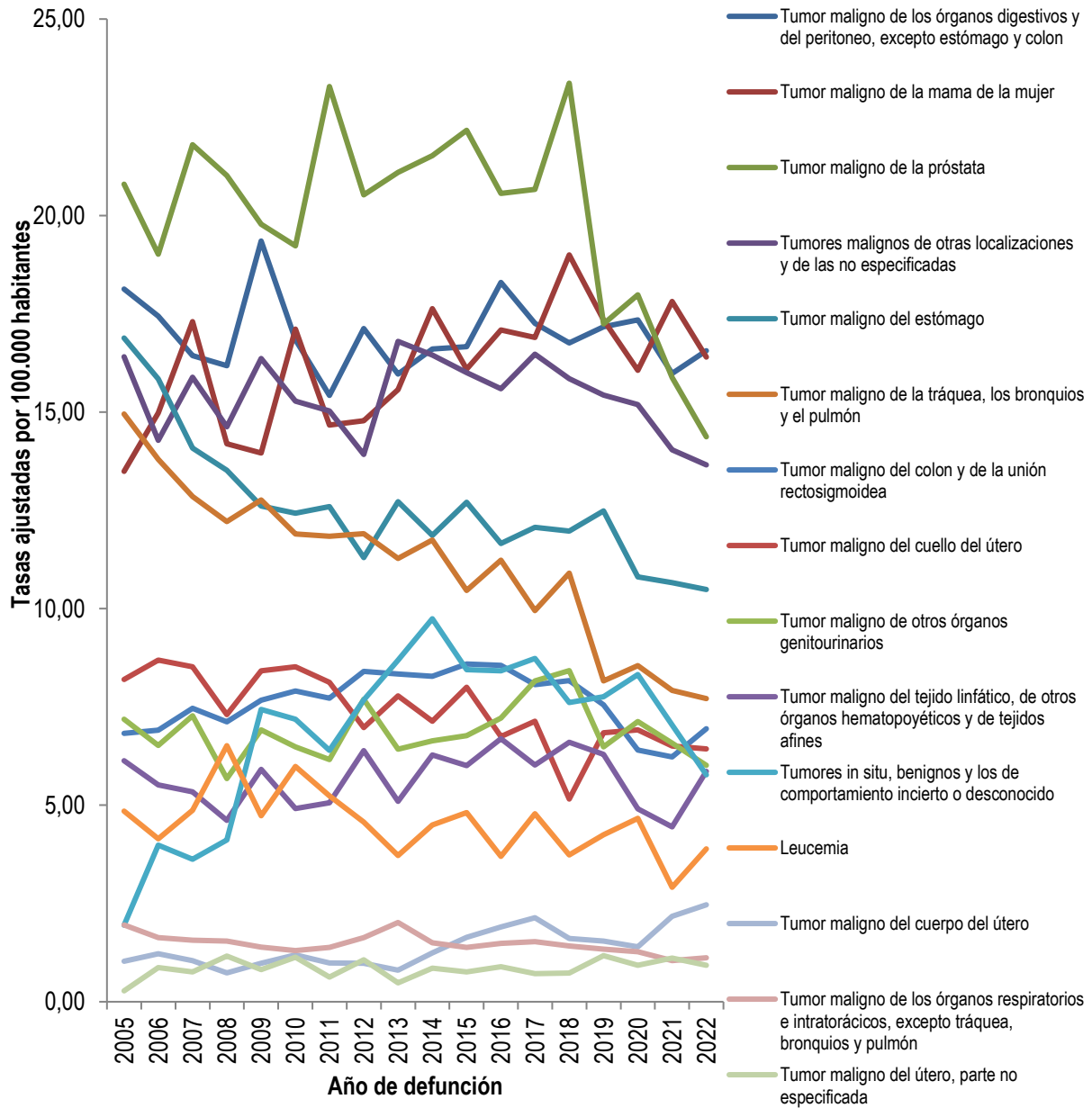
En la población general, se observa un crecimiento en los tumores malignos de próstata, de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, mama de la mujer, de otras localizaciones y de las no especificadas, del estómago y de la tráquea, los bronquios y el pulmón para el período observado. Sin embargo, el tumor de próstata muestra cifras relevantes durante el periodo 2005 al 2018 y a partir del 2019 muestra una tendencia a la baja; llegando a su tasa más baja en 2022 durante el período observado con 14,37 por 100.000 habitantes

Para el 2022 la causa de los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon alcanza 16,56 por 100.000 habitantes siendo la más alta para este año con respecto a los demás tumores, esta causa de mortalidad muestra una tendencia irregular con picos durante el 2009 con 19,78 y 2016 con 18,30 por 100.000 habitantes

La tasa de mortalidad para el tumor de mama de la mujer presentó cifras altas en 2007, 2014 y 2018 con 17,30, 17,63 y 19,0 por 100.000 habitantes respectivamente, con una tendencia irregular para el período observado. Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presenta una tendencia a la baja a partir del 2018.

Los tumores malignos del estómago y de la tráquea, los bronquios y el pulmón muestran una tendencia a la baja para el período observado. Para las demás neoplasias muestran magnitudes altas en algunos años y con tendencias irregulares para el período observado.

**Figura 52 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en población general, Distrito Santiago de Cali. 2005-2022**



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

**Tabla-71Mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en población general, Distrito Santiago de Cali. 2005-2022**

Neoplasias - Poblacion General	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	18,13	17,44	16,44	16,18	19,35	16,84	15,43	17,13	15,97	16,61	16,66	18,30	17,26	16,76	17,17	17,34	15,99	16,56
Tumor maligno de la mama de la mujer	13,49	14,98	17,30	14,19	13,96	17,11	14,67	14,78	15,57	17,63	16,09	17,09	16,90	19,00	17,34	16,06	17,81	16,40
Tumor maligno de la próstata	20,80	19,02	21,80	21,02	19,78	19,23	23,28	20,53	21,10	21,53	22,17	20,57	20,66	23,37	17,25	17,99	15,88	14,37
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	16,41	14,28	15,89	14,62	16,36	15,28	15,03	13,92	16,80	16,45	16,01	15,60	16,48	15,85	15,44	15,19	14,04	13,66
Tumor maligno del estómago	16,89	15,84	14,09	13,52	12,61	12,43	12,59	11,30	12,72	11,86	12,70	11,66	12,07	11,97	12,48	10,81	10,66	10,49
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	14,95	13,80	12,85	12,21	12,77	11,90	11,84	11,91	11,28	11,75	10,46	11,23	9,95	10,91	8,16	8,55	7,92	7,71
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,83	6,91	7,46	7,12	7,67	7,91	7,73	8,41	8,34	8,28	8,59	8,56	8,07	8,17	7,56	6,40	6,23	6,95
Tumor maligno del cuello del útero	8,20	8,69	8,52	7,31	8,42	8,52	8,13	6,98	7,78	7,14	8,00	6,75	7,14	5,16	6,84	6,92	6,51	6,43
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	7,19	6,52	7,27	5,68	6,92	6,49	6,16	7,70	6,42	6,64	6,77	7,22	8,16	8,42	6,49	7,13	6,58	6,02
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	6,13	5,52	5,34	4,61	5,91	4,91	5,06	6,39	5,10	6,28	6,00	6,69	6,02	6,60	6,30	4,91	4,45	5,86
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,95	3,99	3,62	4,12	7,44	7,19	6,40	7,68	8,69	9,74	8,45	8,42	8,73	7,61	7,76	8,32	7,04	5,77
Leucemia	4,85	4,14	4,87	6,51	4,73	5,98	5,24	4,57	3,72	4,50	4,81	3,70	4,78	3,73	4,25	4,67	2,91	3,89
Tumor maligno del cuerpo del útero	1,03	1,22	1,05	0,73	0,98	1,19	0,99	0,98	0,80	1,25	1,64	1,90	2,14	1,61	1,55	1,40	2,18	2,47
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,96	1,63	1,57	1,55	1,39	1,30	1,39	1,63	2,02	1,50	1,38	1,49	1,53	1,42	1,34	1,27	1,05	1,12
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,28	0,87	0,76	1,16	0,82	1,13	0,63	1,07	0,48	0,86	0,76	0,89	0,71	0,73	1,17	0,93	1,11	0,93

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

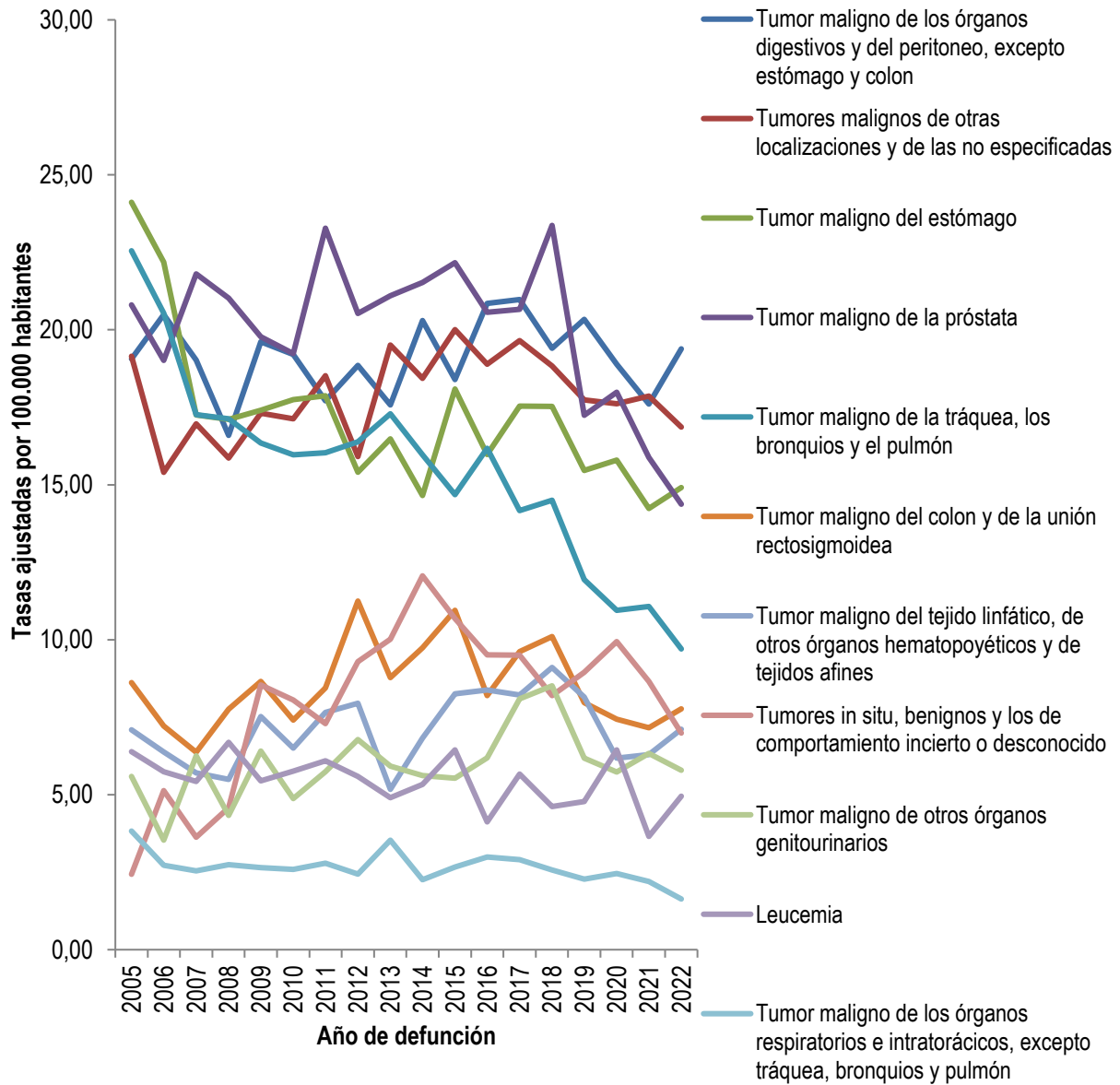
### 3.2.2.2.1 Tasa de mortalidad ajustada por edad neoplasias en hombres

Para el grupo de las neoplasias en los hombres durante el período observado, presentan una magnitud alta en los tumores malignos de estómago, tráquea, bronquios, pulmón y próstata, órganos digestivos y del peritoneo a excepción del estómago y colon.

El tumor maligno de próstata alcanzó un valor máximo durante 2011 y 2018 de 23,28 y 23,37 por cada 100.000 hombres respectivamente y el mínimo en 2022 con 14,37 por 100.000 hombres. La tendencia de este evento es un comportamiento irregular, con fluctuaciones en el período observado, sin embargo, a partir del 2019 al 2022 se observa un descenso progresivo.

El tumor maligno de los órganos digestivos del peritoneo presentó sus puntos más alto en 2017 con 20,98 y en 2016 con 20,85 y el más bajo en 2008 con 16,59 por 100.000 hombres, la tendencia de este evento es fluctuante a través del período, con la tasa más alta en 2022 frente a las demás neoplasias.

Figura 53 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Distrito Santiago de Cali. 2005-2022



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

**Tabla-72Mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en hombres, Distrito Santiago de Cali. 2005-2022**

Neoplasias - Hombres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	19,06	20,49	19,03	16,59	19,61	19,21	17,71	18,85	17,58	20,30	18,39	20,85	20,98	19,40	20,34	18,89	17,61	19,39
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	19,15	15,40	16,97	15,86	17,31	17,13	18,52	15,91	19,51	18,43	20,01	18,89	19,65	18,83	17,74	17,61	17,86	16,86
Tumor maligno del estómago	24,11	22,19	17,26	17,11	17,40	17,75	17,87	15,41	16,48	14,65	18,09	15,97	17,54	17,53	15,46	15,80	14,24	14,91
Tumor maligno de la próstata	20,80	19,02	21,80	21,02	19,78	19,23	23,28	20,53	21,10	21,53	22,17	20,57	20,66	23,37	17,25	17,99	15,88	14,37
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	22,55	20,53	17,26	17,12	16,34	15,97	16,03	16,39	17,29	15,97	14,68	16,17	14,17	14,50	11,94	10,95	11,07	9,70
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	8,62	7,22	6,37	7,76	8,66	7,41	8,44	11,25	8,78	9,74	10,95	8,20	9,61	10,11	7,97	7,43	7,16	7,77
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	7,10	6,38	5,70	5,49	7,52	6,50	7,66	7,95	5,17	6,83	8,26	8,38	8,22	9,11	8,15	6,18	6,29	7,12
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	2,43	5,13	3,63	4,58	8,54	8,06	7,29	9,29	10,01	12,06	10,69	9,51	9,50	8,20	8,95	9,94	8,65	6,99
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5,59	3,53	6,26	4,33	6,41	4,87	5,74	6,78	5,93	5,61	5,53	6,19	8,09	8,51	6,18	5,74	6,33	5,79
Leucemia	6,39	5,74	5,43	6,69	5,45	5,76	6,10	5,59	4,91	5,33	6,45	4,12	5,67	4,62	4,78	6,45	3,66	4,95
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	3,83	2,73	2,54	2,74	2,65	2,59	2,79	2,43	3,53	2,25	2,66	2,99	2,91	2,57	2,28	2,45	2,20	1,64

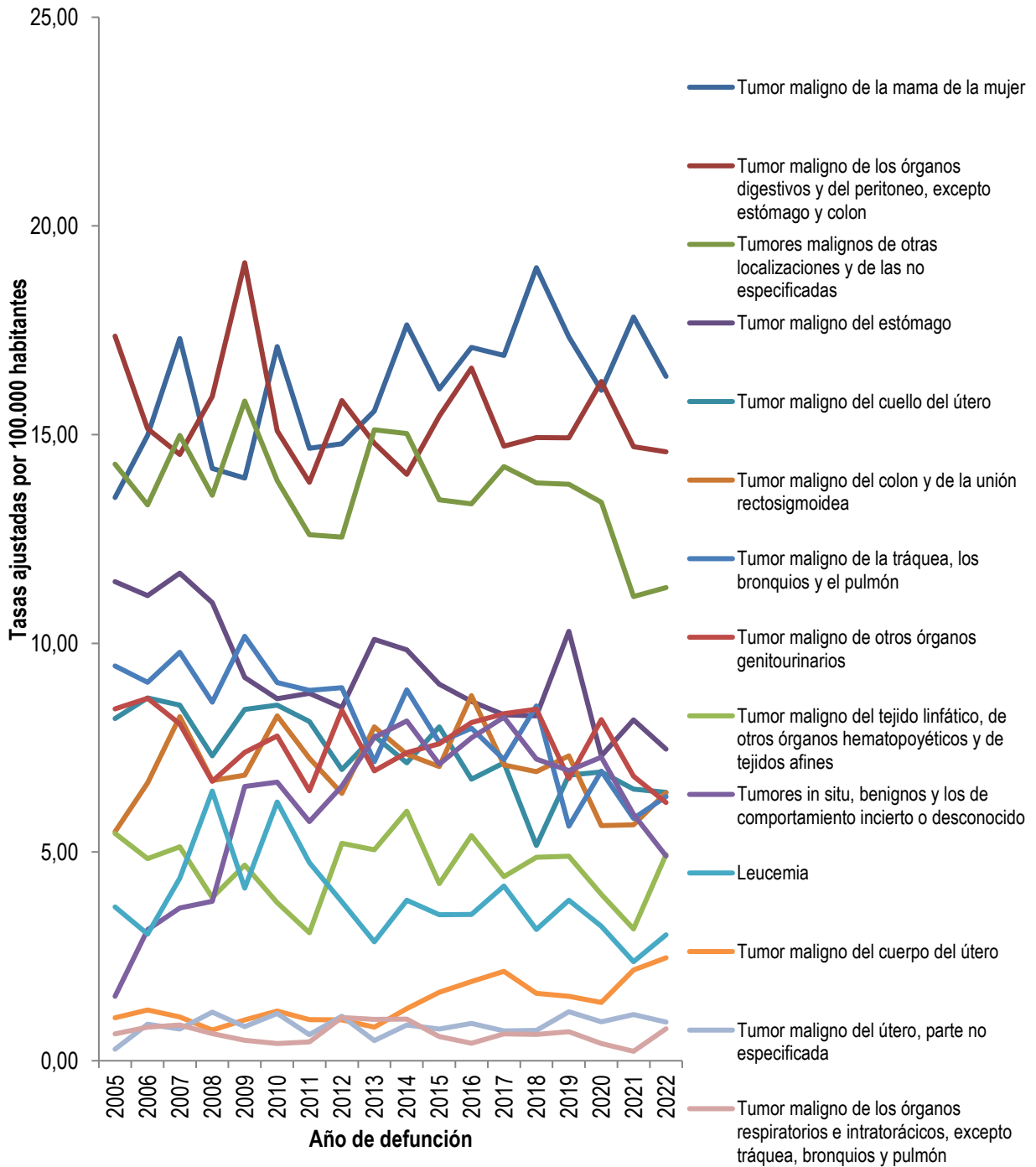
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### 3.2.2.2.1 Tasa de mortalidad ajustada por edad neoplasias en mujeres

Entre las mujeres el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo alcanzó el mayor valor en 2009 con 19,12 por 100.000 mujeres y el más bajo en 2011 con 13,85 por 100.000 mujeres, su tendencia es fluctuante en el período. En 2022 se observa un leve descenso con respecto al 2021.

El tumor maligno de mama en la mujer se observan cinco valores altos en 2007, 2010, 2014, 2018 y 2021 con 17,30, 17,11, 17,63, 19,0 y 17,81 por 100.000 mujeres respectivamente. La tendencia de este tipo de mortalidad es fluctuante en el tiempo, a partir del 2013 al 2022 es la primera causa de mortalidad en las mujeres.

Figura 54 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022



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

**Tabla-73Mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005-2022**

Neoplasias - Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tumor maligno de la mama de la mujer	13,49	14,98	17,30	14,19	13,96	17,11	14,67	14,78	15,57	17,63	16,09	17,09	16,90	19,00	17,34	16,06	17,81	16,40
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,36	15,14	14,52	15,91	19,12	15,09	13,86	15,82	14,79	14,05	15,44	16,59	14,72	14,93	14,92	16,28	14,71	14,59
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,29	13,31	14,98	13,54	15,80	13,90	12,60	12,55	15,12	15,02	13,44	13,34	14,23	13,84	13,81	13,38	11,12	11,34
Tumor maligno del estómago	11,47	11,14	11,68	10,98	9,18	8,67	8,80	8,46	10,10	9,85	9,02	8,61	8,29	8,27	10,29	7,30	8,17	7,47
Tumor maligno del cuello del útero	8,20	8,69	8,52	7,31	8,42	8,52	8,13	6,98	7,78	7,14	8,00	6,75	7,14	5,16	6,84	6,92	6,51	6,43
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,49	6,65	8,25	6,71	6,84	8,26	7,24	6,41	8,00	7,35	7,05	8,75	7,09	6,93	7,30	5,63	5,65	6,42
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	9,46	9,07	9,79	8,59	10,17	9,06	8,87	8,94	7,16	8,89	7,63	7,96	7,21	8,50	5,62	6,94	5,81	6,33
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	8,43	8,68	8,07	6,70	7,39	7,78	6,47	8,40	6,94	7,38	7,59	8,10	8,31	8,42	6,76	8,18	6,81	6,19
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,45	4,84	5,13	3,91	4,69	3,79	3,07	5,21	5,05	5,98	4,24	5,40	4,41	4,88	4,90	3,99	3,16	4,94
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,54	3,14	3,66	3,82	6,57	6,68	5,73	6,58	7,75	8,14	7,11	7,74	8,23	7,23	6,95	7,27	5,90	4,91
Leucemia	3,69	3,04	4,37	6,46	4,13	6,20	4,75	3,81	2,85	3,85	3,50	3,51	4,19	3,14	3,84	3,22	2,37	3,01
Tumor maligno del cuerpo del útero	1,03	1,22	1,05	0,73	0,98	1,19	0,99	0,98	0,80	1,25	1,64	1,90	2,14	1,61	1,55	1,40	2,18	2,47
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,28	0,87	0,76	1,16	0,82	1,13	0,63	1,07	0,48	0,86	0,76	0,89	0,71	0,73	1,17	0,93	1,11	0,93
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,65	0,81	0,86	0,65	0,49	0,41	0,45	1,04	0,99	1,00	0,58	0,42	0,64	0,63	0,70	0,41	0,23	0,77

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

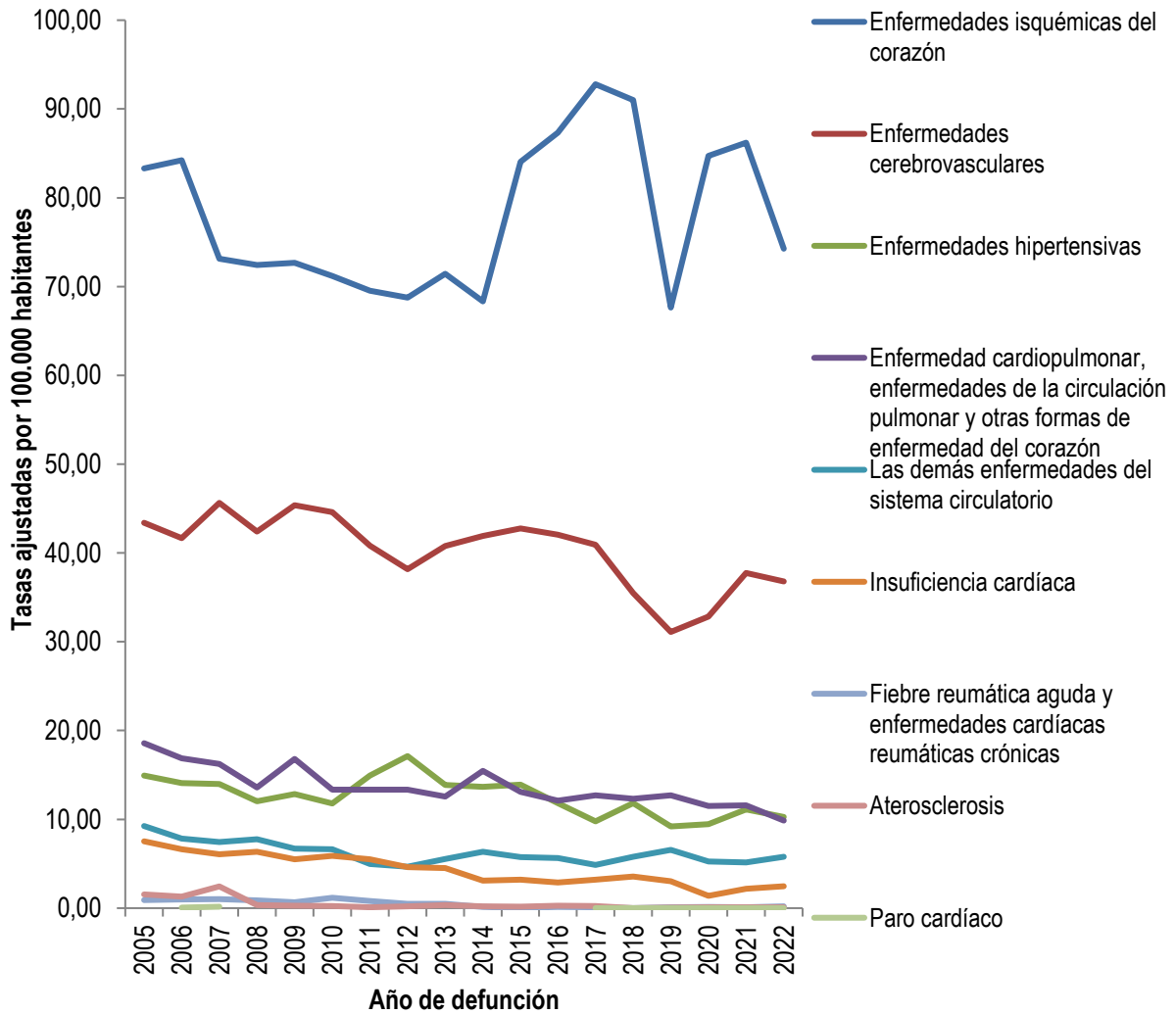
### 3.2.2.2 Enfermedades del sistema circulatorio

#### 3.2.2.2.3 Tasa de mortalidad ajustada de enfermedades del sistema circulatorio, en población general

En la población general, las causas de mayor magnitud en mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares durante el período observado. Sin embargo, es de resaltar en las isquémicas las dos tasas más altas del grupo de las neoplasias durante 2017 y 2018 con 92,78 y 91,01 por 100.000 habitantes

En las enfermedades cerebrovasculares se evidencia una leve tendencia a la baja, su tasa más baja se presentó en 2019 con 31,10 por 100.000 habitantes; Para las demás causas del sistema circulatorio muestran una tendencia estable para el período observado.

**Figura 55 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población general. Distrito Santiago de Cali. 2005 – 2022**



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

**Tabla-74 Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población general. Distrito Santiago de Cali. 2005 – 2022**

Enfermedades Sistema Circulatorio - Poblacion General	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades isquémicas del corazón	83,30	84,23	73,14	72,42	72,68	71,21	69,53	68,77	71,45	68,33	84,04	87,33	92,78	91,01	67,64	84,72	86,21	74,26
Enfermedades cerebrovasculares	43,40	41,66	45,64	42,42	45,37	44,60	40,84	38,17	40,79	41,92	42,76	42,04	40,94	35,47	31,10	32,84	37,75	36,78
Enfermedades hipertensivas	14,92	14,08	13,96	12,02	12,86	11,77	14,93	17,12	13,87	13,66	13,92	11,81	9,78	11,83	9,20	9,47	11,12	10,28
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	18,58	16,88	16,24	13,59	16,79	13,34	13,34	13,33	12,57	15,46	13,09	12,10	12,70	12,33	12,72	11,50	11,58	9,86
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	9,25	7,83	7,43	7,76	6,69	6,63	4,98	4,66	5,52	6,33	5,76	5,65	4,86	5,80	6,56	5,25	5,16	5,78
Insuficiencia cardíaca	7,53	6,62	6,06	6,33	5,50	5,89	5,51	4,62	4,52	3,10	3,22	2,90	3,20	3,55	3,03	1,39	2,19	2,48
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,91	0,98	1,00	0,86	0,68	1,17	0,80	0,48	0,47	0,12	0,04	0,12	0,11	0,00	0,11	0,12	0,11	0,19
Aterosclerosis	1,56	1,30	2,45	0,34	0,28	0,24	0,10	0,22	0,34	0,21	0,16	0,28	0,23	0,00	0,05	0,09	0,08	0,11
Paro cardíaco		0,05	0,16				0,22		0,18				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

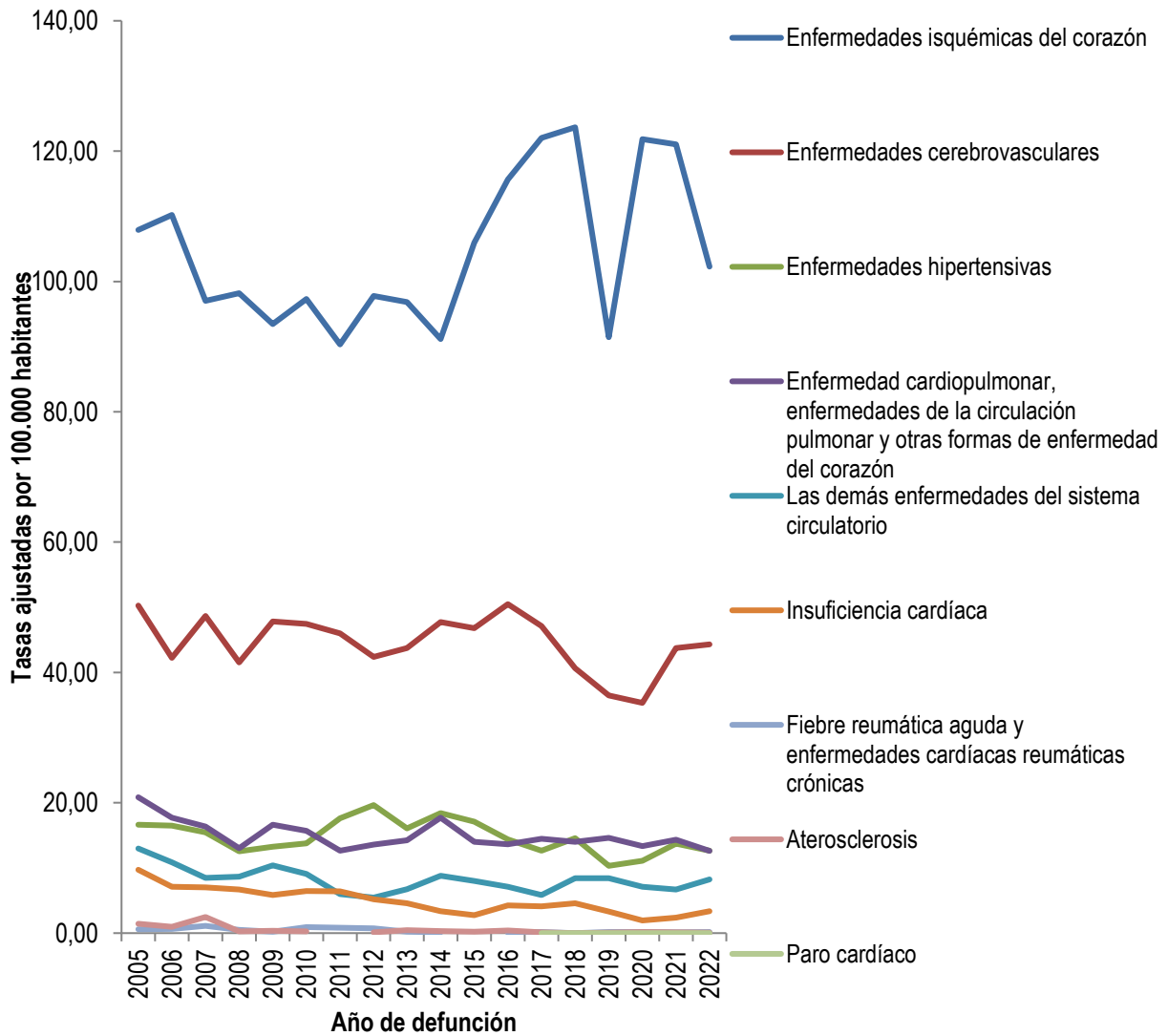
### 3.2.2.2.1 Tasa de mortalidad ajustada de enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Entre los hombres, se observa una disminución progresiva del riesgo de morir por enfermedad isquémica del corazón, evidente entre 2007 y 2014, pero con tendencia al alza por encima de 105,94 desde 2015 hasta 2021 con 121,05 y cae en 2022 a 102,26, lo cual se interpreta como fluctuaciones aun no concluyentes. Implica reforzar la gestión del riesgo, la promoción y estilos de vida.

En menor medida las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de mortalidad en este grupo, estas alcanzan su máximo valor en 2016 con una tasa de 50,48, y un mínimo en 2020 con 35,33 por 100.000 hombres. La tendencia general de este evento es fluctuante en todo el periodo revisado.

El resto de enfermedades del sistema circulatorio presenta de manera global un comportamiento sin grandes cambios en la tendencia a excepción de las enfermedades hipertensivas para el 2012 con punto máximo de 19,64 por cada cien mil hombres.

**Figura 56 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Distrito de Santiago de Cali. 2005 – 2022**



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

**Tabla-75Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres.  
Distrito Santiago de Cali. 2005 – 2022**

Enfermedades Sistema Circulatorio - Hombres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades isquémicas del corazón	107,91	110,22	97,04	98,21	93,48	97,29	90,34	97,79	96,84	91,17	105,94	115,64	122,01	123,66	91,44	121,84	121,05	102,26
Enfermedades cerebrovasculares	50,27	42,27	48,66	41,56	47,82	47,43	46,00	42,40	43,72	47,72	46,77	50,48	47,12	40,67	36,45	35,33	43,76	44,31
Enfermedades hipertensivas	16,63	16,51	15,45	12,55	13,24	13,77	17,61	19,65	16,05	18,41	17,12	14,40	12,63	14,57	10,32	11,11	13,74	12,62
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	20,85	17,72	16,34	13,02	16,66	15,68	12,63	13,59	14,25	17,73	14,01	13,63	14,48	13,99	14,60	13,34	14,31	12,62
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	12,98	10,87	8,48	8,67	10,41	9,10	6,00	5,45	6,75	8,81	7,99	7,09	5,84	8,44	8,43	7,11	6,68	8,26
Insuficiencia cardíaca	9,72	7,12	7,00	6,69	5,83	6,48	6,40	5,20	4,60	3,37	2,74	4,27	4,10	4,59	3,30	1,94	2,38	3,36
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,61	0,63	1,11	0,51	0,22	0,93	0,82	0,73	0,20	0,11		0,10	0,16	0,00	0,17	0,19	0,13	0,18
Aterosclerosis	1,44	0,95	2,47	0,26	0,37	0,24		0,12	0,45	0,32	0,22	0,39	0,10	0,00	0,07	0,15	0,14	0,10
Paro cardíaco			0,39				0,45		0,32				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

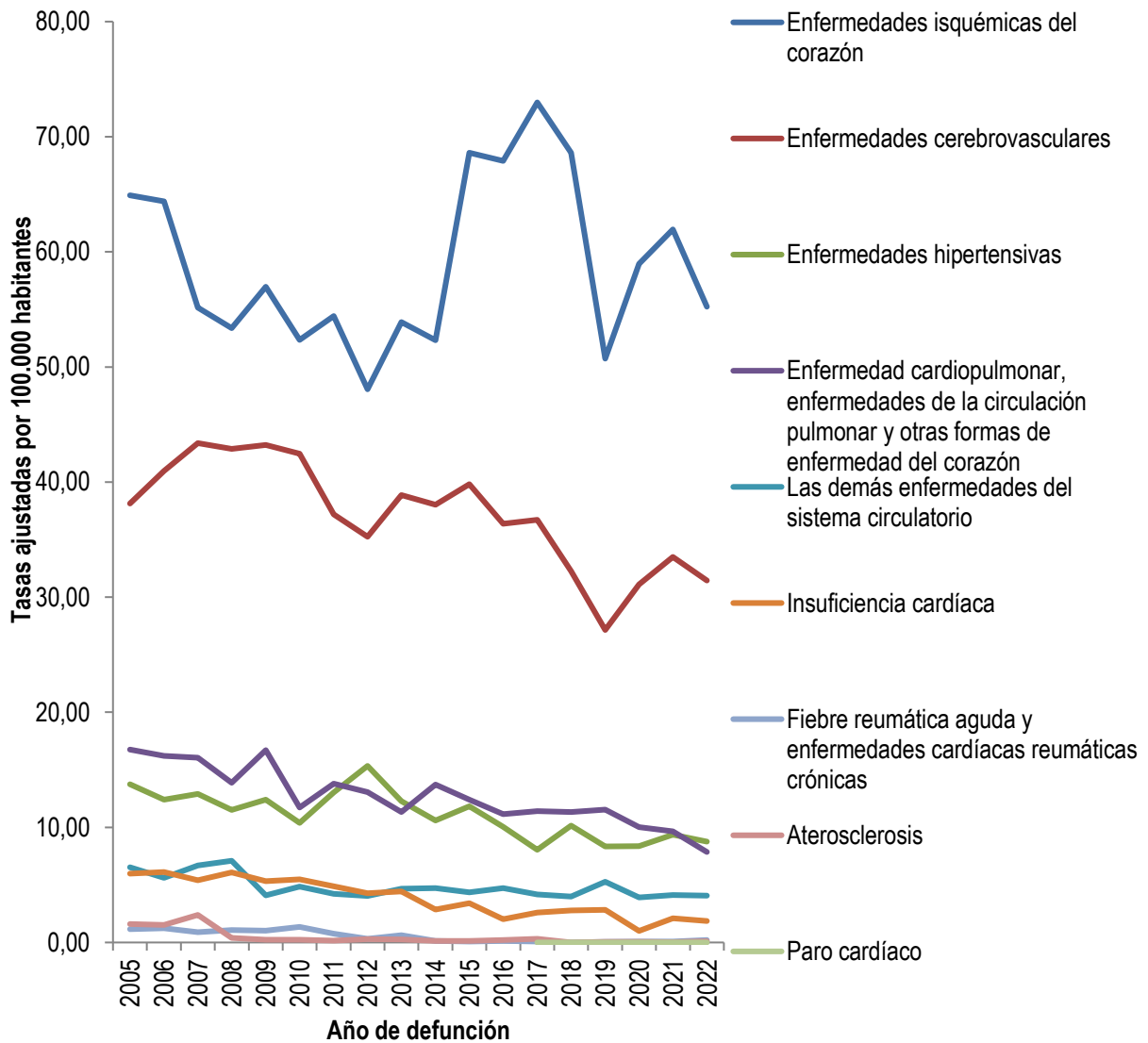
### 3.2.2.2.1 Tasa de mortalidad ajustada de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Similar al comportamiento en los hombres, entre las mujeres las enfermedades isquémicas del corazón tienen las tasas más altas durante el período, alcanzando un valor máximo en 2017 con 72,98 por 100.000 mujeres y el más bajo en 2012 con 48,06 por 100.000 mujeres; La tendencia de este evento es a la reducción hasta el 2014, del 2015 al 2018 presenta un incremento alto. Para el 2022 decae respecto al 2021.

La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares es la segunda causa de mayor ocurrencia, alcanzando el punto máximo en 2007 con 43,37 y mínimo en 2019 con 27,2 por 100.000 mujeres. La tendencia es irregular, aunque mostrando leves variaciones durante el período observado.

La mortalidad por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón y la hipertensión muestran una tendencia a la baja, sin incrementos relevantes durante los años revisados

**Figura 57 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Distrito Santiago de Cali. 2005 – 2022**



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

**Tabla-76 Mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.  
Distrito Santiago de Cali. 2005 – 2022**

Enfermedades Sistema Circulatorio - Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades isquémicas del corazón	64,91	64,38	55,17	53,38	56,97	52,34	54,42	48,06	53,88	52,33	68,60	67,89	72,98	68,60	50,72	58,95	61,96	55,24
Enfermedades cerebrovasculares	38,13	40,97	43,38	42,88	43,21	42,46	37,19	35,26	38,88	38,02	39,82	36,38	36,72	32,25	27,15	31,11	33,49	31,46
Enfermedades hipertensivas	13,73	12,42	12,90	11,53	12,40	10,38	13,04	15,34	12,28	10,60	11,84	10,05	8,05	10,16	8,35	8,36	9,36	8,77
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	16,76	16,21	16,05	13,87	16,70	11,72	13,80	13,06	11,33	13,73	12,41	11,16	11,42	11,33	11,53	10,02	9,66	7,86
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	6,54	5,62	6,68	7,10	4,10	4,85	4,22	4,03	4,67	4,71	4,35	4,72	4,18	3,98	5,27	3,91	4,12	4,07
Insuficiencia cardíaca	5,99	6,12	5,41	6,10	5,31	5,48	4,89	4,27	4,44	2,86	3,42	2,01	2,60	2,79	2,85	1,00	2,10	1,87
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,15	1,23	0,91	1,09	1,03	1,35	0,77	0,31	0,64	0,14	0,07	0,13	0,08	0,00	0,06	0,08	0,09	0,20
Aterosclerosis	1,61	1,52	2,39	0,40	0,23	0,23	0,16	0,28	0,27	0,13	0,12	0,20	0,31	0,00	0,04	0,06	0,04	0,10
Paro cardíaco		0,09					0,07		0,07				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

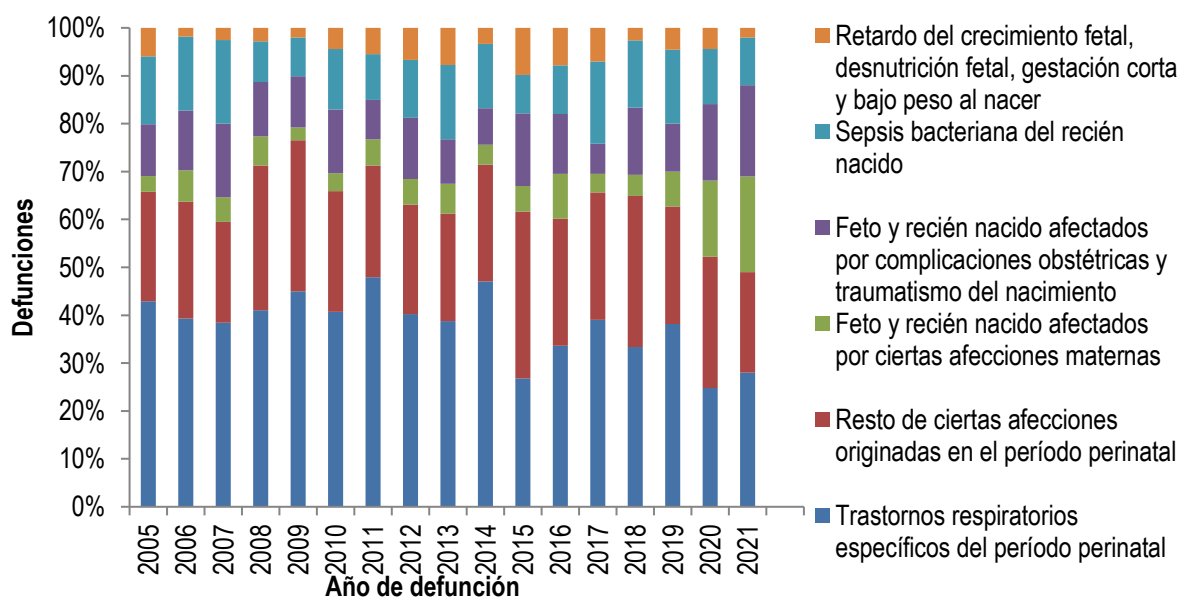
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### 3.2.2.2 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal

#### 3.2.2.2.1 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en población general

Las causas de los trastornos respiratorios específicos del período perinatal ocurren mayoritariamente durante los años revisados, alcanzando el mayor número en 2008 (87 casos) y el mínimo en 2020 y 2021 (28 casos). La segunda causa de mortalidad son las llamadas “resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal”, con un valor máximo en 2008 con 64 casos y mínimo en 2019 con 27 casos.

**Figura 58 Distribución de la mortalidad por enfermedades del período perinatal en población general del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2021**



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

**Tabla-77 Distribución de la mortalidad por enfermedades del período perinatal en población general del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2021**

Ciertas afecciones originadas periodo perinatal - Total	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	79	66	75	87	67	55	70	60	50	56	30	43	50	38	42	28	28
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	42	41	41	64	47	34	34	34	29	29	39	34	34	36	27	31	21
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	6	11	10	13	4	5	8	8	8	5	6	12	5	5	8	18	20
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	20	21	30	24	16	18	12	19	12	9	17	16	8	16	11	18	19
Sepsis bacteriana del recién nacido	26	26	34	18	12	17	14	18	20	16	9	13	22	16	17	13	10
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	11	3	5	6	3	6	8	10	10	4	11	10	9	3	5	5	2

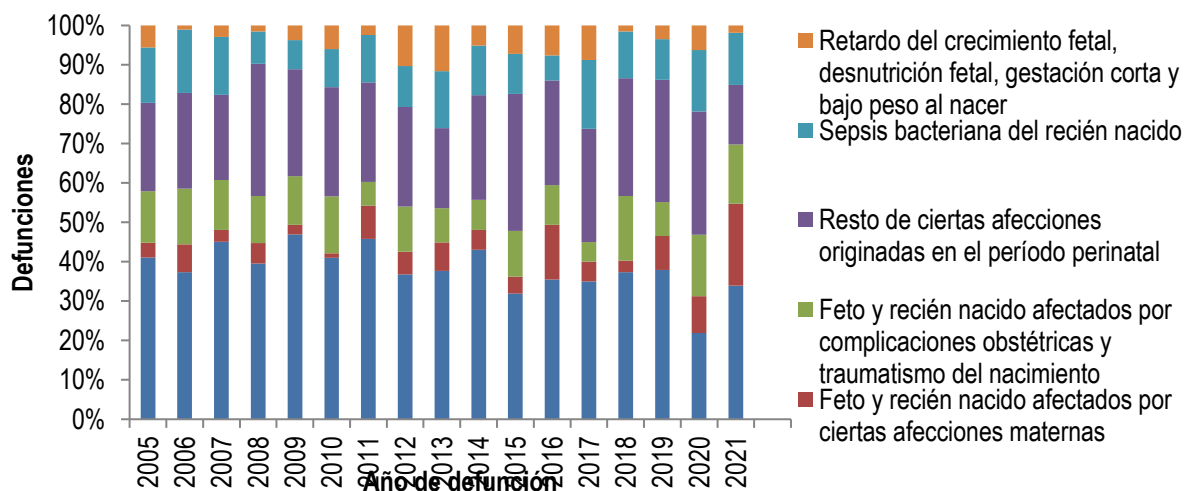
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### 3.2.2.1 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres

En los hombres, la causa de trastornos respiratorios específicos del período perinatal registró su mayor valor en 2008 con 53 casos y el mínimo en 2020 con 14 casos. La tendencia de este evento a través del tiempo es a la disminución progresiva, especialmente desde el 2018 al 2021.

La segunda causa en los hombres es la clasificada como resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, siendo el 2008 con 45 el de mayor casuística y el 2021 el de menor con 8 casos, aunque la tendencia es fluctuante en el tiempo

**Figura 59 Distribución de la mortalidad por enfermedades del período perinatal en hombres Distrito de Santiago de Cali, 2005 – 2021**



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

**Tabla-78 Casos de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del período perinatal en hombres Distrito de Santiago de Cali, 2005 – 2021**

Ciertas afecciones originadas período perinatal - Hombres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	44	37	46	53	38	34	38	32	26	34	22	28	28	25	22	14	18
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	4	7	3	7	2	1	7	5	5	4	3	11	4	2	5	6	11
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	14	14	13	16	10	12	5	10	6	6	8	8	4	11	5	10	8
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	24	24	22	45	22	23	21	22	14	21	24	21	23	20	18	20	8
Sepsis bacteriana del recién nacido	15	16	15	11	6	8	10	9	10	10	7	5	14	8	6	10	7
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	6	1	3	2	3	5	2	9	8	4	5	6	7	1	2	4	1

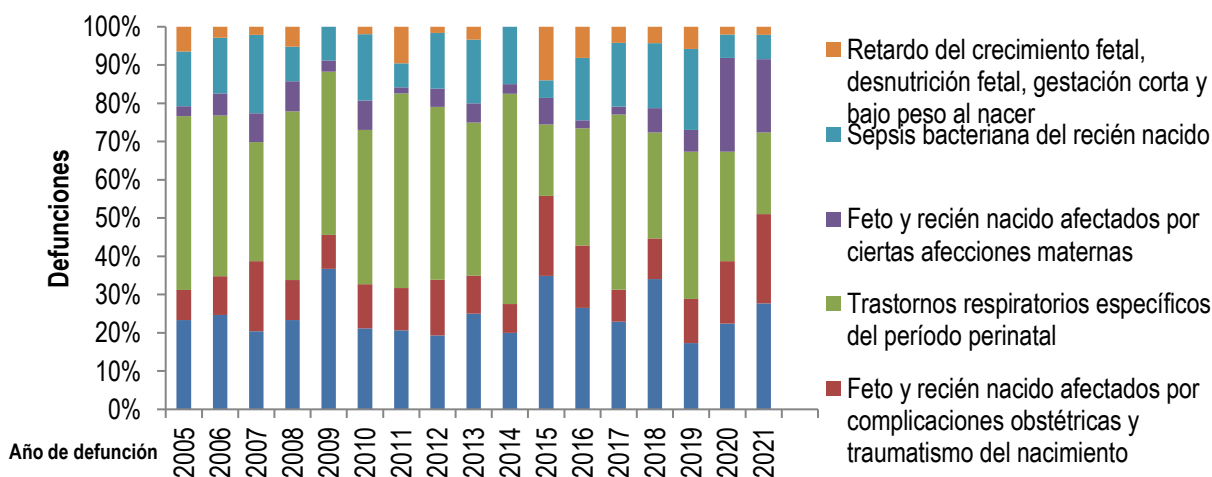
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### 3.2.2.1 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres

En las mujeres los trastornos respiratorios específicos del período perinatal son relevantes en magnitud según los casos, alcanzando la cifra más alta en el 2005 y 2008 con 35 y 34 mujeres respectivamente y la más baja en el 2015 con 8, la tendencia es irregular para esta causa de mortalidad y en los cuatro últimos años (2018 - 2021) la reducción es progresiva.

Entre el llamado grupo “Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal” se encuentra una cifra máxima en 2009 con 25 mujeres y la mínima en 2014 con 8 fallecimientos. En 2021 se describe un incremento a 13 muertes con respecto al 2020 con 11 muertes. Cabe resaltar el evento “Sepsis bacteriana del recién nacido” con un número de casos de mortalidad en 2007 con 19 niñas, mientras que en 2015 se registró el menor número de casos con 2 niñas. La tendencia es irregular en el período.

**Figura 60 Distribución de la mortalidad por del período perinatal en mujeres del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2021**



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

**Tabla-79 Casos de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del período perinatal en mujeres Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2021**

Ciertas afecciones originadas periodo perinatal - Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	18	17	19	18	25	11	13	12	15	8	15	13	11	16	9	11	13
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	6	7	17	8	6	6	7	9	6	3	9	8	4	5	6	8	11
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	35	29	29	34	29	21	32	28	24	22	8	15	22	13	20	14	10
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2	4	7	6	2	4	1	3	3	1	3	1	1	3	3	12	9
Sepsis bacteriana del recién nacido	11	10	19	7	6	9	4	9	10	6	2	8	8	8	11	3	3
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	5	2	2	4		1	6	1	2		6	4	2	2	3	1	1

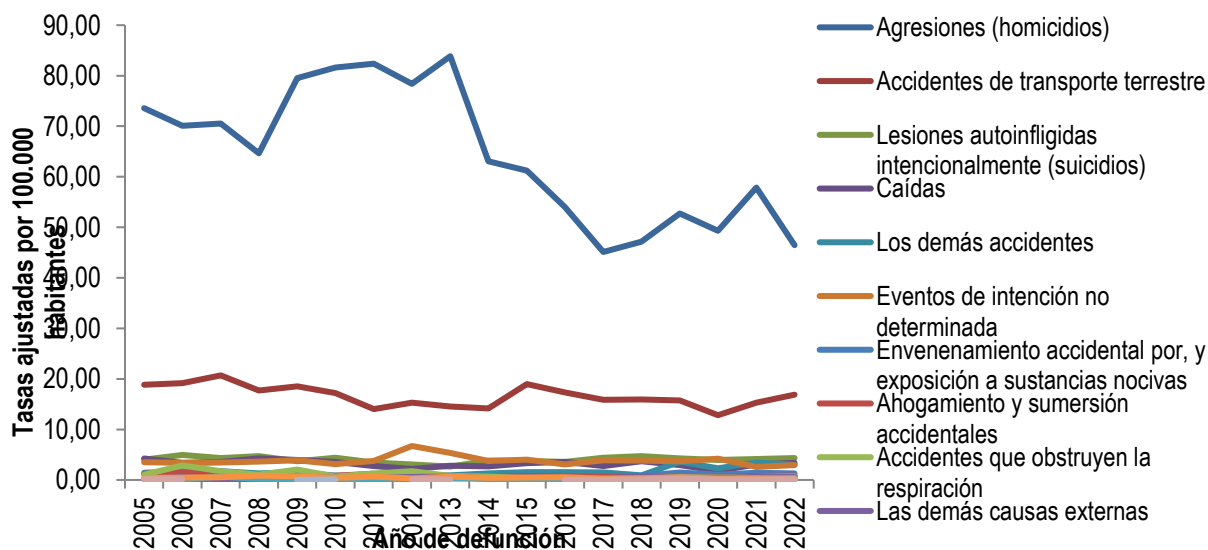
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### 3.2.2.2 Causas externas

#### 3.2.2.2.1 Tasa de mortalidad ajustada de causas externas en población general

En la población general, fueron los homicidios los de mayor tasa de mortalidad, con el valor más bajo de 45,12 muertes pcmh en 2017 y la más alta en 2013 con 83,86 y con una notoria reducción en 2022 con respecto al 2021 de 57,84 a 46,48. Le siguieron las muertes en accidentes de transporte terrestre cuyo rango varió de 20,7 en 2007 a 12,81 pcmh en 2020, pero la variabilidad de estas tasas de muerte por causas externas es un indicador de su gravedad sugiriendo que las causas de las mismas aún no se han podido controlar ni mantener en cifras bajas (ver Figura 61 y Tabla 80).

**Figura 61 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en población general del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022**



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

**Tabla-80Mortalidad ajustada por edad por causas externas en población general del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022**

Causas externas - Poblacion General	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Agresiones (homicidios)	73,60	70,11	70,55	64,65	79,53	81,64	82,41	78,38	83,86	63,09	61,21	53,98	45,12	47,16	52,72	49,29	57,84	46,48
Accidentes de transporte terrestre	18,82	19,17	20,70	17,70	18,56	17,22	14,02	15,31	14,53	14,13	18,98	17,34	15,86	15,94	15,76	12,81	15,32	16,89
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4,02	4,95	4,32	4,70	3,72	4,40	3,43	3,10	2,65	3,81	3,76	3,55	4,38	4,72	4,26	3,95	4,12	4,33
Caídas	4,25	3,40	3,58	4,25	3,99	3,59	2,76	2,21	2,83	2,66	3,31	3,57	2,75	3,69	2,93	1,80	3,08	3,37
Los demás accidentes	1,43	1,76	1,71	1,28	1,55	0,86	0,79	0,91	0,92	1,29	1,55	1,52	1,49	0,93	3,62	2,33	3,45	3,00
Eventos de intención no determinada	3,50	3,38	3,46	3,64	3,89	3,16	3,79	6,72	5,32	3,74	4,01	3,04	3,87	3,82	3,70	4,22	2,58	2,93
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,19	0,09	0,09	0,32	0,13	0,26	0,14	0,25	0,61	0,25	0,29	0,67	0,66	0,80	1,48	1,03	1,39	1,28
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,25	1,42	1,16	0,68	0,57	0,85	1,25	0,79	0,42	0,56	0,78	0,69	0,59	0,64	0,52	0,55	0,77	0,82
Accidentes que obstruyen la respiración	1,03	2,87	1,73	1,07	2,03	0,65	1,29	1,75	0,78	0,66	0,42	0,34	0,26	0,46	0,57	0,46	0,61	0,79
Las demás causas externas	0,17	0,58	0,17	0,17	0,60	0,39	0,38	0,63	0,66	0,34	0,55	0,40	0,34	0,73	0,46	0,44	0,57	0,64
Exposición al humo, fuego y llamas	0,14	0,11	0,66	0,24	0,10	0,14	0,13	0,30	0,31	0,21	0,22	0,12	0,19	0,21	0,13	0,23	0,14	0,39
Exposición a la corriente eléctrica	0,42	0,47	0,53	0,84	0,73	0,43	0,65	0,30	0,67	0,41	0,48	0,56	0,27	0,31	0,52	0,29	0,34	0,29
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,14		0,13		0,04	0,08				0,04		0,04	0,04	0,04	0,00	0,04	0,03	0,08
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,15	0,14			0,04			0,18	0,08			0,04	0,00	0,08	0,25	0,07	0,05	0,03

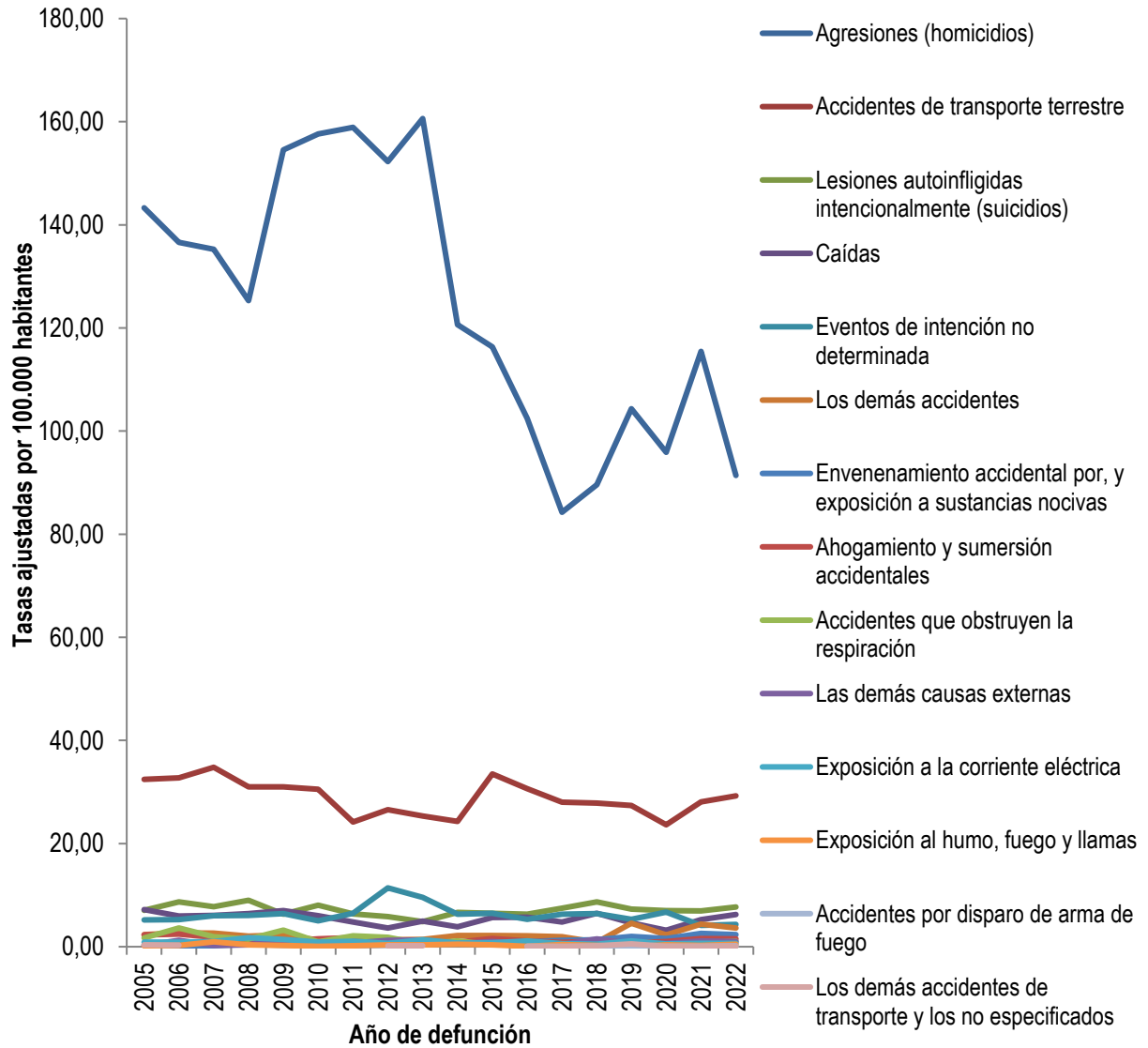
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### 3.2.2.1 Causas externas en hombres

Se observa que las agresiones (homicidios) es la causa de mortalidad de mayor magnitud entre los hombres. Sus valores más altos se dieron durante 2009 al 2013, sin embargo, entre 2014 y 2018 se registró una reducción que no se sostuvo dado que crecen en 2019, 2020, 2021 y 2022 fluctúan por encima de 91 alcanzando una cifra mayor de 115,43 en 2021.

Situación similar se observa sobre la mortalidad por la segunda causa de mortalidad en hombres ocupada por los accidentes terrestres. Entre los hombres las tasas cayeron entre 2005 y 2014 pasando de 32,44 a 24,3 por 100.000 hombres, pero de nuevo suben desde 2015 y parece estabilizarse alrededor de 30 por 100.000. Los suicidios, o lesiones autoinfligidas intencionalmente también muestran un comportamiento variable en los hombres, con descenso a 3,19 en 2020 desde 9,01 en 2008, pero suben de nuevo en 2022 a 6,23. En el período se observa básicamente fluctuación del indicador (ver Figura 22 y Tabla 19).

**Figura 62** Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en hombres Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022



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

**Tabla-81 Mortalidad ajustada por edad para las Mortalidad por causas externas en hombres del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022**

Causas externas - Hombres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Agresiones (homicidios)	143,33	136,59	135,25	125,31	154,55	157,64	158,91	152,29	160,61	120,67	116,32	102,49	84,26	89,58	104,34	95,86	115,43	91,37
Accidentes de transporte terrestre	32,44	32,72	34,80	31,01	31,02	30,55	24,18	26,60	25,36	24,30	33,49	30,66	28,00	27,88	27,41	23,65	28,06	29,27
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,03	8,70	7,74	9,01	6,29	8,06	6,39	5,84	4,86	6,64	6,48	6,29	7,48	8,70	7,27	6,99	6,92	7,71
Caídas	7,20	5,94	6,09	6,42	6,98	6,00	4,78	3,60	4,98	3,86	5,65	5,70	4,78	6,47	4,62	3,19	5,28	6,23
Eventos de intención no determinada	5,18	5,27	6,02	6,05	6,41	5,03	6,50	11,41	9,59	6,28	6,49	5,33	6,33	6,39	5,33	6,74	4,13	4,35
Los demás accidentes	2,36	2,68	2,65	2,03	2,27	1,28	1,20	1,35	1,42	2,17	2,17	2,12	1,96	0,86	4,56	2,31	4,38	3,60
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,40	0,20	0,19	0,47	0,30	0,36	0,24	0,33	1,04	0,53	0,52	0,98	1,24	1,36	1,98	1,60	2,58	2,35
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,27	2,45	1,80	1,11	1,05	1,54	1,78	1,42	0,78	0,86	1,60	1,15	0,83	1,09	0,75	1,00	1,59	1,55
Accidentes que obstruyen la respiración	1,70	3,64	1,95	1,49	3,23	0,95	2,10	1,80	0,52	1,11	0,41	0,29	0,31	0,54	0,66	0,53	0,77	1,03
Las demás causas externas	0,27	1,22	0,26	0,35	1,26	0,85	0,70	1,25	1,30	0,60	0,99	0,60	0,42	1,51	0,63	0,64	1,11	0,99
Exposición a la corriente eléctrica	0,87	0,91	1,01	1,75	1,43	0,91	1,08	0,63	1,36	0,68	0,74	1,11	0,59	0,49	1,12	0,55	0,64	0,63
Exposición al humo, fuego y llamas	0,20	0,23	0,95	0,34	0,23	0,09	0,19	0,39	0,37	0,48	0,36	0,10	0,42	0,27	0,00	0,38	0,26	0,49
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,28		0,17			0,17						0,08	0,08	0,08	0,00	0,09	0,08	0,18
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,33	0,30			0,09			0,19	0,17			0,08	0,00	0,16	0,54	0,08	0,10	0,08

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

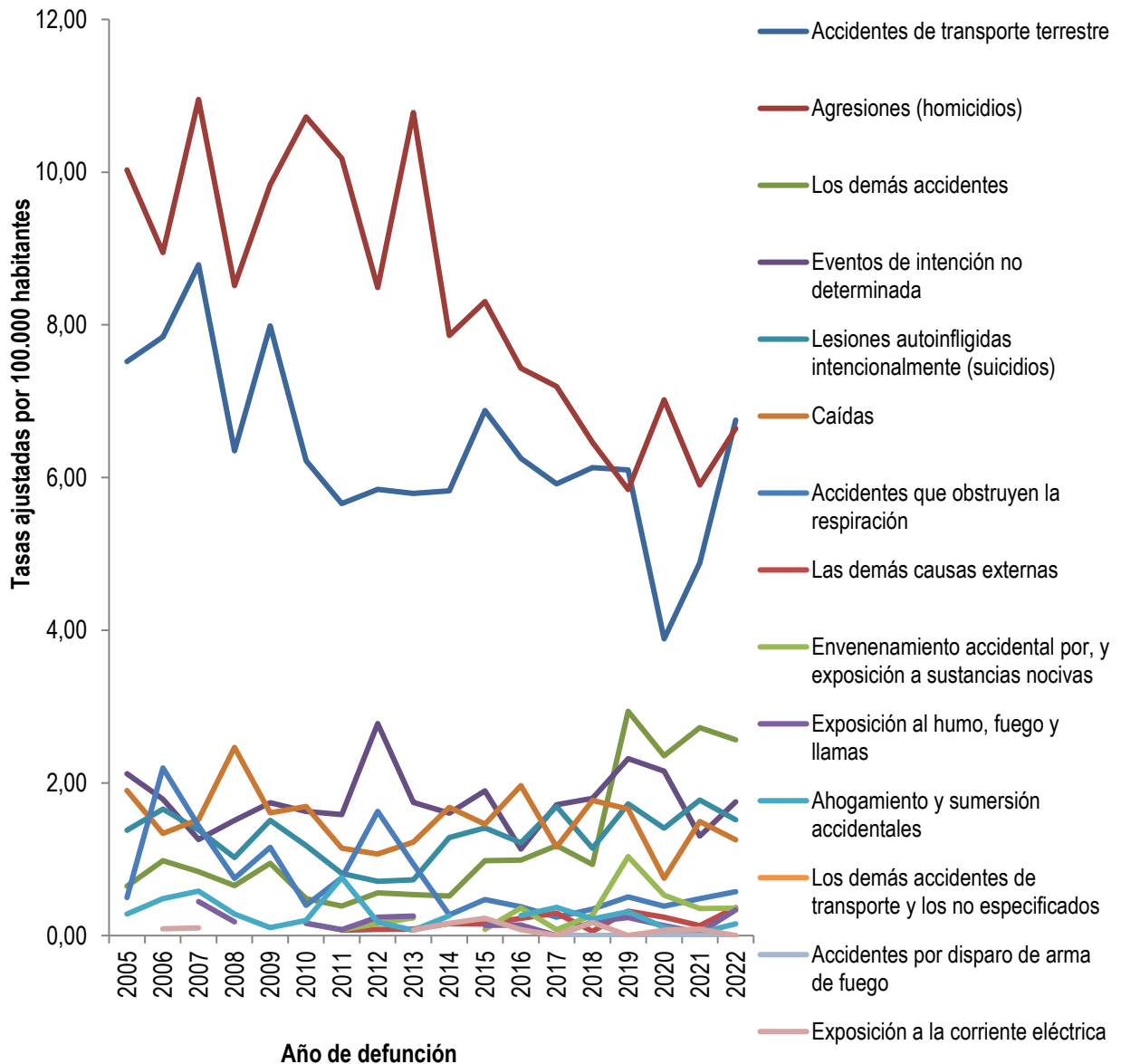
### 3.2.2.2.1 Causas externas en mujeres

Los homicidios de mujeres, muchos de ellos considerados feminicidios o asesinato de mujer por su condición de tal, son la causa de mortalidad por causas externas con mayor magnitud en las mujeres, con una tasa más alta de 10,95 en 2007 y una mínima de 5,8 por 100.000 mujeres en 2019. La tendencia para este grupo es irregular con un leve comportamiento al descenso.

La segunda causa de mortalidad en las mujeres son los traumatismos causados en el transporte, los cuales alcanzan su máxima valor en 2007 con 8,79 por 100.000 mujeres y mínimo en 2020 con 3,89 por 100.000 mujeres. La tendencia parece ser hacia la disminución, hipótesis aún no demostrada, dado que fluctúa entre 5,66 en 2011 a 6,75 en 2022. No permite concluir que las tasas por esta causa de muerte estén hacia el descenso. Respecto a las lesiones autoinfligidas intencionalmente se observa igualmente tendencia con patrón no definido, dada la variabilidad en el período observado donde se calculan cifras de 0,71, en 2012 pero que en la mayoría del período están por encima de 1,2, máxima en 2021 con 1,78. Esta causa de muerte es materia de revisión cuidadosa de sus causalidades tanto por su efecto en la familia de la mujer fallecida como por la necesidad de activar las rutas de prevención y atención del evento.

Cabe resaltar los eventos de intención no determinada en el 2012 donde alcanza la tasa de mortalidad más alta, siendo de (2,77) por 100.000 mujeres y las caídas en el 2008 con una tasa de 2,46 por 100.000 mujeres. Otra las de las causas con incrementos preocupantes son los demás accidentes especialmente durante 2019 al 2022 (ver Figura 23 y Tabla 20).

Figura 63 Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en mujeres del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022



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

**Tabla-82 Mortalidad ajustada por edad causas externas en mujeres del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022**

Causas externas - Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Accidentes de transporte terrestre	7,52	7,84	8,79	6,35	7,99	6,22	5,66	5,84	5,79	5,82	6,88	6,25	5,92	6,13	6,10	3,89	4,88	6,75
Agresiones (homicidios)	10,03	8,95	10,95	8,51	9,83	10,72	10,18	8,49	10,78	7,86	8,31	7,43	7,19	6,46	5,84	7,02	5,90	6,64
Los demás accidentes	0,65	0,98	0,84	0,65	0,95	0,48	0,39	0,56	0,54	0,52	0,98	0,99	1,18	0,93	2,94	2,35	2,72	2,56
Eventos de intención no determinada	2,12	1,79	1,26	1,51	1,74	1,63	1,59	2,78	1,74	1,60	1,90	1,13	1,71	1,80	2,32	2,15	1,30	1,75
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	1,38	1,66	1,38	1,02	1,51	1,18	0,82	0,71	0,73	1,29	1,41	1,22	1,69	1,15	1,72	1,41	1,78	1,52
Caidas	1,90	1,34	1,52	2,47	1,61	1,69	1,14	1,07	1,22	1,68	1,46	1,97	1,16	1,77	1,66	0,75	1,49	1,25
Accidentes que obstruyen la respiración	0,50	2,20	1,44	0,75	1,16	0,40	0,76	1,63	0,94	0,27	0,47	0,38	0,24	0,35	0,51	0,38	0,48	0,57
Las demás causas externas	0,09		0,09				0,07	0,08	0,09	0,16	0,15	0,22	0,29	0,06	0,32	0,24	0,13	0,37
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas				0,20		0,16	0,07	0,16	0,23		0,08	0,36	0,08	0,27	1,03	0,53	0,36	0,36
Exposición al humo, fuego y llamas	0,09		0,45	0,18		0,16	0,08	0,24	0,26		0,13	0,14	0,00	0,18	0,24	0,13	0,04	0,34
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,28	0,48	0,58	0,28	0,10	0,20	0,76	0,17	0,07	0,26		0,26	0,37	0,22	0,31	0,11	0,04	0,15
Los demás accidentes de transporte y los no								0,17					0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego			0,09		0,08					0,07				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica		0,09	0,10		0,09		0,27		0,07	0,16	0,23	0,08	0,00	0,17	0,00	0,07	0,08	0,00

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

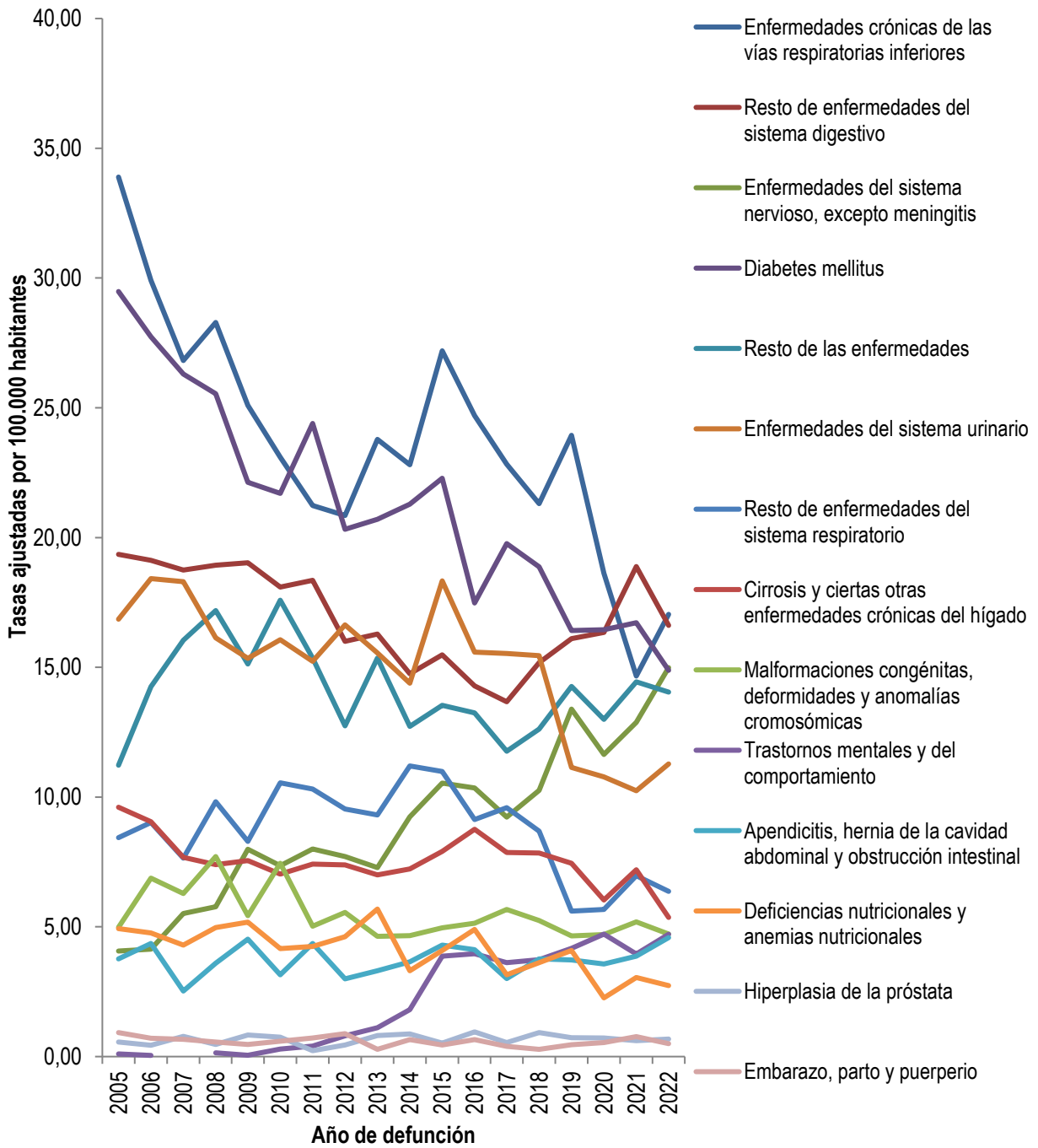
### 3.2.2.2 Las demás enfermedades

#### 3.2.2.2.1 Tasa de mortalidad ajustada de las demás enfermedades en población general

Las dos primeras causas de mortalidad de mayor magnitud para el grupo de las “demás causas” son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus, con una tendencia a la baja y variaciones durante el período en observación. En menor medida se muestran el resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario y el resto de las enfermedades, con una tendencia irregular y variaciones en sus valores. Es de resaltar las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, las cuales muestran una tendencia al aumento a través de casi todos los años revisados, llegando a registrarse un valor mayor de 14,99 en 2022, desde uno menor de 4,07 en 2005. Es una causa de mortalidad que debe revisarse para definir posibles acciones preventivas.

En la población general, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores muestran un incremento en 2022 con respecto al 2021, con una puntuación del 14,66 pasa a 17,04 pcmh. Le siguieron las muertes del grupo resto de enfermedades del sistema digestivo que repuntan para el año 2021 con 18,89 y caen para el 2022 con 16,62 pcmh y la diabetes mellitus, la cual aumento levemente en el 2020 y alcanzaron su cifra más baja en el 2022 con 14,88 pcmh. (ver Figura 32 y Tabla 36).

**Figura 64 Tasa de mortalidad ajustada por edad las demás causas en población general del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022**



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

**Tabla-83 Mortalidad ajustada por edad las demás causas en población general del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022**

Demas Enfermedades - Poblacion General	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	33,89	29,91	26,82	28,29	25,10	23,10	21,23	20,85	23,78	22,81	27,20	24,70	22,83	21,31	23,94	18,63	14,66	17,04
Resto de enfermedades del sistema digestivo	19,35	19,12	18,75	18,94	19,03	18,09	18,35	16,00	16,28	14,75	15,48	14,29	13,67	15,18	16,10	16,34	18,89	16,62
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	4,07	4,14	5,51	5,78	7,99	7,35	8,00	7,71	7,28	9,24	10,54	10,35	9,23	10,26	13,39	11,64	12,88	14,99
Diabetes mellitus	29,48	27,74	26,30	25,54	22,13	21,71	24,40	20,31	20,70	21,28	22,29	17,48	19,76	18,87	16,42	16,45	16,72	14,88
Resto de las enfermedades	11,23	14,25	16,04	17,19	15,13	17,59	15,35	12,74	15,36	12,72	13,53	13,24	11,77	12,62	14,27	13,00	14,44	14,04
Enfermedades del sistema urinario	16,86	18,42	18,30	16,14	15,34	16,06	15,23	16,63	15,55	14,39	18,33	15,58	15,53	15,45	11,14	10,77	10,24	11,27
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	8,44	9,02	7,65	9,82	8,30	10,55	10,31	9,54	9,31	11,20	10,99	9,13	9,60	8,68	5,61	5,67	6,97	6,36
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	9,61	9,05	7,68	7,40	7,56	7,03	7,42	7,39	7,00	7,23	7,91	8,76	7,86	7,84	7,45	6,03	7,20	5,36
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,98	6,88	6,28	7,71	5,43	7,45	5,03	5,56	4,63	4,67	4,96	5,14	5,66	5,24	4,65	4,70	5,19	4,72
Trastornos mentales y del comportamiento	0,11	0,05		0,14	0,05	0,29	0,41	0,80	1,11	1,81	3,86	3,97	3,62	3,73	4,17	4,72	3,95	4,71
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,77	4,35	2,53	3,60	4,52	3,15	4,36	3,00	3,31	3,65	4,29	4,11	3,00	3,76	3,73	3,57	3,87	4,58
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,93	4,77	4,29	4,97	5,19	4,16	4,25	4,62	5,68	3,31	4,09	4,90	3,16	3,62	4,08	2,26	3,05	2,73
Hiperplasia de la próstata	0,56	0,43	0,77	0,47	0,83	0,75	0,23	0,45	0,81	0,87	0,52	0,95	0,54	0,93	0,73	0,72	0,62	0,68
Embarazo, parto y puerperio	0,92	0,71	0,67	0,56	0,47	0,59	0,72	0,88	0,28	0,66	0,45	0,65	0,40	0,28	0,45	0,54	0,77	0,50

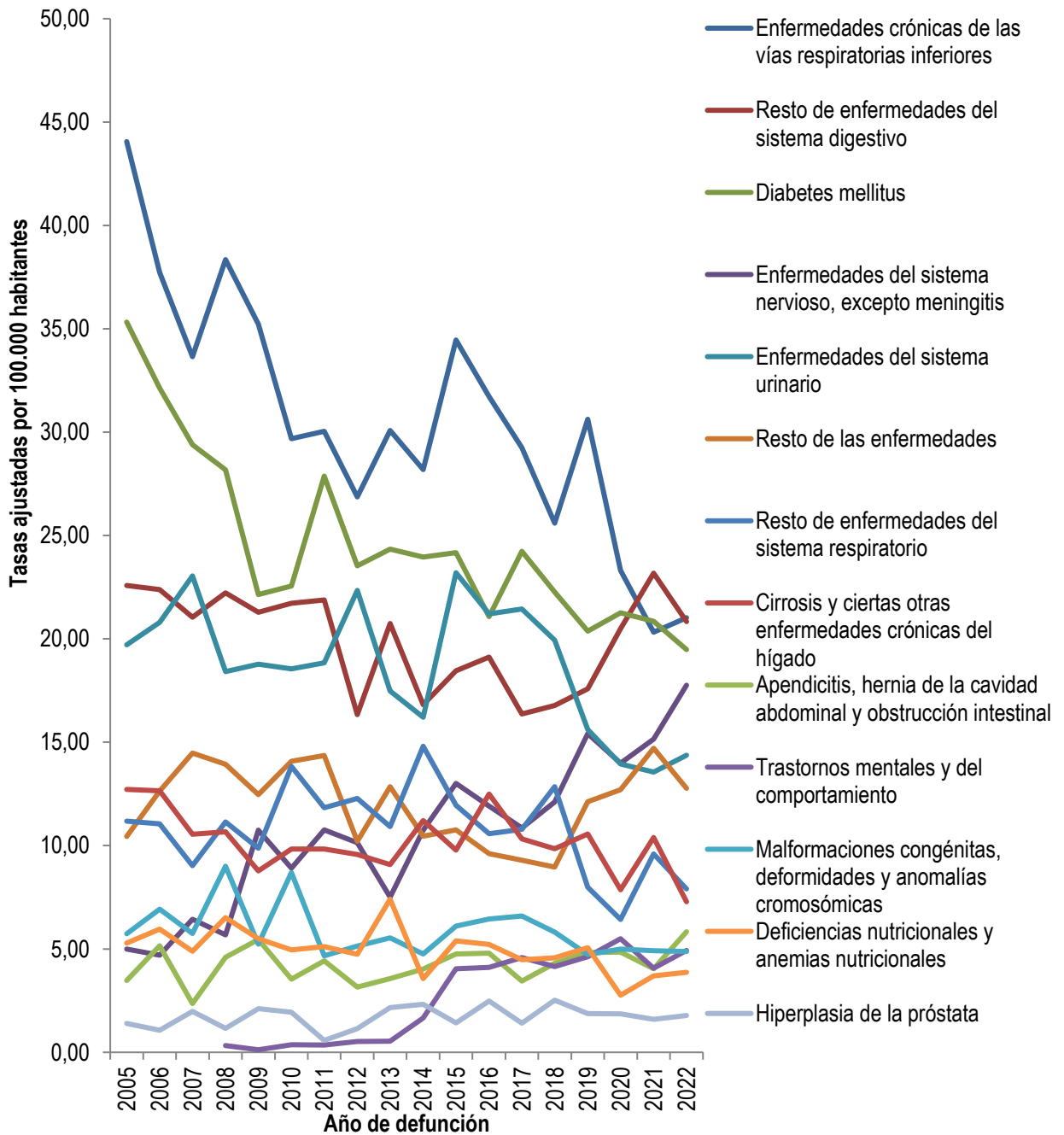
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### 3.2.2.2.1 Las demás enfermedades en hombres

En los hombres sobresalen en magnitud las causas de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores desde 44,06 en 2005 a 21,02 en 2002, y la diabetes mellitus con 35,32 en 2005 a 19,48 en 2022, o, en otras palabras, estas dos causas muestran un comportamiento con tendencia a la baja y variaciones durante el período observado. Con menor variación y tendencia irregular se identifican a las clasificadas como “Resto de Enfermedades del sistema digestivo” y las “Enfermedades del sistema urinario” con una tendencia irregular.

El grupo “Resto de Enfermedades del sistema digestivo” presenta incremento entre 2020 y 2022 con valores de 20,49, 23,18 y 20,83 por 100.000 hombres respectivamente. Las “Enfermedades del sistema urinario” muestran a partir del 2018 al 2022 una tendencia a la baja y las tasas más bajas del período revisado (ver Figura 33 y Tabla 37).

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad las demás causas en hombres del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022



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

**Tabla 84 Mortalidad ajustada por edad las demás causas en hombres del Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022**

Demas Enfermedades - Hombres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	44,06	37,73	33,66	38,35	35,22	29,68	30,04	26,87	30,08	28,19	34,46	31,72	29,25	25,59	30,62	23,31	20,32	21,02
Resto de enfermedades del sistema digestivo	22,58	22,38	21,05	22,22	21,29	21,73	21,88	16,34	20,74	16,82	18,45	19,12	16,37	16,78	17,59	20,49	23,18	20,83
Diabetes mellitus	35,32	32,13	29,40	28,18	22,14	22,56	27,87	23,54	24,34	23,96	24,17	21,08	24,24	22,26	20,37	21,26	20,85	19,48
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5,00	4,70	6,43	5,68	10,75	8,91	10,76	10,13	7,51	10,75	13,00	11,91	10,86	12,11	15,41	13,99	15,15	17,76
Enfermedades del sistema urinario	19,72	20,80	23,05	18,42	18,77	18,54	18,84	22,35	17,48	16,21	23,20	21,21	21,44	19,94	15,62	13,94	13,56	14,37
Resto de las enfermedades	10,44	12,64	14,47	13,93	12,47	14,08	14,35	10,20	12,85	10,46	10,76	9,61	9,29	8,96	12,12	12,71	14,71	12,77
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	11,18	11,05	9,03	11,14	9,87	13,83	11,83	12,29	10,92	14,81	11,94	10,57	10,79	12,85	7,99	6,43	9,59	7,90
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	12,72	12,65	10,55	10,66	8,78	9,83	9,83	9,57	9,08	11,21	9,78	12,49	10,32	9,85	10,57	7,86	10,39	7,28
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,47	5,15	2,36	4,60	5,45	3,54	4,42	3,15	3,56	4,03	4,76	4,79	3,44	4,30	4,82	4,84	4,04	5,83
Trastornos mentales y del comportamiento				0,32	0,12	0,36	0,36	0,53	0,54	1,67	4,05	4,11	4,58	4,15	4,62	5,50	4,06	4,93
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,74	6,92	5,75	9,00	5,23	8,70	4,67	5,14	5,53	4,75	6,10	6,44	6,60	5,82	4,73	5,00	4,92	4,87
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,29	5,96	4,89	6,52	5,50	4,96	5,11	4,74	7,41	3,57	5,39	5,21	4,47	4,57	5,06	2,76	3,70	3,87
Hiperplasia de la próstata	1,40	1,07	1,98	1,15	2,12	1,94	0,58	1,14	2,16	2,32	1,42	2,48	1,41	2,52	1,88	1,86	1,60	1,79

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

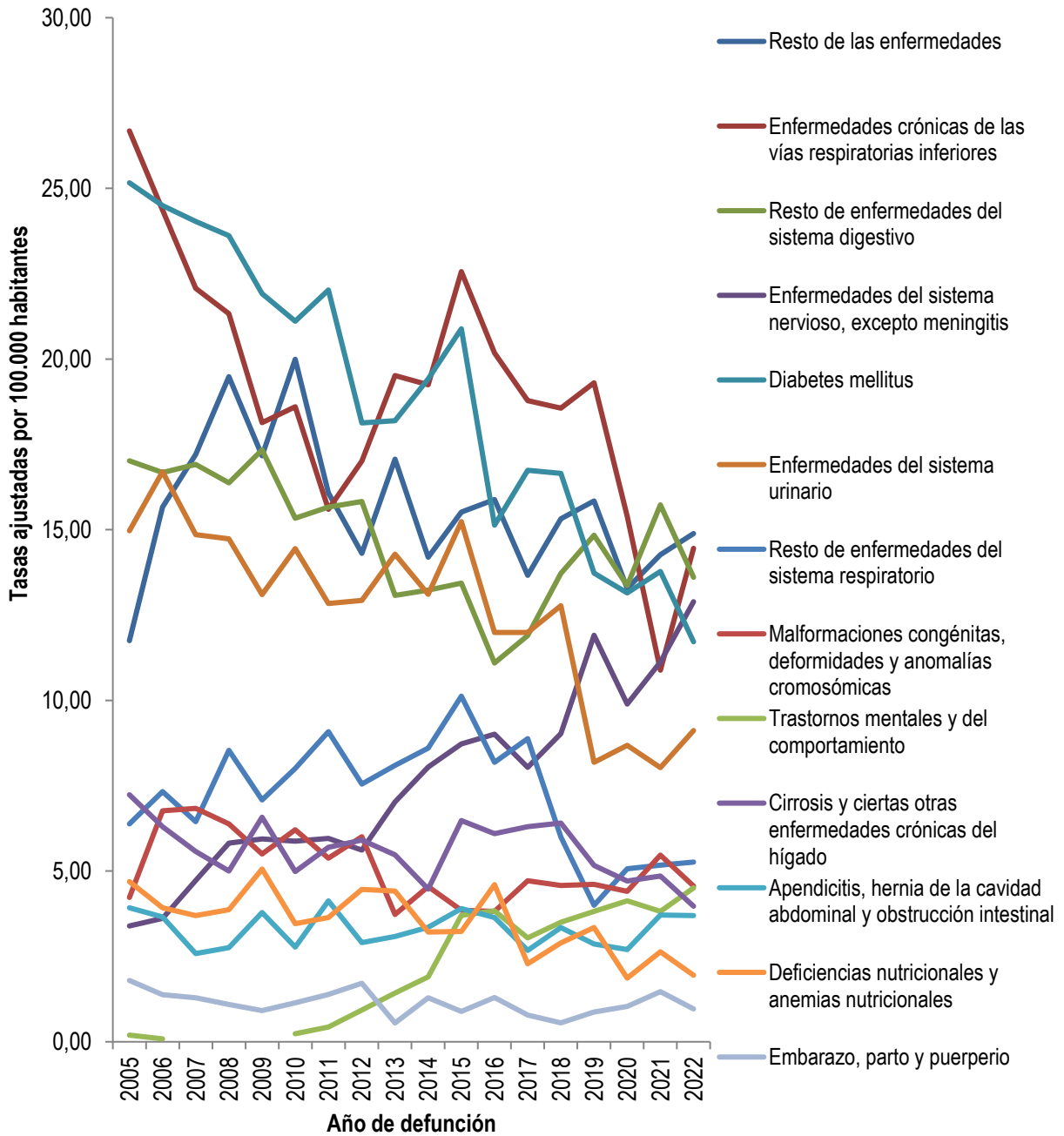
### 3.2.2.2.1 Las demás enfermedades en mujeres

Entre las mujeres las causas de mortalidad con mayor magnitud son la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de Enfermedades, resto de enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades del sistema urinario, con tendencias a la baja y variaciones durante el período observado.

La mortalidad por diabetes mellitus es la enfermedad que presenta la mayor magnitud en general en este grupo de causas para las mujeres, alcanzando la tasa máxima en el 2005 con 25,16 y la tasa mínima en el 2022 con 11,75 por 100.000 mujeres, este evento presenta una clara tendencia a la reducción durante la serie del 2005 al 2022, en general es un comportamiento con fluctuaciones para el período observado.

Seguidamente se presentaron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales alcanzan un punto máximo en el 2005 con 26,68 por 100.000 mujeres y el mínimo en el 2021 con 10,89 por 100.000 mujeres; la tendencia general de este evento en el tiempo tiene dos comportamientos, tuvo una disminución progresiva entre 2005 y 2011, pero posteriormente entre 2012 al 2015 se incrementa paulatinamente, con 17,01 pasando a 22,56 por 100.000 mujeres. Entre 2016 y 2020 muestran una tendencia a la baja con puntuaciones de 20,18, 18,78, 18,56, 19,31 y 15,40 por 100.000 mujeres (Figura 34 y Tabla 85)

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad las demás causas en mujeres Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022



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

**Tabla-85Mortalidad ajustada por edad las demás causas en mujeres Distrito Santiago de Cali, 2005 – 2022**

Demas Enfermedades - Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Resto de las enfermedades	11,75	15,66	17,21	19,48	17,17	19,99	16,08	14,31	17,07	14,19	15,52	15,89	13,66	15,32	15,84	13,28	14,27	14,89
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	26,68	24,37	22,07	21,33	18,14	18,61	15,60	17,01	19,51	19,25	22,56	20,18	18,78	18,56	19,31	15,40	10,89	14,45
Resto de enfermedades del sistema digestivo	17,02	16,68	16,91	16,38	17,34	15,34	15,66	15,82	13,08	13,24	13,44	11,10	11,90	13,72	14,84	13,36	15,73	13,61
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,39	3,62	4,72	5,82	5,94	5,88	5,96	5,62	7,03	8,05	8,72	9,01	8,04	9,03	11,91	9,89	11,12	12,89
Diabetes mellitus	25,16	24,49	24,03	23,62	21,92	21,11	22,02	18,13	18,19	19,42	20,89	15,14	16,74	16,65	13,73	13,15	13,78	11,72
Enfermedades del sistema urinario	14,97	16,70	14,86	14,73	13,10	14,45	12,84	12,93	14,28	13,11	15,24	11,99	11,99	12,78	8,19	8,68	8,03	9,12
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	6,38	7,33	6,45	8,54	7,09	8,01	9,08	7,55	8,10	8,61	10,12	8,18	8,88	6,00	4,00	5,07	5,18	5,26
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,22	6,76	6,84	6,39	5,50	6,21	5,38	6,01	3,73	4,54	3,85	3,82	4,72	4,58	4,61	4,41	5,47	4,57
Trastornos mentales y del comportamiento	0,19	0,09				0,24	0,44	0,93	1,43	1,90	3,71	3,83	3,04	3,50	3,82	4,13	3,82	4,51
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7,24	6,30	5,57	5,00	6,58	4,99	5,70	5,91	5,48	4,47	6,48	6,10	6,30	6,40	5,17	4,71	4,86	3,97
Apéndice, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,92	3,65	2,58	2,76	3,79	2,77	4,13	2,90	3,08	3,35	3,90	3,64	2,68	3,34	2,86	2,70	3,71	3,69
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,69	3,92	3,70	3,87	5,06	3,46	3,64	4,47	4,42	3,21	3,23	4,61	2,28	2,90	3,35	1,87	2,64	1,95
Embarazo, parto y puerperio	1,80	1,38	1,29	1,10	0,92	1,14	1,39	1,71	0,55	1,29	0,89	1,29	0,79	0,56	0,87	1,04	1,46	0,96

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

### 3.2.2.2 Semaforización de mortalidad PDSP

Teniendo en cuenta que para el documento ASIS es importante identificar las diferencias que causan inequidad sanitaria, se calcularon cocientes de tasas para los indicadores definidos, dividiendo el valor que toma cada indicador en el Distrito de Santiago de Cali comparado con el valor de referencia del Departamento del Valle del Cauca (John Lynch). Al calcular el cociente de razón y el cociente de tasas, se obtienen valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el Distrito Santiago de Cali presenta peor situación que su referente de comparación y los valores menores de uno indican una mejor situación.

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

La siguiente tabla permite evidenciar que la población del Distrito Santiago de Cali, presenta un mayor riesgo de morir por neoplasias como tumor maligno de mama, tumor maligno de estómago y de la próstata, y en los trastornos mentales y por las enfermedades transmisibles en comparación con el total del Valle del Cauca. Con excepción de los accidentes de transporte terrestre y los suicidios y diabetes mellitus donde presentaron valores más elevados para el valle del Cauca, en comparación con Cali para el 2022 (Tabla 86).

**Tabla-86 Semaforización de Mortalidad PDSP para el Distrito Santiago de Cali año 2022.**

Causa de muerte	Valle del Cauca	Cali	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	19,14	16,69	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	14,69	16,40	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,92	6,43	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,44	14,37	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,76	10,49	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,55	14,88	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,19	4,33	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	3,73	4,71	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	51,31	46,48	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria (2021)	0,02	0,04	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	29,50	30,41	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza (2021)	0,46	0,53	↘	↗	-	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	

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

### 3.2.3 Mortalidad materno-infantil y en la niñez

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

### 3.2.3.1 Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 año

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el Distrito de Santiago de Cali para el periodo 2005 al 2022, además se presenta en tabla desagregada por las defunciones ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causas, que se agrupan en 16 grandes grupos. Se presenta adicionalmente la estimación de las tasas específicas de mortalidad.

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población y tradicionalmente los niveles y tendencias de la mortalidad infantil se han considerado como indicadores sensibles del desarrollo socioeconómico y del estado de salud de la población.

El nivel de la tasa de mortalidad infantil (TMI) está asociada con la respuesta institucional de salud, con respecto a programas que aunados con el desarrollo de otros sectores tienen un impacto sobre la población infantil como son los controles de la enfermedad diarreica aguda, las infecciones respiratorias, la desnutrición, las enfermedades prevenibles por vacunas y las causas asociadas al control prenatal entre otros.

Para los hombres menores de 1 año, la causa de muerte que alcanza la tasa más elevada para el período observado son las ciertas afecciones originadas en el período perinatal, alcanzando la tasa de mortalidad más elevada en el 2008 con 8,47 por mil nacidos vivos y la más baja en el 2021 con 4,59 por mil nacidos vivos. El segundo grupo de causas de mortalidad con mayor ocurrencia para hombres menores de 1 año son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que alcanzaron su punto máximo en el 2010 con el 4,49 por mil nacidos vivos y el punto mínimo en el 2005 con el 2,42 por mil nacidos vivos.

Se observa en las mujeres menores de 1 año para el período observado que el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal presenta la tasa de mortalidad con mayor indicador, siendo su punto más alto para el 2007 con el 6,22 por mil nacidos vivos y el más bajo en el 2014 con el 2,74 por cada mil nacidos vivos.

**Tabla-87 Tasas de mortalidad en menores de 1 año según grandes grupos (hombres). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022**

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	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,68	0,82	0,51	0,63	0,39	0,48	0,53	0,73	0,29	0,28	0,57	0,15	0,00	0,24	0,24	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)			0,06	0,06	0,06		0,20	0,13		0,14		0,07	0,07	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,06			0,07					0,07	0,07	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,10
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,12	0,13	0,32	0,19	0,13	0,14	0,07	0,20	0,43		0,07	0,15	0,07	0,16	0,00	0,34	0,00	0,10
Enfermedades del sistema nervioso	0,19	0,51	0,25	0,25	0,19	0,27	0,20	0,20	0,21	0,14	0,07	0,15	0,15	0,16	0,08	0,08	0,18	0,19
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,12	0,13	0,13		0,26	0,27	0,07	0,13	0,21	0,28	0,07		0,07	0,00	0,24	0,17	0,09	0,10
Enfermedades del sistema respiratorio	0,99	1,14	1,14	1,52	0,71	0,89	0,86	1,00	0,79	0,56	0,50	0,67	0,29	0,63	0,49	0,34	0,72	0,39
Enfermedades del sistema digestivo	0,19	0,13	0,06	0,32	0,32	0,20	0,07		0,07	0,14	0,14		0,00	0,08	0,00	0,00	0,18	0,19
Enfermedades del sistema genitourinario	0,12	0,19	0,06	0,06		0,14	0,07	0,20		0,07	0,07		0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,65	6,28	6,45	8,47	5,16	5,65	5,41	5,38	4,85	5,34	4,91	5,63	5,62	5,21	4,73	5,15	4,59	4,68
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,42	3,93	2,78	4,24	2,45	4,49	2,51	2,72	3,07	2,53	3,20	3,85	3,79	3,87	2,61	2,53	3,15	3,02
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,12	0,13		0,13	0,19	0,20	0,07		0,07		0,21	0,15	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			0,06										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,25	0,63	0,25	0,13	0,19	0,20		0,20	0,14	0,14		0,22	0,07	0,08	0,08	0,00	0,18	0,10

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

**Tabla-88 Tasas de mortalidad en menores de 1 año según grandes grupos (mujeres). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022**

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	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,93	0,54	0,53	0,40	0,35	0,22	0,21	0,14	0,30	0,15	0,30	0,08	0,00	0,00	0,09	0,09	0,10	0,30
Tumores (neoplasias)	0,07				0,07	0,07	0,14			0,15	0,08	0,24	0,08	0,08	0,00	0,09	0,10	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		0,07	0,20	0,07		0,15	0,07				0,08		0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,10
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,33	0,34		0,13	0,49	0,07	0,28	0,14		0,37	0,23	0,16	0,00	0,25	0,09	0,00	0,10	0,30
Enfermedades del sistema nervioso	0,26	0,13	0,07	0,13	0,21	0,15	0,21	0,07	0,15	0,07	0,30	0,24	0,16	0,00	0,17	0,00	0,00	0,10
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,13	0,07	0,20	0,20	0,55	0,15	0,07	0,07	0,07	0,07	0,30		0,47	0,08	0,09	0,09	0,48	0,10
Enfermedades del sistema respiratorio	0,79	0,80	0,67	0,67	0,55	0,59	0,91	0,86	0,52	0,96	0,60	0,24	1,09	0,49	0,09	0,09	0,76	0,60
Enfermedades del sistema digestivo	0,07	0,20	0,07	0,20	0,21	0,07	0,21	0,07			0,15	0,08	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Enfermedades del sistema genitourinario		0,07		0,07	0,07		0,14	0,07					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,09	4,56	6,22	5,16	4,71	3,82	4,39	4,42	4,37	2,74	3,24	3,79	3,65	3,60	4,40	4,31	4,39	4,63
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,98	3,48	3,41	3,28	2,36	3,38	2,65	3,28	2,15	2,66	2,18	1,89	2,88	2,70	2,59	2,11	2,87	2,82
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,07	0,20	0,07		0,21	0,29	0,07				0,08		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades		0,07				0,07					0,08		0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,13	0,40	0,47	0,07		0,15	0,21	0,14	0,07		0,15	0,08	0,08	0,08	0,09	0,00	0,00	0,00

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

A nivel general (total) el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, presenta los indicadores más altos para el período observado, donde se observa que durante el 2014 tiene el indicador más bajo con el 4,07, seguida del 2015 con 4,10 por cada 1000 nacidos vivos. Ver Tabla 89.

**Tabla-89 Tasas de mortalidad en menores de 1 año según grandes grupos (total). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022.**

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	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,80	0,68	0,52	0,52	0,37	0,35	0,37	0,45	0,29	0,22	0,44	0,11	0,00	0,12	0,17	0,04	0,05	0,15
Tumores (neoplasias)	0,03		0,03	0,03	0,07	0,04	0,17	0,07		0,14	0,04	0,15	0,08	0,04	0,00	0,04	0,14	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,03	0,13	0,03		0,11		0,03			0,07	0,04	0,00	0,08	0,04	0,00	0,10
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,22	0,23	0,16	0,16	0,30	0,11	0,17	0,17	0,22	0,18	0,15	0,15	0,04	0,20	0,04	0,17	0,05	0,20
Enfermedades del sistema nervioso	0,22	0,33	0,16	0,20	0,20	0,21	0,20	0,14	0,18	0,11	0,18	0,19	0,15	0,08	0,13	0,04	0,09	0,15
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,13	0,10	0,16	0,10	0,40	0,21	0,07	0,10	0,15	0,18	0,18		0,26	0,04	0,17	0,13	0,28	0,10
Enfermedades del sistema respiratorio	0,90	0,98	0,91	1,11	0,63	0,74	0,88	0,93	0,65	0,76	0,55	0,46	0,68	0,56	0,29	0,22	0,74	0,49
Enfermedades del sistema digestivo	0,13	0,16	0,07	0,26	0,27	0,14	0,14	0,03	0,04	0,07	0,15	0,04	0,08	0,04	0,00	0,00	0,09	0,15
Enfermedades del sistema genitourinario	0,06	0,13	0,03	0,07	0,03	0,07	0,10	0,10	0,04	0,04	0,04		0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5,90	5,44	6,34	6,89	4,94	4,77	4,92	4,92	4,62	4,07	4,10	4,74	4,67	4,42	4,57	4,74	4,49	4,65
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,21	3,71	3,09	3,77	2,40	3,96	2,58	2,99	2,62	2,59	2,71	2,90	3,35	3,30	2,60	2,33	3,01	2,92
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,10	0,16	0,03	0,07	0,20	0,25	0,07		0,04		0,15	0,08	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades		0,03	0,03			0,04					0,04		0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,19	0,52	0,36	0,10	0,10	0,18	0,10	0,17	0,11	0,07	0,07	0,15	0,08	0,08	0,08	0,00	0,09	0,05

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

### 3.2.3.1 Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años

En los Niños especialmente en el grupo de 1 a 4 años las mortalidades con mayor magnitud son las causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del sistema respiratorio y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para las causas externas de morbilidad y mortalidad muestra indicadores reveladores para el 2005 y 2006 con valores de 19,09 y 21,94 por 100.000 hombres, esta última es el indicador más alto del período observado. Sin embargo, presenta dos incrementos para 2018 y 2019 con valores de 8,28 y 10,80 por 100.000 hombres. Las enfermedades del sistema respiratorio valores altos en 2006, 2007 y 2015 con 12,34, 11,02 y 11,08 por 100.000 hombres. (Ver tabla 90).

En las niñas se observa una tendencia irregular en todas las causas de muerte durante el período observado, es de notar valores altos en las causas externas de morbilidad y mortalidad para 2005 con 14,23 por 100.000 mujeres y el 2019 con 9,62 por 100.000 mujeres. (Ver Tabla 91)

**Tabla-90 Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según grandes grupos (hombres). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022**

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	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,45	6,86	5,51	2,77	1,39	2,78	2,78	2,77	2,77	1,39	1,38	2,77	1,38	0,00	1,54	3,09	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	9,55	1,37	2,76	5,54	5,55	4,17	6,95	4,16	6,93	4,16	1,38	5,53	1,38	1,54	4,64	1,56	4,75	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos					1,39	1,39		2,77					1,38	0,00	0,00	0,00	0,00	1,58
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,45	1,37	2,76	1,38	1,39	4,17	1,39	1,39	2,77		1,38	1,38	1,38	0,00	3,09	3,09	1,56	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	4,09	4,11	4,13	4,15	4,16	6,95	12,50	5,55	1,39	6,93	5,54	1,38	4,15	5,52	3,09	1,55	4,69	4,75
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			1,38	1,38	2,78			5,55	2,77		1,38		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	8,18	12,34	11,02	6,92	9,71	4,17	8,33	8,33	8,32	2,77	11,08	6,92	6,91	1,38	3,09	4,64	4,69	3,16
Enfermedades del sistema digestivo		4,11	2,76	2,77		1,39				1,39		1,38	0,00	0,00	3,09	0,00	1,56	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	1,36	1,37	1,38		1,39								1,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal							1,39	1,39		2,77			0,00	0,00	0,00	3,09	1,56	3,16
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,91	8,23	4,13	4,15	5,55	9,73	2,78	4,16	4,16	5,54	5,54	5,54	5,53	1,38	1,54	6,18	6,25	4,75
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,36			1,38		1,39	5,56	1,39	1,39		1,38	1,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades				1,38									1,38	1,38	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19,09	21,94	11,02	15,23	8,33	4,17	5,56	5,55	2,77	5,54	8,31	2,77	6,91	8,28	10,80	4,64	3,12	7,91

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

**Tabla-91 Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según grandes grupos (mujeres). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022**

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	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,08	7,11	4,29	1,44	1,44	2,90	4,36	1,45	1,45		1,45	1,45	1,45	1,44	3,21	3,21	1,62	0,00
Tumores (neoplasias)	7,08	4,27	4,29	7,19	4,33	4,34	1,45	10,18	4,36		1,45	2,90	5,78	4,33	1,60	3,21	3,23	1,62
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,42	1,42				1,45			1,45	1,45	1,45		0,00	0,00	0,00	1,61	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,66	4,27	1,43	2,88	4,33	1,45	1,45		1,45	1,45	1,45	4,35	2,89	0,00	1,60	0,00	1,62	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	4,25	1,42	7,15	2,88	5,78	1,45	4,36	7,27	1,45	1,45	2,90	2,90	1,45	5,77	4,81	3,21	3,23	1,62
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	1,42	1,42	1,43	1,44	4,34	1,45	2,91	1,45	1,45		2,90	1,45	1,44	3,21	1,61	1,62	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	9,91	8,54	7,15	8,63	8,66	4,34	5,81	7,27	4,36	1,45	4,35	7,24	7,23	1,44	4,81	3,21	6,47	6,50
Enfermedades del sistema digestivo	2,83	7,11	1,43	2,88	4,33	4,34	4,36	1,45				1,45	0,00	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	1,42			1,44		1,45	1,45						2,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		1,42									1,45		0,00	2,88	1,60	0,00	1,62	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,08	7,11	5,72	1,44	4,33	5,79	10,16	7,27	2,91	1,45	5,81	4,35	1,45	7,21	8,01	6,43	8,08	6,50
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,42			1,44	1,45				1,45		1,45		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades						1,45							0,00	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,25	14,23	8,58	4,31	7,22	5,79	2,90	7,27	5,82	1,45	4,35	2,90	2,89	1,44	9,62	3,21	4,85	3,25

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

A nivel general en el grupo de 1 a 4 años las mortalidades con mayor magnitud son las causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del sistema respiratorio, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, los tumores y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Las causas externas de morbilidad y mortalidad, para el 2006 presentaron las mayores tasas de mortalidad en la población de 1 a 4 años del 18,15 por cien mil habitantes, tanto en niños con el 21,04 como en niñas con el 14,23 de dicho rango de edad. (Ver Tabla 92)

**Tabla-92 Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según grandes grupos (total). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022**

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	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,25	6,98	4,91	2,12	1,42	2,84	3,55	2,13	2,13	0,71	1,42	1,42	1,41	0,71	2,36	3,15	0,79	0,00
Tumores (neoplasias)	8,34	2,79	3,51	6,35	4,95	4,25	4,26	7,10	5,68	2,13	1,42	1,42	5,65	2,82	1,57	3,94	2,38	3,21
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,69	0,70			0,71	1,42			2,13	0,71	0,71		0,71	0,00	0,00	0,79	0,00	0,80
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,56	2,79	2,11	2,12	2,83	2,84	1,42	0,71	2,13	0,71	1,42	2,83	2,12	0,00	2,36	1,58	1,59	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	4,17	2,79	5,61	3,53	4,95	4,25	8,52	6,39	1,42	4,26	4,25	2,12	2,83	5,64	3,93	2,36	3,97	3,21
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,69	0,70	1,40	0,71	2,12	2,13	0,71	4,26	2,13	0,71	0,71	1,42	0,71	0,71	1,57	0,79	0,79	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	9,03	10,47	9,12	7,76	9,20	4,25	7,10	7,81	6,39	2,13	7,80	7,08	7,07	1,41	3,93	3,94	5,56	4,81
Enfermedades del sistema digestivo	1,39	5,59	2,11	2,82	2,12	2,84	2,13	0,71		0,71		1,42	0,00	0,00	2,36	0,00	0,79	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	1,39	0,70	0,70	0,71	0,71	0,71	0,71						2,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		0,70					0,71	0,71		2,13			0,00	1,41	0,79	1,58	1,59	1,60
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9,03	7,68	4,91	2,82	4,95	7,80	6,39	5,68	3,55	3,55	5,67	4,95	3,53	4,23	4,72	6,30	7,15	5,61
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,39			0,71	0,71	1,42	2,84	0,71	1,42		1,42	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades				0,71			0,71						0,71	0,71	0,79	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,81	18,15	9,82	9,87	7,78	4,96	4,26	6,39	4,26	3,55	6,38	2,83	4,95	4,94	10,22	3,94	3,97	5,61

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

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

En los hombres menores de 5 años se observa que el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal alcanzan su mayor tasa durante el 2008 con el 148,58 por 100.000 hombres y la más baja en el 2022 con el 63,37; la segunda causa con mayor magnitud son las malformaciones congénitas alcanzando su máxima tasa en el 2010 con 80,84 y su mínima en 2019 con 40,82 por cada 100.000 hombres (Ver Tabla 93).

**Tabla-93 Tasas de mortalidad en menores de 5 años según grandes grupos (hombres). Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022**

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	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	16,49	19,87	13,28	13,31	7,76	9,97	11,06	14,36	6,63	5,53	9,96	4,43	1,11	3,31	4,95	2,48	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	7,70	1,10	3,32	5,54	5,54	3,32	8,85	5,52	5,53	5,53	1,11	1,11	5,53	1,10	1,24	3,72	3,76	3,80
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			1,11		1,11	2,21			2,21		1,11	1,11	1,11	0,00	1,24	0,00	0,00	2,53
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,60	3,31	7,75	4,44	3,33	5,54	2,21	4,42	8,84		2,21	3,32	2,21	2,20	2,47	7,45	1,25	1,27
Enfermedades del sistema nervioso	6,60	12,14	7,75	7,76	6,65	9,97	13,27	7,73	4,42	7,74	5,53	3,32	5,53	6,61	3,71	2,48	6,27	6,34
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,20	2,21	3,32	1,11	6,65	4,43	1,11	6,63	5,53	4,42	2,21		1,11	0,00	3,71	2,48	1,25	1,27
Enfermedades del sistema respiratorio	24,19	29,80	28,77	32,16	19,96	17,72	21,01	23,20	18,79	11,06	16,60	15,49	9,95	9,92	9,90	8,69	13,80	7,60
Enfermedades del sistema digestivo	3,30	5,52	3,32	7,76	5,54	4,43	1,11		1,11	3,32	2,21	1,11	0,00	1,10	2,47	0,00	3,76	2,53
Enfermedades del sistema genitourinario	3,30	4,41	2,21	1,11	1,11	2,21	1,11	3,31		1,11	1,11		1,11	0,00	1,24	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	117,65	109,26	112,87	148,58	88,70	91,91	91,77	90,60	75,14	86,26	76,36	84,08	85,09	72,74	71,74	78,22	65,25	63,37
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	51,68	75,05	52,01	77,62	46,57	80,84	44,23	48,61	50,83	44,23	54,23	61,96	61,88	55,11	40,82	42,22	48,94	43,09
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3,30	2,21		3,33	3,33	4,43	5,53	1,10	2,21		4,43	3,32	1,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			1,11	1,11									1,11	1,10	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19,79	28,70	13,28	14,41	9,98	6,64	4,42	7,73	4,42	6,64	6,64	7,74	6,63	7,71	9,90	3,72	5,02	7,60

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

En las mujeres menores de 5 años, las dos causas de mayor magnitud son las de ciertas afecciones originadas en el período perinatal que alcanza su mayor tasa en el 2007 con el 107,12 por 100.000 mujeres y la más baja en el 2014 con 44,13 por 100.000 mujeres.

La segunda causa de eventos de mortalidad con mayores tasas en mujeres menores de 5 años son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que alcanzaron su pico máximo en el 2006 con 65,46 y el punto mínimo en el 2013 con 36,01 muertes por 100.000 mujeres (Ver Tabla 94).

**Tabla-94 Tasas de mortalidad en menores de 5 años en mujeres. Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022**

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	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21,74	14,92	12,67	8,09	6,95	5,80	6,96	3,48	5,81	2,32	5,80	1,16	1,16	1,15	3,86	3,87	2,60	3,92
Tumores (neoplasias)	6,86	3,44	3,46	5,78	4,64	4,64	3,48	8,13	3,49	2,32	2,32	5,79	5,78	4,61	1,29	3,87	3,90	1,31
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,14	2,30	3,46	1,16		3,48	1,16	1,16	1,16	2,32		0,00	2,30	0,00	1,29	0,00	1,31	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,30	9,18	1,15	4,63	11,59	2,32	5,80	2,32	1,16	6,97	4,64	5,79	2,31	3,46	2,57	0,00	2,60	3,92
Enfermedades del sistema nervioso	8,01	3,44	6,91	4,63	8,11	3,48	6,96	6,97	3,49	2,32	6,96	5,79	3,47	4,61	6,43	2,58	2,60	2,61
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	3,43	2,30	4,61	3,47	10,43	5,80	2,32	3,48	2,32	2,32	4,64	2,32	8,09	2,30	3,86	2,58	7,80	1,31
Enfermedades del sistema respiratorio	21,74	20,66	17,28	18,50	16,22	12,76	19,73	19,74	11,62	16,26	12,76	9,27	21,96	8,07	5,14	3,87	15,60	13,05
Enfermedades del sistema digestivo	3,43	9,18	2,30	5,78	6,95	4,64	6,96	2,32			2,32	2,32	2,31	0,00	1,29	0,00	0,00	1,31
Enfermedades del sistema genitourinario	1,14	1,15		2,31	1,16	1,16	3,48		1,16				2,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	88,09	79,19	107,12	89,03	78,80	60,30	73,13	72,00	68,54	44,13	49,90	55,59	54,31	53,01	66,88	63,27	61,08	60,03
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	40,04	65,42	63,35	57,81	42,88	57,99	52,23	59,22	36,01	42,97	38,29	31,27	43,91	43,79	45,02	36,15	45,49	41,76
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,29	3,44	1,15		4,64	5,80	1,16		1,16		2,32		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades		1,15				1,16	1,16				1,16		1,16	0,00	1,29	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,72	18,36	14,97	4,63	5,79	6,96	5,80	8,13	5,81	1,16	5,80	4,63	3,47	2,30	9,00	2,58	3,90	2,61

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

A nivel general las causas de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, presenta las tasas más altas para el período observado, donde se observa que durante el 2022 tiene la tasa más baja con el 61,73, y la más alta para el 2008 con 120 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. (ver Tabla 95).

**Tabla-95 Tasas de mortalidad en menores de 5 años según grandes grupos (total) Distrito Santiago de Cali 2005 – 2022**

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	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	19,06	17,44	12,98	10,75	7,37	7,93	9,06	9,06	6,23	3,97	7,93	2,83	1,13	2,25	4,41	3,16	1,28	1,93
Tumores (neoplasias)	7,29	2,25	3,39	5,66	5,10	3,97	6,23	6,79	4,53	3,97	1,70	3,40	5,65	2,82	1,26	3,80	3,83	2,57
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,56	1,13	2,26	0,57	0,57	2,83		0,57	1,70	0,57	1,70	0,57	0,56	1,13	0,63	0,63	0,00	1,93
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	8,41	6,19	4,52	4,53	7,37	3,97	3,96	3,40	5,10	3,40	3,40	4,53	2,26	2,82	2,52	3,80	1,92	2,57
Enfermedades del sistema nervioso	7,29	7,88	7,34	6,23	7,37	6,80	10,19	7,36	3,96	5,10	6,23	4,53	4,52	5,63	5,04	2,53	4,47	4,50
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,80	2,25	3,95	2,26	8,50	5,10	1,70	5,10	3,96	3,40	3,40	1,13	4,52	1,13	3,78	2,53	4,47	1,29
Enfermedades del sistema respiratorio	22,99	25,32	23,14	25,47	18,13	15,29	20,39	21,51	15,29	13,60	14,73	12,45	15,82	9,01	7,57	6,33	14,68	10,29
Enfermedades del sistema digestivo	3,36	7,31	2,82	6,79	6,23	4,53	3,96	1,13	0,57	1,70	2,27	1,70	1,13	0,56	1,89	0,00	1,92	1,93
Enfermedades del sistema genitourinario	2,24	2,81	1,13	1,70	1,13	1,70	2,27	1,70	0,57	0,57			1,69	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	103,16	94,52	110,05	120,00	83,86	76,47	82,68	81,53	71,92	65,71	63,44	70,16	70,04	63,10	69,36	70,89	63,20	61,73
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	45,98	70,33	57,57	67,92	44,76	69,67	48,13	53,79	43,61	43,62	46,45	46,97	53,10	49,58	42,38	39,24	47,24	42,44
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,80	2,81	0,56	1,70	3,97	5,10	3,40	0,57	1,70		3,40	1,70	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades		0,56	0,56	0,57		0,57	0,57				0,57		1,13	0,56	0,63	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	12,90	23,63	14,11	9,62	7,93	6,80	5,10	7,93	5,10	3,97	6,23	6,22	5,08	5,07	9,46	3,16	4,47	5,14

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

### 3.2.3.4 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez

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

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

El único indicador analizado que presentó diferencias relativas mayores a uno entre el Distrito de Cali y el Valle del Cauca, fue la razón de mortalidad materna lo que indica que este es más alto con respecto al departamento, cabe resaltar la mortalidad por IRA que su puntuación está por encima del departamento; Para los demás indicadores como la tasa mortalidad neonatal, infantil, en la niñez y desnutrición son mayores en el Valle del Cauca que en Distrito de Cali, el resto se encuentran por debajo de los valores del departamento. Tabla 96.

**Tabla-96 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento y Distrito de Cali 2006 – 2022**

Causa de muerte	Valle 2022	Cali 2022	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Razón de Mortalidad Materna a 42 Dias	11,74	29,70	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘			
Tasa de Mortalidad en la niñez	11,09	10,79	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de Mortalidad Infantil	9,27	9,21	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de Mortalidad en <5 años por EDA	4,91	1,29	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘			
Tasa de Mortalidad en <5 años por IRA	4,21	7,72	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘			
Tasa de Mortalidad Neonatal	6,16	6,29	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗			
Tasa de Mortalidad en <5 años por desnutrición	4,21	1,29	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗			

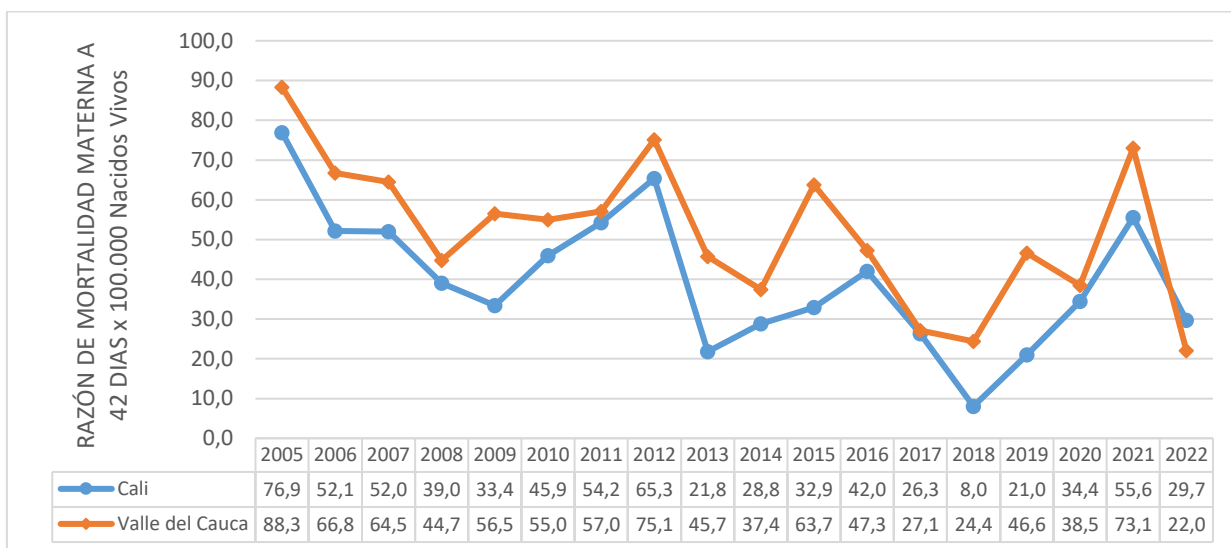
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

A continuación, se hace un análisis de la tendencia de algunas causas de muerte materna infantil y niñez:

#### ❖ Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna a nivel del Distrito de Cali para el período observado se mantuvo por debajo del indicador departamental, a excepción del 2022 que presenta un incremento significativo con respecto a Valle del Cauca, con una diferencia porcentual del 30% aproximadamente. (Figura 35).

**Figura 35. Razón de mortalidad materna, Distrito de Cali 2005 -2022**

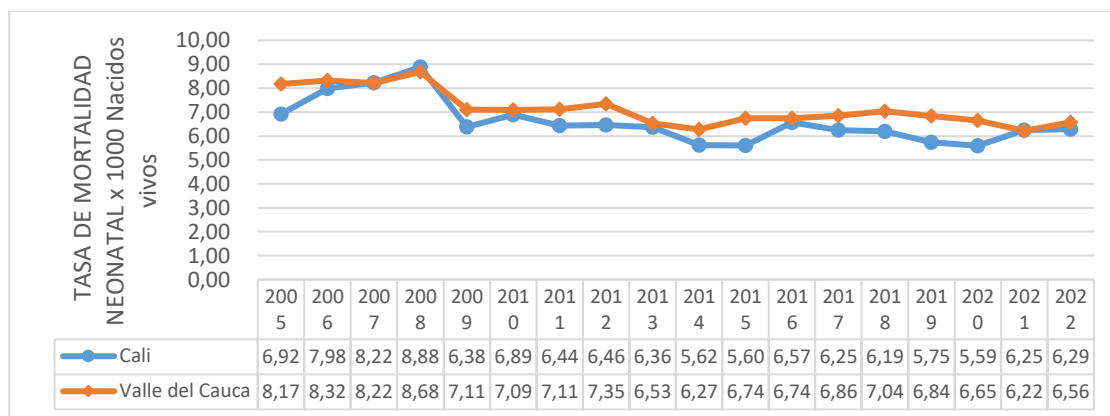


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

❖ **Mortalidad neonatal**

La tasa de mortalidad neonatal de Cali presenta cifras por encima del departamento en 2008 y el 2021; en 2020 la tasa de mortalidad neonatal en Cali alcanza su tasa más baja con 5,59, y la más alta el 2008 con un valor de 8,88 por 1000 nacidos vivos, con tendencia estable para el período observado (Figura 36).

**Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal Distrito de Cali, 2005 – 2022**

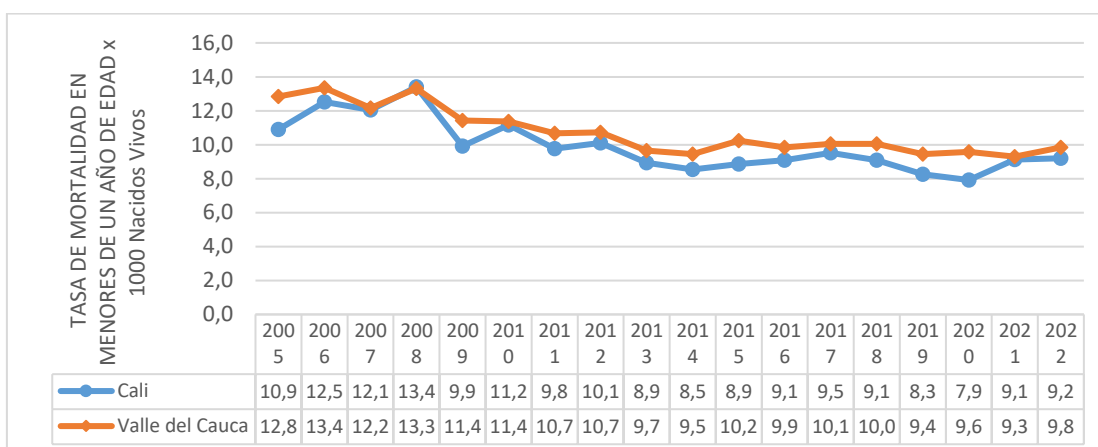


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### ❖ Mortalidad infantil

La TMI se encuentra por encima del departamento en 2008 con 13,4, único año con TMI mayor en período observado, con disminución progresiva en los últimos 6 años, con una tasa en el 2020 que es 31% menor a la del 2005 y es la más baja del período observado con 7,92 por 1000 nacidos vivos (ver Figura 37).

**Figura 37. Tasa de mortalidad infantil del Distrito de Cali, 2005 – 2022**

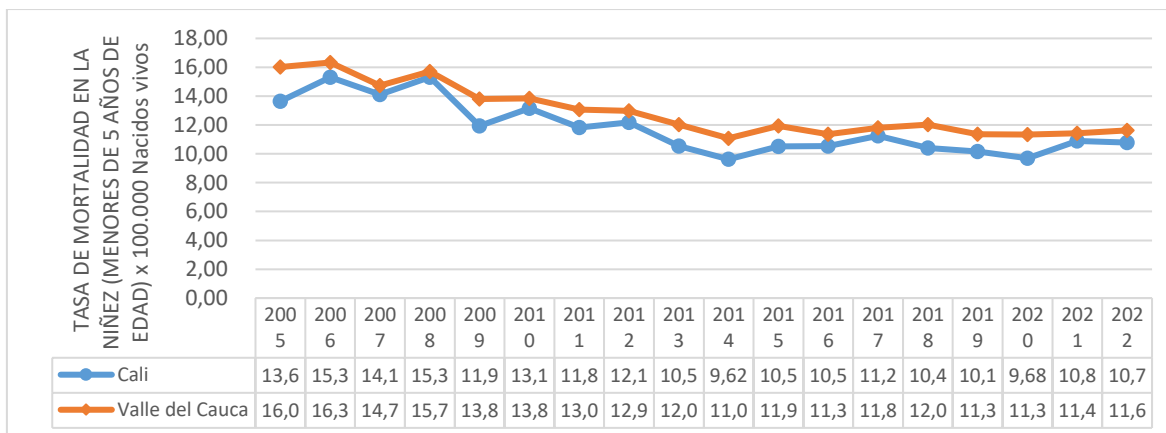


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### ❖ Tasa de mortalidad en la niñez

Para todo el período observado las tasas de mortalidad en la niñez de Cali están por debajo en comparación con el Valle del Cauca, siendo el 2014 el que alcanza la tasa más baja con 9,62 por cada 100.000 menores de 5 años. A partir del 2009 la tendencia a la disminución es leve. En 2021 crece con respecto al 2020, con una diferencia porcentual del 12% aproximadamente. (Figura 38).

**Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez del Distrito de Cali, 2005 – 2022**

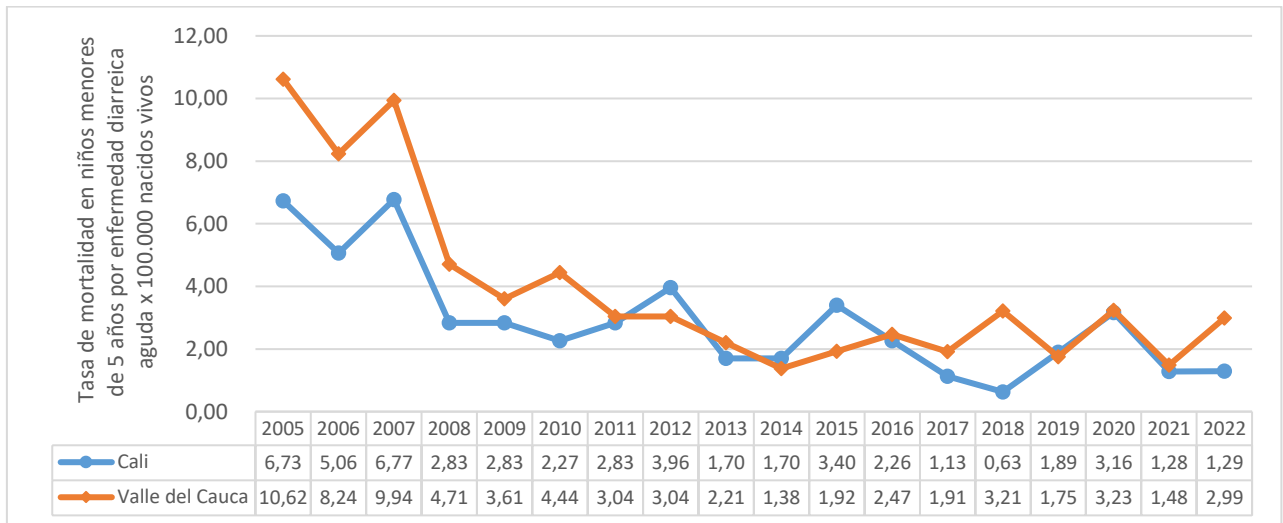


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

❖ **Mortalidad por enfermedad diarreica aguda –EDA**

La tasa de mortalidad por EDA en se encontró mayor que la del departamento en el 2012, 2014, 2015 y 2019 con (3,96), (1,70), (3,40), (1,89) y (3,16) por 100.000 nacidos vivos respectivamente; Sin embargo, la tendencia es a la disminución progresiva para el periodo observado, para el 2018 a nivel de Cali se presenta la puntuación más baja con 0,63 por 100.000 nacidos vivos (Figura 39).

**Figura 39. Tasa de mortalidad por EDA, Distrito de Cali, 2005 – 2022**

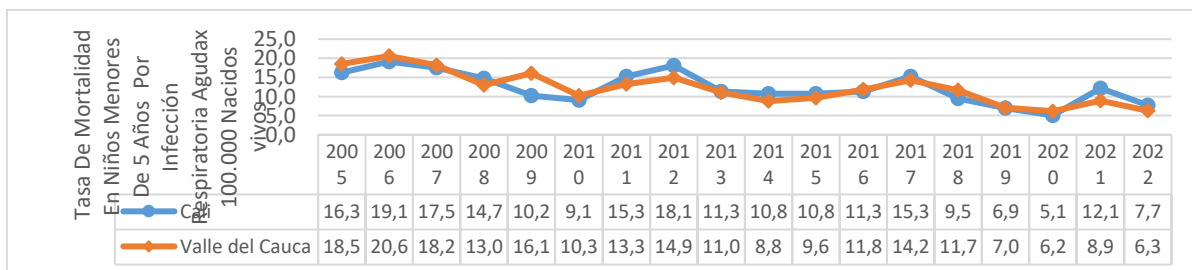


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

❖ **Mortalidad por infección respiratoria aguda – IRA**

El comportamiento de las tasas específicas de mortalidad por IRA ha sido fluctuante tanto en Cali como en el departamento, sin embargo, para el 2008, 2011, 2012 y muy levemente en el 2013, 2014, 2015 y 2017, 2021 y 2022 las tasas están por encima del nivel departamental. La tasa más baja del periodo observado fue en el 2020 con 5,06 por 100.000 nacidos vivos en Cali (Figura 40).

**Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA Distrito de Cali, 2005 – 2022**

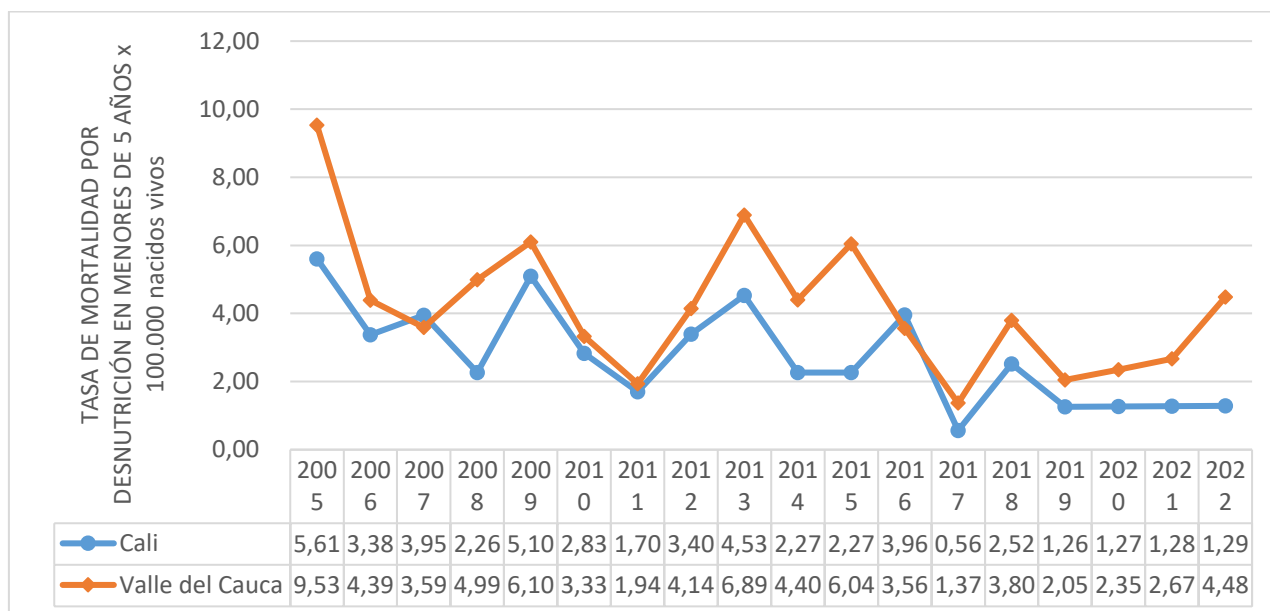


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

### Mortalidad por desnutrición crónica

Las tasas específicas por desnutrición a nivel o de Cali en 2007 y 2016 se incrementaron levemente por encima del Valle del Cauca. La puntuación más baja para Cali se presenta en 2017 con 0,56 por 100.000 nacidos vivos, presenta una tendencia irregular para el período observado (Figura 41).

**Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición Distrito de Cali 2005- 2022**



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

### 3.2.3.5 Determinantes Estructurales

A continuación, se detalla la influencia de dos determinantes estructurales como son la etnia y el área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno infantil y la niñez.

#### 3.2.3.5.1 Determinantes estructurales de la mortalidad materna por área de residencia y la etnia

La influencia del determinante como el área de residencia sobre la mortalidad materna, muestra que, en el conjunto de los 11 años observados, la zona de cabecera presenta mayores magnitudes que en los centros poblados y el área rural dispersa, siendo altos en 2012 y 2021.

Para la etnia se evidencia que presenta una mayor magnitud de mortalidad materna en los afrodescendientes en 2012, 2016 y 2021, mientras que en otras etnias presenta valores altos en 2012, 2021 y 2022 (Ver Tabla 97).

**Tabla-97 Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia y la etnia. Distrito de Cali, 2012 – 2022**

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Area de Residencia - Total</b>	<b>65,34</b>	<b>21,82</b>	<b>28,83</b>	<b>32,95</b>	<b>42,02</b>	<b>26,34</b>	<b>8,04</b>	<b>20,97</b>	<b>34,43</b>	<b>55,58</b>	<b>29,70</b>
1 - CABECERA	59,99	18,67	29,60	34,08	35,66	27,50	8,30	21,52	30,97	57,03	30,57
2 - CENTRO POBLADO					130,21				213,22		
3 - AREA RURAL DISPERSA	425,53				578,03						
<b>Etnia - Total</b>	<b>65,34</b>	<b>21,82</b>	<b>28,83</b>	<b>32,95</b>	<b>42,02</b>	<b>26,34</b>	<b>8,04</b>	<b>20,97</b>	<b>34,43</b>	<b>55,58</b>	<b>29,70</b>
1 - INDÍGENA									1.785,71		
2 - ROM (GITANO)											
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	241,61		24,42	50,56	152,67	79,79	28,79	32,34	36,59	186,15	
6 - OTRAS ETNIAS	35,56	25,30	29,67	30,03	21,88	17,58	4,69	19,34	29,35	37,12	34,58
NO REPORTADO	33.333,33										

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

### 3.2.3.5.1 Determinantes estructurales de la mortalidad neonatal por área de residencia y la etnia

Por área de residencia tiene un mayor indicador en el área rural dispersa comparado con las demás áreas de residencia, presenta valores significativos en la mortalidad neonatal para el 2014 y 2015.

Por etnia, presenta una mayor magnitud de la mortalidad neonatal en los Afrodescendiente y otras etnias. En los Afrodescendientes su puntuación más alta se presenta en el 2016 con 9,47, en otras etnias su valor más alto se presenta en 2013 con 6,54. (Ver Tabla 98)

**Tabla-98 Razón de mortalidad neonatal por área de residencia y etnia. Distrito de Cali, 2012 – 2022**

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Area de Residencia - Total</b>	<b>6,46</b>	<b>6,36</b>	<b>5,62</b>	<b>5,60</b>	<b>6,57</b>	<b>6,25</b>	<b>6,19</b>	<b>5,75</b>	<b>5,59</b>	<b>6,25</b>	<b>6,29</b>
1 - CABECERA	6,46	6,31	5,55	5,53	6,54	6,25	6,06	5,77	5,66	6,18	6,22
2 - CENTRO POBLADO	3,94	2,03	1,83	6,78	6,51	4,22	9,40	4,14	2,13	5,31	7,79
3 - AREA RURAL DISPERSA	8,51	22,73	28,41	11,49	5,78	11,90	13,16	7,81	6,17	17,44	10,47
<b>Etnia - Total</b>	<b>6,46</b>	<b>6,36</b>	<b>5,62</b>	<b>5,60</b>	<b>6,57</b>	<b>6,25</b>	<b>6,19</b>	<b>5,75</b>	<b>5,59</b>	<b>6,25</b>	<b>6,29</b>
1 - INDÍGENA		21,74					23,53				
2 - ROM (GITANO)											
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)											
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO											
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	5,64	4,02	5,86	5,81	9,47	6,65	5,47	8,09	7,68	8,94	8,20
6 - OTRAS ETNIAS	6,32	6,54	5,34	5,45	6,04	6,20	6,24	5,41	5,33	5,89	5,99
NO REPORTADO	2.333,33	1.333,33	2.000,00	3.000,00							

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

❖ **Otros Indicadores maternos infantiles por área de residencia y etnia**

Por área de residencia cabecera, centro poblado y rural se observa que los indicadores de natalidad y la tasa de mortalidad en menores de 1 año son muy uniformes, es decir no presentan cambios relevantes para el período observado, a excepción del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso para la cabecera que a partir del 2018 al 2022 muestran una leve tendencia al alta (ver Tabla 55).

**Tabla -99. Otros indicadores maternos infantiles, según área de residencia y año. Distrito de Cali 2018 – 2022**

Area de Residencia	Indicadores maternos infantiles	2018	2019	2020	2021	2022
<b>1 - CABECERA</b>	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	8,88	8,75	9,30	9,91	10,15
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	92,54	92,10	89,23	87,76	88,84
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	99,74	99,75	99,77	99,68	99,83
	TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	10,21	10,16	9,60	10,84	10,70
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	8,93	8,26	7,83	9,13	9,12
	TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	0,65	1,94	2,59	1,30	1,31
	TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	9,71	6,46	5,17	12,39	7,22
	TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	2,59	1,29	1,29	0,65	1,31
<b>2 - CENTRO POBLADO</b>	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	10,34	9,13	8,53	8,75	9,87
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	94,67	92,34	88,70	85,68	89,61
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	99,53	99,79	100,00	99,73	98,96
	TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	15,67	8,28	6,40	5,31	10,39
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	14,11	6,21	6,40	5,31	7,79
<b>3 - AREA RURAL DISPERSA</b>	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	13,16	11,72	8,70	9,30	12,63
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	90,13	88,28	81,37	81,87	81,15
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	100,00	98,44	98,15	98,84	99,48
	TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	19,74	15,63	30,86	29,07	20,94
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	13,16	15,63	24,69	17,44	20,94
	TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA		26,49			
	TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS				30,21	

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

Se presentan los datos con énfasis en las dos minorías étnicas más representativas en el Distrito Santiago de Cali: indígenas y afrodescendientes.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en la población indígena residente en Cali, aumentó en el 2020 respecto a 2019, alcanzando 14,5%, mientras en la población afrodescendiente presentó o un incremento (12,6%). Con relación al indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, para el 2020 en la población afrodescendiente y otras etnias hubo un descenso, llegando a 83,1%.

Para las demás poblaciones se mantiene la tendencia. El porcentaje de partos atendidos por personal calificado en la población indígena aumentó de 96,7% a 98,2%, mientras en la población afrodescendiente llegó a 99,3%, también con incremento respecto al 2020. Finalmente, la tasa de mortalidad en menores de un año disminuyó en la población indígena con respecto al 2020 llegando a 17,9 por 1000 nacidos vivos y se aumentó la puntuación en la población afrodescendiente de 10,1 por 1000 nacidos vivos a 11,7 para el 2020 (ver Tabla 56).

**Tabla -100Otros indicadores maternos infantiles, según etnia y año. Distrito de Cali 2018 – 2022**

Indicadores maternos infantiles	Etnia	2018	2019	2020	2021	2022
<b>PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER</b>	1 - INDÍGENA	7,1	6,7	14,5	7,7	2,9
	2 - ROM (GITANO)			20,0	20,0	18,2
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO					25,0
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	13,1	11,4	12,6	13,0	11,5
	6 - OTRAS ETNIAS	8,3	8,4	8,8	9,4	10,0
<b>PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL</b>	1 - INDÍGENA	80,0	70,0	70,9	79,5	68,6
	2 - ROM (GITANO)	100,0	100,0	100,0	80,0	90,9
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)				50,0	
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	85,3	86,7	83,1	84,4	86,2
	6 - OTRAS ETNIAS	93,8	92,9	90,0	88,2	89,2
<b>PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO</b>	1 - INDÍGENA	98,8	96,7	98,2	97,4	97,1
	2 - ROM (GITANO)	100,0	100,0	100,0	80,0	100,0
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)				100,0	
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	99,3	99,3	99,3	99,4	99,8
	6 - OTRAS ETNIAS	99,8	99,8	99,8	99,7	99,8
<b>TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)</b>	1 - INDÍGENA	35,3		17,9		
	2 - ROM (GITANO)	1.000,0		600,0	200,0	
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	10,9	12,0	12,4	14,5	14,6
	6 - OTRAS ETNIAS	10,2	9,9	9,1	10,3	10,2
<b>TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD</b>	1 - INDÍGENA	35,3		17,9		
	2 - ROM (GITANO)	1.000,0		400,0	200,0	
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	10,1	10,7	11,7	11,9	12,8
	6 - OTRAS ETNIAS	8,8	7,9	7,3	8,7	8,6

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

### 3.2.3 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil y Conclusiones

#### 3.2.4.1 Priorización

A continuación, se presenta la lista de las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a los análisis encontrados y la tendencia a través del tiempo del 2005 al 2022. Para la elección de estas causas se tuvo en cuenta el comportamiento de la incidencia durante todo el período de tiempo. Igualmente, para definir la tendencia se tuvo en cuenta todo el período y no solo el año de inicio (2005) y de finalización (2022) o los dos últimos años del período. Igualmente, se priorizaron algunos indicadores que superaran al Departamento o que tuvieran una carga importante de mortalidad en comparación con otras causas de muerte.

La Tabla 57 permite observar en detalle los indicadores priorizados del Distrito de Santiago de Cali en comparación con el Valle del Cauca para las grandes causas, así como para los subgrupos y la mortalidad materno infantil.

**Tabla -101 Priorización de indicadores Distro Santiago de Cali 2022**

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Cali 2022	Valor del indicador del Valle del Cauca 2022	Tendencia 2005 a 2022
General por grandes causas*	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	139,7	150,9	Dismunuye
	2. Las Demas Causas	118,5	118,3	Estable
	3. Neoplasias	98,7	89,6	Aumento
	4. Causas Externas	81,3	88,4	Dismunuye
	5. Sistema Circulatorio - Hombres	183,7	189,2	Estable
	6. Causa Externa - Hombres	149,8	162	Dismunuye
	7. Sistema Circulatorio - Mujeres	109,6	122,4	Dismunuye
	8. Las Demas Causas - Mujeres	101,6	103,7	Estable
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Agresiones (Homicidios) - Total	46,48	51,3	Dismunuye
	1. Causas Externas: Agresiones (Homicidios) - Hombres	91,37	99,8	Dismunuye
	1. Causas Externas: Accidentes de Transporte - Mujeres	6,75	7,4	Dismunuye
	2. Condiciones Materno Perinatales: trastornos respiratorios - Total	28	63	Aumento
	2. Condiciones Materno Perinatales: trastornos respiratorios - Hombres	18	41	Aumento
	2. Condiciones Materno Perinatales: Resto de ciertas afecciones - Mujeres	13	23	Aumento
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones Respiratorias Agudas - Total	14,63	14,1	Estable
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones Respiratorias Agudas - Hombres	20,03	18,4	Aumento
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones Respiratorias Agudas - Mujeres	10,78	10,9	Estable
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Isquemias del Corazon - Total	74,26	88,3	Dismunuye
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Isquemias del Corazon - Hombres	102,26	115,1	Dismunuye
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Isquemias del Corazon - Mujeres	55,24	68,3	Aumento
	5. Neoplasias: tumores de los órganos digestivos y del peritoneo - Total	19,56	14	Aumento
	5. Neoplasias: tumores de los órganos digestivos y del peritoneo - Hombres	19,39	15,7	Aumento
	5. Neoplasias: tumor maligno de la mama - Mujeres	16,4	14,7	Aumento
	6. Todas las demas: enfermedades crónicas vías respiratorias - Total	17,04	20,5	Dismunuye
6. Todas las demas: enfermedades crónicas vías respiratorias - Hombres	21,02	25,08	Dismunuye	
6. Todas las demas: resto de las Enfermedades - Mujeres	14,89	14,9	Estable	

Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1.Ciertas afecciones originadas - Hombres Menores de 1 año	4,68	5,7	Dismunuye
	1.Ciertas afecciones originadas - Mujeres Menores de 1 año	4,63	4,5	Estable
	1.Ciertas afecciones originadas - Hombres Menores de 5 años	63,37	71,2	Dismunuye
	1.Ciertas afecciones originadas - Mujeres Menores de 5 años	60,03	55,3	Aumento
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1.Razon de Mortalidad Materna	29,7	22	Aumento
	2. Tasa Mortalidad Infantil	9,2	9,3	Estable
	3. Tasa Mortalidad en la Niñez	10,79	11,1	Dismunuye
	4. Tasa Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda	1,29	4,91	Dismunuye

Fuente: Elaboración propia.

### 3.2.4.1 Conclusiones

Para la descripción de la mortalidad no se tuvieron en cuenta las muertes por COVID-19, estas solo fueron tenidas en cuenta en el análisis específico que se hizo para este tipo de muerte. La información que proporcionó el Ministerio no contenía esta información, el argumento es que, debido al alto número de muertes por el virus, las demás enfermedades quedarían minimizadas.

Para la serie 2005 al 2022 por Grandes Grupos de mortalidad (lista OPS 6/67) el Distrito de Santiago de Cali en su población general evidencia un aumento en las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que para las demás causas y las causas externas han disminuido especialmente en el 2022.

Al analizar por género se evidencia que tanto los hombres como las mujeres presentan un alto incremento en la tasa ajustada por edad de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio en especial para el 2020, en las demás causas evidencian un leve aumento en ambos sexos.

La mayor diferencia en el perfil de mortalidad entre hombres y mujeres está en el grupo de lesiones de causa externa, dado que afecta principalmente a hombres en edad joven, sin embargo, se destaca una disminución considerable para el 2016, 2017 y 2018 a nivel general, sin embargo, en el 2020 muestra un repunte en la tasa. Es de resaltar que en el período comprendido entre 2005 y 2013 la principal causa de muerte en los hombres, habían sido las causas externas, pero estas presentan una tendencia a la disminución y en el período 2014 al 2019 son superadas por las enfermedades del sistema circulatorio.

Entre los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular o isquémicas del corazón, que es el grupo que representa mayor riesgo de muerte en el Distrito de Cali, se encuentran factores comportamentales como el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos como la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre. Todas estas enfermedades, por lo tanto, están asociadas con los estilos de vida, con los entornos y ámbitos de vida. Se recomienda 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 (1, 2).

Para los tumores neoplásicos se observan tasas altas en hombres y mujeres, por encima del departamento, con una leve tendencia al aumento especialmente en las mujeres. En los hombres presenta una tasa alta de causa de muerte el tumor maligno de la próstata, su indicador está por encima del nivel departamental en el

2021, mientras que en las mujeres se destaca la mortalidad en el grupo de las neoplasias por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo.

Cabe resaltar del grupo de la transmisibles y nutricional alta ocurrencia en los hombres por infecciones respiratorias agudas para el 2020, el indicador está por encima del nivel departamental. En las condiciones maternas perinatales presenta una considerable ocurrencia en los hombres por trastornos respiratorios específicos, tendencia a la baja. En el grupo de las demás causas presenta una alta ocurrencia de mortalidad en los hombres por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, este indicador está por encima del departamento.

Se recomienda enfatizar en la promoción y prevención de las enfermedades crónicas incluidas las neoplasias además de minimizar o erradicar barreras administrativas en el acceso a detección y tratamiento oportuno para lo cual el liderazgo de la autoridad sanitaria frente al resto de los actores del sistema para proponer estrategias que permitan la articulación de esfuerzos en las áreas identificadas como críticas en beneficio de la población es fundamental, este trabajo debe acompañarse de análisis sobre la capacidad instalada y su coherencia con las necesidades de los habitantes del Distrito y la evaluación de resultados en salud por tipo de aseguramiento en tal sentido la socialización de los resultados del ASIS en diferentes escenarios permitiría de una parte identificar elementos trazadores de acciones, identificar vacíos de información y aunar esfuerzos para que la información sea usada de manera eficiente para la toma de decisiones.

El análisis de los AVPP se basa en el supuesto que toda la población debería llegar a un límite de edad en esperanza de vida (70 años), pero al momento de fallecer por una causa se genera una pérdida si esta ocurre antes de la esperanza de vida del momento. Este indicador permite priorizar y determinar cuáles son las causas que mayor pérdida en años se tiene en la comunidad y orienta acciones tendientes a aumentar la prevención en los grupos más vulnerables. Adicionalmente se presentan diferenciales por género, mientras que en los hombres las tasas más altas de AVPP son las relacionadas con lesiones de causa externa, agresiones: homicidios y accidentes de tránsito, en las mujeres estas se relacionan con problemas ocasionados por causas del sistema circulatorio y las neoplasias (tumores), siendo el tumor maligno de mama el de mayor frecuencia, pero sin dejar de lado los tumores de órganos digestivos, estómago, órganos genitourinarios, útero, entre otros.

La mortalidad en menores de 5 años presenta altos índices a nivel general del Distrito de Cali principalmente en las causas como: ciertas afecciones del período perinatal, el indicador de Distrito del año 2020 está por debajo del Departamento. Las enfermedades del sistema respiratorio tienen el indicador por debajo del nivel Departamental, la tendencia de estas causas de mortalidad perinatal es a la baja para el período observado.

Entre el 2005 y 2018 la razón de mortalidad materna en el Distrito de Cali pasó de 76,89 a 21 por 100.000 nacidos vivos, sin embargo, en el año 2021 se evidenció un incremento progresivo en sus valores. Cabe destacar que el Distrito ha disminuido la mortalidad materna por causas directas a un promedio de cuatro por año, y a partir del presente año, se han implementado estrategias para disminuir las causas indirectas, que están relacionadas principalmente con enfermedades preexistentes en las gestantes y su manejo desarticulado con los programas de salud sexual y reproductiva. Con respecto a la mortalidad neonatal se evidencia una disminución significativa para el 2021.

El indicador de mortalidad infantil es un indicador trazador de ciudad con el cual se miden los planes de desarrollo del Distrito de Cali, para el 2020 se presentó el indicador más bajo del período observado, este indicador está por debajo del Departamento. Muy similar es el comportamiento de la mortalidad en la niñez donde su indicador para el 2020 muestra un descenso, sin embargo, este se mantiene por debajo del Departamento sin mostrar mucha diferencia entre las tasas de mortalidad. Se recomienda que para la disminución de la mortalidad infantil fortalecer la vigilancia epidemiológica de casos, diseñar estrategias anticipatorias y no reactivas, mantener el trabajo intersectorial y seguir los nuevos lineamientos nacionales e internacionales, orientados al proceso continuo de atención: madre, recién nacidos, niños y niñas menores de un año.

La mortalidad por EDA en 2017 y 2018 muestra un descenso, al punto de estar por debajo de las tasas de mortalidad del departamento, sin embargo, en 2019 y 2020 se observa un incremento aún por debajo del departamento, en cuanto al grupo de la IRA para estos dos años muestra un descenso, es denotar que para el 2020 presenta la tasa más baja, la tendencia de este evento de mortalidad a nivel del Distrito de Cali es fluctuante para el período observado. En cuanto a la mortalidad por Desnutrición su indicador a nivel del Distrito de Cali se encuentra con tasas por debajo del Departamento, sin embargo, para el 2007 y 2016 presenta una puntuación por encima del departamento, esta causa de mortalidad describe una tendencia a mantenerse constante, pero con leves fluctuaciones hacia el aumento durante el período analizado, es de resaltar la tasa más baja en el 2017 para el período observado.

Al comparar la tendencia de la mortalidad materno infantil y niñez del Distrito de Cali, con el departamento no se observan diferencias relativas menor a uno en la mayoría de los indicadores, esto posiblemente se deba a que el Distrito de Cali representa más del 62% de los casos de mortalidad del departamento, sin embargo es importante destacar que se vienen realizando acciones para disminuir la mortalidad materna e infantil a partir del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios, la puesta en marcha de un plan de choque para la reducción de la mortalidad materna, la implementación de la estrategia AIEPI, que involucra a todos los actores del sistema, donde se han implementado estrategias de reducción de las barreras administrativas para las gestantes y niños, pertenecientes al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada, la oferta de valoración del riesgo por parte de especialistas en el nivel primario de atención y se tiene previsto el funcionamiento en todas las instituciones del Distrito de Cali, de una plataforma en la Web que permitiría la realización del seguimiento de las gestantes identificadas con factores de riesgo tanto para las instituciones de primer nivel, como por las aseguradoras. Se espera que estas acciones incidan en la disminución de la mortalidad neonatal debido a la identificación y manejo de los riesgos en las gestantes.

Según los determinantes estructurales se evidenció que el riesgo de mortalidad materna es mayor para las mujeres que residen en áreas rurales dispersas y también es seis veces mayor en mujeres afrodescendientes en comparación con las mujeres no étnicas. La mortalidad neonatal es mayor las puntuaciones en las cabeceras y área rural dispersa y por la etnia en la población afrodescendiente y otras etnias.

### 3.3 ANÁLISIS DE LAS EAPB RESPECTO A LAS CONDICIONES DE SALUD DE SU POBLACIÓN AFILIADA

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB- fueron participes del proceso de análisis de situación de salud e identificación de prioridades, en respuesta a lo establecido por la Resolución 100 de 2024; se obtuvo reporte por parte de 8 aseguradoras de las características de salud de su población afiliada (SOS, SALUD TOTAL, EMSSANAR, SANITAS, COMPENSAR, MALLAMAS, NUEVA EPS), aunque algunos reportes no cuentan con información suficiente.

Respecto a las EAPB no reportantes para la fecha de corte del presente informe, se encuentran SURA, Comfenalco Valle, ASMET Salud, FAMISANAR, AIC.

A continuación, se describe los reportes por cada una de las EAPB.

#### SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS

El número de personas afiliadas a la EAPB a junio 2023 en Cali es de 268.075, equivalente al 1,67% del total de habitantes del distrito correspondiente a 2.297.230. En cuanto al régimen de afiliación el 79,1% (211.919) de la población corresponde al régimen contributivo y el 20,9% (56.156) al régimen subsidiado.

La pirámide poblacional de SOS EAPB del Cali es regresiva, donde la base de la pirámide es más pequeña que los escalones siguientes, ilustrando el descenso en fecundidad y natalidad que genera un envejecimiento de la población, se observa un estrechamiento de la base y un incremento en la población adulta, con mayor concentración poblacional en edades intermedias entre 30 a 44 años, siendo esta la fuerza de edad productiva laboralmente.

En la población total de Cali la morbilidad por grandes causas en los últimos tres años las Enfermedades no transmisibles son la gran causa de mayor proporción de consultas con un 82,95% en el año 2022, seguido de Signos y síntomas mal definidos con un 38,36%; y en tercera causa se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 26,43%.

En el análisis de la mortalidad de la población, durante los años observados (2017-2021); las muertes por las neoplasias han ocupado el primer lugar con las tasas de mortalidad ajustadas más altas en los años 2017, 2018 y 2019; en los años 2020 y 2021 fue superada por las enfermedades transmisibles debido a la aparición de la Covid-19 que pasa de una de tasa de 92,07 muertes por cada 100.00 afiliados en 2020 a 140,90 en el año 2021, equivalente 48,83 muertes más, convirtiéndose de esta manera en la primera causa de mortalidad en nuestra población afiliada. Las tasas de mortalidad ajustada por las enfermedades del sistema circulatorio, por su parte, han presentado un comportamiento variable, ocupando el tercer lugar en los años 2018, 2020 y 2021.

En el año 2022 fueron notificados en el sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA 36.403 casos de SOS EPS, asociados a 45 tipos de eventos de interés en salud pública. El 44,8% (16.298) de los eventos corresponden a Cali como municipio de residencia. Los eventos que se notificaron con mayor frecuencia fueron IRA por virus nuevo, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, Dengue y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Para el año 2023, la primera causa de reporte fue la violencia de género e intrafamiliar, en comparación al año anterior.

## SALUD TOTAL

Salud Total EPS-S en Cali contaba con corte a diciembre del 2023 con 171.935 afiliados que corresponden al 3.5% de la población total de la EPS. Para el año 2023 dicha población está representada en un 52% por hombres y un 48% por mujeres cuya relación corresponde a 107 hombres por cada 100 mujeres. Respecto al tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 80% de la población está en el régimen Contributivo y el 20% en el régimen subsidiado por movilidad.

La pirámide poblacional del Distrito de Cali muestra que la población afiliada es madura con unos ápices en los grupos poblacionales de 20 a 34 años, corroborado con un índice de Friz de 73.2 y una alta proporción de afiliados entre los 15 y 64 años (73.8%). Teniendo en cuenta que la población afiliada a la EAPB se concentra en edades maduras y económicamente activas los programas de intervención de la aseguradora deben estar orientados en actividades de detección temprana y en el fomento de condiciones y hábitos saludables que permitan mantener una población adulta sana que pueda afrontar la etapa de la vejez con mejor perspectiva.

Dentro de las primeras causas de morbilidad por consulta externa se observa que el 71.67% corresponden a enfermedades no transmisibles. Se identifica que la principal subcausa de consulta de intervención en las enfermedades no transmisibles por su mayor proporción son las enfermedades cardiovasculares con el 16.61% y las enfermedades musculoesqueléticas con el 9.75%. Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales es importante la intervención en las Enfermedades infecciosas y parasitarias, que tienen el 5.33% para el año 2023.

La primera causa de mortalidad en el distrito Cali para la población del régimen contributivo fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 90.34 por cada 100.000 afiliados, con un comportamiento por debajo de la referencia nacional; seguido por las demás causas que según el ASIS Nacional 2022 se consolida como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, entre otras con 79.44 por cada 100.000 afiliados régimen contributivo y en tercer lugar se encuentran las neoplasias con 68.87 muertes por cada 100.000 afiliados.

Para el régimen subsidiado la primera causa de mortalidad fueron las asociadas a causas externas con 139.71 por cada 100.000 afiliados régimen subsidiado, con un comportamiento por encima de la referencia de la entidad territorial, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con 127.01 muertes por cada 100.000 afiliados al régimen subsidiado y en tercer lugar se ubican las neoplasias con 77.42 fallecimientos por cada 100.000 afiliados al régimen subsidiado

Para el año 2023, se identificó para el Distrito un total de 2.902 casos notificados al SIVIGILA clasificados como casos confirmados y en estudio, de los cuales el 25.81% (n=749 casos) se concentró en el evento de Dengue, en segundo lugar se ubica el evento de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar con el 22.50% (n=653 casos), en tercer lugar, se ubica el evento de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia con el 11.13% (n=323 casos), en cuarto lugar, se encuentra el evento de Intento de Suicidio con el 7.27% (n=211 casos) y el quinto lugar corresponde al evento de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA con el 4.34% (n=126 casos).

## EMSSANAR

Emssanar SAS Cali registró 406.268 afiliados en el régimen subsidiado, que equivalen al 52,5% de la población de la entidad territorial; y en el régimen contributivo, Emssanar SAS Cali registró 46.945 afiliados, que equivalen al 3% de la población de la entidad territorial.

La pirámide poblacional de Emssanar SAS Cali indica una transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, presentando una forma constrictiva, en fase regresiva, evidenciándose una restricción en la natalidad, gran cantidad de población en edades intermedias y un aumento en la esperanza de vida. En cuanto a la estructura poblacional por curso de vida se encontró mayor volumen poblacional en la adultez (39,3%) con cuatro de cada diez afiliados, seguido por persona mayor (17,2%), destacando mayor volumen poblacional desde juventud (18,1%) hasta la vejez en mujeres.

La principal gran causa de morbilidad atendida en todos los cursos de vida fueron las enfermedades NO transmisibles y la segunda causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales que fueron más frecuentes en la primera infancia e infancia con más del 30% de las atenciones.

En el distrito especial de Santiago de Cali entre las siete grandes causas de mortalidad, se reportó la mayor carga a causa de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 200 defunciones por cada 100 mil afiliados siendo mayor al dato de la entidad territorial (154 defunciones x 100 mil afiliados), para el distrito fue priorizada en hombres la mortalidad por enfermedades transmisibles, las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las demás causas, mientras en las mujeres se priorizó la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y por las demás causas. La mortalidad trazadora para los afiliados a Emssanar residentes en el distrito especial de Santiago de Cali; la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama en la mujer fue de 20,34 defunciones por cada 100 mil mujeres superior a la tasa de la entidad territorial; la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino fue de 10,56 defunciones por cada 100 mil mujeres superior a la entidad territorial; la tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus fue de 25,32 defunciones por cada 100 mil afiliados, superior al dato territorial priorizando esta causa en la aseguradora.

Los eventos de prioridad en salud pública más prevalentes en el distrito especial de Santiago de Cali fueron la IRA por virus nuevo (COVID 19), violencia de género, agresiones animales potenciales transmisores de rabia, VIH y dengue, estos suman el 78,2% del total de eventos confirmados.

## SANITAS

La EAPB Sanitas Cali registró un total de 316.437 afiliados, de ellos, el 92% (289.441) corresponde al régimen contributivo y el 8% (26.996) al régimen subsidiado.

Respecto a la estructura de la población de los afiliados de Sanitas en el Distrito de Cali, para el régimen contributivo, la pirámide es regresiva con una base de edades tempranas más estrecha que el segmento medial de la pirámide, el comportamiento es muy similar a la pirámide del Distrito según el ASIS Cali, lo que evidencia un predominio de población joven y en edad productiva. Para el caso del régimen subsidiado, observamos una pirámide de tipo progresivo con población joven mayoritariamente. Existe un predominio de las mujeres (53,2%) comparado con los hombres entre los afiliados.

Respecto a la morbilidad de eventos trazadores, se evidencia que las tasas de prevalencia de bajo peso al nacer y los relacionados con VIH/Sida tienen baja frecuencia; sin embargo, la tasa de VIH sí es de las más altas comparados con otros Distritos donde la EPS tiene presencia, por debajo de los reportados por el Distrito. No se reportaron casos de transmisión materno infantil del VIH, tampoco casos de hipotiroidismo congénito. La frecuencia de enfermedad laboral es menor al 1%. La incidencia de cáncer de cérvix es menor a la de la entidad territorial.

Con referencia a mortalidad por grandes causas, entre los afiliados a EPS Sanitas en Cali, la principal causa de muerte es por enfermedades transmisibles con una tasa de 34,56 x 100.000 afiliados, además, comparado con el indicador del Distrito es estadísticamente inferior (35,2 x 100.000 habitantes). La segunda causa de muerte fue tasa ajustada de mortalidad por neoplasias con valor de 11,82 x 100.000 afiliados y comparada con la del Distrito es menor. La tercera causa de mortalidad por grandes causas de la población afiliadas a EPS Sanitas para la tasa ajustada de mortalidad por las demás causas de 11,37 x 100.000 afiliados, la cual comparada con la presentada por el Distrito de Cali es estadísticamente inferior, con una tasa de 126,1 x 100.000 habitantes.

Respecto a los eventos de interés en salud pública, las tasas de incidencia de dengue y dengue grave son mayores a los de la entidad territorial, cumpliendo el indicador de hospitalización del 100% de los dengues graves. El reporte de los cánceres de mama y cuello uterino sigue siendo subregistrado por este mecanismo de notificación. Ninguno de los casos de malaria notificados se complicó, no se reportaron casos de mortalidad por leucemia en menores de 18 años ni, tétanos ni hipotiroidismo congénito, la prevalencia de desnutrición fue menor a la del Distrito. Preocupa la frecuencia de tuberculosis de 15,63 casos x 100.000 afiliados.

## COMPENSAR

La EAPB COMPENSAR reporta 11.318 afiliados, de ellos, el 66% (7.472) de afiliados en el régimen contributivo y 34 % (3162) de afiliados en el régimen subsidiado.

En el régimen contributivo, se identifican 3846 usuarios de sexo femenino (51,47%), y 3626 usuarios de sexo masculino (48,53%). El grupo quinquenal con mayor población corresponde al de 40 A 44 años, con un 9,61% de la población total.

En el régimen subsidiado, se identifican 1671 usuarios de sexo femenino (52,85%), y 1491 usuarios de sexo masculino (47,15%). El grupo quinquenal con mayor población corresponde al de 10 A 14 años, con un 11,61% de la población total.

Respecto a Morbilidad por grandes causas, se reporta el número de casos por cada grupo edad:

- Primera infancia [0 a 5 años] - (Total de condiciones): 1376 casos de morbilidad, lo cual indica que el resultado reportado es superior (788 casos) respecto al registrado en el año anterior (588).
- Infancia [6 a 11 años] - (Total de condiciones): En el periodo anual evaluado se identificaron 1382 casos de morbilidad, lo cual indica que el resultado reportado es superior (568 casos) respecto al registrado en el año anterior (814).
- Adolescencia [12 a 17 años] - (Total de condiciones): Se identificaron 2853 casos de morbilidad, lo cual indica que el resultado reportado es superior (1079 casos) respecto al registrado en el año anterior (1774).

- Juventud [18 a 28 años] - (Total de condiciones): En el periodo anual evaluado, se identificaron 2756 casos de morbilidad como consecuencia de Total de condiciones, lo cual indica que el resultado reportado es superior (1114 casos) respecto al registrado en el año anterior (1642).
- Adulthood [29 a 59 años] - (Total de condiciones): Se identificaron 9126 casos de morbilidad, lo cual indica que el resultado reportado es superior (4376 casos) respecto al registrado en el año anterior (4750).
- Persona mayor [60 años y más] - (Total de condiciones): se identificaron 4959 casos de morbilidad, siendo superior (1111 casos) respecto al registrado en el año anterior (3848).

#### ***Mortalidad trazadora régimen contributivo***

- Respecto a mortalidad trazadora, por cada 100.000 afiliados se identificaron 716,03 casos de mortalidad por diabetes mellitus siendo superior respecto al registrado por la Entidad Territorial (16,72).
- Con referencia a Tumor maligno por cáncer de mama, por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 0 casos de mortalidad en el periodo evaluado, siendo inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (17,81).
- Por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 2506,64 casos de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino, siendo superior respecto al registrado por la Entidad Territorial (6,51).
- Respecto a la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, por cada 100.000 afiliados se identificaron 639,51 casos, superior respecto al registrado por la Entidad Territorial (14,66).

#### ***Mortalidad trazadora régimen subsidiado***

- Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por diabetes mellitus en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (16,72).
- Con referencia a Tumor maligno por cáncer de mama, por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 0 casos de mortalidad, siendo inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (17,81).
- Por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 0 casos de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino, resultado inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (6,51).
- Por cada 100.000 afiliados se identificaron 200,91 casos de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, siendo superior respecto al resultado registrado por la Entidad Territorial (14,66).

#### **MALLAMAS**

La EAPB MALLAMAS, No reporta suficiente información respecto a su población afiliada. La EAPB refiere en su informe que las prioridades en salud en el régimen subsidiado, son: 1. Mortalidad por tumor maligno de estómago; 2. Mortalidad por tumor maligno de cáncer de cuello uterino; 3. Infecciones respiratorias agudas; 4. Mortalidad por lesiones autoinfligidas (suicidio); 5. Mortalidad por Leucemia.

Respecto al régimen contributivo, se prioriza: 1. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares; 2. Mortalidad por tumor maligno de estómago; 3. Mortalidad por agresiones (homicidios); 4. Mortalidad en la niñez; 5. Mortalidad perinatal.

## NUEVA EPS

Nueva EPS reporta un total de 244.558 afiliados en el Distrito de Santiago de Cali, de ellos, el 55% corresponde al régimen contributivo y el 45% al régimen subsidiado.

## Morbilidad trazadora

La EAPB reporta un incremento en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, respecto a los dos años inmediatamente anteriores; así como un incremento en la prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años. NO se reporta la tasa de incidencia de sífilis congénita.

Morbilidad		Tasa de incidencia de sífilis congénita		Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer				Tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae		Porcentaje de Hipotiroidismo		Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años				Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años				Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años													
Regimen	Código del entidad territorial	EAPB	ET	EAPB	ET	17	18	19	20	21	EAPB	ET	EAPB	ET	17	18	19	20	EAPB	ET	17	18	19	20	EAPB	ET	17	18	19	20			
EPS037	76001	0,00	0,23	10,97	9,72	↗	↗	↘	↗		0,00	0,00	0,00	1,00	0,44	↗	↗	↘	↗		29,02	21,81	↗	↗	↘	↗		23,93	17,96	↗	↗	↘	↗
EPSS37	76001	0,00	0,23	12,35	9,72	↘	↘	↗	↗		0,00	0,00		0,85	0,44	↗	↗	↘	↗		29,80	21,81	↗	↗	↘	↗		18,91	17,96	↗	↗	↘	↗
EPSS41	76001	0,00	0,23	11,11	9,72	-	-	-	↗		0,00	0,00		0,00	0,44	-	-	-	↗		41,67	21,81	-	↗	↗	↗		30,91	17,96	↗	↗	↘	↗
EPS041	76001	0,00	0,23	0,00	9,72	-	-	-	-		0,00	0,00		0,00	0,44	-	-	-	↗		14,29	21,81	-	-	-	↗		10,00	17,96	-	-	↘	↗

## Mortalidad por grandes causas

Cómo primera causa, se reporta las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 140,44, la cual ha ido en incremento desde 2020. Respecto a neoplasias, se reporta una tasa de 90,84, siendo inferior la reportada en el año anterior y a la reportada por la entidad territorial. Con referencia a enfermedades transmisibles, la tasa reportada es de 23,06, siendo similar a la reportada en el año inmediatamente anterior e inferior a la tasa reportada por la entidad territorial.

## Mortalidad trazadora

Respecto a la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama, se reporta un descenso respecto a años anteriores, sin embargo, esta continúa siendo alta y superior a la reportada por la entidad territorial. La tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata, es superior a la reportada por la entidad territorial y se evidencia un incremento a la tasa reportada por la misma EAPB en el año inmediatamente anterior.

Mortalidad		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer)				Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino				Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus				Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis				Tasa ajustada de mortalidad por VIH				Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años				Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata				Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago				Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores																
Regional	Código del entidad territorial	EAPB	ET	17	18	19	20	21	EAPB	ET	17	18	19	20	EAPB	ET	17	18	19	20	EAPB	ET	17	18	19	20	EAPB	ET	17	18	19	20	EAPB	ET	17	18	19	20												
EPS037	76001	12,63	17,81	↗	↗	↘	↗		4,58	6,51	↗	↗	↘	↗		16,27	16,72	↘	↗		1,12	3,23	↘	↗		9,07	7,46	↘	↗		0,00	1,06	-	-		16,17	15,88	↗	↗		9,08	10,66	↗	↗		8,97	14,66	↘	↗	
EPSS37	76001	11,25	17,81	↗	-	↘	↗		6,51	-	-	-	-	↗		16,72	-	-	↗		5,03	3,23	↗	-	-		7,46	-	-	-	-	0,00	1,06	-	-		15,88	-	-		10,66	-	-		14,66	-	-			
EPSS41	76001	119,31	17,81	↗	-	↘	↗		6,51	-	-	-	-	↗		109,36	16,72	-	-	↗	3,23	-	-	-		54,31	7,46	↗	-	-	0,00	1,06	-	-		105,89	15,88	↗	-		92,80	10,66	↗	-		84,95	14,66	↗	-	
EPS041	76001	1860,00	17,81	-	-	-	↗		6,51	-	-	-	-	↗		455,00	16,72	-	-	↗	1105,00	3,23	-	-		7,46	-	-	-	-	0,00	1,06	-	-		15,88	-	-		106,11	10,66	-	-		14,66	-	-			

## CONCLUSIONES

La información reportada por algunas de las EAPB, no se encuentra estandarizada de acuerdo al lineamiento Ministerial, lo cual dificulta realizar la comparación de algunos datos.

Respecto a la estructura de la pirámide poblacional de las EAPB, es coincidente con la estructura reportada por la entidad territorial, donde se evidencia la reducción de las tasas de crecimiento vegetativo (por la diferencia entre la natalidad y la mortalidad) y el aumento de la esperanza de vida al nacer por la disminución de las tasas natalidad, mortalidad prematura e infantil.

Con referencia a los indicadores de morbilidad y la mortalidad, estos son coincidentes respecto a los indicadores reportados por la Secretaría de salud Pública, en donde se evidencia que dentro de las primeras causas de morbilidad por consulta externa son las enfermedades no transmisibles y como subcausas las enfermedades cardiovasculares. Con referencia a las condiciones transmisibles, se destaca las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Respecto al reporte realizado por algunas de las EAPB, en donde se resalta entre las primeras causas de morbilidad, las enfermedades transmisibles, no fue posible determinar si fue incluido Covid-19.

Sobre las causas de mortalidad trazadora, las EAPB coinciden con lo reportado por la entidad territorial, donde se incluyen enfermedades del sistema circulatorio. Respecto a la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama, en varias de los reportes se evidencia un descenso respecto a años anteriores, sin embargo, esta continúa siendo alta, similar a la reportada por la entidad territorial.

Finalmente, se destaca que las prioridades en salud reportadas por las EAPB, está alineadas con las necesidades en salud identificadas por la entidad territorial y que se ven reflejadas en las metas priorizadas para el Plan Territorial en salud 2024-2027.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Considerando que en los capítulos anteriores se identificaron las problemáticas reconocidas tanto por el equipo técnico de la secretaria como por la comunidad, en este capítulo, se procederá a describir la respuesta institucional y social que los diferentes actores y/o sectores han desarrollado en el territorio frente a las problemáticas que afectan la salud con efectos de morbi-mortalidad reconocidas por curso de vida y por riesgo.

#### Análisis de las respuestas de los diferentes

#### Problemática 1. Incremento de la mortalidad materna asociada a condiciones de riesgo evitables durante la gestación, parto y puerperio

##### Respuesta institucional e intersectorial

- Articulación con las EAPB para la implementación de la ruta materno perinatal.
- Asistencia técnica a las EAPB para verificar el seguimiento oportuno a la morbilidad materna extrema en la red prestadora contratada.
- Desarrollo de capacidades para el talento humano de las IPS de Cali, para la identificación de condiciones de riesgo del embarazo y emergencias obstétricas.
- Articulación con servicios de atención del cliente- SAC- y referencia y contra referencia para gestión de barreras de acceso en salud.
- Estrategia Hospital Padrino, la cual articula dos Hospitales de alta complejidad (Fundación Valle del Lili- Superpadrino y Hospital Universitario del Valle- Padrino) y hospitales de mediana y baja complejidad (este último de la red pública), brindando asistencia para el manejo de las emergencias obstétricas.
- Garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Fortalecer la consulta preconcepcional.
- Identificación de riesgos y activación de rutas de atención.
- Contratación del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC- para promoción de la salud en las gestantes.
- Estrategias de Información, Educación y Comunicación con grupos comunitarios.
- Articulación con el sector académico para la implementación de estrategia de partería.
- Implementación de la Política Mujer
- Comité de maternidad segura.
- Asistencia técnica a las IPS con salas de Parto para la atención en salud con enfoque diferencial (Afro, Indígena)
- Articulación con la estrategia atención primaria en salud-APS- para caracterización y educación a mujeres con morbilidad materna extrema, sífilis y VIH gestacional.

##### Respuesta social

- Implementación de estrategia de partería en zona Ladera y Oriente.
- Modelo de atención propio para la atención a comunidades indígenas-SISPI.

- Fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias con enfoque diferencial en las comunas 21, 6, 7, 8 y 9 con el modelo de empoderamiento comunitario para la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

**Tabla -102 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 1.**

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución /gestión de conflictos
Secretaria de Salud Distrital de Santiago de Cali	Cooperante	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Mejorar la oportunidad y la calidad de la atención en salud de las gestantes y sus recién nacidos.</li> <li>*Disminuir los determinantes sociales que afectan la salud materna.</li> <li>* Disminuir las barreras de atención y georreferenciación para el acceso a la salud.</li> </ul>	Ejercer la gobernanza y autoridad sanitaria y aporte financiero a través de la vinculación de talento humano y PIC.
IPS de baja, mediana complejidad	Cooperante	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Prestación de servicios.</li> <li>*Lograr adherencia en los tratamientos y controles por parte de las gestantes y sus recién nacidos.</li> <li>* Mujeres con educación en cuanto a sus derechos y deberes en salud.</li> <li>* Atender un parto seguro y humanizado.</li> <li>* Disminuir la mortalidad materna y mejorar la calidad en la atención.</li> <li>* Lograr adherencia en los tratamientos y controles por parte de las gestantes y sus recién nacidos</li> <li>* Mujeres con educación en cuanto a sus derechos y deberes en salud.</li> </ul>	Atención integral a la población. Aumentar los beneficios de seguridad social y en salud para las gestantes y sus recién nacidos.
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional-USAID	Cooperante	Atención a la población migrante.	Apoyo en la atención a gestantes migrantes irregulares
Hospital Universitario del Valle-H.U. V- Fundación Clínica Valle del Lili-FVL	Cooperante	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Realizar acciones de responsabilidad social para la disminución de la mortalidad materna.</li> <li>*Fortalecer las redes de atención en emergencias obstétricas y disminuir la mortalidad materna.</li> </ul>	Estrategia Hospital padrino, para la asistencia técnica, escenarios de simulación, acompañamiento permanente y atención efectiva a casos. H.U. V: Red Norte, Suroriente, Ladera, Centro. F.V.L: San Juan de Dios, Farallones, Versalles, Imbanaco, Colombia, Rey David, Remedios, Policlínica, Clínica Occidente, Comfenalco, Clínica Nueva

Ministerio de Salud y Protección Social	Cooperante	Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida de la población.	Transferencia de recursos nacionales para la atención del parto en IPS de baja complejidad de Santiago de Cali.
Mujeres, gestantes, recién nacidos y sus familias. Actores comunitarios, mujeres lideresas, grupos de parteras y étnicos	Beneficiarios	* Mejorar la oportunidad y la calidad de la atención en salud de las gestantes y sus recién nacidos. * Disminuir las barreras de atención y georreferenciación para el acceso a la salud. * Aumentar los beneficios de seguridad social y en salud para las gestantes y sus recién nacidos.	Contribución con asesoría y seguimiento a las usuarias gestantes para mejorar la adherencia a las atenciones en salud.

## 2. Inadecuadas condiciones sanitarias, ambientales y sociales en los entornos de vida cotidiana que conducen al incremento en la incidencia de dengue y otras patologías endémicas y zoonóticas

### Respuesta institucional e intersectorial

- Control larvario en el Entorno comunitario: revisión y tratamiento sumideros recolectores de agua en vía pública, visitas a lugares de concentración de personas para eliminación y control de sitios de reproducción de *Ae. aegypti*.
- Control larvario en el Entorno Institucional y Educativo: visitas a lugares de concentración de personas para eliminación y control de sitios de reproducción de *Ae. aegypti*.
- Control larvario y adulto en el Entorno Hogar: visitas y fumigación de viviendas para eliminación y control de *Ae. aegypti* y sitios de reproducción.
- Acciones de información y comunicación para la prevención de las ETV en eventos Medioambientales, de Salud y de Educación.
- Estrategia Educativa para la prevención y control de las ETV.
- Estrategia EGI: Monitoreo, seguimiento y evaluación de las líneas de gestión y promoción de la salud, así como la gestión del riesgo. Incluye: Sistema de información para registro control y notificación de variables epidemiológicas de interés en salud ambiental en las UPGD, veterinarias y establecimientos prestadores de servicios de sanidad animal, vacunación antirrábica de perros y gatos.
- Control de roedores y otras especies sin antrópicas en territorios priorizados.
- Control adulto por medio de fumigación con máquina pesada montada en vehículo.
- Jornadas de movilización social para la prevención y control de las ETV (articulación intra e intersectorial).

### Respuesta Social

- Participación de diferentes grupos de valor en la Estrategia Educativa para la Prevención y Control de las ETV como: madres FAMI, Grupos de adulto mayor, Policía Cívica Juvenil, representantes de JAC, JAL, comités ambientales, etc.
- Tenencia responsable de animales.
- Promoción por parte de los líderes sociales de jornadas de vacunación antirrábica.
- Generación de alertas tempranas.

**Tabla -103 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 2.**

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución /gestión de conflictos
<p>Actor principal - Secretaría de Salud Pública</p> <p>Otros actores institucionales - Secretaría de Educación - Secretaría de Deportes - Departamento Administrativo de Gestión del Medio Ambiente (DAGMA) - Secretaría de Gobierno - Consejo Distrital de Gestión del Riesgo - Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) - EAPB e IPS.</p> <p>Otros actores comunitarios - Grupos comunitarios organizados. - Representantes de JAC, JAL. - Directivos, docentes y demás personal, de las Instituciones Educativas.</p>	<p>Cooperantes</p> <p>Beneficiarios</p>	<p>Actor principal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de la normatividad y de directrices para la promoción, prevención, vigilancia y control de las ETV</li> <li>- Mantenimiento y fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención de las ETV</li> <li>- Garantizar el cumplimiento de la normatividad y de directrices para la promoción, prevención, vigilancia y control de las ETV; por parte de otros actores relacionados según sus competencias.</li> <li>- Gestión para dar cumplimiento a las acciones de promoción y prevención de las ETV.</li> </ul> <p>Otros actores institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar cumplimiento a la normatividad y directrices para la promoción, prevención, vigilancia y control de las ETV según sus competencias.</li> <li>-Reducir la morbimortalidad, discapacidad y carga socioeconómica.</li> </ul> <p>Otros actores comunitarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar y fortalecer la promoción y prevención de las ETV en los territorios.</li> <li>- Aplicar las medidas de prevención y control de las ETV en sus entornos de vida cotidiana.</li> </ul>	<p>Actor principal: Ejercer la gobernanza y autoridad sanitaria y aporte financiero a través de la vinculación de talento humano y entidades para la intervención directa en territorio.</p> <p>Otros actores institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulación con la Secretaría de Salud Pública para la implementación o fortalecimiento de medidas de prevención y control de las ETV.</li> </ul> <p>Otros actores comunitarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación en las actividades de promoción y prevención de las ETV en los territorios.</li> <li>- Disminución de factores de riesgo relacionados con la reproducción del mosquito Ae. aegypti en sus entornos de vida cotidiana.</li> </ul>

**3. Incremento de la mortalidad por cáncer asociado a un diagnóstico tardío, en estadios avanzados o invasivos (Mama, Cuello uterino, Digestivo, Próstata, infantil, leucemias).**

Respuesta institucional e intersectorial

- Acciones desde la atención primaria en salud con enfoque hacia la prevención y diagnóstico oportuno en estadios ínsita.
- Capacitaciones al talento humano en salud (Cursos Virtuales, miércoles de salud, eventos académicos)
- Asistencias técnicas con vigilancia al cumplimiento en la cobertura de tamizajes
- Acciones del Plan de intervenciones Colectivas (PIC) promoviendo las jornadas en salud y material académico en varios tipos de cáncer
- Trabajo articulado con propositivo y City Cáncer Challenge con varios proyectos para cáncer de mama dirigidos al diagnóstico oportuno y seguimiento a casos.
- Diseño e Implementación del Software para seguimiento de cáncer de mamá.
- Entrega de material educativo a ESES e IPS en cáncer infantil
- Simposio Departamental y Distrital de Cáncer de colon y recto.
- Gestión de barreras en la atención en salud desde el servicio a la comunidad-SAC- ante las aseguradoras e IPS para el cumplimiento de rutas de atención.
- Vacunación VPH.
- \*Articulación con liga colombiana contra el cáncer
- Fortalecimiento del registro poblacional de cáncer.
- Alianza estratégica con C/Can (City Cáncer Challenge) y Pro pacífico, quienes aportan con la generación de guías clínica para mejorar el abordaje y manejo del cáncer.
- Observatorio del Departamento de Patología de la Universidad del Valle.

#### Respuesta social

- Articulación con Fundaciones Oncológicas para cáncer infantil brindando capacitaciones a padres de pacientes y funcionarios de las mismas, realización de eventos de cáncer infantil.
- Gestión de barreras de atención frente a transporte, alojamiento y alimentación para pacientes de otros municipios en tratamiento en Cali.
- Capacitaciones en cáncer ocupacional (laboral) a Empresas públicas y privadas frente a la prevención y el manejo de factores de riesgo ocupacional, implementación de la estrategia Socialización, Aceptación, Replicación y Adherencia (SARA).

**Tabla -104 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 3**

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución /gestión de conflictos
<p>Secretaria de salud: Programa Cáncer, Servicio de atención a la comunidad, Vigilancia Epidemiológica</p> <p>Propositico – Ccan</p> <p>EAPB, IPS, ESES</p> <p>Fundaciones Oncológicas</p>	<p>Beneficiarios: Pacientes oncológicos y sus Familias, Comunidad en general, a largo plazo las mismas EAPB con la prevención de esta enfermedad de Alto Costo</p> <p>Cooperantes: Propositico, City Cancer Challenger: Articulación con base a la elección de Cali como ciudad modelo para la atención integral del Cancer desde 2017, dando continuidad al memorando de entendimiento firmado en 2022, articulación y acompañamiento en la implementación y desarrollo de proyectos de ciudad, implementación de software para cáncer de mama, y fortaleciendo el talento humano en salud con la participación en eventos académicos. Laboratorios: cooperando con ponentes y logística en eventos</p>	<p>Pacientes y sus familias con expectativa que se les brinde un diagnóstico y un tratamiento oportuno, con integralidad en los servicios, sin barreras administrativas que demoren su atención, acompañamiento psicosocial frente al diagnóstico y cuidados paliativos.</p> <p>Cooperantes: con la expectativa de mejorar la atención en cáncer, disminuir las barreras en la atención, disminuir el diagnostico tardío que lleva a una alta mortalidad. Estos juegan un papel fundamental en la colaboración tanto económica como en especie para lograr las metas propuestas en los diferentes indicadores.</p>	<p>Beneficiarios: Concientizarse de la enfermedad, recibir capacitaciones y educación, difundir la información en trabajo de pares, promover la tamización oportuna, adherencia al tratamiento, acceder al tratamiento; las EAPB deben realizar un cambio de mira hacia la promoción de los tamizajes pensando en lo diagnósticos oportunos mas no en el alto costo que tendrían con los diagnósticos tardíos.</p> <p>Cooperantes: Propositico y Ccan contribuyen mediante el desarrollo de proyectos en salud, estrategias de prevención, material educativo, desarrollo de eventos académicos, articulación de EAPB, ESES e IPS en espacios promoviendo la integralidad de la atención, Desarrollo e implementación de un Software inicialmente para cáncer de mama para Cali etc. Laboratorios: Colaboración en eventos académicos (ej. Simposio de cáncer de colon y recto en Abril), participación con ponentes en eventos académicos y en algunas ocasiones en la logística) Especialistas: Participación en eventos académicos</p> <p>Oponentes: Estrategias de gestión: Reunión de gerentes de EAPB con el secretario de salud con el fin de sensibilizar frente a la atención integral y</p>

	<p>académicos                  Especialistas en                  Nutrición,                  Oncología como                  ponentes y                  Comunidad.</p> <p>Oponentes: Debido                  a situaciones                  administrativas y                  económicas, las                  EAPB tienen una                  contratación                  independiente con                  las entidades que                  prestan atención                  optimizando costos,                  lo que lleva a la                  fragmentación de                  los servicios (una                  EAPB puede tener                  quimioterapia en                  una entidad y                  radioterapia en otra,                  paraclínicos en                  otra), situación que                  es netamente                  administrativa y                  dificulta el                  cumplimiento de                  metas.</p>		<p>minimizar la fragmentación de                  los servicios</p>
--	--	--	---

#### 4. Mortalidad infantil causada por desnutrición, IRA, y EDA

Respuesta institucional e intersectorial

- Asistencias técnicas en las rutas integrales de atención en Salud – RIAS, a actores del sistema de salud.
- Asistencias técnicas en lactancia materna a actores del sistema de salud.
- Política Pública de Soberanía y Seguridad Alimentaria en Santiago de Cali.
- Consejo Territorial de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional COTSSAN
- Atención integral institucional (IPS, EAPB, cumplimiento de la resolución 2350 de 2020 en los pacientes con diagnóstico de desnutrición).
- Seguimiento nutricional: Visitas domiciliarias en las residencias, llamadas telefónicas a las familias de < de 5 años, identificados con DNT en la ficha 113 del SIVIGILA.
- Asistencia social: entrega periódica de raciones alimentarias a las familias de los casos de DNT en menores de 5 años, y en riesgo, en coordinación con secretaría de Bienestar Social.
- Gestión de la prescripción del tratamiento según el lineamiento de atención a la DNT.

- Restitución de derechos (ICBF).
- Desarrollo de capacidades en profesionales de la salud, para atender las alteraciones nutricionales, desde las gestantes.
- Comités de maternidad segura para direccionar lineamientos a las EPS e IPS en la atención en salud a las gestantes.
- Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos, calidad e inocuidad de los alimentos en el entorno educativo y comunitario.
- “Red nutrir” como ente articulador de acciones para la prevención, y atención a la malnutrición.

#### Respuesta social

- Seguimiento de las gestantes y acompañamiento a las atenciones de salud por parte de líderes comunitarios, mujeres lideresas, grupo de parteras.
- Red vigilancia comunitaria para identificar tempranamente casos en riesgo y con diagnóstico de desnutrición, infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda.

**Tabla -105 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 4**

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución /gestión de conflictos
<p><b>Actor principal:</b> secretaria de Salud Distrital</p> <p><b>Otros actores institucionales :</b> Secretaría de Bienestar Social</p> <p>EAPB IPS públicas y privadas ICBF CDI</p> <p>Organizaciones no gubernamentales (OIM, Sade the children, world vision).</p> <p><b>Actores comunitarios</b> Comedores comunitarios</p>	<p><b>Beneficiarios:</b> Mujeres, gestantes, recién nacidos, menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición, infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda</p> <p><b>Cooperantes:</b> Secretaría de Salud, Secretaría de Bienestar Social, EAPB IPS públicas y privadas, ICBF, Organizaciones no gubernamentales (OIM, Sade the children, world vision).</p> <p>No hay oponentes.</p> <p>No hay perjudicados</p>	<p><b>Cooperantes:</b> *Recuperación nutricional de los menores de cinco años. *Disminuir la mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA, desnutrición. *Mejorar la oportunidad y la calidad de la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y menores de 5 años. * Disminuir las barreras de atención y georreferenciación para el acceso a la salud. * Aumentar los beneficios de seguridad social y en salud para las gestantes y sus recién nacidos. * Lograr más adherencia en los tratamientos para recuperación nutricional.</p> <p><b>Beneficiarios:</b> *Atención oportuna en los servicios de salud, sin barreras para acceder al tratamiento. *Mayor disponibilidad y acceso a alimentos *Recuperación nutricional *Evitar la muerte a causa de IRA, EDA y Desnutrición</p>	<p>*Secretaria de Salud Distrital de Santiago de Cali ofrece programas de promoción y prevención; como entidad territorial seguimiento la cumplimiento de la RIA en EAPB, IPS; velar por el cumplimiento de la resolución 2350, revisar el cumplimiento de la atención integral en menores de 5 años, vigilancia epidemiológica del evento de mortalidad integrada, realizar asistencia técnica y cualificación del personal que atiende población menor de cinco años; articulación con diferentes actores institucionales y comunitarios.</p> <p>*EAPB- e IPS: atención a su población afiliada, gestión del riesgo, programa de crecimiento y</p>

<p>Líderes comunitarios Representantes JAC, JAL Ciudadanía en general</p>	<p>Beneficiarios:</p>		<p>desarrollo. *ICBF: restitución de derechos *Bienestar social: Recuperación nutricional con entrega de alimentos en el programa de recuperación nutricional. *Cooperantes: atención a población migrante. Secretaria salud: *Actores comunitarios: Contribución con identificación de factores de riesgo en el entorno educativo y comunitario.</p>
---	-----------------------	--	---

**5. Agudización de los factores de riesgo del sufrimiento psicosocial y problemas de salud mental en Santiago de Cali, en los diferentes cursos de vida; conduciendo al aumento de morbilidad relacionado con violencias, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas**

Respuesta institucional e intersectorial

Violencias

- Secretaría de salud Comité interinstitucional consultivo: IEC, promoción y prevención, seguimiento de casos, seguimiento de las acciones de los organismos que participan en la ruta de denuncia, entre otros. Decreto 4110200084 de 2013. -Lidera Seguridad y Justicia
- Mesa de atención a todas las formas de violencia contra las mujeres. -Lidera Seguridad y Justicia
- Mesa de niños, niñas y adolescentes. Lidera Bienestar Social
- Comité, según Ley 1620 COMCE.
- Proyecto "Implementación de estrategias para la promoción de la convivencia, el fortalecimiento del tejido social y el abordaje de las violencias con perspectiva de género en Santiago de Cali": Promoción y prevención, detección y atención en salud para las distintas formas de violencia. Lidera Secretaría de Salud.
- REDCUPS- Red de Universidades - Acciones de promoción y prevención de violencias en Universidades. Liderada por Secretaría de Salud Departamental.
- Universidades Públicas y privadas.
- Asistencias técnicas a las áreas de salud ocupacional de diferentes empresas. Ámbito Laboral, secretaria de Salud
- Contratación de la red de servicios, seguimiento, reporte, desarrollo de capacidades al talento humano, asistencia técnica a IPS. EPAB
- Prestación de servicios, seguimiento, notificación, activaciones de ruta- IPS
- Consultorios Rosa para la prevención y atención de Violencias. ESE.

Consumo problemático de SPA:

- Articulación y gestión de recursos con el Ministerio de Salud y Protección Social que faciliten la atención y reducción de riesgos y daños a usuarios con abuso o dependencia a heroína y otros opioides.
- Desarrollo del comité distrital para la prevención del consumo SPA, con diferentes sectores y se socializa su oferta en el territorio.
- Acciones de fortalecimiento con el sistema de información para la consolidación de los tamizajes, fortalecimiento de la línea 106 como línea de escucha y orientación. Se realizó la socialización del plan de asistencias técnicas, dirigidas a las EAPB, ESE, IPS en temas de salud mental.
- Capacitación y actualización a los diferentes grupos de talento humano de las ESE y EAPB, para la derivación de los casos a la red prestadora y socialización de la Política Pública de Salud Mental.
- Seguimiento en las rutas de atención con las EAPB en el abordaje integral en el consumo de SPA, seguimiento en la oferta de servicios, fortalecimiento de las unidades funcionales.
- Formación de capacidades del talento humano en salud para el abordaje del consumo problemático de SPA.
- Fortalecimiento de redes protectoras en el entorno comunitario, educativo, laboral; oferta de servicios a la comunidad en las comunas y corregimientos; construcción de planes de formación de capacidades a nivel comunitario.

EAPB:

- Conformación de la red prestadora para la atención de pacientes con consumo problemático de SPA.
- Gestión del riesgo de su población afiliada.

IPS

- Atención de casos de consumo problemático de SPA.

Respuesta social

Violencias

- Redes comunitarias en especial comuna 1, 3, 6, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21, zona rural Montebello.
- Proyectos participativos- Líderes comunitarios en comunas: 1, 6, 9, 12, 16, 18, 19, 20, 21, Felidia
- Grupo de apoyo zona norte, comuna 6. Estrategia de consultorios Rosa.
- Grupo de líderes formados en prevención de salud mental, comuna 21.
- Cooperantes OIM, HIAS
- USAID- comuna 13 y 21- Formación de líderes, actividades de ocupación de tiempo libre.

Consumo problemático de SPA

- Líderes comunitarios, líderes estudiantiles:
- Conformación de redes protectoras en el entorno comunitario, educativo, laboral.
- Formación para la identificación de riesgos en diferentes entornos y activación de rutas.
- Apoyo en la construcción de planes de formación de capacidades a nivel comunitario.

**Tabla -106 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 5.**

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución /gestión de conflictos
<b>VIOLENCIAS</b>			

<p><b>Actores Institucionales:</b> ICBF, Fiscalía, Comisaría de familia, Secretaría de salud, Secretaría de Seguridad y justicia, Secretaría de Bienestar Social, Secretaría de educación, Gobierno, Secretaría de deporte, educación, Secretaría de deporte, Personería, medicina legal, Policía de Infancia y Adolescencia, Alcaldía, Colegio Colombiano de Psicólogos, ESE Secretaría de Salud Departamental, Instituciones educativas, Universidades Públicas y privadas, ONG.</p> <p><b>Actores comunitarios:</b> instituciones educativas, Líderes comunitarios Representantes JAC, JAL Redes comunitarias Ciudadanía en general</p>	<p><b>Cooperantes:</b> ICBF, Fiscalía, Comisaría de familia, Secretaría de salud, Secretaría de Seguridad y justicia, Secretaría de Bienestar Social, Secretaría de Gobierno, Secretaría de educación, Secretaría de deporte, Personería, medicina legal, Policía de Infancia y Adolescencia, Alcaldía, Colegio Colombiano de Psicólogos, ESE Secretaría de Salud Departamental.</p> <p><b>Beneficiarios:</b> Instituciones educativas, Universidades Públicas y privadas Redes comunitarias Ciudadanía en general</p>	<p><b>Cooperantes:</b> Comité interinstitucional consultivo: coordinar acciones interinstitucionales con la sociedad civil organizada que permita que las entidades responsables trabajen con la promoción y prevención de violencia sexual y la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso. Mesa de articulación: Reducción de violencias; seguimiento de la atención de los casos de las mujeres en red prestadora de servicios y emitir lineamientos para unificación de conceptos y generar estrategias de promoción y prevención en el territorio. Generar mecanismos de articulación.</p> <p>Mesa de niños, niñas y adolescentes: Generar acciones conjuntas para la promoción y prevención de todo tipo de violencias en la comunidad educativa. Disminuir barreras de acceso a los diferentes organismos.</p> <p>RED CUPS: Fortalecer las acciones de promoción y prevención Articulación de Universidades con la red prestadora. Investigación y formación de semilleros frente a temas de prevención de violencias.</p> <p>Secretaría de salud: Fortalecer estrategias de promoción de la convivencia, el tejido social y abordaje de violencias de género.</p> <p>Ámbito laboral- Secretaría salud: Desarrollo de capacidades de los equipos interdisciplinarios de las áreas de salud ocupacional para el reconocimiento de todo tipo de violencias y la derivación de casos a la red prestadora para la atención de todo tipo de violencias.</p> <p>EAPB- IPS: Gestión oportuna en la prestación de servicios de manera pertinente, integral, continua.; Atención integral a víctimas de violencia de género.</p> <p>Actores comunitarios: Gestión de</p>	<p><b>Cooperantes:</b> Comité consultivo: Unificar acciones de diferentes organismos en temas de promoción y prevención de violencias; consultoría para formulación de políticas, programas para diferentes entidades; asistencias técnicas para la cualificación del recurso humano.</p> <p>Reconocimiento de barreras de acceso en la ruta de atención frente a los casos que se denuncian.</p> <p>Reconocimiento de los actores que se encuentran en las acciones de movilización en promoción y prevención.</p> <p>RED CUPS: establecimiento de políticas, manuales de convivencia acordes a la narrativa de prevención de violencias, desarrollo de capacidades con los docentes y administrativos de las instituciones educativas. Conformación de equipo psicosocial. Activación de rutas Sistema SIMAT: generar cruce de información frente a casos reportados en I.E y secretaría de salud.</p> <p>Secretaría de salud: Formación de capacidades para el reconocimiento de todo tipo de violencias por</p>
--	--	---	---

		<p>recursos para la generación de proyectos participativos con el fin de promover la convivencia social y la prevención de violencias; formarse para la promoción de la sana convivencia, prevención de violencias y la identificación de factores de riesgo en su comunidad.</p> <p><b>Beneficiarios:</b>                  Ciudadanía en general busca la reducción de violencias de todo tipo, mejorar la convivencia social de sus territorios.</p>	<p>parte de la comunidad, fortalecimiento de capacidades, asistencia técnica.</p> <p>EAPB: Conformación de la red prestadora, gestión del riesgo.                  IPS: Generar articulación efectiva con los actores de la ruta de atención para violencias; Prestación de servicios de salud.</p> <p><b>Beneficiarios:</b>                  Participación activa en la formación, movilización social para la prevención de violencias</p>
<p><b>CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b></p>			

<p>Actores Institucionales: ICBF- SRPA, Fiscalía, Comisaría de familia, Secretaría de salud, Secretaría de Seguridad y justicia, Secretaría de Bienestar Social, Secretaría de educación, Secretaría de deporte, Secretaría de Policía de Infancia y Adolescencia, Alcaldía , EAPB, IPS, ESE, Secretaría de Salud Departamental, Instituciones educativas, Universidades Públicas y privadas, ONG.</p> <p>Actores comunitarios: instituciones educativas, Líderes comunitarios Representantes JAC, JAL Redes comunitarias Ciudadanía en general</p>	<p><b>Cooperantes:</b> ICBF- SRPA, Fiscalía, Comisaría de familia, Secretaría de salud, Secretaría de Seguridad y justicia, Secretaría de Bienestar Social, Secretaría de educación, Secretaría de deporte, Personería, Policía de Infancia y Adolescencia, Alcaldía, EAPB, IPS, ESE, Secretaría de Salud Departamental.</p> <p><b>Beneficiarios:</b> Centros de protección del SRPA- ICBF Instituciones educativas, Universidades Públicas y privadas Redes comunitarias Ciudadanía en general</p>	<p><b>Cooperantes:</b> *Comité Distrital para el consumo de SPA: coordinar acciones interinstitucionales para la promoción de la salud mental y la prevención del consumo problemático de SPA. *Generar mecanismos de articulación para el abordaje del consumo problemático de SPA. * Generar acciones conjuntas para la prevención del consumo problemático de SPA, disminuir la edad de inicio de consumo en el entorno educativo. *RED CUPS: Fortalecer las acciones de promoción y prevención en las Instituciones de educación superior; articulación de Universidades con la red prestadora. *Investigación y formación de semilleros frente a consumo problemático de SPA. *Disminuir barreras de acceso a los servicios de salud. *Ámbito laboral- Secretaría salud: Desarrollo de capacidades de los equipos interdisciplinarios de las áreas de salud ocupacional para el reconocimiento de factores de riesgo, activación de rutas y abordaje de consumo. *EAPB- IPS: Gestión oportuna en la prestación de servicios de manera pertinente, integral, continua.; Atención integral.</p> <p>Actores comunitarios: Gestión de recursos para la generación de proyectos participativos con el fin de promover la convivencia social; formarse para la promoción de la sana convivencia, prevención del consumo problemático de SPA y la identificación de factores de riesgo en su comunidad.</p> <p><b>Beneficiarios:</b> Ciudadanía en general busca la reducción de consumo de SPA en diferentes entornos.</p>	<p><b>Cooperantes:</b> Comité Distrital para el consumo de SPA: articular acciones de diferentes organismos en temas de promoción y prevención del consumo problemático de SPA; consultoría para formulación de políticas, programas para diferentes entidades; asistencias técnicas para la cualificación del recurso humano.</p> <p>*ICBF: articulación con la red prestadora y con Secretaría de salud, para el abordaje de consumo problemático en los centros de protección del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente SRPA. *RED CUPS: Desarrollo de capacidades con los docentes y administrativos de las instituciones educativas para identificación de factores de riesgo, activación de rutas; conformación de equipo psicosocial. *Educación cuenta con sistema SIMAT para reporte de información de casos, cruce de información frente a casos reportados en I.E y secretaria de salud. *Secretaría de salud: Formación de capacidades para identificación de factores de riesgo, abordaje del consumo problemático de SPA, fortalecimiento de capacidades, asistencia</p>
---	---	---	---

			<p>técnica.                  *Reconocimiento de barreras de acceso en la ruta de atención.</p> <p>EAPB: Conformación de la red prestadora, gestión del riesgo.                  IPS: Generar articulación efectiva con los actores de la ruta de atención; Prestación de servicios de salud.</p> <p><b>Beneficiarios:</b>                  Participación activa en la formación, movilización social para la prevención del consumo problemático de SPA.</p>
--	--	--	--

## 6. Barreras en la implementación del modelo intercultural entre medicina occidental y propia

### Respuesta institucional e intersectorial

- Implementación del SISPI: modelo de la población indígena
- Política pública CALIAFRO.
- Asistencia técnica para el talento humano para la cualificación del trato humanizado e la prestación de servicios de salud de la población del LGTBIQ+. Política Diversidad. Consejo de Política Social. Mesas Técnicas.
- Caracterización y análisis de la población del LGTBIQ+.
- Aseguramiento en salud y garantía en la red prestadora de servicios de salud por parte de la EAPB.

### Respuesta social

- Promoción del modelo étnico intercultural en salud, por parte de nueve cabildos indígenas y consejos comunitarios, federación de organización negros, afros, raizales y palenqueros - NARP .
- Respuesta y movilización social por parte de los colectivos.

Tabla 107 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 6

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución /gestión de conflictos
<p><b>Institucionales:</b> Cabildos indígenas, EAPB, ESES, IPS.</p> <p><b>Actores sociales:</b> Los colectivos, organizaciones de base NARP, consejos comunitarios y comunidad en general; Federación Colombiana de Colonias del Pacífico: Es el espacio donde se integran 22 organizaciones afro, que es dirigida por un representante legal.</p>	<p><b>Beneficiarios:</b> población afro e indígena, Población LGTBIQ+</p> <p><b>Cooperantes:</b> Organizaciones de base, cabildos indígenas, médicos tradicionales, parteras, ONG USAID, HAIS.</p> <p><b>Perjudicados:</b> Si no se incluyen actividades de mediano, alta complejidad en salud, la población del LGTBIQ+ se ve afectada.</p> <p><b>Oponentes:</b> Personas de la comunidad con pensamiento hegemónico conservador, estigma.</p>	<p><b>Actores institucionales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar un modelo propio para la población indígena con lineamientos del SISPI.</li> <li>2. Obtener una caracterización de la población afro.</li> <li>3. Disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud</li> </ol> <p><b>Actores comunitarios</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar el modelo de salud propio</li> <li>2. Recibir atención en salud sin barreras y con un enfoque diferencial.</li> <li>3. Población LGTBIQ+: Contar con un lugar especializado con la atención de la población del LGTBIQ+ que disminuya las barreras en salud</li> <li>4. Generar proyectos, iniciativas que respondan a las necesidades en salud de la población del LGTBIQ</li> </ol> <p>Fortalecer la implementación de categorías para la población con enfoque diferencial étnica.</p> <p>Sensibilizar y/o cualificar al personal de salud para la atención de la población afro e indígena. Garantizar la atención en salud con enfoque diferencial</p> <p>Es necesario actualizar y complementarla teniendo presente que se deben contratar personas pares que hagan parte de la población diversa de Cali para llevar a cabo esta caracterización, entendiendo que estas personas conocen las realidades de esta población.</p> <p>Articular la oferta institucional con el fin de contribuir a iniciativas que tengan otros componentes de tipo social.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. secretaria de salud: Fortalecer la implementación de categorías para la población con enfoque diferencial étnica. Sensibilizar y/o cualificar al personal de salud para la atención de la población afro e indígena.</li> <li>2. La asistencia técnica se pueda hacer con una formación de incidencia política desde la academia.</li> <li>3. Fortalecer la implementación de categorías para la población con enfoque diferencial étnica. Sensibilizar y/o cualificar al personal de salud para la atención de la población afro e indígena.</li> <li>4. Es necesario actualizar y complementarla teniendo presente que se deben contratar personas pares que hagan parte de la población diversa de Cali para llevar a cabo esta caracterización, entendiendo que estas personas conocen las realidades de esta población. Articular la oferta institucional con el fin de contribuir a iniciativas que tengan otros componentes de tipo social.</li> </ol>

## 7. Incremento de la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares

### Respuesta institucional e intersectorial

- Asistencia técnica a EAPB, IPS, ESE en ruta cardio metabólica, guías de práctica clínica HTA, DM, adaptación y adopción de las RIAS; seguimiento de Indicadores trazadores formación de capacidades al talento humano en salud.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas en salud relacionadas con la gestión del riesgo de las enfermedades cardiovasculares.
- Desde la entidad territorial se ha desarrollado la Alianza ACV, Alianza pacto por la salud con la ruta para promover el autocuidado y atención en salud.
- Desarrollo de un programa de educación en ACV, con el cual se identifican signos, síntomas y se fortalezcan la red de referencia y contra referencia para el tratamiento de la enfermedad.
- Instauración de los programas "Conoce tu riesgo" y "peso saludable" a través del del PIC, dirigido a población de riesgo en comuna 9,3, 22.
- Acciones de Información, de Educación y Comunicación en salud dirigidas a la prevención de enfermedades Cardiovasculares, mediante la promoción de una alimentación saludable, actividad física, disminución del consumo de alcohol y de tabaco y sus derivados.
- Escuela de formación Moodle, para el desarrollo de capacidades a la población en general.
- Articulación con Secretaría de Deporte para la promoción de la actividad física en el entorno comunitario.
- Acompañamiento a grupos de la tercera edad en promoción de la actividad física
- Conformación de la mesa departamental de IVC de tabaco, derivados y productos de vapeo.
- Estrategia de comunicación masiva
- Procesos de empoderamiento comunitario: autogestión en grupos en acciones de autocuidado (toma de TA, IMC, actividad física); formación y certificación de líderes en salud cardiovascular.
- EAPB: gestión del riesgo de su población afiliada
- IPS: atención en salud en la ruta cardio metabólica.

### Respuesta social

- Participar activamente en las acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) y en campañas de promoción de hábitos de vida saludables (Organizaciones de base comunitaria, juntas de acción comunal)
- Apoyar e impulsar el fortalecimiento del talento humano, tanto en los procesos de prevención y generación de conciencia de enfermedad (responsabilidad social empresarial- Novo Nordisk Colombia SAS).
- Fortalecer la red de ACV en el municipio de Santiago de Cali (Responsabilidad social empresarial. Medtronic Colombia).

Tabla -108 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 7

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución /gestión de conflictos
<p><b>Actores institucionales:</b> Secretaría de salud, Secretaría de Deporte, EAPB, IPS, ESE.</p> <p><b>Actores sociales:</b> Organizaciones de base comunitarias: Juntas de Acción Comunal, Novo Nordisk, Medtronic, Propacífico, Universidades.</p>	<p>Beneficiarios: Juntas de Acción Comunal de las comunas y corregimientos del municipio de Santiago de Cali</p> <p>Cooperantes: Secretaría de salud, Secretaría de deporte, laboratorios, Universidades, EAPB, IPS.</p>	<p>*Actores institucionales: Existe en un interés en realizar un trabajo conjunto para apoyar la generación de entornos saludables, así como el apoyo en el modelo de gestión de riesgo en diabetes y otras enfermedades crónicas graves como la obesidad, las enfermedades raras en la sangre y las endocrinas.</p> <p>*Impulsar la comunidad médica y la comunidad general un programa de educación en ACV en la ciudad de Cali, donde se identifiquen signos, síntomas y se fortalezcan la red de referencia y contra referencia para el tratamiento de la enfermedad. Asimismo, se compromete a aportar su conocimiento para educar la comunidad en general en signos y síntomas y a los médicos de primer y segundo nivel en el diagnóstico, tratamiento y remisión de enfermedades cardiovasculares, obesidad, enfermedad renal y diabetes.</p> <p>*Comunidad: Adoptar hábitos y estilos de vida que favorezcan la salud y la reducción de factores de riesgo de Enfermedades Cardiovasculares y metabólicas.</p>	<p>Los actores sociales y comunitarios se beneficiarán mediante acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), así como también, mediante campañas de promoción de hábitos de vida saludables y alianzas intersectoriales, público – privadas, a favor de la salud cardiovascular</p>

## 8. Enfermedades en población trabajadora informal y formal asociadas a su labor

Respuesta institucional e intersectorial

- Caracterización de la población trabajadora informal.
- Capacitación acerca de la prevención de los riesgos laborales, fomentar la afiliación al sistema general integral de salud, especialmente al sistema general de riesgos laborales, promover la cultura de autocuidado en la población formal e informal.
- Asistencia técnica a EAPB, IPS, empresas.
- Formación de capacidades a EAPB, IPS, empresas y en entornos laborales, comunitarios.

#### Secretaría de salud, ARL

- Realizar el acompañamiento a los trabajadores formales e informales sensibilizando acerca del impacto de los peligros laborales, de afiliación al sistema de seguridad social integral y de la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- Realizar el acompañamiento a las empresas sensibilizando acerca del impacto de los peligros laborales, de la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, ejerciendo control desde los entes rectores responsables.
- Generar programas y seguimiento para fomentar el autocuidado en la población trabajadora.
- Secretaría de salud, Secretaría de educación:
- Incidir en la malla curricular desde la educación básica primaria para fomentar el autocuidado, la promoción de la salud y la prevención del riesgo.

#### Respuesta social

- Comunidad, líderes comunitarios, agremiaciones: Reconocer los beneficios que brindan los distintos sistemas y la importancia de realizar contribución para obtener sus beneficios, incluyendo riesgos laborales.

Tabla -109 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 8

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución /gestión de conflictos
<p><b>Actores Institucionales:</b> Secretaría de salud Pública, EPS, Secretaría de educación, Ministerio del Trabajo, Empresas, asociaciones y/o agremiaciones.</p> <p><b>Actores Sociales:</b> Grupos Organizados de trabajadores informales y formales, asociaciones y agremiaciones.</p>	<p><b>Beneficiarios:</b> *Grupos Organizados de Trabajadores Informales: Ser conscientes de los riesgos laborales a los que están expuestos, tomar medidas preventivas, capacitarse, exigir y cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo. *Grupo de Trabajadores Formales: Rol de capacitarse y cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, acatar las recomendaciones en la implementación de los programas de salud ocupacional y prevención de riesgos laborales. *Asociaciones y Agremiaciones: Rol de capacitarse, exigir y cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, acatar las recomendaciones en la implementación de los programas de salud ocupacional y prevención de riesgos laborales.</p> <p><b>Cooperantes:</b> * Secretaría de Salud Pública: Rol de vigilancia y control de las condiciones de salud de la población informal; control del cumplimiento</p>	<p><b>Beneficiarios:</b> *Aseguramiento al Sistema General de &gt;Seguridad Social de quienes desempeñan sus labores en la informalidad. *Identificación y control de riesgos en el entorno laboral. *Reconocimiento y manejo de enfermedad laboral. <b>Cooperantes:</b> *Disminución de la carga de enfermedad de origen laboral. *Implementación y cumplimiento del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a la normatividad vigente. *Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población trabajadora, especialmente aquella en condición de informalidad. *Disminución de barreras de acceso en la atención en salud de la población trabajadora. *Mejorar la salud de la población y disminuir costos por atención.</p>	<p><b>Beneficiario:</b> *Grupos Organizados de Trabajadores Informales: Participan de manera activa de las estrategias propuestas para la promoción y prevención de salud en los entornos laborales y su contribución al fomentar la cultura de autocuidado y la afiliación al sistema de riesgos laborales; se capacitan y se aseguran de tener condiciones de trabajo seguras y de autocuidado. *Grupo de Trabajadores Formales: Ser conscientes de los riesgos laborales a los que están expuestos y tomar medidas preventivas. Contribución al exigir a los empleadores el cumplimiento de estas normas. se capacitan y se aseguran de tener condiciones de trabajo seguras y de autocuidado. *Asociaciones y Agremiaciones: Ser conscientes de los riesgos laborales a los que están expuestos y tomar medidas preventivas. Contribución al exigir a los empleadores el cumplimiento de estas normas.</p> <p><b>Cooperante:</b> *Secretaría de salud: Contribución a través de campañas de sensibilización y programas educativos. * EPS- IPS: Contribución a través de programas de promoción y prevención; facilitar el acceso a servicios</p>

	<p>de las normas de seguridad y salud en el trabajo población formal,acompañamiento para asesorar y capacitar en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, promover la educación en salud y prevención de riesgos.</p> <p>* EPS: Rol de promover hábitos de vida saludable y prevención de enfermedades, brindar atención médica y promover la afiliación al sistema de salud.</p> <p>* Secretaría de Educación: Rol de incluir la educación en salud y prevención de riesgos en los programas educativos; instruir a la nuevas generaciones en el autocuidado de la salud y la prevención de los riesgos.</p> <p>*Ministerio de Trabajo: Rol de regulación y promoción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en empresas, asociaciones y/o agremiaciones</p> <p>* Empresas, asociaciones y/o agremiaciones: Rol de liderar la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>		<p>de salud para esta población.</p> <p>* Secretaría de Educación: promoción y expuestos y formación de personas con alta percepción del autocuidado y la prevención de los riesgos en salud.</p> <p>*Ministerio de Trabajo: actualiza, acompañar y difundir la normatividad.</p> <p>* Empresas, asociones y/o agremiaciones: Contribución al capacitar a sus empleados y brindar condiciones seguras y saludables de trabajo, reporte de incumplimientos y participación en comités de seguridad.</p>
--	---	--	--

## 9. Barreras de acceso en la prestación de servicios de salud

Respuesta institucional e intersectorial

- Realizar gestión articulada para la restitución de barreras de atención en salud de la población de Santiago de Cali.
- Restitución de los derechos en salud
- Identificación de barreras de atención en salud en diferentes grupos sociales

Respuesta social

- Establecer enlaces de apoyo y articulación con la Superintendencia Regional y Nacional de Salud, la Gobernación del Valle del Cauca, la Personería Distrital de la ciudad, la Defensoría del Pueblo regional del departamento, Gerencias y Direcciones de las ESE, EAPB, IPS tanto públicas como privadas, con el propósito de realizar una gestión más integrada, oportuna y pertinente de las solicitudes ingresadas por los usuarios del servicio de Atención a la comunidad- SAC.

**Tabla -110 intereses y contribuciones de cada uno de los actores a la problemática N. 9**

Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución /gestión de conflictos
Superintendencia de Salud, EAPB, IPS	Cooperantes: superintendencia, Secretaría de salud, EAPB, IPS	Garantizar el cumplimiento en salud de la población, desde su rol	Realizar la revisión y gestión de las peticiones relacionadas con barreras de atención en salud identificadas en la comunidad caleña.
Comunidad en general, Juntas de acción comunal, Veedurías ciudadanas	Beneficiarios: comunidad en general	Restitución de las barreras de atención en salud de los usuarios, con vulneración de derechos en salud	Identificar y notificar al ente territorial las barreras de atención en salud que padece la comunidad en general en la ciudad de Cali.

### Núcleos de inequidades

Las inequidades en salud marcan diferencias sistemáticas de oportunidades para individuos y grupos. Estas diferencias tienden a pasar de una generación a otra; inhibiendo el desarrollo humano, crecimiento económico y bienestar.

Los determinantes sociales de las inequidades en salud se denominan determinantes estructurales y son las fuerzas sociales, políticas, económicas, ambientales y culturales más amplias de una sociedad que determinan las condiciones de vida de una población y permiten o limitan la salud de los individuos y sus comunidades.

Estos incluyen:

a) la posición socioeconómica relacionada con factores socioculturales y económicos (ingreso, educación, ocupación, sexo, etnicidad y lugar de residencia) que influyen sobre el lugar que ocupan las personas o los

grupos dentro de la estructura de una sociedad haciendo que las personas tengan diferentes niveles de exposición a condiciones nocivas para la salud y distintos grados de vulnerabilidad en cuanto a las condiciones sanitarias y el acceso a los recursos materiales como también a un nivel diferencial de acceso a servicios y de resultados en salud.

b) El contexto socioeconómico y político, dado por el conjunto de las condiciones sociales, económicas y políticas de un país, que influye en la distribución igual o desigual del poder, los recursos, el prestigio y otros factores sociales y económicos entre diferentes grupos de la sociedad. Este contexto influye en las estrategias y políticas nacionales relativas a áreas como el mercado de trabajo, el sistema educativo, la protección social, la vivienda y el uso de la tierra.

c) el género y las normas culturales incluidas en el contexto social pueden contribuir a la discriminación cuando estas últimas implican jerarquías de poder que repercuten sobre la estratificación social

d) la gobernanza que implica procesos transparentes e incluyentes de toma de decisiones que tengan en cuenta a todos los grupos y sectores interesados, así como la formulación de políticas eficaces que proporcionen resultados claros y cuantificables, propicien la rendición de cuentas y, sean equitativas tanto en lo que se refiere a la manera en que se elaboren como a los resultados perseguidos

Los determinantes intermediarios de la salud tienen influencia y repercusiones sobre los resultados en salud, sin embargo las acciones sobre ellos no afecta de manera sustantiva la distribución de poder y recursos en la sociedad. Ente ellos se encuentran:

a) las circunstancias materiales, que incluyen las condiciones de vida (vivienda y vecindario) y las condiciones de trabajo, además de factores como las circunstancias, la ubicación y el tipo de vecindario, la capacidad de las personas para consumir bienes y servicios, incluidos los recursos para adquirir alimentos saludables, ropa y otras necesidades. Estas circunstancias se convierten en recursos que, pueden facilitar el acceso a condiciones propicias para la salud, o constituirse en riesgos sanitarios.

b) los patrones de comportamiento incluyen el tabaquismo, el régimen de alimentación, el consumo de alcohol y el ejercicio, que pueden convertirse en factores protectores o de riesgo para la salud.

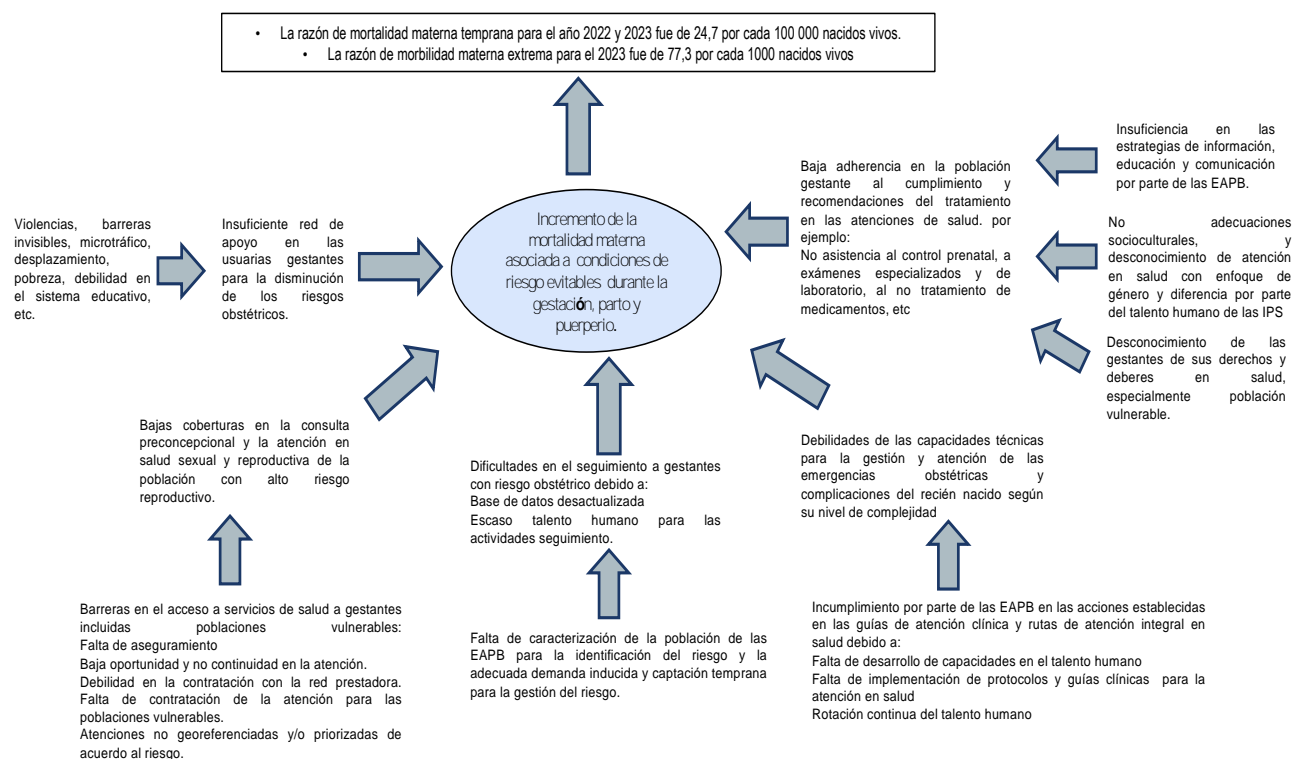
c) los factores psicosociales y biológicos que incluyen estresantes psicosociales como eventos vitales negativos, condiciones de vida estresantes y la falta de apoyo social que tienen efectos sobre la salud mientras los factores biológicos incluyen los factores genéticos, así como la distribución por edad y sexo.

d) el sistema de salud cuya responsabilidad es proporcionar a todas las personas los servicios de salud de calidad que estas necesitan, independientemente de características como el sexo, la capacidad de pago u otras condiciones. Su incidencia directa sobre la exposición y vulnerabilidad que conducen a una mala salud se relaciona con la garantía del acceso equitativo a los servicios de salud, la promoción de acciones en otros sectores de modo que puedan mejorarse las condiciones de vida y evitar que los problemas de salud.

En los determinantes intermediarios la cohesión social se relaciona con las cualidades de las comunidades y sociedad que permiten tener relaciones sociales solidas basadas en la confianza, un sentido de inclusión, esfuerzos para abordar la marginación y la exclusión y un sentido de obligación y respeto mutuos. Así mismo el capital social considerado como recurso intangible, dinámico y colectivo para las sociedades facilita las relaciones y conexiones sociales, incluyendo elementos como la confianza, la participación, el apoyo social y la reciprocidad. La atención a la discriminación, la marginación y la exclusión cuando existen altos niveles de cohesión y capital social contribuyen a proteger la salud y el bienestar de la población, al atender la discriminación, la marginación y la exclusión.

A continuación, se presentan los núcleos de inequidades socio-sanitarias (Anexo 4) obtenidos con las problemáticas priorizadas, conclusiones y análisis de la situación de salud participativa de Santiago de Cali, basados en el modelo de determinantes sociales de la salud, en el que se describen los factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan la salud de las personas y producen inequidades en la salud.

### Núcleo de inequidad: Incremento de la mortalidad materna asociada a condiciones de riesgo evitables durante la gestación, parto y puerperio

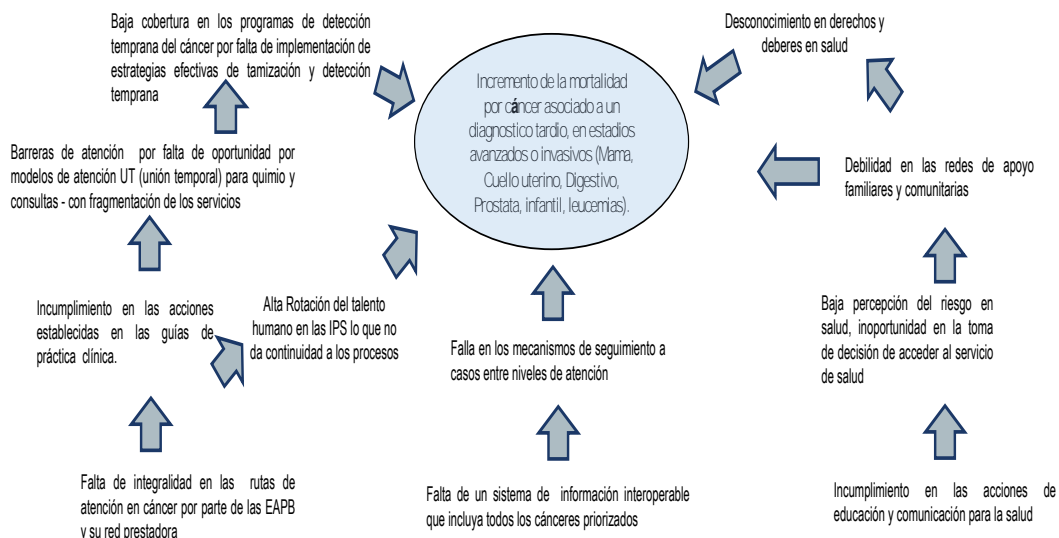


Fuente: Elaboración propia. Secretaria de Salud Pública.

En el núcleo de inequidad, se identifica que las barreras de acceso a los servicios de salud como: la falta de aseguramiento, la debilidad en la contratación de la red prestadora, atenciones no georreferenciadas y la inoportunidad y no continuidad en la atención generan baja cobertura en la consulta pre concepcional y la atención en salud sexual y reproductiva de la población con alto riesgo. Lo anterior conlleva a incrementar las condiciones de riesgo durante la gestación, parto y puerperio.

## Núcleo de inequidad: Incremento de la mortalidad por cáncer asociado a un diagnóstico tardío, en estadios avanzados o invasivos (Mama, Cuello uterino, Digestivo, Próstata, infantil, leucemias)

Para el año 2023 se presentaron 824 casos notificados de cáncer de mama de los cuales 573 (69,5%) se encontraron en estadio infiltrante lo que refleja un diagnóstico tardío; para Cáncer de Cervix se notificaron en el año 2023 390 casos, de los cuales 163 (41,8%) se encontraron en estadio infiltrante lo que refleja un diagnóstico tardío. Estos casos se ven evidenciados en el incremento de la Mortalidad presentando en el año 2022 265 casos y 2023 385 para cáncer de mama y 85 casos en 2022 y 98 casos en 2023 para cáncer de cervix.



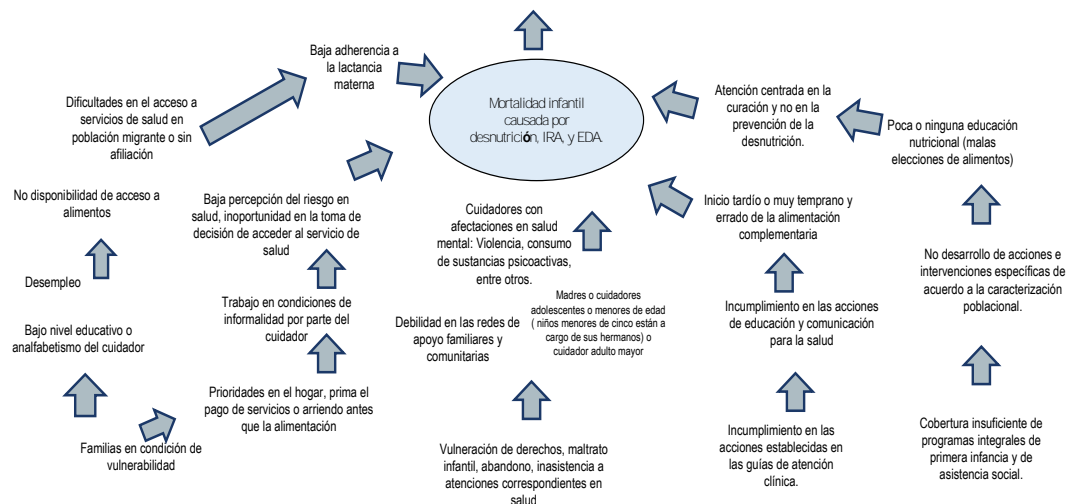
Fuente: Elaboración propia. Secretaría de Salud Pública.

El cáncer de mama es cada vez más frecuente. Para el año el año 2023 se presentaron 824 casos notificados de cáncer de mama de los cuales 573 (69,5%) se encontraron en estadio infiltrante lo que refleja un diagnóstico tardío; evidenciado en el incremento de la Mortalidad, la cual para el año 2023 fue de 385 casos, es decir 120 casos más que en 2022, un aumento exagerado que evidencia un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población y una bandera roja frente a los elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud.

En el proceso de identificación de esta problemática, se encontró la falta en la integralidad de rutas de atención en cáncer por parte de las empresas administradoras de planes de beneficio-EAPB- y su red prestadora de servicios, lo cual conduce a la debilidad en los programas de detección temprana del cáncer por falta en la implementación de estrategias efectivas de tamización y detección temprana.

## Núcleo de inequidad: Mortalidad infantil causada por desnutrición, IRA, y EDA

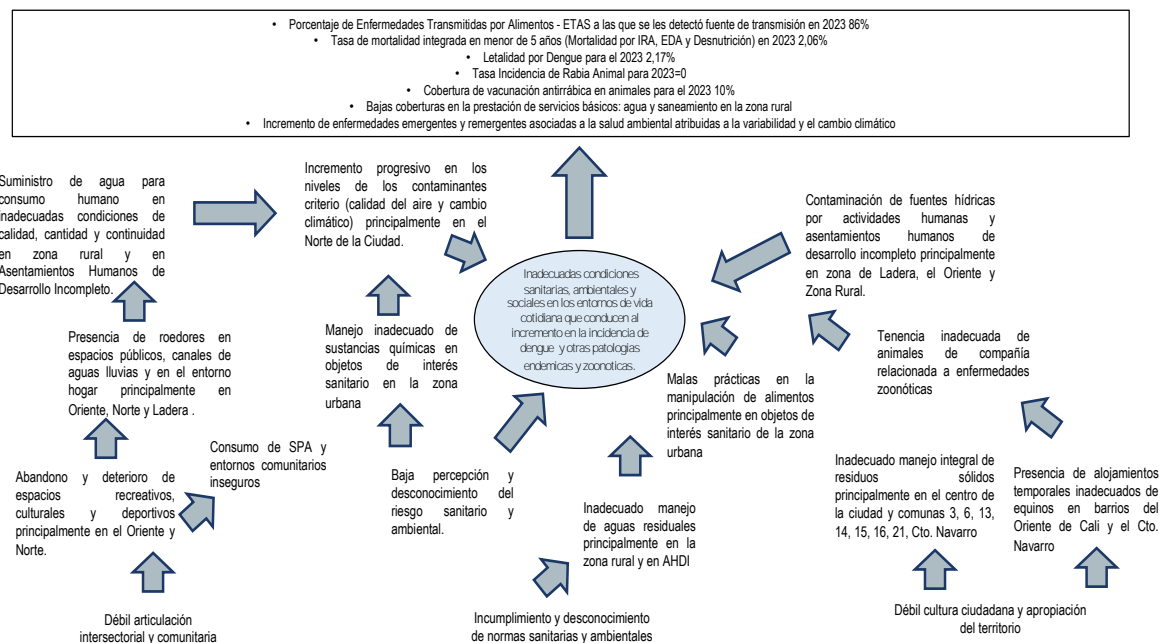
Para el año 2023 se presentó una prevalencia de desnutrición aguda de 0,33 casos por cada 100 menores de cinco años. Para dicho año fueron notificados 515 casos lo que representó un incremento del 5,43% respecto a los 487 casos observados en el 2022. En cuanto a la mortalidad por desnutrición para el año 2023 falleció un caso por esta causa lo que representó una tasa de 0,69 casos por cada 100 000 menores de cinco años.



Fuente: Elaboración propia. Secretaría de Salud Pública.

Las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica de la población, la informalidad laboral, el fenómeno migratorio, desempleo y la imposibilidad de contar con alimentos adecuados y necesarios, así como la vulneración de derechos, maltrato infantil e inadherencia a las atenciones correspondientes afecta el estado de salud de la población.

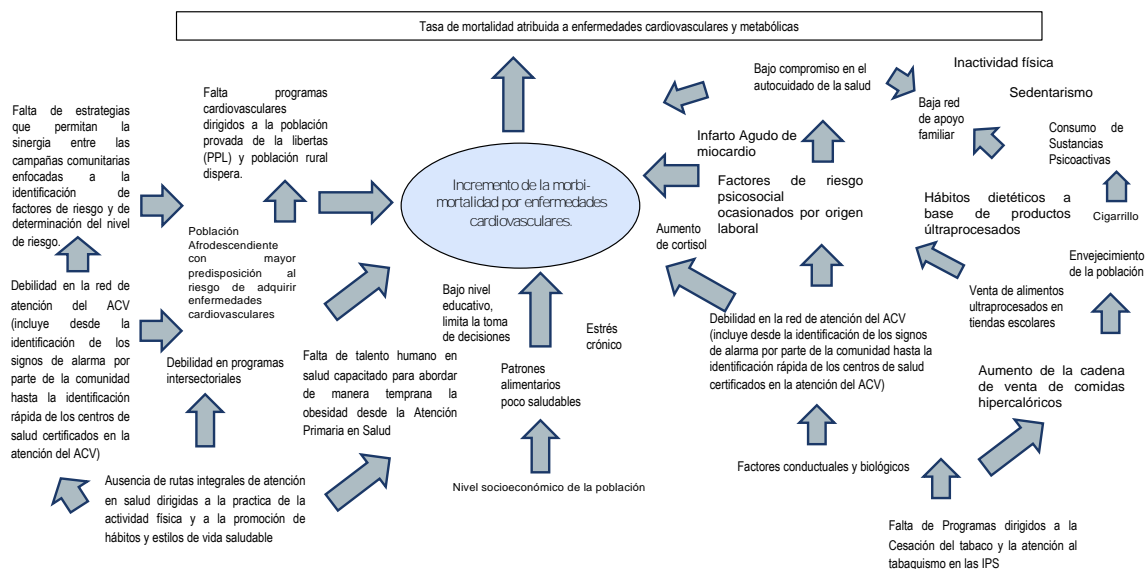
## Núcleo de inequidad: Inadecuadas condiciones sanitarias, ambientales y sociales en los entornos de vida cotidiana que conducen al incremento en la incidencia de dengue y otras patologías endémicas y zoonóticas.



Fuente: Elaboración propia. Secretaria de Salud Pública.

La débil articulación intersectorial y comunitaria, el incumplimiento y desconocimiento de normas sanitarias y ambientales, conduce a enfermedades y eventos en salud como las enfermedades diarreicas agudas -EDAS, ETAS - enfermedades transmitidas por alimentos, intoxicaciones por alimentos y productos químicos, enfermedades de piel por contacto con el agua, exceso de ruido, uso y consumo de productos sin registro sanitario que aumentan los riesgos de enfermedad, ERAS por mala calidad del aire, accidentes en piscinas por no tener la infraestructura adecuada, entre otros, las cuales están asociadas a los factores de riesgo físico (agua de uso humano y recreativo, residuo sólidos, residuos líquidos, aire, ruido intramural, radiaciones electromagnéticas), riesgo químico y residuos peligrosos, y riesgo del consumo (alimentos, bebidas alcohólicas, productos naturales, productos de aseo y limpieza, cosméticos y dispositivos médicos), que se encuentran de manera permanente en las actividades y prácticas desarrolladas en todos los contextos sociales y situaciones relacionadas con las condiciones sanitarias y ambientales de los entornos de vida cotidiana, que se materializan en afectaciones para la salud humana cuando se presentan prácticas inadecuadas por parte de los generadores de los riesgos, denominados sujetos de interés sanitario, y que presentan fallas en sus prácticas y procesos exponen a la comunidad a riesgos.

## Núcleo de inequidad: Incremento de la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares



Fuente: Elaboración propia. Secretaría de Salud Pública.

El nivel socioeconómico resulta ser un estresor crónico, factores como la informalidad laboral y las desigualdades en cuanto al acceso a la salud favorecen la adopción de patrones alimentarios poco saludables.

El entorno laboral puede establecer un patrón ocupacional poco favorable para la salud, pues es el estrés laboral, consecuente a las largas jornadas laborales y a las actividades propias del trabajador, pueden desencadenar factores estresantes que conllevan al desarrollo de prácticas poco saludables, como, por ejemplo, los hábitos dietéticos a base de productos ultra procesados, la inactividad física o el desarrollo de patrones sedentarios, el consumo de cigarrillo, entre otros.

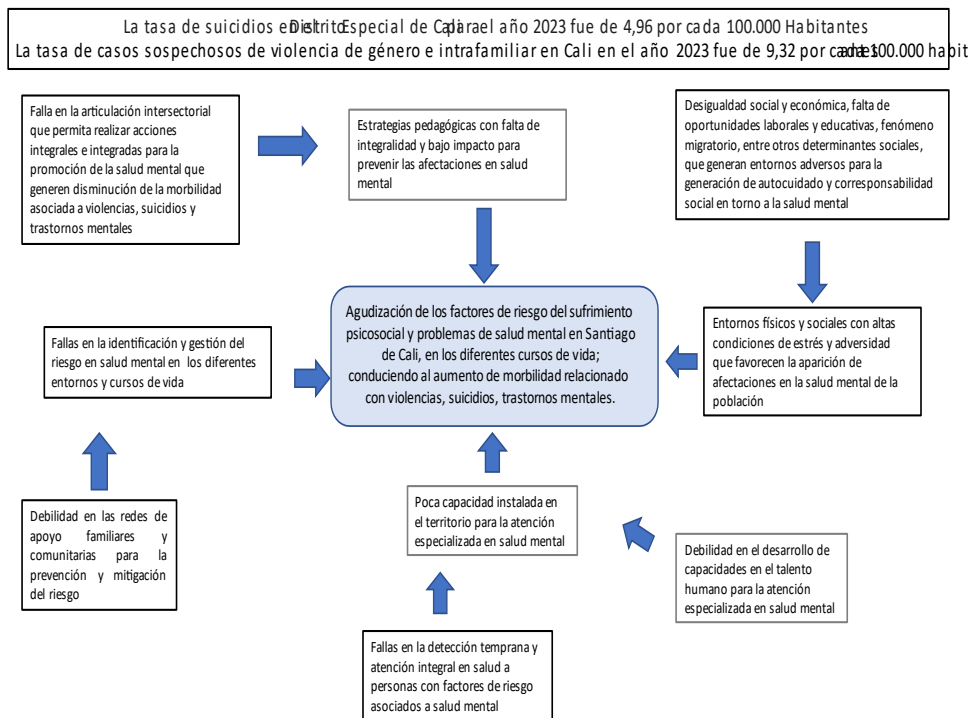
Circunstancias psicosociales relacionados con el estrés y la falta de redes de apoyo social desencadenan un incremento marcado de cortisol lo que favorece la ingesta de alimentos con alto contenido energético, que asociado a la hiperglucemia puede generar un patrón obeso génico y al desarrollo de la diabetes tipo II. Asimismo, el estrés conlleva al consumo de nicotina, debido a la producción de dopamina inmediata lo que puede generar adicciones a este tipo de sustancias, incrementando los riesgos de desencadenar eventos cardiovasculares, como el IAM.

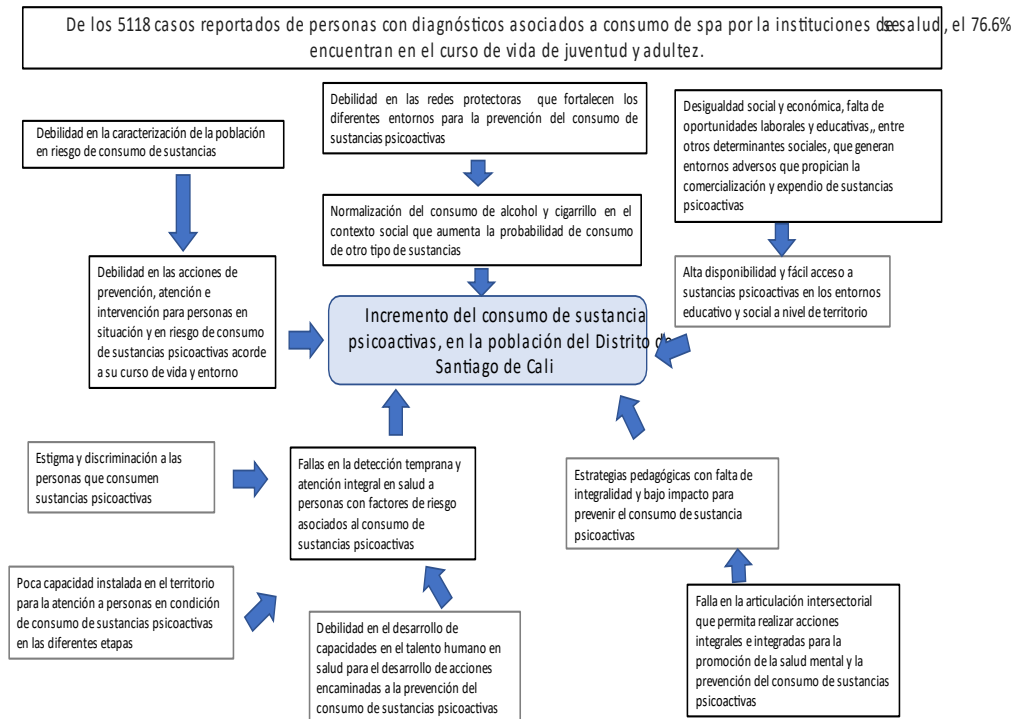
Entre los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular se encuentran factores comportamentales como el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos como la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre. Tanto los factores comportamentales como los fisiológicos están relacionados con determinantes sociales subyacentes.

Entre las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en Santiago de Cali, se evidencia un marcado envejecimiento de la población; proceso que implica una mayor presencia de

discapacidades y enfermedades crónicas no transmisibles, aumentando la necesidad de enfrentar padecimientos más costosos y progresivos tanto para el paciente como para el sistema de salud, este factor aunado a las inequidades, los procesos sociales, socioeconómicos, políticos y culturales han incidido al aumento progresivo de factores de riesgo en la población.

### Núcleo de inequidad: Agudización de los factores de riesgo del sufrimiento psicosocial y problemas de salud mental



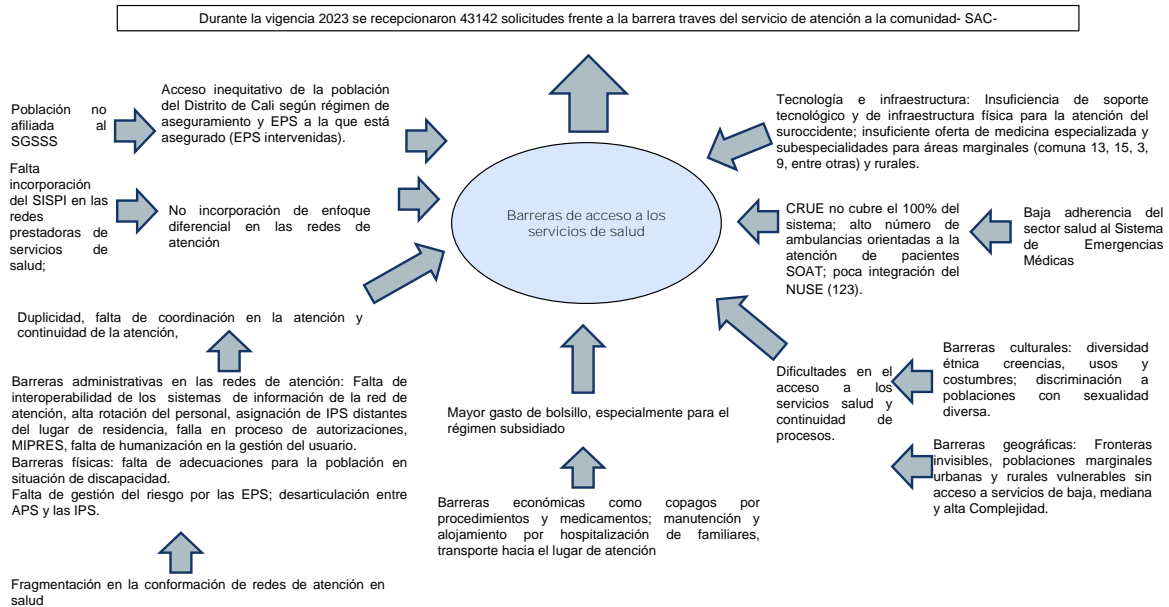


La salud agudización de los factores de riesgo del sufrimiento psíquico y social, así como los problemas de salud mental, se ve influida por los determinantes sociales, entre ellos las condiciones sociales y económicas, que según la literatura, están fuertemente relacionados. La debilidad o la falta de redes de apoyo en los entornos familiares, educativos, laborales, comunitarios, limitan la identificación y la gestión de los factores de riesgo en salud mental.

Según la evidencia, la pobreza o vulnerabilidad social aumenta la probabilidad de desarrollar trastornos mentales. Si bien es cierto algunas patologías son desarrolladas debido a predisposición genética como la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo o el abuso de sustancias, estas se acrecientan por factores y/o dinámicas sociales, económicas y ambientales.

Respecto a la atención de la salud mental, se evidencia barreras respecto a la falta de capacidad instalada, debilidad en la conformación de redes de atención, baja formación de capacidades del talento humano para atender patologías en salud mental, así como el abordaje del consumo problemático de sustancias psicoactivas.

## Núcleo de inequidad: Barreras de acceso en la prestación de servicios de salud



Fuente: Elaboración propia. Secretaría de Salud Pública.

La no conformación de redes integradas en salud y la ausencia de un sistema de información único conduce a barreras de acceso a los servicios de salud y por consecuencia a la afectación en la calidad de vida de la población.

### Bibliografía

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Informes de Estadística Sociodemográfica Aplicada ISSN: 2805-6345. Mortalidad Materna en Colombia en la última década y el efecto del Covid-19. Disponible <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>
2. Revista Española de Cardiología. Análisis de la relación dosis-respuesta de la actividad física recreativa con los eventos cardiovasculares y la mortalidad por todas las causas: el estudio REGICOR. Volumen 74, Issue 5, May 2021, Pages 414-420. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893220301378#preview-section-abstract>.
3. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health. Geneva; 2010.

## CAPÍTULO V.

### PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

#### 5.1 Metodología

La priorización de los problemas y necesidades sociales de salud, se realizó con la participación de diferentes actores tanto institucionales como comunitarios, los cuales se organizaron en mesas por temáticas así: por cursos de vida: Materno Perinatal, Infancia y Primera Infancia, Adolescencia y Juventud y Adultez y vejez, adicionalmente se tuvieron en cuenta 3 dimensiones, Sociales como indígenas, comunidad NARP, LAGTBI+, víctimas del desplazamiento forzado; Institucionales como ARL y cambio climático con una mesa ambiental y riesgos y emergencias, que permitían conocer el contexto descriptivo y de percepción en el territorio, en cada mesa se encontraron representantes del sector salud, otros sectores, comunidad y grupos en condiciones de vulnerabilidad, con relator y moderador del equipo técnico de la Secretaria de Salud Distrital.

Como insumos para el análisis, en primer lugar, se presentó el componente técnico cuantitativo de morbimortalidad, acorde con la priorización realizada desde los análisis estadísticos referidos en el capítulo III, se presentaron en graficas con tendencias para que los actores sociales e institucionales contaran con suficiente información para proceder a su priorización, es importante resaltar que ambos procesos presentaron resultados coincidentes lo que favoreció la etapa de priorización.

En segundo lugar, se tomó el resultado descriptivo cualitativo detallado en el numeral 1.5 del capítulo I, relacionado con el diagnostico participativo comunitario en salud, listado por comuna y curso de vida en el anexo 2; la problemática referida previamente por la comunidad, se representó en mapas impresos por curso de vida y comunas, de tal forma que se georreferenciara las principales problemáticas percibidas por los diferentes grupos comunitarios.

Los actores comunitarios que orientaron el diagnóstico, son las personas con las que la Secretaría de Salud ha trabajado por varios años, estos integran espacios e instancias de participación presentes en los territorios. Quienes expresaron la percepción de las necesidades, problemáticas y potencialidades organizadas en cuatro cursos de vida: Materno perinatal, primera infancia, adolescencia y juventud, adultos y adultos mayores. Los cuales se encuentran documentados para cada uno de los territorios del Distrito, tanto comunas y corregimientos.

Este análisis cartográfico posibilita el reconocimiento grafico de las diversas situaciones que se evidencian en el territorio, a través de diversos mapas de Cali, como se encuentran distribuidas las problemáticas, presentando 4 mapas por cursos de vida (Materno Perinatal, Infancia y Primera Infancia, Adolescencia y Juventud y Adultez y vejez) y 4 mapas con ubicaciones de las Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP), Población Indígena, Víctimas del conflicto armado y situaciones ambientales (Anexo 3).

Una vez revisadas las problemáticas tanto cuantitativas como cualitativas al interior de cada una de las mesas, se dio paso a la dinámica de priorización de la problemática por enfoque definido, basando la puntuación según nivel de: Trascendencia: entendido como las consecuencias de un determinado problema en salud, Magnitud: si el problema en salud identificado es frecuente o poco frecuente, Pertinencia social y cultural: importancia que las personas dan a un determinado problema en salud, Capacidad de intervención: hace referencia a la efectividad o respuesta de una intervención ante determinado problema de salud. La votación se realizó a través de un formulario de Google forms.

El formulario en Google forms, contenía las problemáticas identificadas estratificadas por curso de vida y grupos poblacionales, y por cada problemática contaba con criterios de priorización acordes a la magnitud, pertinencia

social e intercultural, transcendencia y capacidad de intervención, para que los participantes previo análisis procediera a votar de acuerdo a su criterio, esta metodología permitió que en el mismo evento, en tiempo real se procediera a realizar un análisis de los datos capturados y con un ejercicio de ponderación de acuerdo a todas las dimensiones presentadas.

La metodología de trabajo se orientó en reconocer los saberes, experiencias y poder concertar elementos claves para desarrollar un proceso de priorización de las necesidades en salud y un planteamiento de posibles estrategias para solventar dichas necesidades.

Luego de la priorización se presentaron los resultados y cada una de las mesas realizó un ejercicio de formulación de alternativas de intervención que permitiera gestionar y disminuir o mitigar el estado actual de las condiciones y determinantes de la salud.

## 5.1 Participantes

En el ejercicio de priorización se contó a nivel institucional con la participación de Prestadores de Servicios de Salud Públicas y Privadas, con la presencia de cinco empresas sociales del estado de la red prestadora de baja complejidad del territorio, las cuales cuentan con capacidad de cobertura para la atención de la población principalmente del régimen subsidiado de las 22 comunas y 15 corregimientos. A nivel de IPS Privadas participaron instituciones de mediana y alta complejidad, con la representación de prestadores de servicios de salud especializados en la atención a pacientes pediátricos, obstétricos y neonatales. Igualmente participaron las EAPB que están presentes en Santiago de Cali.

La academia, el comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Instancias gubernamentales de otros sectores (Ministerio de trabajo, Asociación Profamilia, Cruz Roja, En territorio, Dependencias de la alcaldía), organismos de cooperación como: USAID, OIM, AID FOR AIDS, Fundación Sido, ProPacífico, Fundación Sergente, Fundación Samaritanos de la Calle, Fundación paz y bien, y veedurías ciudadanas apoyaron y participaron activamente del proceso.

En reconocimiento a los derechos de la población, su heterogeneidad y vulnerabilidad en el territorio, las poblaciones con enfoque diferencial contaron con su propio espacio y representación, la población AfroColombiana estuvo representada por líderes sociales de la comunidad; como Palenke hormiguero, Playa renaciente, federación de colonias del pacífico y el consejo territorial Cali Afro, La comunidad LGTBQI+, representadas por Hermandad trans, fundación Chaina, comité de diversidad en conjunto con Enterritorio y Profamilia, la población víctima de violencia y migrantes.

La población indígena asistió del evento con los gobernadores de las diferentes pueblos indígenas en condición de ciudad, Qichuanurapura, Wounam, Yanacona, Eperara, Pance, Misak, Kofam y Nápoles, acorde a su jurisprudencia se generaron diálogos directos entre la mesa de concertación distrital indígena y la administración central, durante este escenario la población indígena acorde a sus usos y costumbres, medicina ancestral, y planes de vida; no participaron de la metodología de votación, considerando que radicaron su propuesta "Posicionamiento político frente a la estructuración del plan de desarrollo del distrito de Santiago de Cali 2024 – 2027 y la inclusión del capítulo indígena". Sin embargo, si participaron de la socialización de problemáticas priorizadas en Cali.

En articulación con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional-USAID-, se realizó un encuentro participativo con población migrante, durante este se identificaron problemáticas por cursos de vida (resolución 3280 de 2018) asociadas a barreras en la atención en salud, desconocimiento en oferta de servicios, falta de información con respecto al cambio de EPS por movilidad y cambio de territorio, bajos recursos y hábitos culturales de esta población, informalidad laboral, mendicidad, dificultades de salud mental; sufrimiento por desarraigo y sentimientos de pérdidas (física, emocional y familiar).

El desconocimiento de la oferta de servicios y líneas de atención, aunado a las múltiples barreras en el acceso a servicios de educación y afiliación a salud en la población migrante sin regularizar y en tránsito, se convierte en un factor inminente de priorización, dado el trasfondo social y cultural que este representa.

**Tabla -111 Participantes en la definición de prioridades en salud**

SECTOR	ACTOR	Número de participantes
EAPB y su IPS de la red pública y privada	EAPB: Coosalud, Eps sura, Emssanar, EPS Comfenalco del agente, Salud Total, Nueva EPS. IPS: Oportunidad de vida IPS, Clínica Versalles s.a, Clínica Nueva de Cali, Clínica Nuestra Cali, Hospital Isaías duarte Canción ese, Clínica de Occidente, Fundación Valle del Lili, Hospital Mario Correa Rengifo, hospital departamental psiquiátrico universitario del valle, Mentalitat Grupo Mente Sana, Fundación Clínica Infantil Club Noel. Empresas sociales del estado: Red de salud norte Ese, Red de Salud Ladera, Red de Salud del Suroriente, Red de salud centro.	46
Poblaciones (Afro, Indígena, Víctimas conflicto armado, LGTBIQ+)	AFRO: Palenke hormiguero, Playa renaciente, federación de colonias del pacífico y el consejo territorial Cali Afro. Indígena: gobernadores y consejeros de los pueblos indígenas Qichuanurapura, Wounam, Yanacona, Eperara, Pance, Misak, Kofam y Nápoles. Víctima de conflicto armado a través de la mesa de víctimas. Población LGTBIQ+: Hermandad trans, fundación Chaina, comité de diversidad, En Territorio y Profamilia.	30
Migrante	Funsiamor, Corazón doble tricolor, Funcolven, fundación alianzas solidarias.	9
Asociación de usuarios y veedurías ciudadanas	Asociación usuarios red de salud ladera y suroriente. Vetersalud.	13
Sector académico y organismos de cooperación	Academia: Fundación Universitaria San Martín, Universidad Libre, Escuela Nacional del deporte, Universidad del Valle, Universidad Cooperativa de Colombia. Cooperación: USAID, OIM, AID FOR AIDS.	21
Instancias gubernamentales de otros sectores.	Secretaría participación ciudadana, secretaria del Deporte y Recreación Cali UAESPA, secretaria de emergencias y desastres, Ministerio de trabajo, Asociación PROFAMILIA, Cruz Roja, En Territorio.	22
Entidades no gubernamentales	Fundación Sidoc, ProPacífico, Fundación Sergente, Fundación Samaritanos de la Calle, Fundación paz y bien	8
Grupos por curso de vida (adulto mayor, jóvenes, adultos)	Líderes comunitarios, Copacos, Red Joven Profamilia, Asociación de Jóvenes en Marcha - ASOJEM, Madres Fami	13
Expertos temáticos (secretaría de Salud)	Grupo de Salud Pública; Salud Ambiental, Aseguramiento, Planeación, subsecretario de promoción, prevención y producción social de la salud y secretario de salud.	43
<b>TOTAL, ASISTENTES</b>		205

## 5.1 Ejercicio de priorización – Criterios

### 5.1.1 Morbimortalidad

Como se describe en el capítulo III, se realizó un análisis detallado a las principales condiciones de morbilidad en Santiago de Cali, tomando como principal fuente de información: el Sistema de Vigilancia

en Salud Pública Nacional (Sivigila), el Sistema Integrado de información de la protección social (SISPRO) y el registro único de nacimiento y defunciones (RUAF ND), presentando con ello un Análisis de tendencia del comportamiento de las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad.

Como resultado del análisis se encontró la necesidad de priorizar por morbilidad, las condiciones transmisibles y nutricionales en primera infancia, las enfermedades no transmisibles en adulto mayor como: VIH con incidencia de en 34,12 por 100.000 hab, progresión del daño renal con porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal 34,12%, Diabetes méllitus con prevalencia de 4,91 e hipertensión arterial de 13,42 en personas de 18 a 69 años.

En los eventos de notificación obligatoria se encontró una alta tasa incidencia dengue 119,10, para el año 2023, ingresaron al sistema de vigilancia 13 828 casos de los cuales el 37,92% (5 243) presentaron signos de alarma, 3 casos de mortalidad por dengue. Igualmente, en el año 2022 ingresaron al Sivigila 334 casos de malaria; 312 (93,4%) corresponden a malaria no complicada y 22 (6,6%) a malaria complicada.

Las intervenciones a población con diferentes tipos de discapacidad y grupos etáreos. Así mismo, se observó incremento en las consultas por trastornos mentales para los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia, observándose el mayor incremento para el curso de vida de 6 a 11 años. Mientras que se observó reducción en los cursos de vida de juventud, adultez y vejez, siendo el grupo de adultos los que presentaron la mayor reducción.

### 5.1.1. Mortalidad

La población del Distrito Santiago de Cali, presenta un mayor riesgo de morir por neoplasias como tumor maligno de mama, tumor maligno de estómago y de la próstata, y en los trastornos mentales y por las enfermedades transmisibles en comparación con el total del Valle del Cauca.

Para los tumores neoplásicos se observan tasas altas en hombres y mujeres, por encima del departamento, con una leve tendencia al aumento especialmente en las mujeres. En los hombres presenta una tasa alta de causa de muerte el tumor maligno de la próstata, su indicador está por encima del nivel departamental en el 2021 y de los órganos digestivos y del peritoneo (19,39), mientras que en las mujeres se destaca la mortalidad por tumor maligno mama con una tasa de 16.4, que genera las tasas más altas de AVPP en mujeres, mientras que en los hombres las tasas más altas de AVPP son las relacionadas con lesiones de causa externa, agresiones: homicidios y accidentes de tránsito

En la población general de Cali se evidencia un aumento en las enfermedades del sistema circulatorio como la enfermedad cardiovascular o isquémicas del corazón, mientras que para las demás causas y las causas externas han disminuido especialmente en el 2022. Al analizar por género se evidencia que tanto los hombres como las mujeres presentan un alto incremento en la tasa ajustada por edad de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio en especial para el 2020, en las demás causas evidencian un leve aumento en ambos sexos.

La mortalidad en menores de 5 años presenta altos índices a nivel general principalmente por afecciones del período perinatal, enfermedades del sistema respiratorio, aunque hay que resaltar la tendencia a la baja de estas causas de mortalidad perinatal.

El indicador de mortalidad infantil es un indicador trazador de ciudad, para el 2020 se presentó el indicador más bajo del período observado, está por debajo del Departamento. Muy similar el comportamiento de la mortalidad en la niñez para el 2020 que muestra un descenso, sin embargo, este se mantiene por debajo del Departamento sin mostrar mucha diferencia entre las tasas de mortalidad. La mortalidad por EDA en 2019 y 2020 muestra un

incremento aún por debajo del departamento, en cuanto al grupo de la IRA para estos dos años muestra un descenso, En cuanto a la mortalidad por Desnutrición su indicador a nivel del Distrito presenta tasas por debajo del Departamento, con una tendencia a mantenerse constante, siendo un indicador crítico para medir el desarrollo de las comunidades.

Entre el 2005 y 2018 la razón de mortalidad materna en el Distrito de Cali pasó de 76,89 a 21 por 100.000 nacidos vivos, sin embargo, en el año 2021 se evidenció un incremento progresivo en sus valores. Cabe destacar que el Distrito ha disminuido la mortalidad materna por causas directas a un promedio de cuatro por año, las causas indirectas, están relacionadas principalmente con enfermedades preexistentes en las gestantes y su manejo desarticulado con los programas de salud sexual y reproductiva.

### 5.1.1 Diagnostico participativo

De acuerdo al diagnóstico sectorial realizado en las 22 comunas y los 15 corregimientos de Santiago de Cali, se desarrolló un análisis cualitativo y se generó cartografía temática donde a través de mapas se plasmaron las principales problemáticas identificadas por cursos de vida: materno perinatal, primera infancia e infancia, adolescencia y juventud, adultez y vejez y por ejes temáticos de intervención: salud y ámbito laboral, salud ambiental, cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, pueblos y comunidades étnicas: afro, pueblos y comunidades indígenas, victima conflicto armado y población LGTBIQ+.

**Figura 64. Mesa de primera infancia, infancia y adolescencia**



Fuente: Registro fotográfico Mesa Adolescencia y juventud. Febrero 16 de 2024.

El trabajo permitió reconocer la participación activa de los asistentes, se contó con la pertinencia en la distribución por curso de vida y ejes temáticos, los asistentes reconocían diferentes necesidades del territorio, se logró la participación de jóvenes en el espacio que generaron importantes ideas frente a las metodologías consideradas más efectivas para su grupo poblacional, como el uso de la tecnología y el alcance que puede tener para lograr objetivos en las estrategias.

Se resalta la disposición de los grupos comunitarios, cooperantes y el sector privado en la inversión de recursos en estas estrategias y la integración con el sector público. A través de los escenarios de identificación y priorización surgieron articulaciones entre los participantes para realizar trabajo en conjunto en el territorio.

Para las dimensiones de Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP), Población Indígena, Población Víctimas del conflicto armado, se presenta a través de cartogramas que representan la presencia en el territorio de estas poblaciones y como se encuentran distribuidos en la ciudad a través de convenciones por círculos que aumentan su tamaño y la tonalidad de color, para identificar las zonas de mayor representación.

### En anexo 3. Mapa Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP)

En este se evidencia que esta población se encuentra distribuida principalmente en las comunas del oriente y la ladera de Santiago de Cali, cuyos estratos socio económicos son 1 y 2 principalmente con una gran densidad población en el oriente de Cali, Comunas 6, 13, 14, 15, 21 y los corregimientos de Navarro y La Buitrera.

- **Mapa Población Indígena**

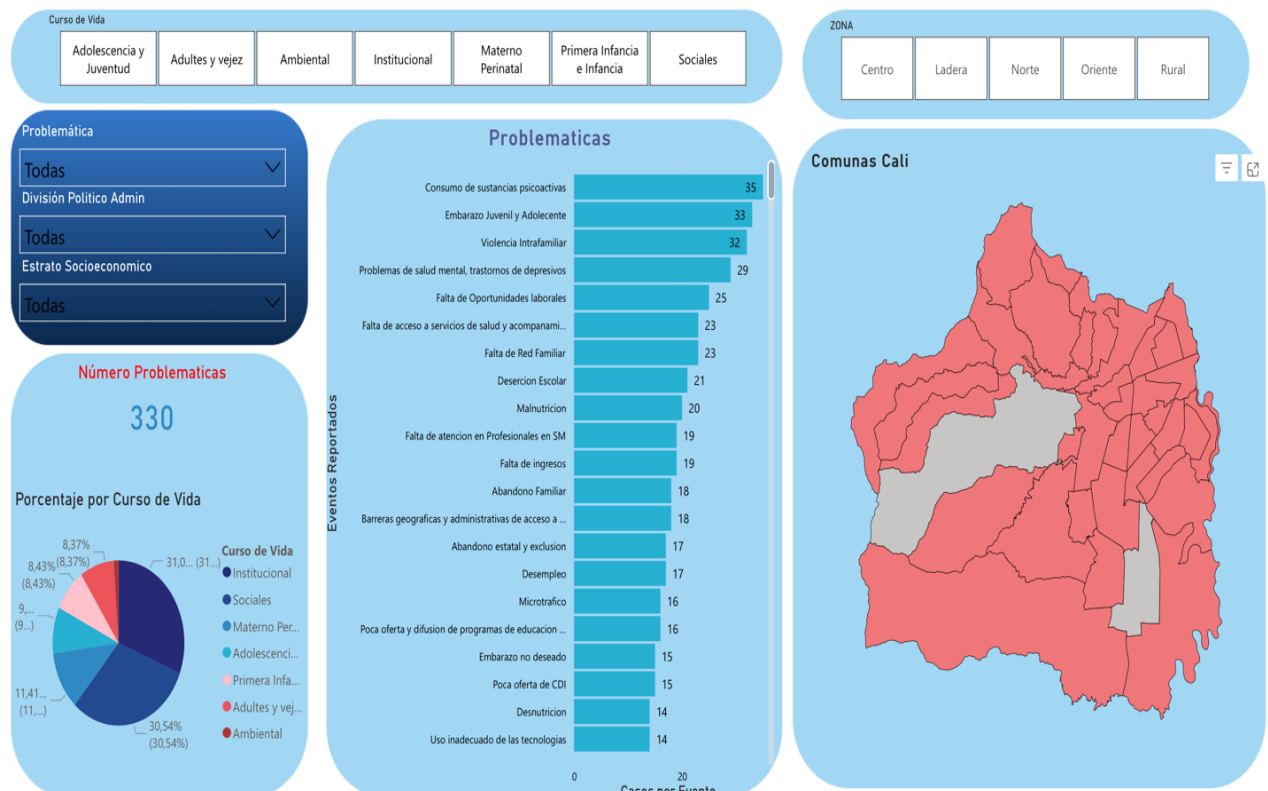
En este se evidencia que esta población se encuentra distribuida principalmente en las comunas del oriente y la ladera de Santiago de Cali, cuyos estratos socio económicos son 1 y 2 principalmente con una gran densidad población en el oriente de Cali, Comunas 6, 13, 14, 15 y 21, con poca presencia en el Norte de la Ciudad.

- **Mapa Población Víctimas del conflicto armado.**

En este se evidencia que esta población se encuentra distribuida principalmente en las comunas del oriente y la ladera de Santiago de Cali, cuyos estratos socio económicos son 1 y 2 principalmente con una gran densidad población en el oriente de Cali, Comunas 6, 13, 14, 15 y 21 aunque también se evidencia una presencia moderada en las comunas 10,11 y 12.

Partiendo del análisis de los diagnósticos sectoriales y las principales causas de morbimortalidad, se desarrolló un tablero de control en el que se integró la información tanto cualitativa, como cuantitativa.

**Figura 65. Tablero de Control**



El (tablero de control), permite identificar las principales problemáticas percibidas por la comunidad, entre las que se encuentra en primer lugar el consumo de sustancias psicoactivas, identificada en 35 de los 37 diagnósticos sectoriales realizados, seguido por el embarazo juvenil y adolescente, la violencia intrafamiliar y los problemas de salud mental, esta herramienta permite interactuar y reconocer por cada una de los cursos de vida, dimensiones y diferentes zonas, comunas y corregimientos de Santiago de Cali, cuáles fueron las problemáticas identificadas.

### 5.1 Resultados de la priorización

Tabla -112 Este ejercicio da como resultado de acuerdo a la matriz de priorización de problemáticas

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Priorización
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto	Muy Alto
No existen adecuaciones razonables y socioculturales en salud en ninguna IPS	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Dificultad de acceso a salud (Materno Perinatal, Adultez y Vejez)	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Incremento progresivo en los niveles de los contaminantes criterio, asociado a fuentes móviles, fijas, quemadas controladas en agricultura, incendios forestales y de residuos a campo abierto, Salud Ambiental	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Violencia y lesiones por causa externa (Infancia y Primera Infancia, Adolescencia y Juventud), Infancia y Primera Inf	Medio	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Condiciones de riesgo en el embarazo (preeclampsia y Eclampsia)	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Uso de sustancias psicoactivas u alcohol, Adolescencia y Juventud	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Medio	Medio	Muy Alto
Gran parte de la comunidad informal no están afiliados al sistema de salud	Medio	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Contaminación de fuentes hídricas por actividad minera, agropecuaria y domiciliaria especialmente por asentamientos humanos de desarrollo incompleto, Salud Ambiental	Medio	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Acompañamiento familiar y comunitario para prevenir malas decisiones de vida (P. NARP, Víctimas), Población Afro	Medio	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Baja capacitación del sector salud en temas de manejo de emergencias y desastres., Gestión del Riesgo	Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Falta de adherencia a los estándares mínimos de seguridad y salud en el	Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto

trabajo por parte de las empresas, Ámbito Laboral						
Tamizajes en las áreas más deprimidas socialmente dado que la comunidad no puede dejar sin cuidado la casita, Población Afro	Medio	Medio	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto
Deficientes sistemas de comunicación integrados en la articulación del sector salud para emergencias y desastres., Gestión del Riesgo	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Medio	Medio	Alto
Gestante sin control prenatal, Materno Perinatal	Medio	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Intento de Suicidio, Adolescencia y Juventud	Medio	Alto	Muy Alto	Medio	Medio	Alto
Cáncer, Adultez y Vejez	Medio	Alto	Muy Alto	Medio	Medio	Alto
Mortalidad materna y de recién nacidos, Materno Perinatal	Baja	Muy Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Muy Alto	Baja	Alto	Alto	Alto	Alto
Desconocimiento del procedimiento para solicitar citas médicas y medicamentos, Ámbito Laboral	Medio	Medio	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto
Enfermedades osteomusculares, Ámbito Laboral	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Adopción del modelo intercultural entre medicina occidental y propia, Población Afro indígena	Medio	Baja	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Medio
Problemas de salud mental, trastornos de depresivos, Adolescencia y Juventud	Medio	Medio	Muy Alto	Medio	Medio	Medio
El Distrito requiere una Institución en Salud especializada para la atención de la población diversa., Población LGTBIQ+	Medio	Medio	Muy Alto	Medio	Medio	Medio
Infecciones respiratorias y tuberculosis, Adultez y Vejez	Baja	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Baja
Baja adherencia de los prestadores de servicio de transporte asistencial de pacientes públicos y privados al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Distrital – CRUE., Gestión del Riesgo	Medio	Baja	Muy Alto	Alto	Alto	Baja
Baja implementación del ISH en las IPS públicas y privadas con servicios de urgencias., Gestión del Riesgo	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Baja
La Inclusión laboral discrimina la Diversidad Sexual., Población LGTBIQ+	Medio	Alto	Muy Alto	Baja	Baja	Baja
Los colectivos y organizaciones LGBTIQ+ apoyan la abogacía comunitaria para la población Diversa., Población LGTBIQ+	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Baja
Existe capacidad instalada en el sector Salud, para la atención integral	Baja	Muy Alto	Alto	Medio	Medio	Baja

con enfoque diferencial a población diversa., Población LGTBIQ+						
problemas de salud mental y convivencia, Población Víctimas	Baja	Alto	Muy Alto	Medio	Medio	Baja
Manejo inadecuado de residuos sólidos domiciliarios y de demolición, Salud Ambiental	Baja	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Baja
Falta de adecuaciones en salud en las IPS para la población víctimas.	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Baja
Riesgo por zoonosis asociado a presencia de roedores en espacios públicos, canales de aguas lluvias y en el entorno hogar, Salud Ambiental	Medio	Baja	Muy Alto	Alto	Alto	Baja
Barreras invisibles, Población Víctimas	Medio	Medio	Muy Alto	Baja	Baja	Baja
Sistema de información para validar un habitante de calle en el área de la salud., Población Afro	Baja	Medio	Muy Alto	Medio	Medio	Baja
Incremento progresivo de enfermedades infecciosas asociadas a la salud ambiental, por la variabilidad y el cambio climático., Salud Ambiental	Medio	Baja	Muy Alto	Medio	Medio	Baja
Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Inf	Baja	Medio	Alto	Medio	Medio	Baja
Lesiones por accidentes de tránsito, Adolescencia y Juventud	Baja	Baja	Muy Alto	Alto	Alto	Baja
Obesidad, Ámbito Laboral	Baja	Baja	Muy Alto	Alto	Alto	Baja
Hemorragias Obstétricas, Materno Perinatal	Baja	Baja	Alto	Alto	Alto	Baja
No asistencia a valoración integral del niño, Infancia y Primera Inf	Alto	Baja	Alto	Baja	Baja	Baja
Situación de calle, Infancia y Primera Inf	Medio	Baja	Muy Alto	Baja	Baja	Baja
Bajo reporte disponibilidad y ocupación de camas por parte de las instituciones prestadoras de salud con servicios de urgencias públicas y privadas en la ciudad., Gestión del Riesgo	Baja	Baja	Muy Alto	Medio	Medio	Baja
Se hace necesario realizar una caracterización en Salud de la población Diversa de Cali., Población LGTBIQ+	Medio	Baja	Muy Alto	Baja	Baja	Baja

1. Dengue y enfermedades transmitidas por vector en los cursos de vida de primera Infancia, Adulthood y Vejez, y población Víctimas.
2. Dificultad de acceso a salud (Población: Materno Perinatal, Adulthood y Vejez).
3. Incremento progresivo en los niveles de los contaminantes criterio, asociado a fuentes móviles, fijas, quemadas controladas en agricultura, incendios forestales y de residuos a campo abierto, Salud Ambiental

4. Violencia y lesiones por causa externa en los cursos de vida de Infancia y Primera Infancia, Adolescencia y Juventud.
5. Debilidad en la implementación de las adecuaciones socioculturales en salud las IPS (Población NARP)

## 6. Propuestas de intervención

Los actores participantes construyeron propuestas de intervención, frente a las problemáticas priorizadas, el dengue fue identificado como prioridad en la primera infancia, adultez, vejez y población víctima de conflicto, se proponen como alternativa de solución establecer estrategias de control ambiental y educación, mediante estrategia casa a casa para identificación de criaderos, acompañado de educación para prevención dirigido a padres, cuidadores y a los niños y niñas para empoderarlos y ser replicadores en sus familias, tener un equipo de respuesta oportuna a estos casos enviados por la comunidad, así como, la generación de campañas de salud ambiental en el territorio con intervención integral de EAPB y Secretaria.

De igual manera, se evidencia la necesidad de referenciamos con otros países que presentan enfermedades tropicales con mejores resultados en salud relacionados al dengue y realizar acciones desde el medio ambiente.

Las poblaciones negras afrodescendientes, desde un enfoque diferencial y de curso de vida, enmarcado en el concepto de interculturalidad, apuestan por tener estrategias a través de equipos interdisciplinarios de atención primaria que inciden en la prestación de servicios del régimen contributivo. El componente comunitario busca la actualización e implementación del modelo de atención integral en salud para poblaciones negras afrodescendientes, la cual contempla inicialmente la garantía del aseguramiento en salud y la accesibilidad a los servicios de salud en las zonas urbanas y rurales lejanas.

Por su parte, la población víctima del conflicto armado a través de la mesa de víctimas reportan la presencia de barreras invisibles en los territorios, ocasionando situaciones graves que inciden en la salud mental y física, así como dinámicas individuales en las que se normalizan las problemáticas en la convivencia (salud mental) minimizando el daño y priorizando otras necesidades.

La población migrante irregular propone fortalecer el despliegue de la oferta de servicios y líneas de atención, además de la gestión de las barreras en el acceso a servicios de educación y afiliación a salud.

Los representantes de la comunidad LGTBQ+, establecieron como prioridad la promoción desde el sector académico y educativo en enfoque de diversidad sexual y de género orientado a todo los actores involucrados en la prestación del servicio de salud y gestores comunitarios, diseñar programas de enfoque diferencial y de comunidad LGTBQ+ dentro de los servicios de salud y fortalecer el sistema de información en salud (observatorio LGTBQ+), con la participación de organizaciones de base comunitaria que trabajan con y para la comunidad.

Frente a la dificultad de acceso a salud, se proponen como estrategias, la educación y sensibilización en los derechos y deberes de salud en los usuarios con énfasis en población rural y vulnerables. Realizar contratación sin fragmentación que incluya el método de planificación familiar y/o medicamentos, otros servicios de salud integral. Fortalecer la oferta de los servicios de salud a la población. Trabajo articulado con la academia para mejorar la humanización de los servicios y mejorar el servicio humanizado a la gestante. Articulación intersectorial para la promoción de los servicios y la oferta institucional. Reactivar estrategia de tele consulta para el cubrimiento de la población. Promover puntos para tamizaje.

De igual manera, se identifican como facilitadores los medios tecnológicos y redes sociales para realizar educación en salud. El apoyo de cooperantes y organizaciones de bases comunitaria para el empoderamiento

y la atención de los servicios trabajando en el territorio. Realizar el uso de las herramientas innovadoras para las campañas educativas.

Ante la identificación del incremento progresivo en los niveles de los contaminantes criterio, asociado a fuentes móviles, fijas, quemas controladas en agricultura, incendios forestales y de residuos a campo abierto, como una problemática, los actores participantes de la mesa de salud ambiental propusieron; reestablecer de la red de monitoreo de calidad de aire para contaminantes criterio, involucrar a la academia y empresas privadas en el seguimiento y búsqueda de alternativas, incrementar la medición de la huella de carbono desde los diferentes sectores y los sistema de alertas tempranas para incendios.

El mantenimiento o priorización de estaciones para poder contar con la red de monitoreo de calidad de aire funcionando por la autoridad ambiental, actualización de los equipos para mejorar las mediciones, fortalecer Intersectorialidad para la medición, referencia y contra referencia de diagnósticos en calidad de aire, mejorar el acceso a vías cerradas por particulares para atender incendios, promover una red de vigilancia interinstitucional y comunitaria para calidad de aire e incendios en alianza con el Cuerpo de Bomberos con el sistema que ya tiene implementado, articular efectivamente entre la autoridad ambiental y movilidad para control vehicular, plan silvopastoril con plantas piro resistentes, fortalecer el sistema de gestión de riesgo para los incendios, que incluya los cortafuegos en zonas identificadas de mayor riesgo para atención temprana, manejo de fauna afectada por el incendio, incentivos para mejorar la responsabilidad ambiental por establecimientos y la implementación de programas de IEC a diferentes grupos de las comunidad y en la educación

De igual manera, los actores concluyeron que se requiere un plan articulado del sector salud que defina la respuesta integrada a emergencias, continuar los procesos de simulacros y simulaciones articulados y mejorar los sistemas de comunicación integrados del sector salud.

Conclusión:

Desde un enfoque de percepción ciudadana a partir de estrategias de planeación participativa, líderes comunitarios, asociaciones de usuarios, comité de entornos para la vida, madres comunitarias fama entre otros, fueron partícipes de los escenarios construidos para la priorización de problemáticas y necesidades. Se realizaron diagnósticos sectoriales mediante diálogos deliberativos en los que se identificó la percepción de necesidades y problemáticas en salud con actores comunitarios de las 22 comunas y 14 corregimientos de Santiago de Cali.

## Bibliografía

4. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Informes de Estadística Sociodemográfica Aplicada ISSN: 2805-6345. Mortalidad Materna en Colombia en la última década y el efecto del Covid-19. Disponible <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>
5. Revista Española de Cardiología. Análisis de la relación dosis-respuesta de la actividad física recreativa con los eventos cardiovasculares y la mortalidad por todas las causas: el estudio REGICOR. Volume 74, Issue 5, May 2021, Pages 414-420. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893220301378#preview-section-abstract>

## CAPÍTULO VI

### PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

En la propuesta de respuesta estrategia se aborda la planeación territorial desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, la sinergia intersectorial, el liderazgo social y colectivo y la participación comunitaria, este último directamente relacionado con la consecución de salud, bienestar y calidad de vida.

Ahora bien, a continuación, se relaciona las propuestas de respuesta y recomendaciones realizadas en el marco de la visión del modelo preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud:

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
Integridad del Sector Salud	Calidad en inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer las capacidades técnicas del talento humano frente a las competencias adquiridas como Distrito
	Sistema único público de información en salud.				Fortalecer el sistema de información con: * Interoperabilidad de la historia clínica * Módulos del sistema de información integrados y en producción. * Seguimiento a cohortes de pacientes con riesgo identificado en salud * Mejorar la calidad en el almacenamiento y

			naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		disposición de datos en el repositorio, observatorio y laboratorio.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Desarrollo de estrategias educativas de promoción, prevención y gestión del riesgo en los micro territorios de manera que las comunidades puedan incidir efectivamente en la toma de decisiones.
	Vigilancia en Salud Pública				Analítica de datos con inteligencia artificial, que permita desarrollar modelos predictivos epidemiológicos y actuariales.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de	* Fortalecimiento de la gestión intersectorial, mejorando la eficiencia y eficacia de las mesas técnicas * Articular la implementación de las

				manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	políticas públicas de comunidad Afro, indígenas, LGTBIQ+, mujer y vejez. * Implementación de un de salud integral
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	* Implementación del modelo de salud propia con enfoque étnico (Indígena y afro) * Fortalecimiento de Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	*Fortalecimiento del procedimiento de certificación de discapacidad. *Gestión intersectorial de políticas públicas distritales

				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Fortalecimiento de adecuaciones socioculturales y ajustes razonables para la atención de poblaciones por condición o situación.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	* Implementación del modelo de salud propia con enfoque étnico (Indígena y afro)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial	Entorno económico favorable para la salud	* Monitoreo y seguimiento de la gestión financiera, clínica y administrativas de las ESE * Apoyo en la gestión del mejoramiento del SOGC * Gestión de la garantía progresiva del

			en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.		derecho humano a la alimentación, a partir de acuerdos en espacios intersectoriales.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	* Organizar laboratorios de innovación social. * Realizar promoción de la alimentación saludable en los diferentes entornos y curso de vida.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Estrategia de intervención de entornos comunitarios por territorios de forma intersectorial articulado con el COTSA
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Implementación y seguimiento de estrategias de comunicación y movilización comunitaria en territorios priorizados por dengue y zoonosis. Intervenir los territorios con acciones como eliminación de criaderos de

					Aedes aegypti en el entorno comunitario para la prevención y control de las ETV.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	* Revisión y estructuración de las redes integradas que funcionan en Santiago de Cali
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y	* Redes integrales públicas en salud con enfoque familiar y comunitario. * Fortalecimiento del proceso de referencia y contrarreferencia dentro de las RISS

			entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	complementariedad,	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	* Implementación del modelo de atención INTEGRAL y TERRITORIAL en salud donde se articulan los equipos de APS con los equipos PIC. *
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como	* Apoyar a las ESE de la red primaria con dotación de equipos técnicos, tecnológico y de infraestructura. * Monitoreo y seguimiento de la gestión financiera, clínica y

				puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	administrativas de las ESE * Apoyo para desarrollo de competencias técnicas del Talento Humano de las ESE. * Apoyo en la gestión del mejoramiento del SOGC
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	* Mediante asociaciones público privadas y con IPS de alta complejidad lograr el mejoramiento del desempeño de las ESE de baja complejidad * Gestionar para que los servicios prioritarios alcancen los certificados de habilitación
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	*Vigilancia la operatividad y funcionamiento del CRUE *Articulación el funcionamiento de la normatividad del SEM. *Inspección

			gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		de los prestadores de servicio de transporte asistencial de pacientes básicos y medicalizados .
	Participación social en salud				* Análisis de riesgo sanitario asociado a zoonosis y dengue * Intervención de territorios priorizados por riesgo epidemiológico o en el entorno comunitario y laboral.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Gestionar el conocimiento con procesos de investigación, modelos asociativos público privados e innovación fortalecidos
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				*Fortalecimiento del Programa de Inspección, Vigilancia y Control en los establecimientos e instalaciones de interés sanitario. * Implementación del ISH en las IPS públicas y

					privadas con servicios de urgencias., Gestión del Riesgo.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	* Fortalecer los sistemas de comunicación integrados en la articulación del sector salud para la respuesta a emergencias y desastres
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	* Fortalecimiento de los espacios para compartir el conocimiento tácito y explícito a través de los comités de académico, investigación y de ética * Fortalecer las capacidades del talento humano (cliente interno y cliente externo) en el acceso y uso de la oferta actual de información pública de salud y de otros sectores. * Mitigar la fuga del conocimiento divulgando

					lecciones aprendidas y buenas prácticas. *Impulsar la investigación de la secretaria de Salud a través del grupo GISPE.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de Alianzas estratégicas público privadas de la academia institutos de investigación, Empresas farmacéuticas y gremios. *Identificación, priorización y abordajes de las necesidades de investigación a través de encuestas aplicadas a cada grupo de la secretaria de salud.
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecer herramientas de analítica institucional para la toma de decisiones basadas en evidencia científica

Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Desarrollar competencias y capacidades del talento humano de la secretaria
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Fortalecer la mesa académica conformada por las universidades para mejorar la formación del talento humano
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Articulación con las entidades formadoras de talento humano para la formación en partería y la formación de promotores comunitarios en salud

## VII. ANEXOS

Anexo 1. Diagnósticos salud Mental.

Anexo 2. Diagnóstico Participativo.

Anexo 3. Análisis Cartográfico.

Anexo 4. Núcleos de inequidad.

---