

SALUD EN CIFRAS 2011

Santiago de Cali

CaliDA
una ciudad para todos



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali

Municipio de Santiago de Cali
Secretaría de Salud Pública Municipal

Salud en Cifras

2011

Secretaría de Salud Pública Municipal
Municipio de Cali
Diciembre de 2012



**ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI**

SECRETARÍA DE SALUD



Secretaría de Salud Pública Municipal

Salud en Cifras

2011

Salud en Cifras 2011 Santiago de Cali
© Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali

© Silvio Duque Rodríguez

Diciembre de 2012

ISBN: 978-958-57547-7-5

Los autores o editores se hacen responsables de lo expresado en este libro y de ninguna manera comprometen a las entidades que representan o con las que han trabajado.

La reproducción total o parcial de este libro deberá hacerse citando los créditos a los autores, cita sugerida:

Diagramación e Impresión: Imprenta Departamental del Valle del Cauca
Cali, Colombia

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

SALUD EN CIFRAS - 2011

Rodrigo Guerrero Velasco
Alcalde Municipio de Santiago de Cali

Diego Germán Calero Llanes, MD. ES. AR. MSP.
Secretario de Salud Municipal

Emilce Arévalo García, MD. ES. ESS. ASS.
Profesional Especializado
Responsable Grupo de Planeación

Área de Información y Estadística

Silvio Duque Rodríguez
Profesional Universitario M.S.P. M.EPI.
Coordinador Área de Información y Estadística

Erquinovaldo Millán Candado
Técnico Administrativo

Auxiliares de Estadística

Adriana Andrade Espinosa

Juan José Morales Lozano

Luis Carlos Loaiza Cantillo

Coordinación, Edición y Análisis Técnico

Silvio Duque Rodríguez

Profesional Universitario M.S.P. M.EPI
Coordinador Área de Información y Estadística

Equipo de Apoyo

<i>Erquinovaldo Millán Candado</i>	Técnico Administrativo
<i>Liliana Osorio Morales</i>	Ingeniera de Sistemas
<i>Lida Villalba Mena</i>	Ingeniera de Sistemas
<i>Adriana Andrade</i>	Auxiliar Área de Salud
<i>Luis Carlos Loaiza Cantillo</i>	Auxiliar Área de Salud
<i>Juan José Morales Lozano</i>	Auxiliar Área de Salud
<i>Julián Hervey Muñoz Mera</i>	Médico Epidemiólogo
<i>María Eugenia Cuadros</i>	Ing. Ambiental Responsable Área de Salud Ambiental
<i>Jorge Alirio Holguín Ruiz</i>	Responsable Vigilancia Salud Pública
<i>José Fernando Ríos</i>	Comunicador Social

RELACIÓN HISTÓRICA DE SECRETARIOS DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI

Dirección de Asistencia Social Municipal Cargo: Director Asistencia Social

Daniel Caicedo Gutiérrez	1942	Alfonso Alviar	1942
Alejandro Zea Rocha	1942		

Secretaría de Higiene, Asistencia Social Municipal Cargo: Secretario de Higiene y Asistencia Social

Alejandro Zea Rocha	1943-46	Carlos Bonilla Aragón	1949
Pastor Velasco T.	1946-48	Ramón Fernández Rengifo	1949
Alfredo Vallecilla	1948	Alejandro Zea Rocha	1949
Alberto Naranjo M.	1948-49	Aniceto Guzmán V.	1949

Dirección de Higiene Municipal Cargo: Director Municipal de Higiene

Aniceto Guzmán V.	1950-51	Alfredo Vallecilla	1952-54
Alberto Naranjo M.	1951-52	Luis H. Riascos	1954

Secretaría de Salud Pública Municipal Cargo: Secretario de Salud Pública Municipal

Luis H. Riascos	1955	Armando Rivera Zamorano	1955-56
Ramiro Hurtado O	1957	Alfredo Holguín Beplat	1957
Henry Simmonds Pardo	1957	Jorge Salamina Mosquera	1958
Eduardo Anzola J.	1959-60	Guillermo Jordán Jiménez	1960
Jaime Guzmán Guzmán	1960-62	Luis Cadena López	1962
Germán Romero Terreros	1963-64	Armando Rivera Zamorano	1963-64
Arcesio Zúñiga Fernández	1966	Guillermo Orozco Osorio	1966-68
Eduardo Cañón Bravo	1968-69	Arcesio Jordán Mazuera	1970-72
Humberto López Guerrero	1973-74	Álvaro Echeverry Perea	1974-75
Francisco Londoño Perea	1975	Francisco Heladio Castro	1975-76
Armando Aparicio Conde	1977-78	Rodrigo Guerrero Velasco	1978-79
Luis Alberto Tafur Calderón	1980	José Ignacio Peña M.	1980-81
Ney Guzmán Gómez	1981-82	Alfredo Herrera Londoño	1982-83
Humberto González Patiño	1984-86	Luis Fernando Cruz Gómez	1986-90
Fernando Gutiérrez Gutiérrez	1990-92	Alberto Concha Eastman	1992-93
Antonio María Irurita	1993-94	Carlos Augusto Fernández A.	1994
Enrique Álvarez Giraldo	1995-97	Edgar Iván Ortiz Lizcano	1998-00
Jorge Iván Ospina	2000-01	Rodrigo Herrera Molina	2000-02
Mauricio Serra Tamayo	2002-03	Alejandro Baena Giraldo	2004-05
Carmen Elisa Medina	2004-05	Héctor Fabio Cortés López	2004-05
Eduardo Cruz Fernández	2005-07	Floro Hermes Gómez	2007-07
Alejandro Varela Villegas	2008-11	Elidier Gómez Sánchez	2011
Juan Carlos Botero Salazar	2012	Diego Germán Calero Llanes	2012

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar información que determine el estado de salud de la comunidad caleña, oriente el proceso de planeación y toma de decisiones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los principales aspectos demográficos de la población de Santiago de Cali.
- Analizar la fecundidad por edad de la madre, lugar de residencia, sexo del nacido vivo, peso y talla al nacer, quien atiende el parto, instituciones donde ocurre el parto.
- Determinar las principales causas de mortalidad, según variables de edad, causa y mapeo de riesgo de las principales causas de muerte por comuna.
- Obtener la expectativa de vida, los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) según edad y sexo, para la población de Cali.
- Comparar los indicadores locales frente a estándares nacionales o internacionales.
- Generar información válida y confiable que permita:
 - Formular políticas públicas
 - Planificar y optimizar la respuesta institucional desde la promoción, prevención y atención
 - Generar hipótesis para el desarrollo de proyectos de investigación
 - Desarrollar proyectos desde la comunidad
 - Determinar las prioridades locales.
- Orientar la práctica de la salud pública por medio de la obtención, suministro sistemático y oportuno de información relacionada con la dinámica de los eventos y factores determinantes asociada a la estructura de población y a la prestación de servicios de salud.
- Apoyar el proceso planificador a nivel institucional, sectorial e intersectorial.

1.2. Metodología :

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y en algunos casos longitudinal, basado en fuentes secundarias útiles para determinar estado de salud de la población caleña en general; el nivel de desagregación fue de comuna y zona rural.

Dado el concepto integral de la salud, se consultó además amplias fuentes de información para conocer la problemática de la salud como: datos censales, proyecciones de población, registros de estadísticas vitales de natalidad y mortalidad; además de la morbilidad, como los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las estadísticas generadas a través de las actividades de las instituciones de salud y la información generada por instituciones como el Departamento de Planeación Municipal de Cali, el DANE, el Ministerio de la Protección Social, OPS y OMS, entre otros.

Para el análisis y procesamiento de la información se emplearon bases de datos en los programas de Epi-Info, SPSS y Excel, útiles para el análisis Univariado y Bivariado, además de los resultados expresados como frecuencias, promedios, medianas, razones, índices, proporciones y tasas. Para comparar un grupo con otro se emplearon las pruebas de Chi cuadrado para datos categóricos. Los riesgos relativos en forma de OR se estimaron utilizando la metodología de casos y controles y se compararán mediante sus respectivos intervalos de confianza del 95%.

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO

Reseña Histórica



La ciudad de Santiago de Cali, es la capital del departamento de Valle del Cauca y la tercera ciudad más poblada de Colombia, después de Bogotá y Medellín. Es una de las ciudades más antiguas del país y del continente americano. Su fundación data del año 1536 un 25 de Julio de manos del conquistador Don Sebastián Moyano de Belalcázar a solo tres años de la fundación de Cartagena de Indias, dos años antes de la fundación de Santa Fe de Bogotá y a 26 años de la fundación de la primera población hispánica en el continente.

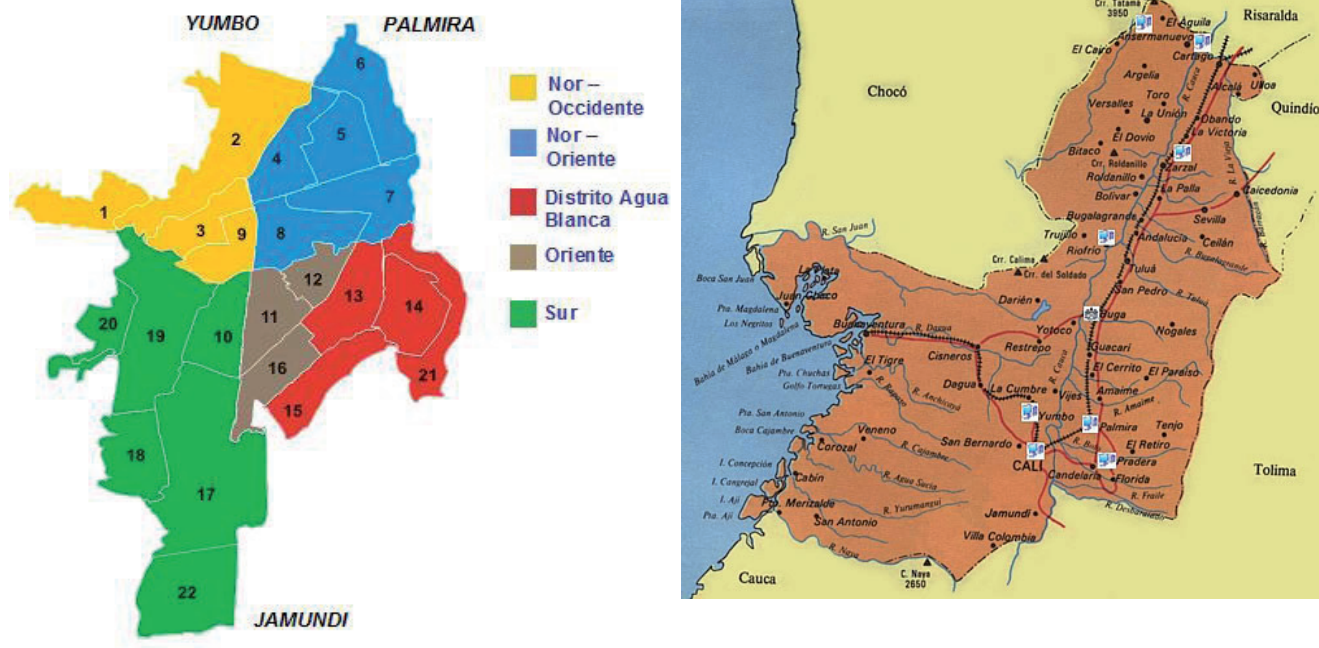
Santiago de Cali, llamada también la Sultana del Valle, situada a 995 metros de altura sobre el nivel del mar, tiene el 37% de superficie de territorio con piso térmico cálido y el 43% con piso térmico medio, con una temperatura media de 24.6 °C. Es la primera ciudad de mayor atracción poblacional del sur occidente colombiano, con una población estimada según el DANE al 2011 de 2'269.653 habitantes, lo que la convierte en tercera ciudad del país en volumen poblacional.

Cuenta con una de las economías de mayor crecimiento e infraestructura en el país debido a su ubicación geográfica y es uno de los principales centros económicos e industriales del país además de ser el principal centro urbano, cultural, económico, industrial y agrario del suroccidente colombiano.

Santiago de Cali es el epicentro de Colombia sobre el Pacífico. Su gente cálida, alegre y amable, se convierte en el mayor atractivo de esta ciudad cosmopolita, de imagen nacional e internacional. Los días soleados se complementan con la agradable brisa que de la cordillera por los Farallones refresca las tardes caleñas. No obstante, los alrededores naturales que tiene la ciudad, permiten en pocos minutos disfrutar de ambientes campestres con clima templado. Limita por el norte con Yumbo; por el oriente con Palmira y Candelaria; por el sur con Jamundí y el departamento del Cauca; por el occidente con Dagua y Buenaventura. Está conformada por 22 comunas y 15 corregimientos.

Es además uno de los principales centros deportivos de Colombia, ha sido la única ciudad colombiana en organizar los Juegos Panamericanos, siete Paradas Mundiales de Ciclismo en Pista, el Campeonato Mundial de Patinaje, y será la sede de la IX edición de los Juegos Mundiales en 2013 y del IX Campeonato Mundial Juvenil de Atletismo en 2015.

Límites Políticos y Geográficos

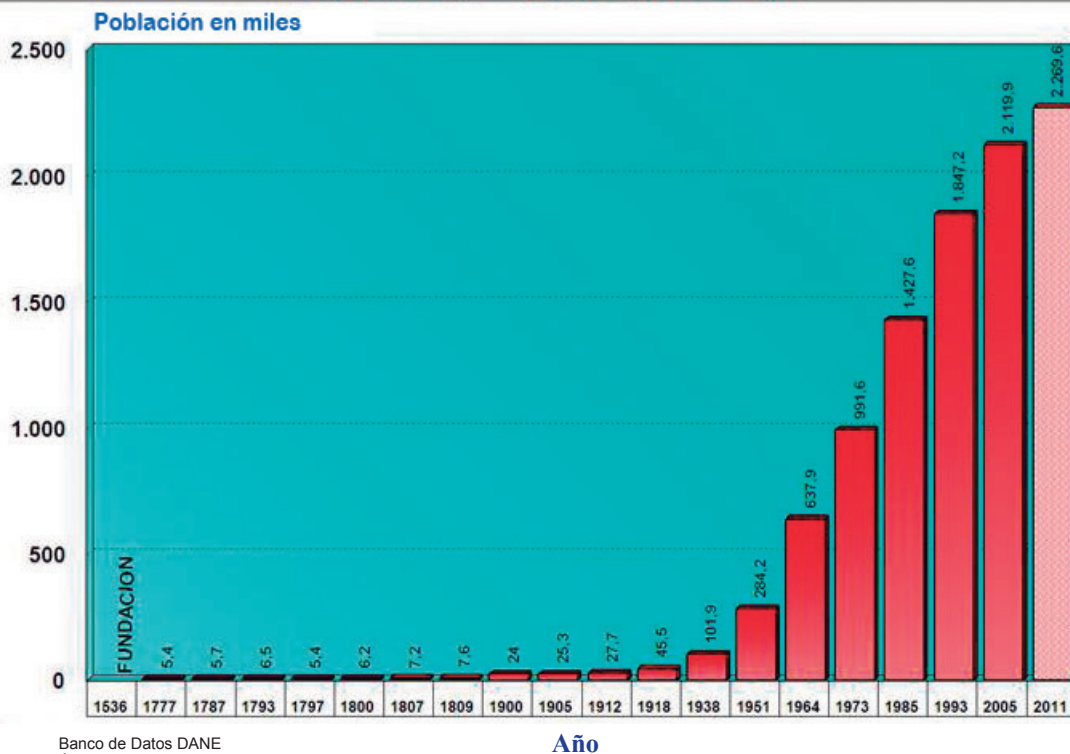


Las transformaciones demográficas, sociales y económicas ocurridas han generado grandes implicaciones en los cambios cualitativos y cuantitativos del desarrollo global de la poblacional, pues entre otros efectos ha significado un acelerado proceso de urbanización, metropolización y alta participación en la redistribución espacial de la población. Cali presentó una tasa de crecimiento intercensal para el período 1993-2005 de 0.97% anual, muy por debajo de lo registrado en los periodos censales de 1985 - 1993 que fue de 3.2% y de 3.1% en el período 1973 - 1985. Esto significa que de continuar la ciudad con este descenso en la tasa de crecimiento anual, al cabo de 72 años habrá duplicado su población.

El aumento poblacional de la ciudad en las últimas seis décadas muestra un crecimiento acelerado en la década de los 70 y 80. En el último censo se registra una importante desaceleración en el crecimiento poblacional, llegando en varias oportunidades a duplicar en corto tiempo su tamaño poblacional. Parte de este aumento se debe al crecimiento vegetativo que resulta de la diferencia entre la natalidad (12.7 por 1000 N.V año 2011.) y la mortalidad (5.5 por 1000 Hbtes año 2011), unido a la alta migración neta positiva, como la relación de alta inmigración y la moderada emigración, resultado de los desplazamientos masivos en su gran mayoría forzosos. (Figura 1)

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL

SANTIAGO DE CALI AÑO 1536 AL 2011



El saldo migratorio guarda estrecha relación con la situación económica, social, política y en los últimos tiempos, lo que más influye en la decisión de migrar es la situación de seguridad del lugar de origen de los emigrantes y que buscan en el lugar de destino satisfacer en gran medida estas necesidades. Para el caso de Cali, el factor demográfico que más ha contribuido en el aumento de la población son las inmigraciones. Los motivos políticos y de violencia han incrementado la causalidad de desplazamiento hacia la ciudad.

La alta migración positiva hacia Santiago de Cali es explicada por los migrantes, como el deseo de tener un mejor trabajo y salario, riesgo de desastres naturales, amenaza para su vida o búsqueda de refugio y seguridad, necesidad de educación, motivos de salud, razones familiares y otra razones. Los principales lugares de origen de los emigrantes son los departamentos del sur de Colombia (Cauca y Nariño). Al interior del departamento son los municipios de Buenaventura, Dagua, Sevilla, Jamundí y Cartago los principales expulsores de población hacia Cali. Los lugares de destino de los emigrantes más concurridos son el Distrito de Aguablanca y las zonas de ladera principalmente, donde coinciden con los mayores problemas de desempleo, delincuencia, contaminación ambiental y violencia.

La migración es el componente que más ha incidido en el crecimiento de la población caleña, debido especialmente a la búsqueda para mejorar la calidad de vida a través de fuentes de empleo, mejores ingresos, educación, acceso a la salud, seguridad entre otros. Ha fluctuado en el tiempo de acuerdo a las condiciones económicas, disminuyendo en épocas de recesión y aumentando en el auge (Emcali, 1995). Se explica por el proceso de urbanización de la ciudad y la concentración de capitales en el comercio, los servicios generales y la industria. La tasa de migración presenta un ascenso entre los censos de 1985 y 1993 al pasar de 10.9 migrantes por cada mil habitantes a 15.5 migrantes por cada mil habitantes (IEP-Universidad del Valle / DAP, 1996) y un descenso al 2005 al situarse en 0.7 migrantes por cada mil habitantes.

De acuerdo con la Consultoría para los Derechos Humanos, CODHES, en el período 1999-2005 llegaron a Cali más de 55.000 personas como resultado de desplazamientos, de los cuales casi 20.000 llegaron solo en el 2005. La mayoría de esta población desplazada se establece en el sureste de la ciudad en el Distrito de Aguablanca.

Un aspecto destacado de la demografía caleña, y en general del occidente colombiano, es el alto porcentaje de población afro-colombiana (26%), lo que hace de Cali una de las urbes latinoamericanas con mayor población de raza negra. La influencia afro-colombiana en la cultura caleña es evidente en los aspectos musicales, la ciudad es reconocida por ejemplo por sus orquestas de música salsa.

La composición etnográfica de la ciudad es:

Mestizos y Blancos (73,3%)

Afro colombianos (26,2%)

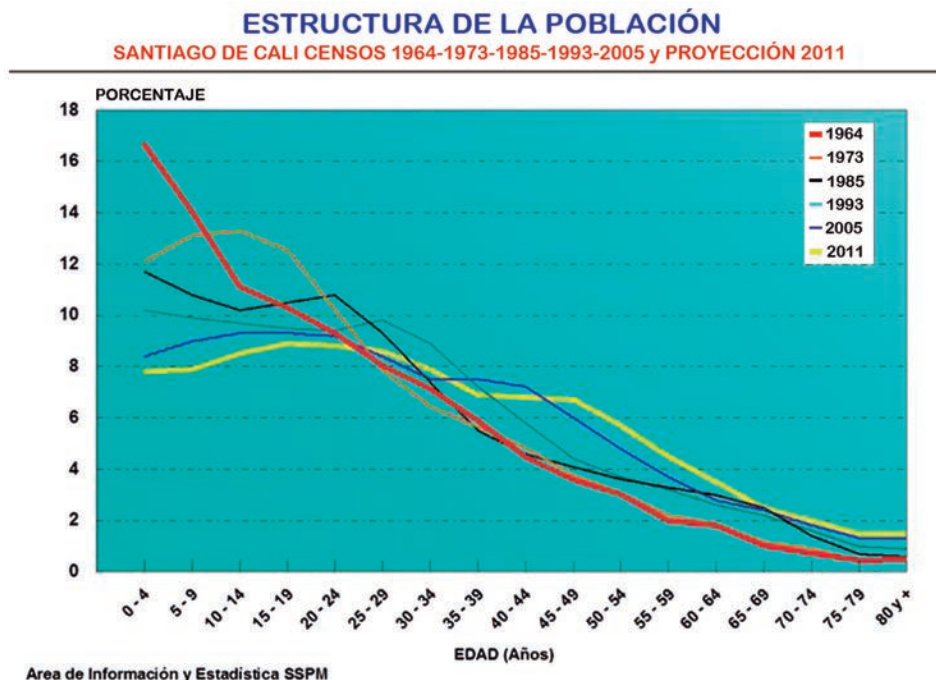
Indígenas (0,5%)

La transición demográfica explica el paso de niveles altos de natalidad y mortalidad a niveles bajos de estos. En Cali se observa una reducción progresiva del aumento de la natalidad y un leve aumento de la mortalidad, o que conlleva a un crecimiento vegetativo cada vez menor y se refleja en un proceso de envejecimiento paulatino de la población, con aumento de la esperanza de vida al nacer por sexo, como se verá más adelante.

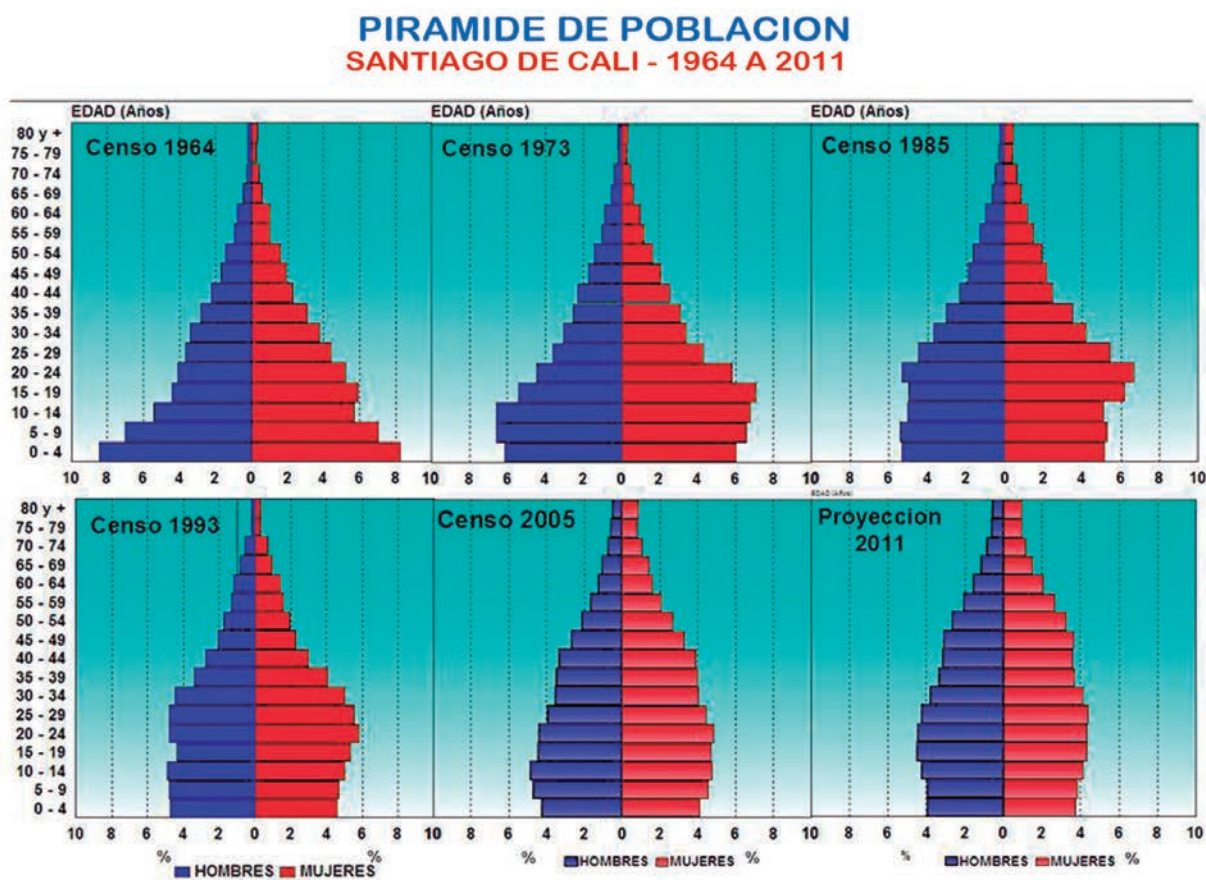
Frente a la cobertura de servicios públicos, según Planeación Municipal, el 91% de las viviendas tienen servicio de energía eléctrica; el 86%, alcantarillado; el 92%, acueducto, recolección de residuos sólidos el 93% y gas natural el 82%.

Estructura de la población

La estructura de la población de Cali en los últimos censos muestra disminución de la proporción de la población joven como producto de la reducción de la fecundidad en las últimas décadas, seguido de un robustecimiento en los grupos en edad productiva y un significativo incremento en la población de edad avanzada. Este desplazamiento de la edad modal refleja cambios en los niveles de natalidad y mortalidad (**Figura 2**).



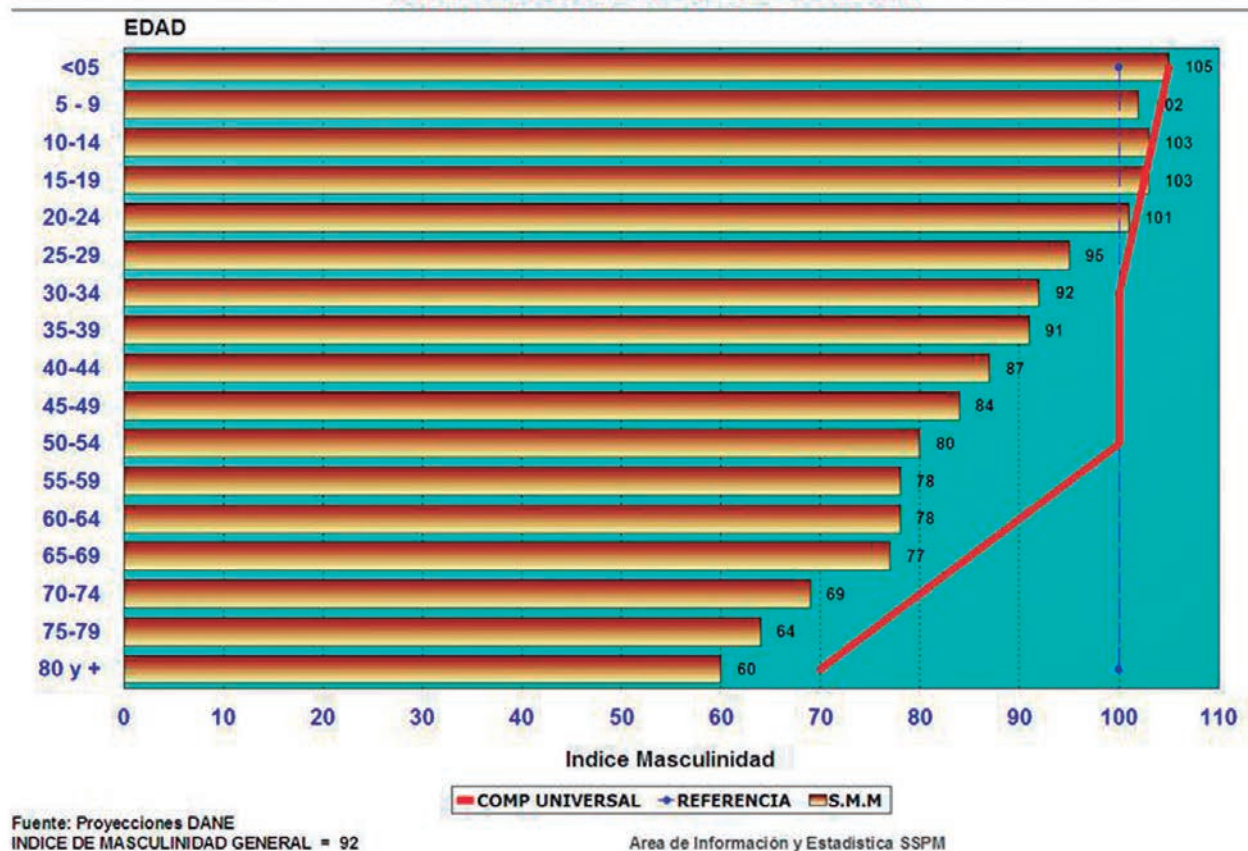
Las pirámides poblacionales muestran cambios importantes en su forma según los últimos reportes censales, pasando de una forma piramidal expansiva a otra cada vez más constrictiva. Estos cambios se dan como resultado de la reducción del crecimiento vegetativo, viéndose reflejado en una disminución de la tasa de mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida al nacer, así como cambios en el perfil de mortalidad de enfermedades infecciosas y parasitarias propias de comunidades subdesarrolladas a un perfil de mortalidad de comunidades con un nivel de desarrollo y envejecimiento mayor en donde predominan las causas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles. (Figura 3)



La población caleña está conformada en un 47.8% por hombres y un 52.2% por mujeres. El índice de masculinidad general, medido como la relación entre la población masculina y femenina general, es de 92, lo que muestra que por cada 100 mujeres residentes en Cali hay 92 hombres, reflejándose un déficit de 8 hombres por cada 100 mujeres. Esta relación varía según el grupo de edad. En las primeras edades de la vida se presenta un exceso de población masculina, en la edad adulta la relación tiende a equilibrarse y al final de la vida se presenta un marcado descenso de la población de hombres.

Para el caso de la población caleña este comportamiento varía significativamente para el grupo de 30 a 50 años, en donde se presenta un marcado déficit de población masculina, fuertemente influenciado por la mortalidad violenta especialmente. El índice de masculinidad al nacer es de 104, es decir, que por cada 100 nacimientos de niñas, se presentan 104 nacimientos de niños, mostrando un exceso de 4 nacimientos de niños. Este exceso de hombres se da hasta el grupo de edad de 10 a 14 años, y posteriormente comienza a presentarse un déficit de hombres cada vez mayor en la medida que avanza la edad. El comportamiento del índice de masculinidad universal muestra un exceso de población masculina hasta los 30 años, entre los 30 y 50 años se da una situación de equilibrio y después de los 50 años el déficit de hombres es cada vez mayor con la edad y depende del tipo de desarrollo socioeconómico de la población. (Figura 4)

INDICE DE MASCULINIDAD SANTIAGO DE CALI CENSO 2011

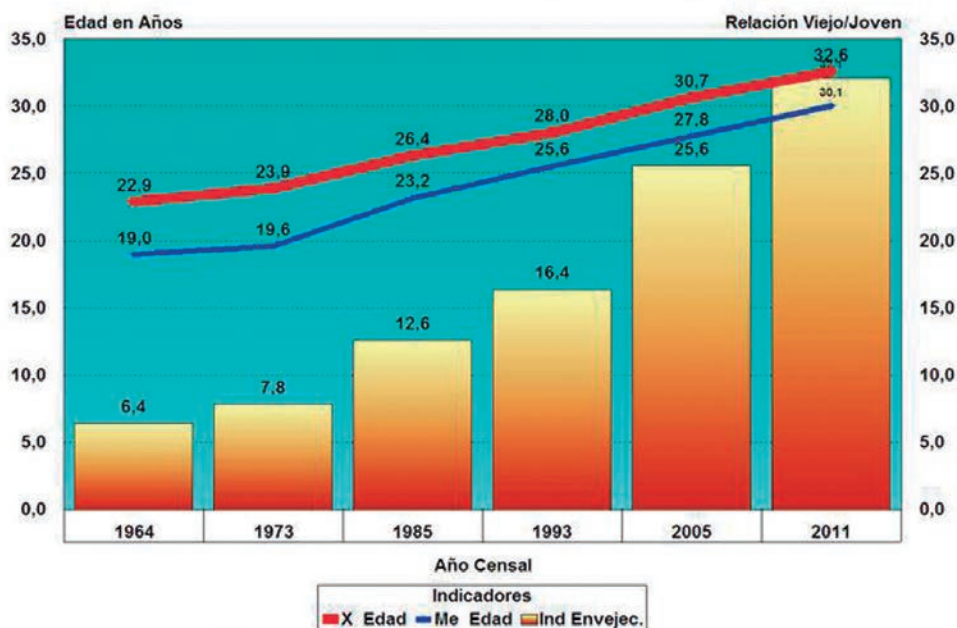


Las transformaciones de la forma de la pirámide poblacional reflejan el proceso de envejecimiento propio de comunidades en transición demográfica y epidemiológica, con importantes cambios en el perfil de la natalidad, mortalidad y aumento en la expectativa de vida al nacer.

La tendencia de la estructura poblacional, muestra en el grupo juvenil (< 15 años) un comportamiento descendente en su peso porcentual, producto en gran medida de la reducción de las tasas globales de fecundidad (promedio de hijos por mujer). El grupo de 15 a 64 años, o grupo de mayor actividad económica, presenta un crecimiento moderado a expensas del envejecimiento progresivo del grupo juvenil, que a ido alcanzando estas edades, además de la migración positiva de este grupo. El mayor crecimiento se observa en el grupo de 65 y más años, que es el responsable en gran medida del aumento del promedio de edad de la población general.

El índice de dependencia general, producto de la relación entre la población que se encuentra en edad de dependencia económica (jóvenes < 15 años y los de 65 y más años) y el grupo de edad productiva (15 a 64 años), indica la carga que tiene que soportar la población en edad activa, frente a la población en edad inactiva o dependiente. Este valor para Cali muestra que por cada 100 personas en edad activa dependen de ellos 46, de los cuales 35 son jóvenes y 11 son mayores 65 y más años. Este índice en las últimas décadas ha presentado una disminución progresiva, debido a la disminución significativa de la proporción de población juvenil más que al leve aumento de la proporción de población de 65 y más años, frente al aumento o robustecimiento de la población en edad productiva. (Figura 5)

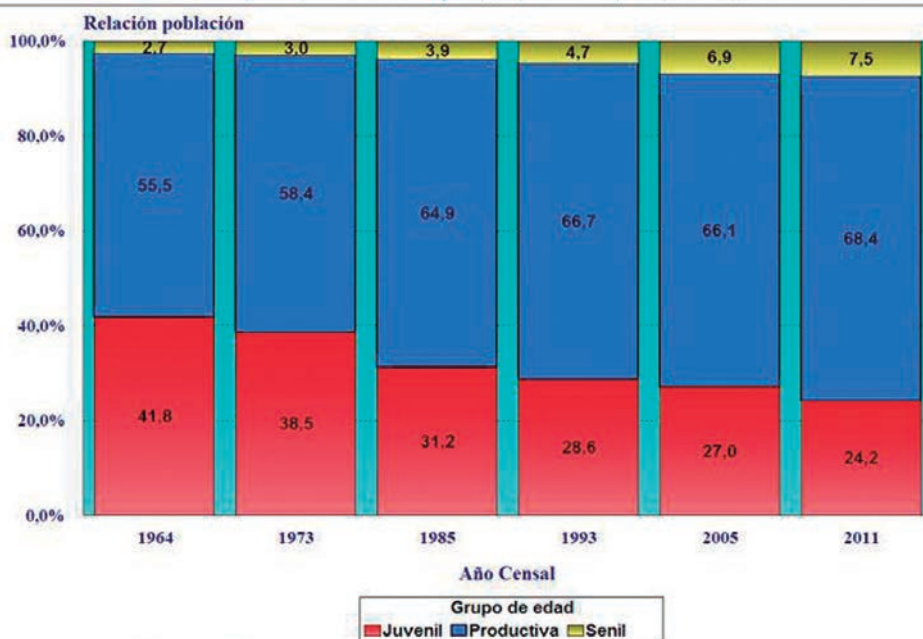
PROMEDIO, MEDIANA DE EDAD E INDICE DE ENVEJECIMIENTO SEGUN CENSOS 1964 - 1973 - 1985 - 1993 - 2005 y Proyeccion 2011



Area de Información y Estadística SSPM

El análisis de los promedios y medianas de edad de la población general en los cinco últimos censos, refleja el proceso de envejecimiento de la población. Para el censo de 1964 estos indicadores fueron de 22.88 y 18.98 años respectivamente, para el censo del 2005 llegaron a 30.7 y 27.8 años y para el año 2011 se estiman en 32,6 y 30.1 años respectivamente, unido además con el índice de envejecimiento o relación de población de 65 y más por cada 100 jóvenes, que para el censo de 1964 fue de 6.4, en el censo del 2005 era de 25.6 y para el años 2011 alcanza 32.1. (Figuras 6 y 7)

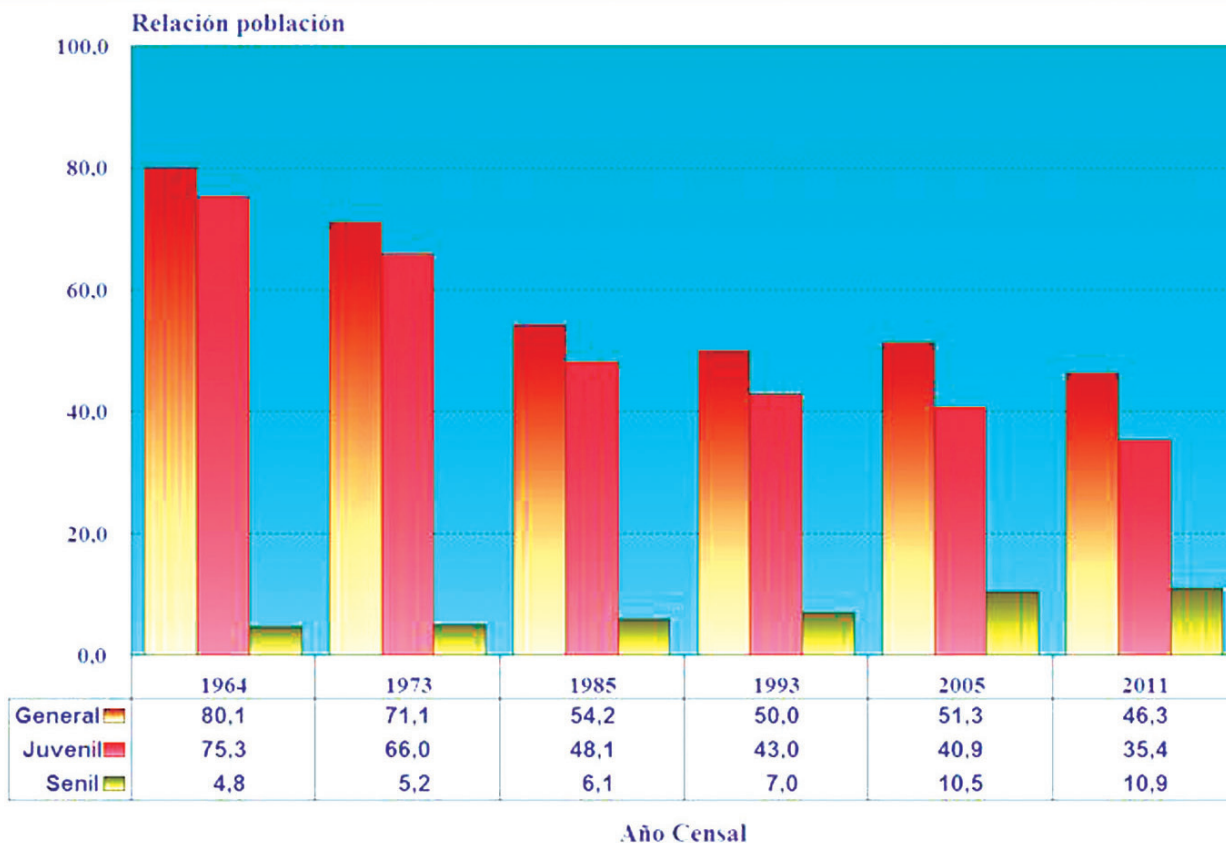
POBLACION SEGUN GRUPO DE EDAD SANTIAGO DE CALI - CENSO 1964 A 2005 Y PROYECCIÓN 2011



Area de Información y Estadística SSPM

INDICE DE DEPENDENCIA

SANTIAGO DE CALI - CENSO 1964 A 2005 Y PROYECCION 2011

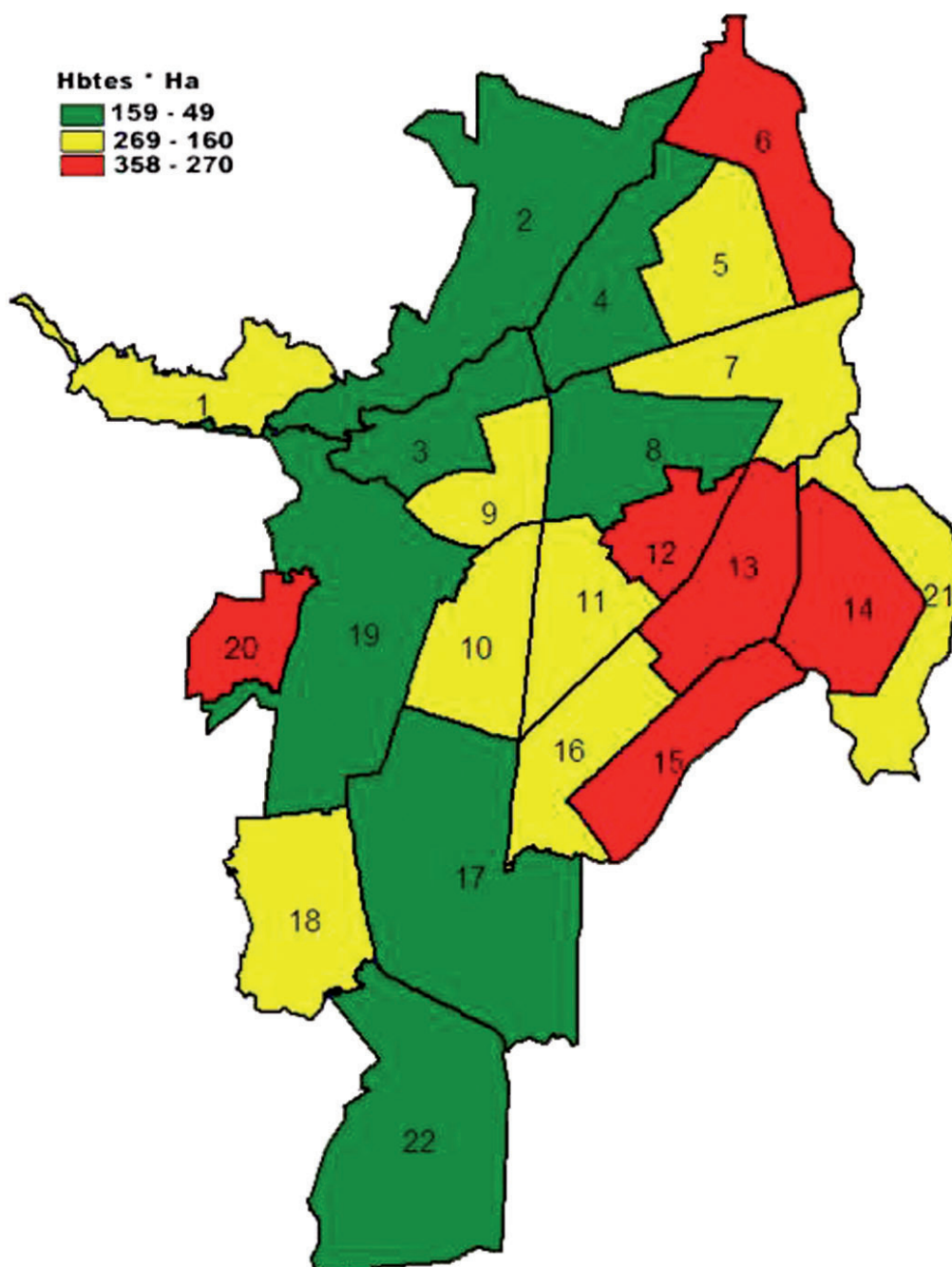


Area de Información y Estadística SSPM

Según estimaciones del Departamento Administrativo de Planeación Municipal, la ciudad de Santiago de Cali cuenta con 22 comunas en la zona urbana donde residen el 98.4% de la población; el 1.6% habitan en la zona rural, conformada esta última por 15 corregimientos de la ciudad. Según la clase social modal derivada del estrato socioeconómico moda en la comuna, la población general por comunas se distribuye en un 50.5% en la clase baja (Estratos I y II), un 33.9% de clase media (Estratos III y IV) y en la clase alta (Estratos V y VI) residen el 15.6%.

La densidad poblacional estimada a través de la relación de la población y el área donde habita, muestra sectores de la ciudad con altos niveles de saturación poblacional, que podría estar reflejar condiciones de hacinamiento y déficit de vivienda, que para el caso de salud estas comunas de mayor densidad poblacional se correlacionan con las de mayor incidencia de morbilidad transmisible. **(Figura 8)**

DISTRIBUCIÓN DE LA DENSIDAD POBLACIONAL SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



El comportamiento de empleo es en gran medida un indicador de pobreza: mientras en los últimos años las tasas de desempleo giraron en torno a un 15%, se mantiene ligeramente para el año 2011 en 13.7%.

Transición Demográfica

La teoría de la Transición Demográfica trata de formular una explicación generalizada del cambio poblacional a través del tiempo, sostiene que tanto la mortalidad, como la natalidad de una población, pasarán de alto a bajos niveles como resultado de la modernización. Mediante la generalización de principios, por medio de los cuales se analizaban cambios sucesivos de la Natalidad y la Mortalidad, se ha desarrollado una tipología o modelo de las etapas o estadios de crecimiento de la población.

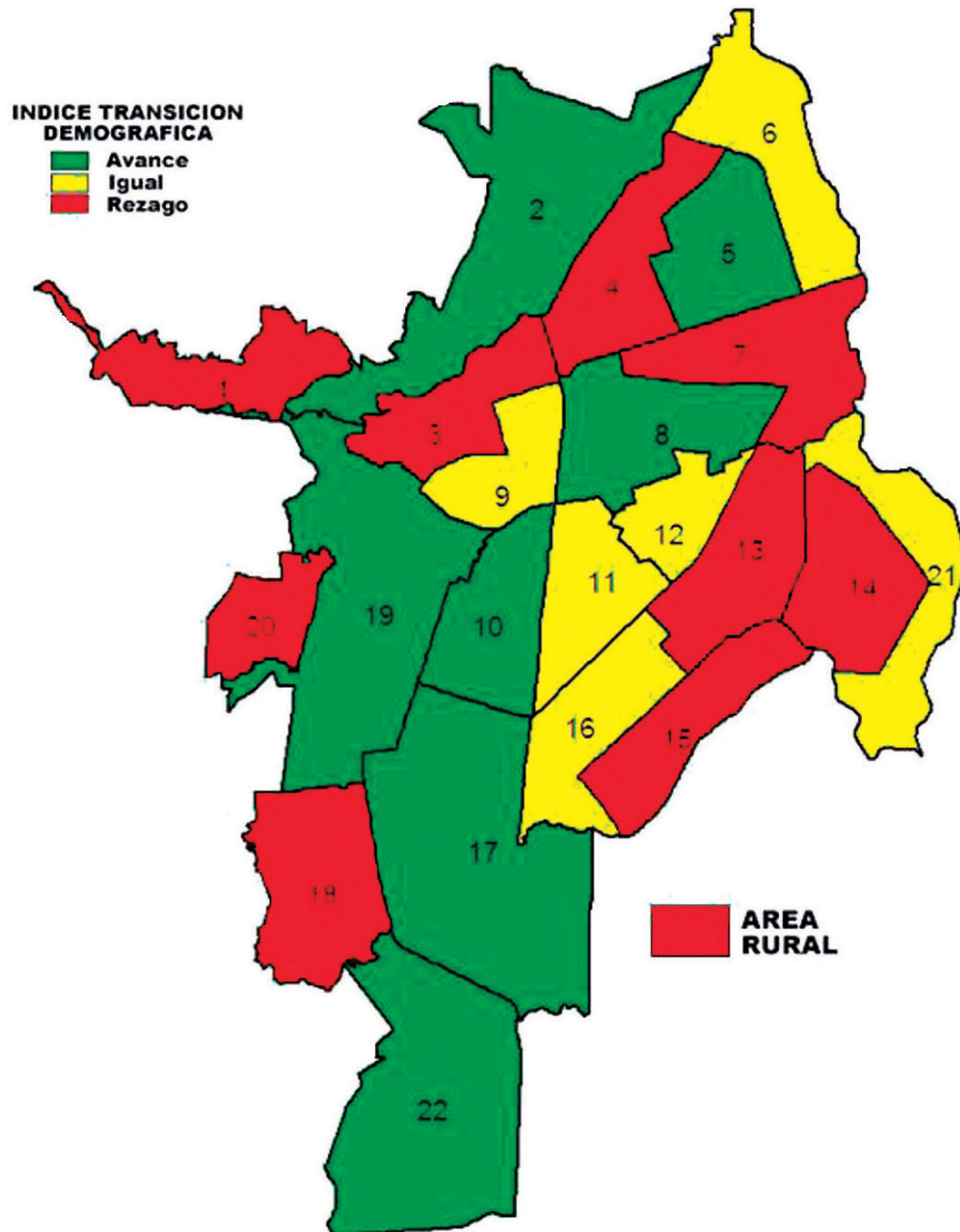
La transición entre la economía agrícola a una economía industrial ha favorecido el desarrollo de los niveles de vida de la población generando cambios en los niveles de Natalidad y Mortalidad que a su vez han afectado la estructura de la población.

En este proceso de cambio, casi todas las naciones han pasado por un estado intermedio de duración variable, en el cual los niveles de Mortalidad son inferiores a los de la Natalidad, dando origen a marcados aumentos y cambios en las cifras de población. Un alto nivel de fecundidad asociado a una disminución de la mortalidad genera poblaciones jóvenes con índices de dependencia altos (países subdesarrollados), al disminuir la fecundidad y la mortalidad se produce un aumento de la población en edad adulta disminuyendo los índices de dependencia (países desarrollados).

Para el caso de Cali el proceso de transición demográfica medido en cada una de las comunas a través de los indicadores de tasa de mortalidad infantil (TMI) y tasa global de fecundidad (TGF), muestra como algunas comunas se encuentran en un nivel de avance, con una disminución significativa de estos indicadores como es el caso de las comunas 2, 5, 8, 9, 10, 17, 19 y 22, a diferencia de las comunas 1, 3, 4, 7, 13, 14, 15, 18, 20 y 21 en donde se tiene un nivel de rezago en la transición demográfica comparada con el promedio de Cali, las cuales presentan los niveles de mortalidad infantil y fecundidad más altos de la ciudad. **(Figura 9)**

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS - 2011



ANÁLISIS DE LA FECUNDIDAD

La fecundidad es una de la variable demográfica más importante para estimar el crecimiento de la población de una comunidad. Si bien en Santiago de Cali la fecundidad ha venido decreciendo desde mediados de la década de los años sesenta, se encuentran hoy día grupos de población con fecundidad relativamente alta. La disminución de la fecundidad es importante, además, porque conlleva la reducción de la mortalidad infantil y materna.

El análisis de la fecundidad es una de las medidas más importantes en la cuantificación de problemas de salud. Los altos niveles de fecundidad en una población se asocian a problemas relacionados con el control prenatal, atención del parto y del puerperio, además, de la atención de los problemas del recién nacido. Es necesario tener en cuenta como se relaciona con el contexto social, político y cultural para llegar a entender su comportamiento en la población, una adecuada interpretación de indicadores cuantitativos y cualitativos orientan a la definición de políticas públicas en servicios de salud.

La fertilidad está definida como el potencial físico que tiene toda mujer en edad fértil de embarazarse y se diferencia de la fecundidad por que este último corresponde la realización de la fertilidad y se mide a través del número de hijos vivos en una población. La fecundidad guarda directa relación con la fertilidad y con la edad al casarse o cohabitar, la disponibilidad y empleo de métodos anticonceptivos, el desarrollo económico, el nivel educativo, la inserción laboral a la fuerza de trabajo, el estado social de la mujer y la estructura de la población por edad y sexo.

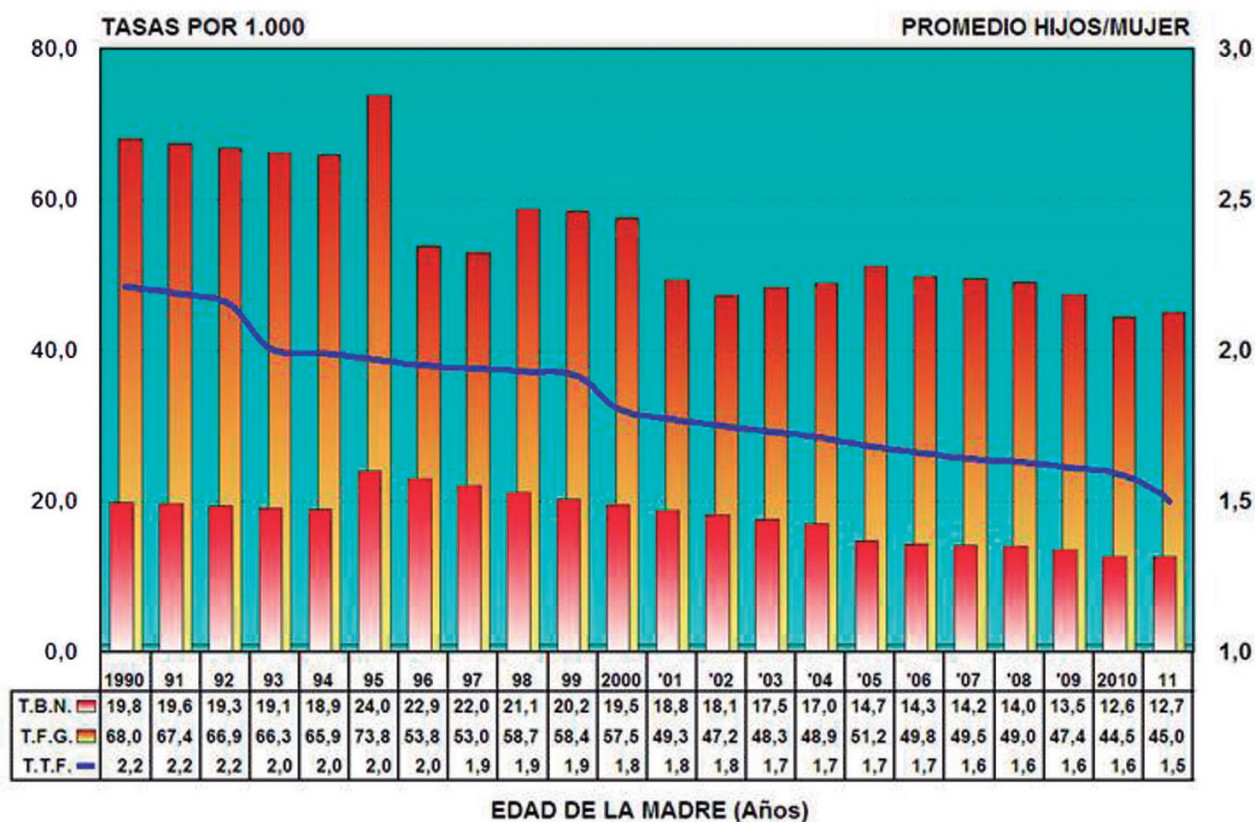
La fecundidad es una variable demográfica determinante principal de los cambios en cuanto al volumen y estructura de la población, hace necesario su revisión permanente debido al efecto sobre la dinámica poblacional que esto ejerce. Gracias a la implementación del nuevo certificado nacido vivo por parte del DANE y el Ministerio de la Protección Social, podemos dar con satisfacción un análisis de la fecundidad del municipio por las variables de interés para la salud pública.

Según los resultados del año 2011 en Cali se presentaron 35.875 nacidos vivos, de los cuales el 80% (28.811), corresponden a nacidos vivos de madres residentes en Cali, es decir que uno de cada cinco nacidos vivos en Cali provienen de madres no residentes en Cali; el 52% de los nacidos vivos fueron varones y el 48% restantes mujeres, lo que representa un índice de masculinidad al nacer de 106, es decir que por cada 100 nacidos vivos niñas, nacen 106 varones. La tasa general de natalidad, llamada también tasa bruta de natalidad (TBN) es aproximadamente de 12.7 nacimientos por cada 1.000 habitantes, con una tendencia ligeramente decreciente de este indicador, esto dado por la reducción de la tasa de fecundidad general (TFG) que para el año 2011 se estima en 40.5 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre las edades de 15 a 49 años.

En las últimas décadas, la tasa global de fecundidad (TGF) ha mostrado un notable descenso. Es así como en la década de los 60 esta tasa era de 6.0 hijos por mujer, en los 70 de 4.5, en los 80 desciende a 3.0, para el censo de 1993 se estima en 2.1 y para el año 2011 se estima en 1.5 hijos por mujer. Este significativo descenso de la fecundidad guarda relación con el cambio de los factores sociales y económicos como: el aumento de la escolaridad femenina, la inserción laboral de la mujer a la fuerza laboral, la accesibilidad a los métodos anticonceptivos entre otros. **(Figura 10)**

INDICADORES DE FECUNDIDAD

SANTIAGO DE CALI - 1990 A 2011

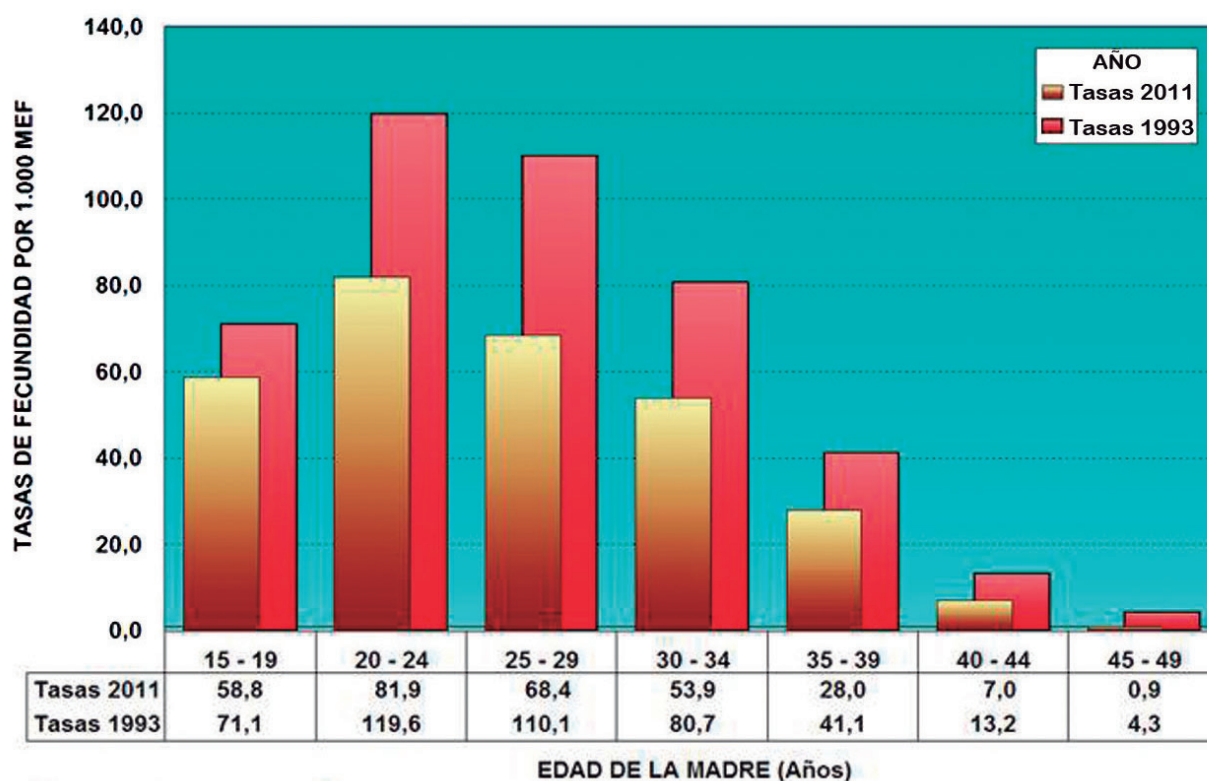


Area de Información y Estadística SSPM

La estructura de la fecundidad por edad de la madre, muestra la probabilidad diferencial de tener hijos, es así como esta se concentra en las edades de 20 a 30 años, en promedio alrededor de los 26.4 años. Las tasas específicas de fecundidad de los años 1993 y 2011 muestran cambios importantes en la disminución de la fecundidad en todos los grupos de edad, a excepción del grupo de madres de adolescentes (15 a 19 años), que presenta un bajo descenso. Este último grupo es donde muchos de los estudios de mortalidad perinatal y Bajo Peso al Nacer lo identifican como un factor de riesgo, de ahí la importancia en las prioridades de las acciones en salud pública, en especial en las comunas de la zona de ladera, del distrito de Aguablanca y la zona rural que son las que mas contribuyen con esta situación **(Figuras 11)**

FECUNDIDAD SEGUN EDAD DE LA MADRE

SANTIAGO DE CALI - 1993 vs 2011

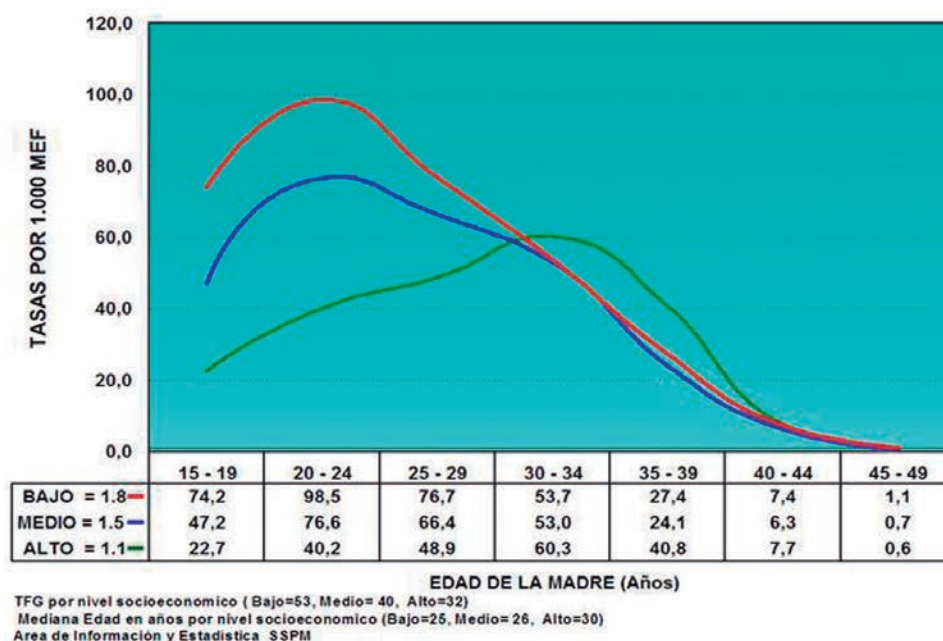


AÑO 2011. TBN =12,7, TFG = 45,0, TTF =1,5, TBR =0,75, X Edad = 26,4 Años,
 AÑO 1993: TBN =21,39, TFG =74,37, TTF =2,20, TBR =1,07, X Edad = 27,02 Años
 Área de Información y Estadística SSPM

El análisis de la fecundidad por estrato socioeconómico presenta diferencias notables. Las mujeres residentes en comunas de estrato socioeconómico bajo (I y II), están teniendo casi dos veces más hijos que las mujeres de estratos de clase alta por cada 1.000 mujeres en edad fértil. Es así como la tasa de fecundidad general en los estratos bajos (I y II) llega a 53 hijos por 1.000 mujeres, mostrando una estructura que corresponde a una fecundidad alta y a temprana en edad, con una edad moda de 23 años y es aquí en este estrato socioeconómico en donde se han logrado los mayores descensos de fecundidad y mayores avances en el control de la natalidad en los últimos años. En los estratos socioeconómicos medios (II y IV) la fecundidad su nivel es de 40 hijos por 1.000 mujeres, menor que la clase baja. La edad moda es de 24 años, muy similar a los estratos bajos. En el caso de los estratos altos la fecundidad de 30 hijos por 1.000 mujeres, se presenta como la más baja y centrada alrededor de los 32 años como edad modal.

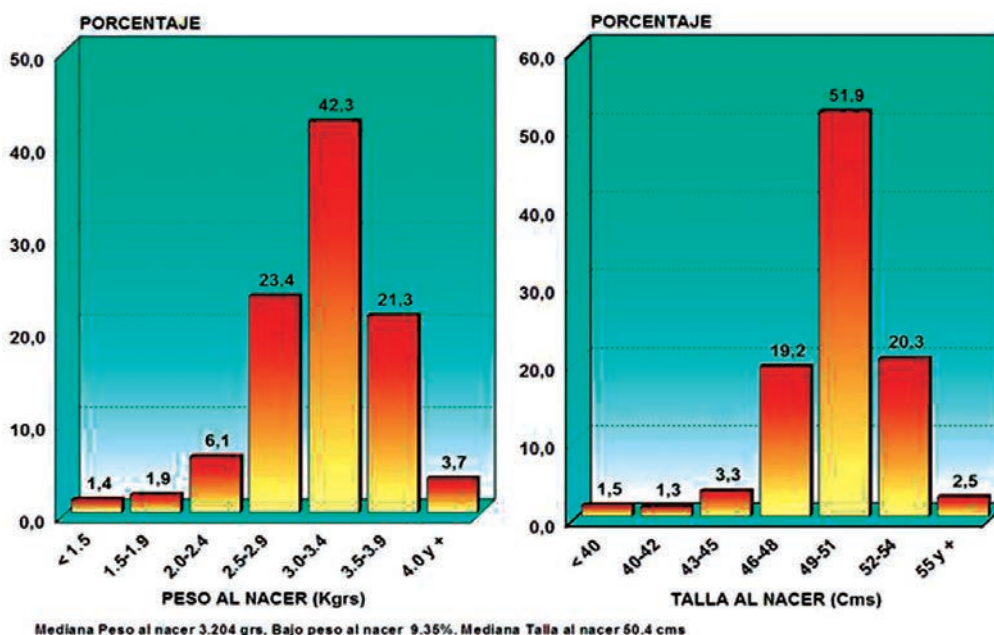
Al comparar el indicador del promedio de hijos por mujer o tasa global de fecundidad (TGF), es el estrato socioeconómico bajo, con 1.8 hijos por mujer, el de mayor fecundidad, seguido por el estrato medio (1.5) y el estrato alto (1.1). Todos estos valores, muy por debajo del nivel de reemplazo de 2.1 hijos por mujer, que garantiza en un mediano plazo que la población se comporte estable en su tamaño, se observa el fuerte descenso de la fecundidad en la región, en especial en las clases bajas que es donde mayor es el número de mujeres en edad fértil. La mayor fecundidad se encuentra entre las edades de 20 a 24 años, en la que se presentan 99 nacimientos por cada 1000 mujeres en los estratos bajos, la mediana de edad de la fecundidad viene desplazándose de edades jóvenes a edades mayores, al año 2011 este valor se ubica en 26.4 años. (Figura 12)

FECUNDIDAD POR EDAD Y ESTRATO SOCIOECONOMICO SANTIAGO DE CALI - 2011



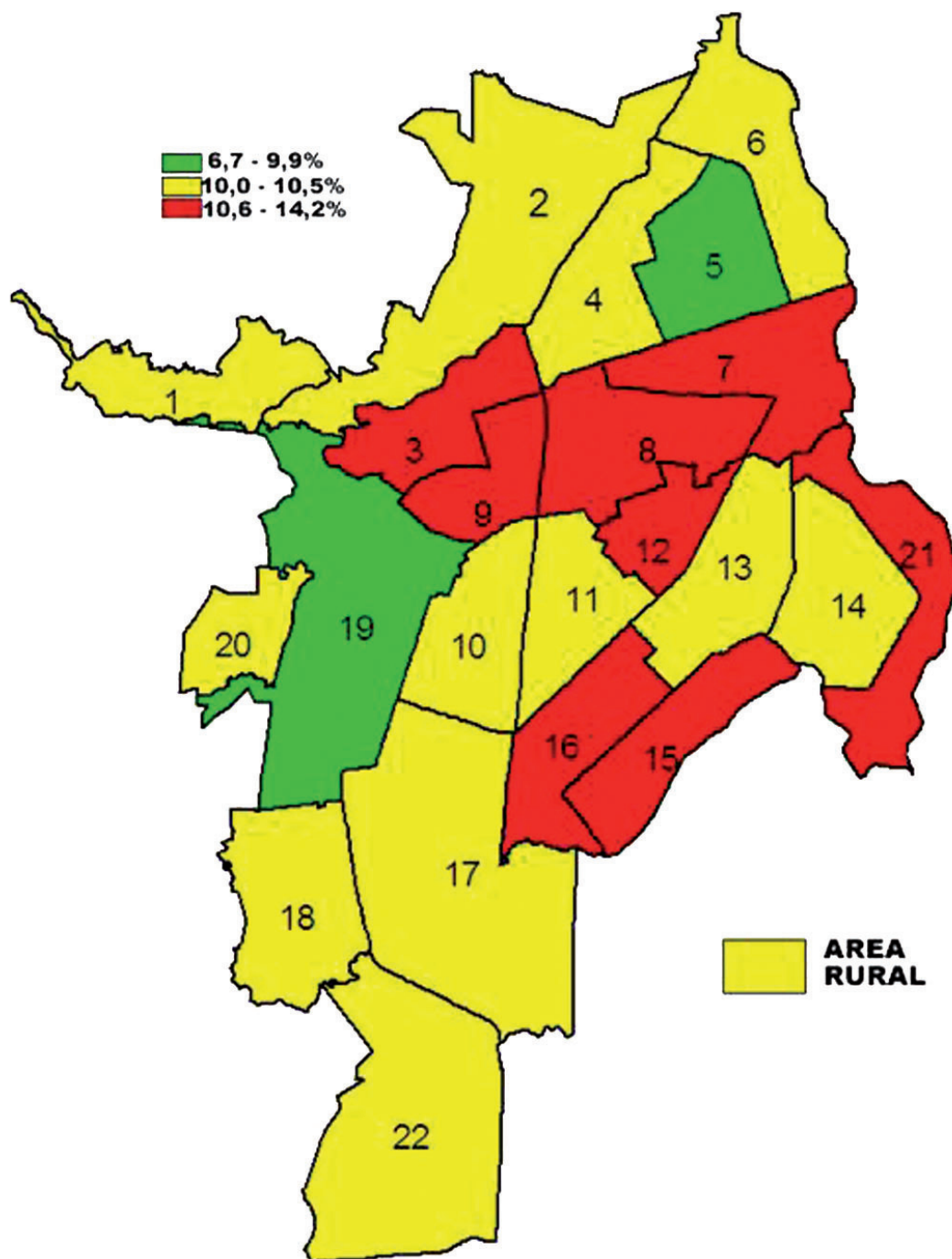
Al revisar la base de datos de nacimientos del año 2011, entre los hallazgos se observó que el mes de mayor natalidad es septiembre, en donde ocurren el 9.4% de los nacimientos a diferencia de enero, que es el más bajo con el 7.5%. El sobrepeso se presentó en el 3.7% de los nacimientos con peso superiores a los 4.000 gramos; el 9.4% de los nacimientos reportaron peso por debajo de 2.500 gramos y las comunas más afectadas por esta situación de BPN son: la 3, 7, 8, 9, 12, 15, 16 y 21. El 52% de los nacidos vivos tuvieron tallas entre 49 y 51 cms, el 25.3% de los nacimientos reportaron tallas inferiores a 49 CMS (Figuras 13 y 14).

NACIDOS VIVOS - SANTIAGO DE CALI 2011 SEGUN PESO AL NACER SEGUN TALLA



DISTRIBUCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER

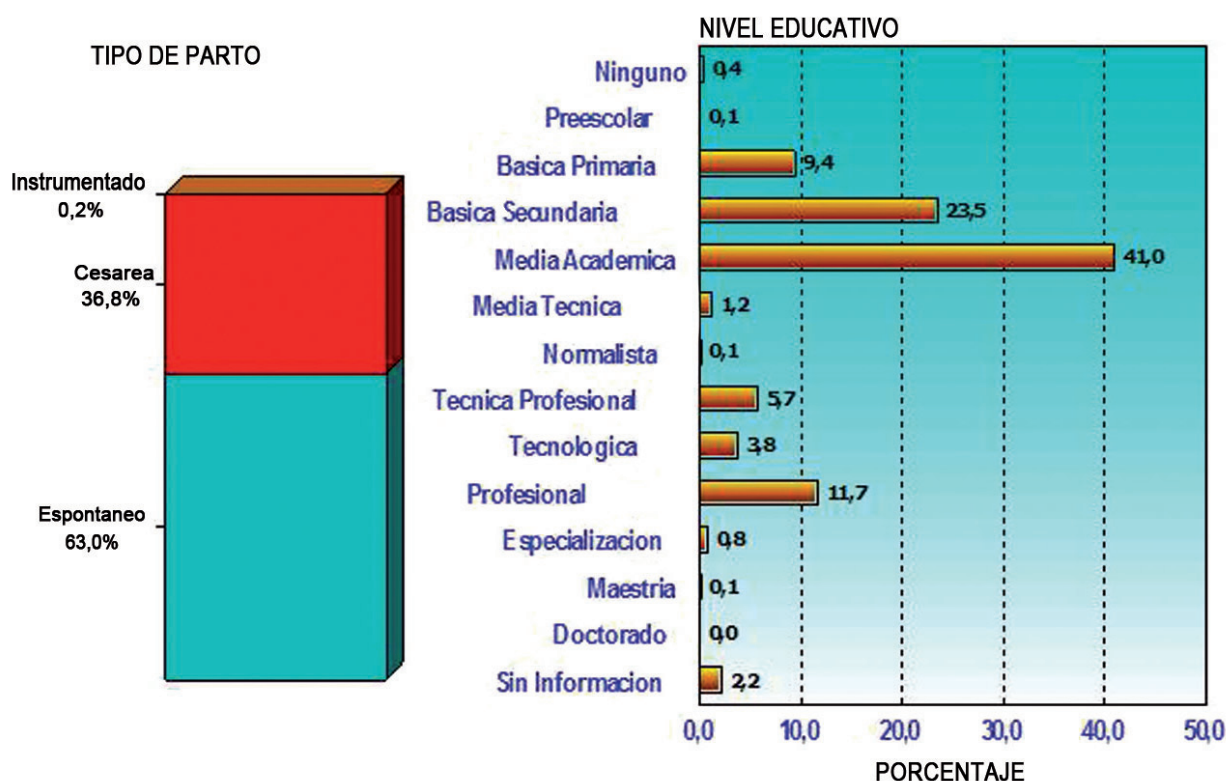
SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



El 63% de los nacimientos es a través del parto espontáneo, frente al 37% de parto por cesárea. En los estratos bajo y medio alcanza mayor porcentaje el parto vaginal a diferencia de los estratos altos en donde es mayor el parto por cesárea. Se encontró además que el 33.4% de las madres reportaron tener una escolaridad menor a secundaria completa. Los menores niveles de escolaridad de las madres se encontraron en las comunas de la zona de ladera, distrito de aguablanca, zona rural y comuna 3. El 55% de los nacimientos corresponde a madres del régimen contributivo, seguido del 30% de madres pertenecientes al régimen subsidiado, cuya mayoría residen en estratos bajos (I y II). Con respecto a la atención del parto, los médicos atienden el 98.3%, seguido del 1.5% atendidos por enfermeras profesionales (**Figuras 15 y 16**).

NACIDOS VIVOS SEGUN TIPO DE PARTO

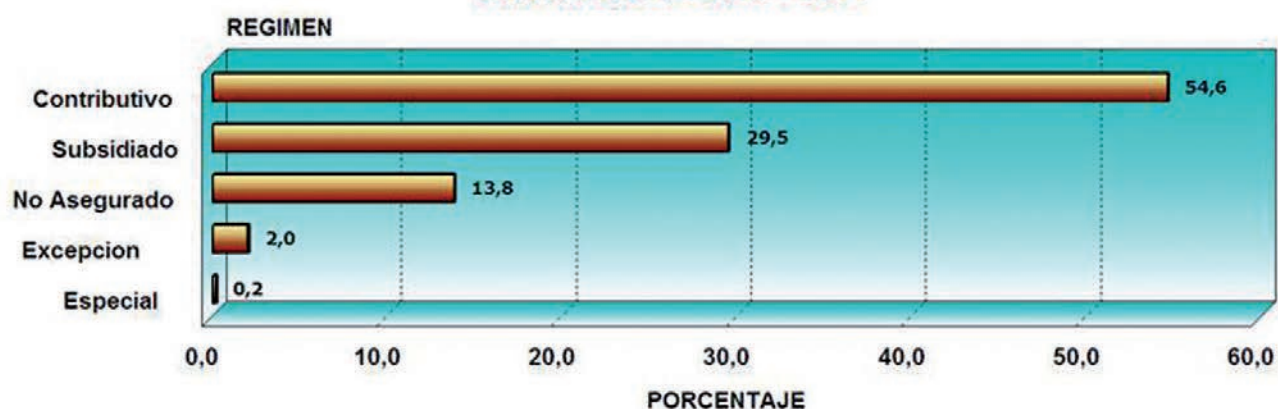
SANTIAGO DE CALI - 2011



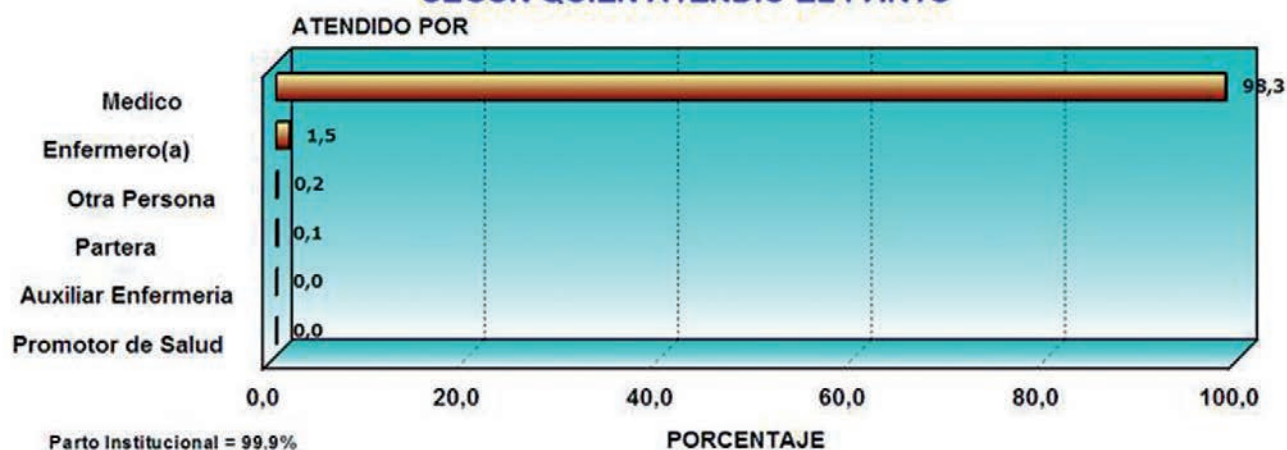
Area de Información y Estadística SSPM

NACIDOS VIVOS POR REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA MADRE

SANTIAGO DE CALI - 2011



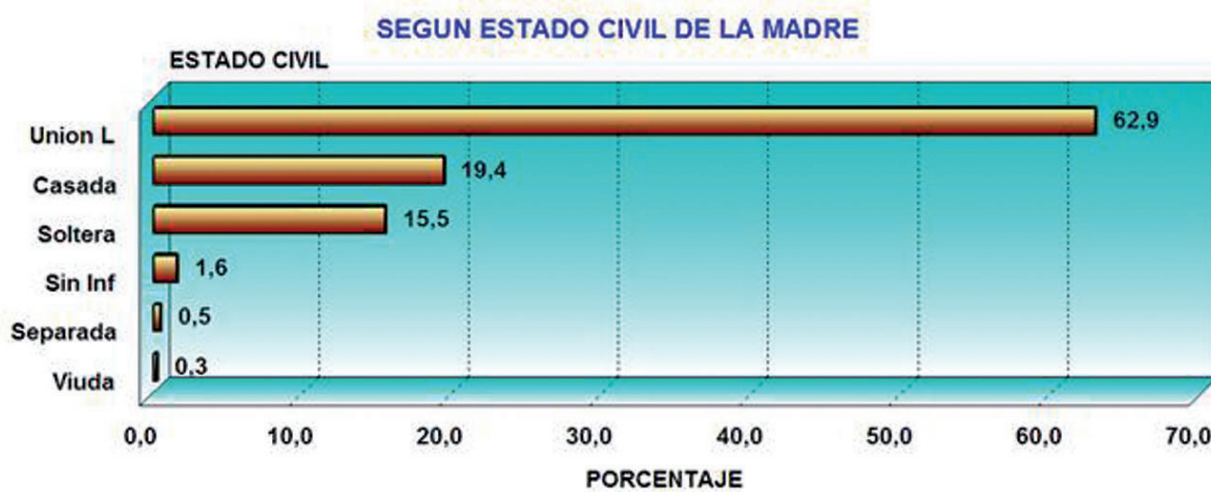
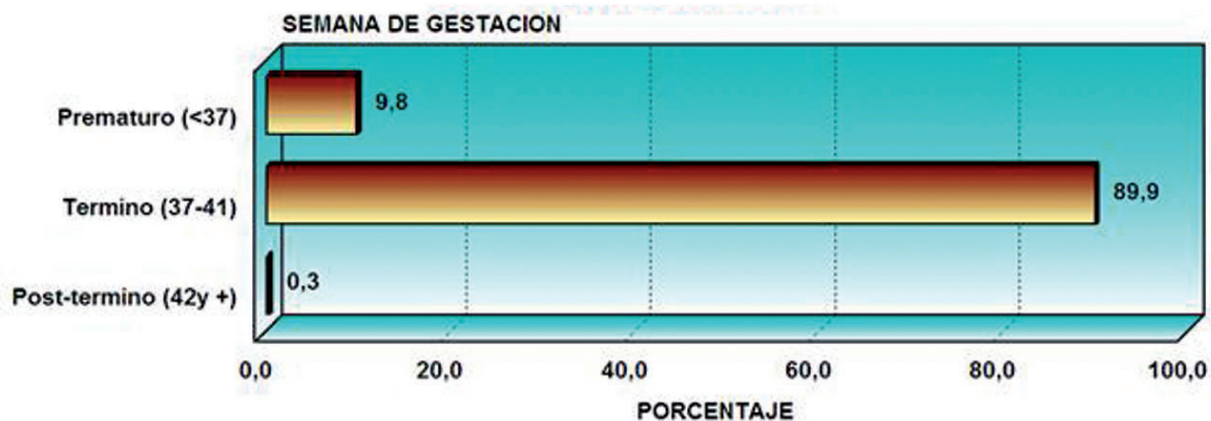
SEGUN QUIEN ATENDIO EL PARTO



La unión libre es el estado conyugal de mayor predilección de las madres, con el 62.9%, seguido de las casadas que con el 19.4% y la solteras con el 15%. En los estratos socioeconómicos bajos y medios, la unión libre es el estado conyugal de mayor frecuencia, a diferencia de los estratos altos en donde predominan más las casadas. El 80.04% de los nacimientos se presentaron entre 38 y 41 semanas de gestación, el parto prematuro (<37 semanas de gestación) representa el 9.9%. Esta última situación se presenta con mayor frecuencia en las comunas 3, 4, 9, 17, 21 y área rural. Entre las instituciones con mayor número de partos atendidos sobresalen el HUV, con el 17.6%; la Clínica Versalles, con el 12.2% y el Hospital San Juan De Dios, con el 11.2%. **(Figuras 17,18 y 19).**

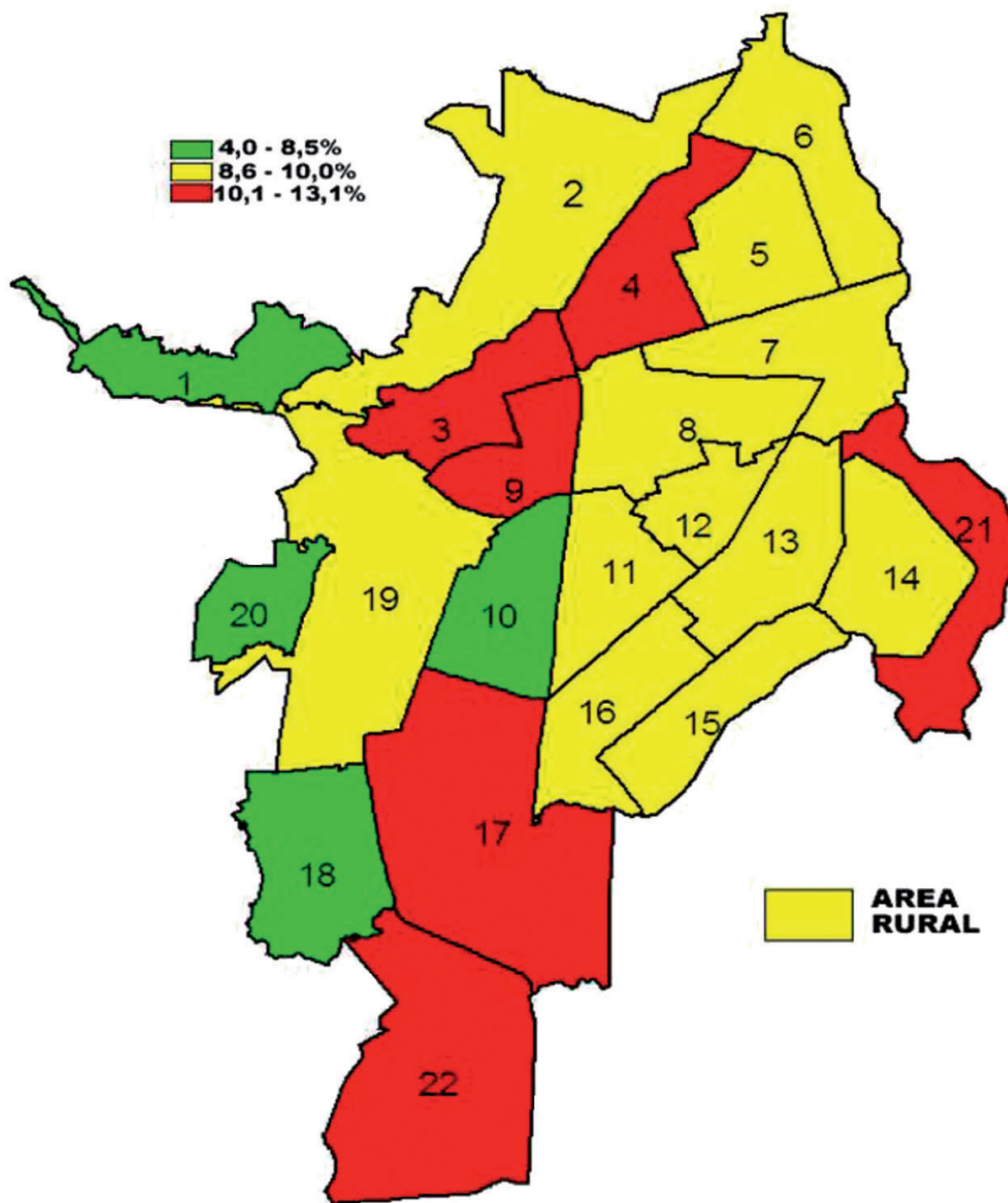
NACIDOS VIVOS SEGUN EDAD GESTACIONAL

SANTIAGO DE CALI - 2011



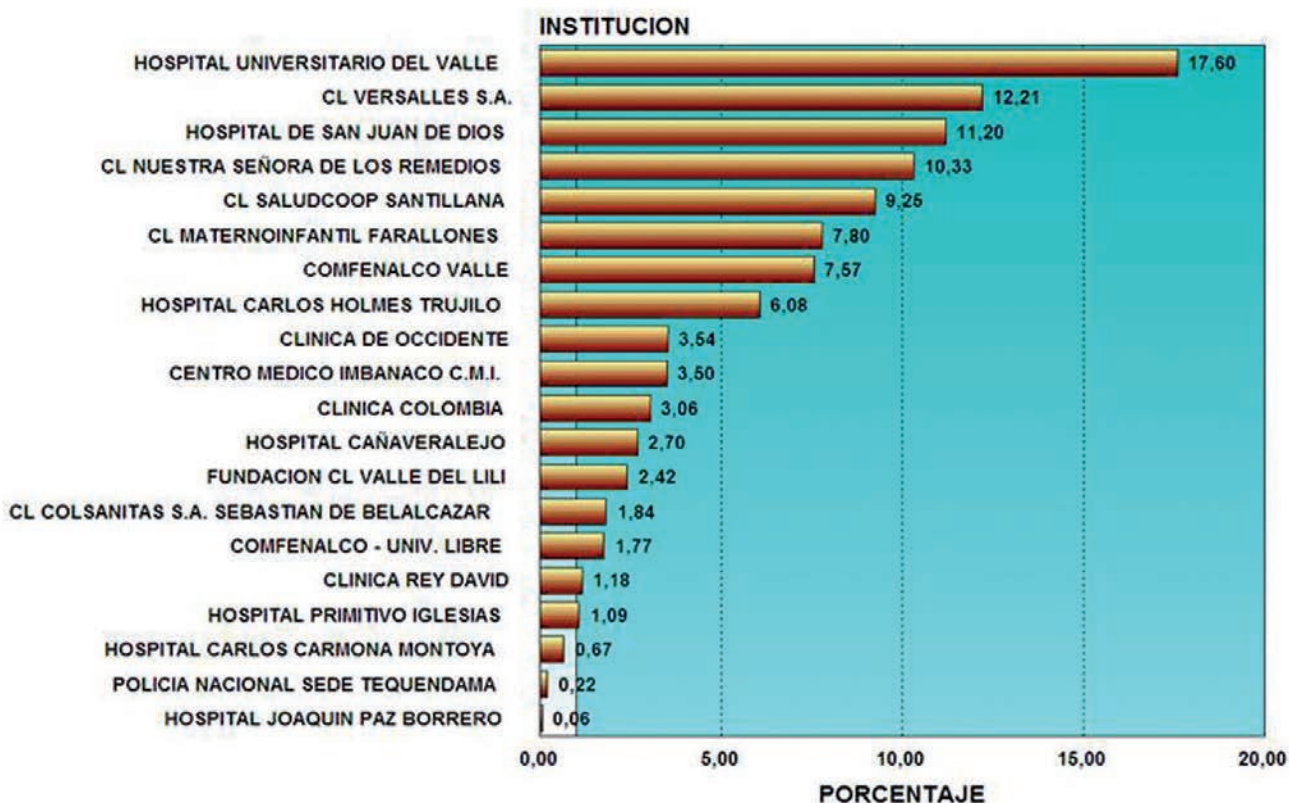
DISTRIBUCIÓN DEL PARTO PREMATURO

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



INSTITUCIONES DE MAYOR ATENCIÓN DE PARTOS

SANTIAGO DE CALI - 2011

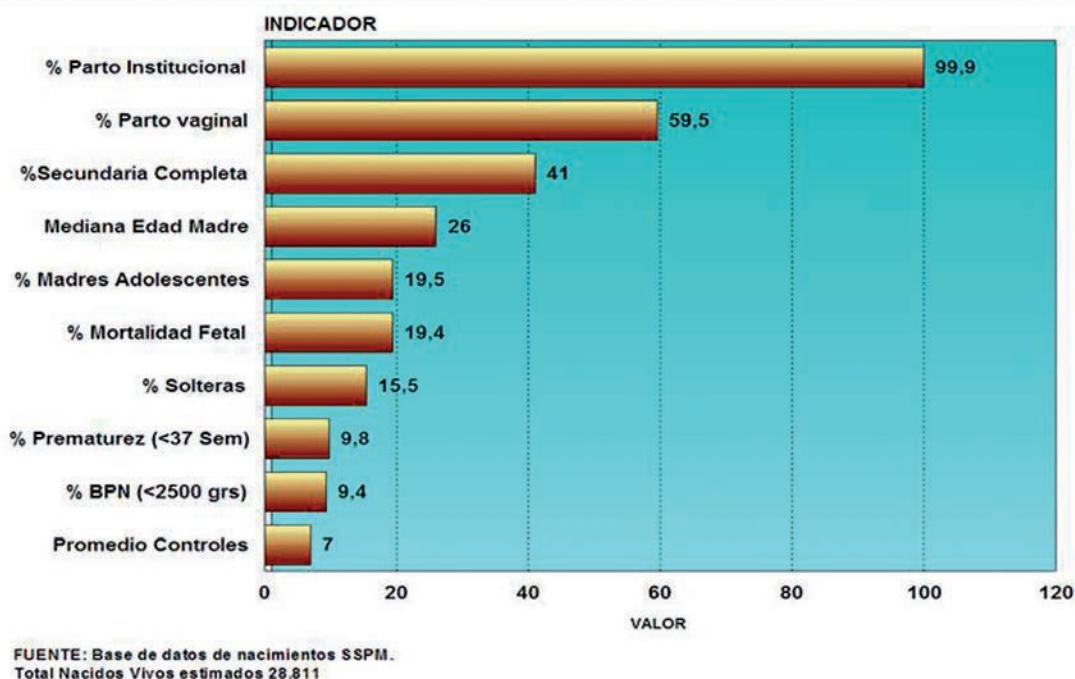


FUENTE: Base de datos de nacimientos SSPM. (28.811)

Algunas características de la natalidad en Cali en general y por régimen de seguridad social, (Figuras 20, 21, 22 y 23).

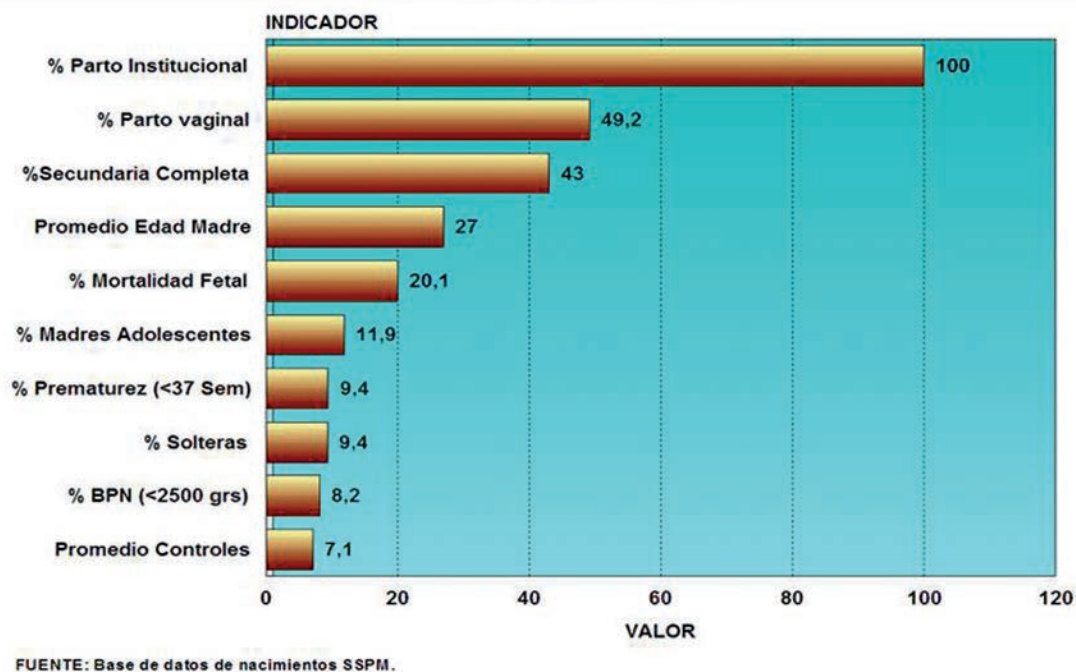
CARACTERISTICAS DE LA NATALIDAD

SANTIAGO DE CALI - 2011



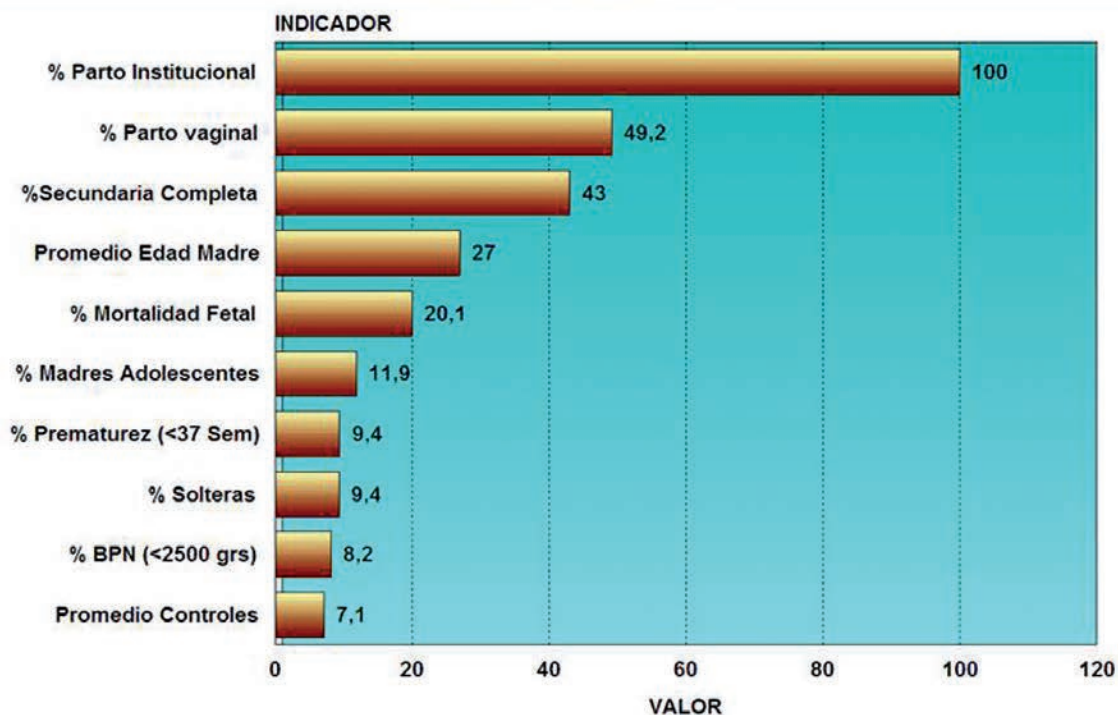
CARACTERISTICAS DE LA NATALIDAD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO

SANTIAGO DE CALI - 2011



CARACTERISTICAS DE LA NATALIDAD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO

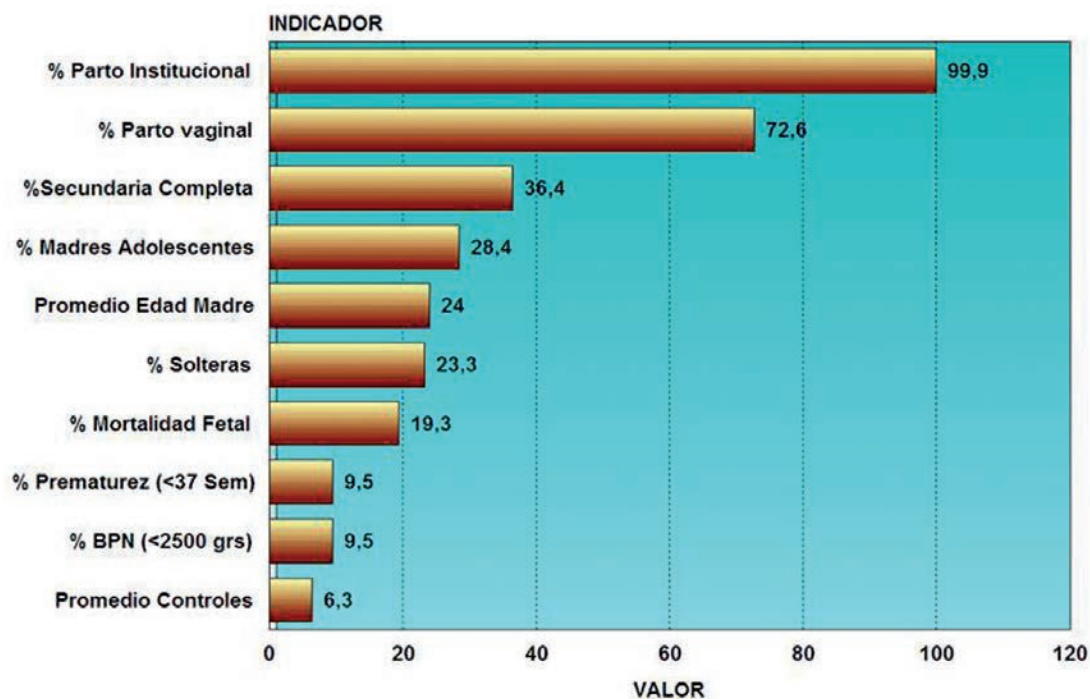
SANTIAGO DE CALI - 2011



FUENTE: Base de datos de nacimientos SSPM.

CARACTERISTICAS DE LA NATALIDAD DEL REGIMEN SUBSIDIADO

SANTIAGO DE CALI - 2011



FUENTE: Base de datos de nacimientos SSPM.

El porcentaje de Parto Institucional entre las madres en general es del 99.9%, situación muy similar en los regímenes de seguridad social. El Parto vaginal viene en descenso para el 2011, llegando a un 59.5% en la población general y entre la población pobre no asegurada llega al 75.5%, a diferencia del régimen contributivo, que presenta 49.2%. El parto por cesárea es cada vez mayor entre las madres en general (40.5%) y en el régimen contributivo representó el 50.8% de los partos. El nivel de educación secundaria Completa entre la población general de madres es del 41% a diferencia del régimen contributivo que es del 43% y 36% del régimen subsidiado. El nivel de escolaridad viene en ascenso entre las madres, las profesionales representan el 13%, y entre las madres del régimen contributivo llegan al 23.6%.

La mitad de las madres tienen menos de 26 Años, para las del régimen contributivo esta llega a los 27.3 años y mucho menor para las no aseguradas con 22.5 años. El porcentaje de Madres Adolescentes en la población general alcanza el 19.5%, en la población pobre no asegurada este valor se eleva al 32.7% a diferencia de las del régimen contributivo con el 12.3%. Se encontró que las madres adolescentes tienen un 10% más de oportunidad de tener un hijo prematuro, con respecto a las madres no adolescentes.

El 19.4% de las madres en general han reportado en algún momento de su etapa reproductiva una muerte fetal, situación que entre las del régimen contributivo alcanza el 20.1% frente al 15.9% de las madres no aseguradas. Se encontró que las madres con un nivel de escolaridad inferior a primaria completa presentan un 14% más de oportunidad de tener mortalidad fetal, con respecto a las madres con escolaridad superior a primaria completa. (Nivel de confianza del 95%, OR = 1.14 1.03 – 1.26, Chi2 = 6.24, P< 0.05).

El 15.5% de las madres en general declararon ser solteras, a diferencia de las no aseguradas donde el 24.3% reportaron el mismo estado civil, frente al 9.4% del régimen contributivo.

El porcentaje de parto prematuro (<37 Semanas de gestación) entre las madres en general alcanza el 9.8%, entre las madres no aseguradas es del 13.1%, a diferencia de las del régimen subsidiado que es del 10.7%. Se encontró además que las madres no aseguradas presentan un 11% más de oportunidad de tener hijos prematuros, con respecto a las madres afiliadas algún régimen de seguridad social. (Nivel de confianza del 95%, OR = 1.11 1.03 – 1.20, Chi2 = 8.38, P< 0.05).

Los nacidos vivos por debajo de los 2.500 gramos (BPN) alcanzaron el 9,35% entre las madres en general. Entre las del régimen contributivo el BPN fue de 8.2% frente al 13.1% de las madres no aseguradas, quienes tienen un 40% más de oportunidad de tener hijos con bajo peso al nacer, con respecto a las madres afiliadas algún régimen de seguridad social. (Nivel de confianza del 95%, OR = 1.40 1.26 – 1.55, Chi2 = 43, P< 0.05). Además las madres adolescentes presentan un 12% más de oportunidad de tener hijos con bajo peso al nacer, con respecto a las madres no adolescentes. (Nivel de confianza del 95%, OR = 1.40 1.02 – 1.23, Chi2 = 5.35, P< 0.05).

El promedio de controles prenatales en las madres en general fue de 7. El promedio más alto lo presentaron las del régimen contributivo con 7.1 controles, frente al más bajo de las madres no aseguradas con 5.9 consultas prenatales.

ANALISIS DE LA MORTALIDAD

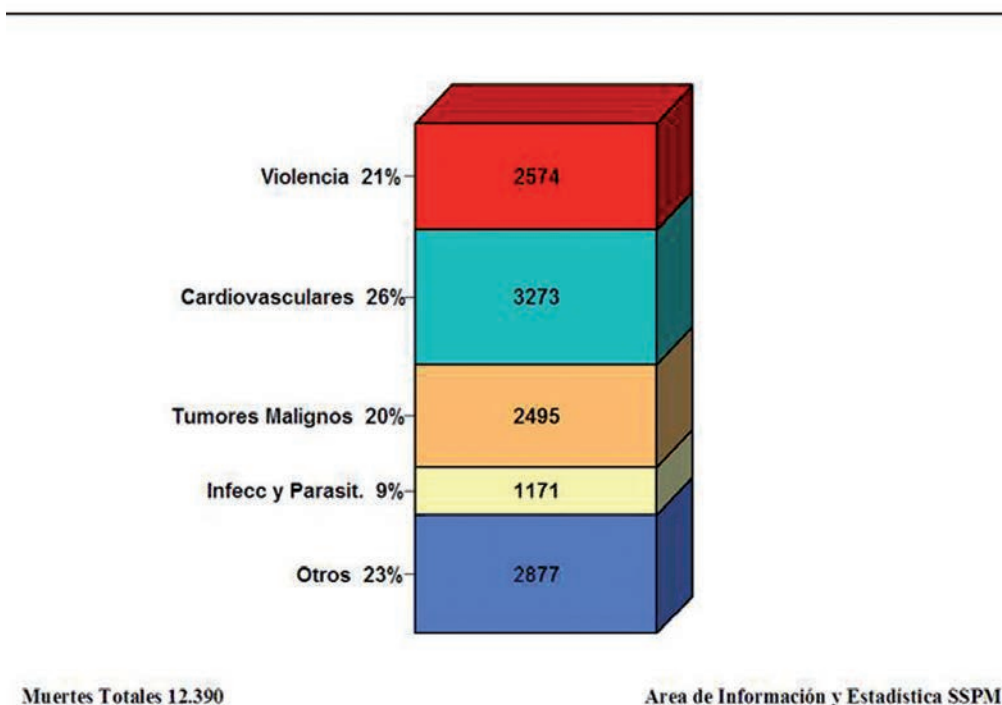
Por: **SILVIO DUQUE RODRÍGUEZ MSP, MEPI**
Área de Información y Estadística

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población. Sus niveles, tendencias, diferenciales y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud.

Las tasas de mortalidad general de Santiago de Cali en los últimos años han presentado un leve descenso, después de estar en altos niveles en la década del periodo de los años 1995 al 2005. A pesar de presentarse un número elevado de muertes y constante de muertes en estos años, la población en este periodo ha presentado un leve crecimiento, lo que refleja el leve descenso en los últimos años. Además, unido al proceso de envejecimiento de la población, el riesgo de muerte sobre todo en la población vieja es alto. Esta situación es fácilmente verificable al ajustar las tasas por una estructura de población estándar.

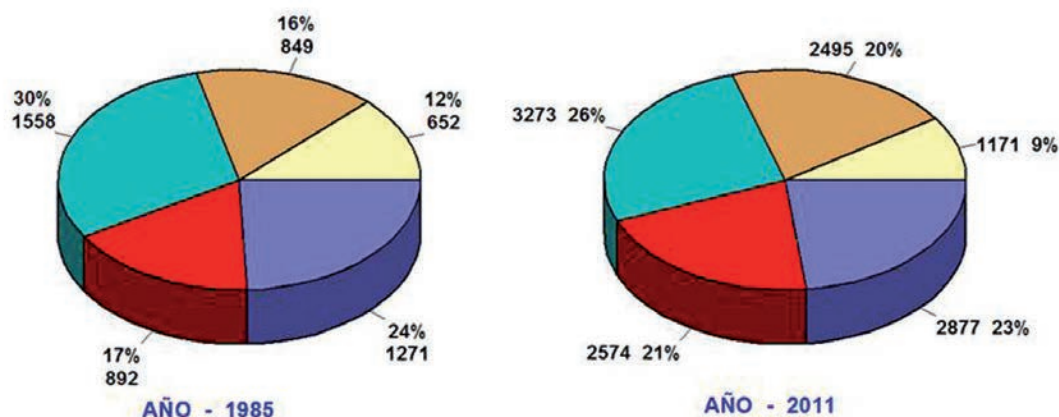
Las defunciones ocurridas y registradas en el año 2011 para Cali fueron 15.996 muertes no fetales, de las cuales el 77.5% (12.390) corresponden a personas residentes en la ciudad. Se encontró que el 26% (3.273) de las causas de muerte son producto de enfermedades cardiovasculares, por hechos violentos el 21% (2574), los tumores malignos representaron el 20% (2495), las enfermedades infecciosas y parasitarias el 9% (1.171) y otras causas el 23%. (2.877) (**Figura 24**).

MORTALIDAD SEGUN GRUPO DE CAUSAS SANTIAGO DE CALI - 2011



Al comparar estos grupos de causas de mortalidad veintiséis años atrás, se observa un aumento significativo en la proporción de mortalidad por causas externas y en la proporción de mortalidad por tumores malignos, al igual que una reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias. (**Figura 25**).

MORTALIDAD SEGUN GRUPO DE CAUSAS SANTIAGO DE CALI - 1985 Y 2011



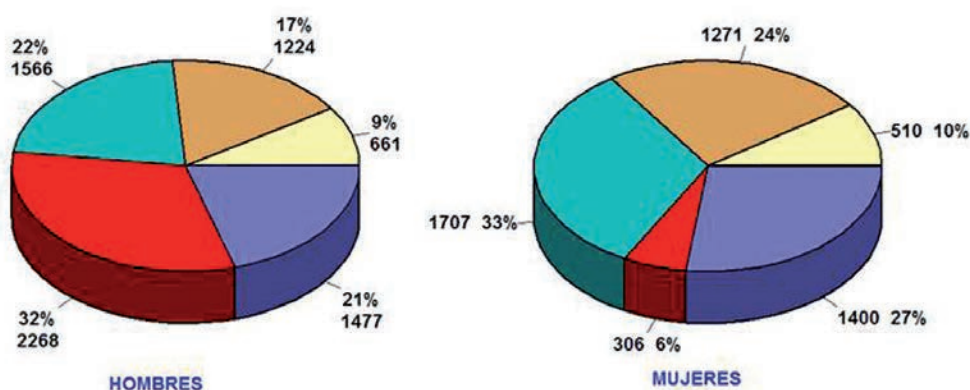
■ Infecc y Parasit. ■ Tumores Malignos. ■ Cardiovasculares. ■ Violencia. ■ Otros.

Muertes Año 2011 = 12.390
Muertes Año 1985 = 5.222

Area de Información y Estadística SSPM

Estos mismos grupos de mortalidad analizados por género, muestran como las causas violentas contribuyen con el 32% de la mortalidad masculina frente al 6% de la mortalidad femenina. Las enfermedades cardiovasculares representan las primeras causas de muerte en mujeres con el 33%, frente al 22% de la mortalidad masculina por la misma causa. (Figura 26).

MORTALIDAD SEGUN GRUPO DE CAUSAS Y SEXO SANTIAGO DE CALI - 2011



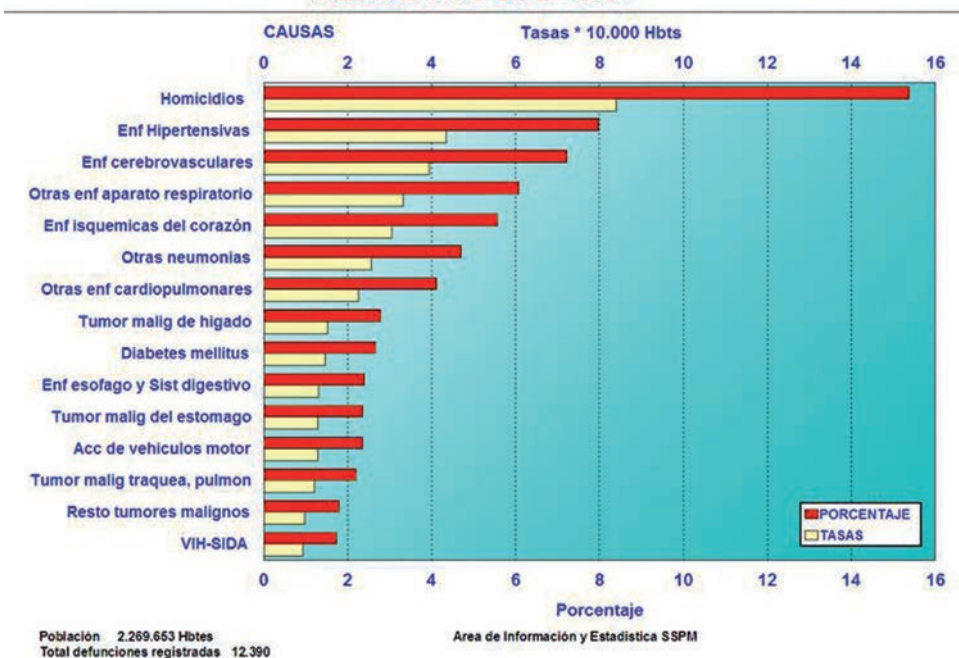
■ Infecc y Parasit. ■ Tumores Malignos. ■ Cardiovasculares. ■ Violencia. ■ Otros.

Muertes Masculinas 7.196
Muertes Femeninas 5.194

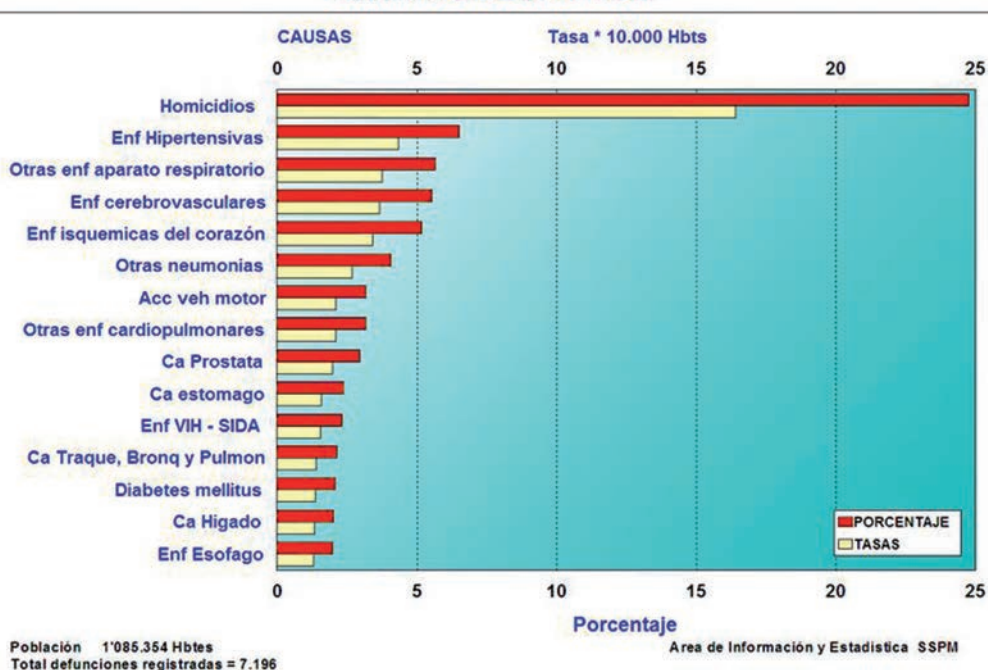
Area de Información y Estadística SSPM

El perfil de mortalidad de Cali presenta simultáneamente características de comunidad en vías de desarrollo, al presentar aun niveles altos de enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque con una tendencia a la disminución. Las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos, propias de las sociedades más desarrolladas, ocupan cada vez más los primeros lugares de la mortalidad. Unido a esta heterogeneidad de la mortalidad de Cali están presentes las causas violentas propias de comunidades en conflicto e inequidades sociales. (Figuras 27, 28 y 29)

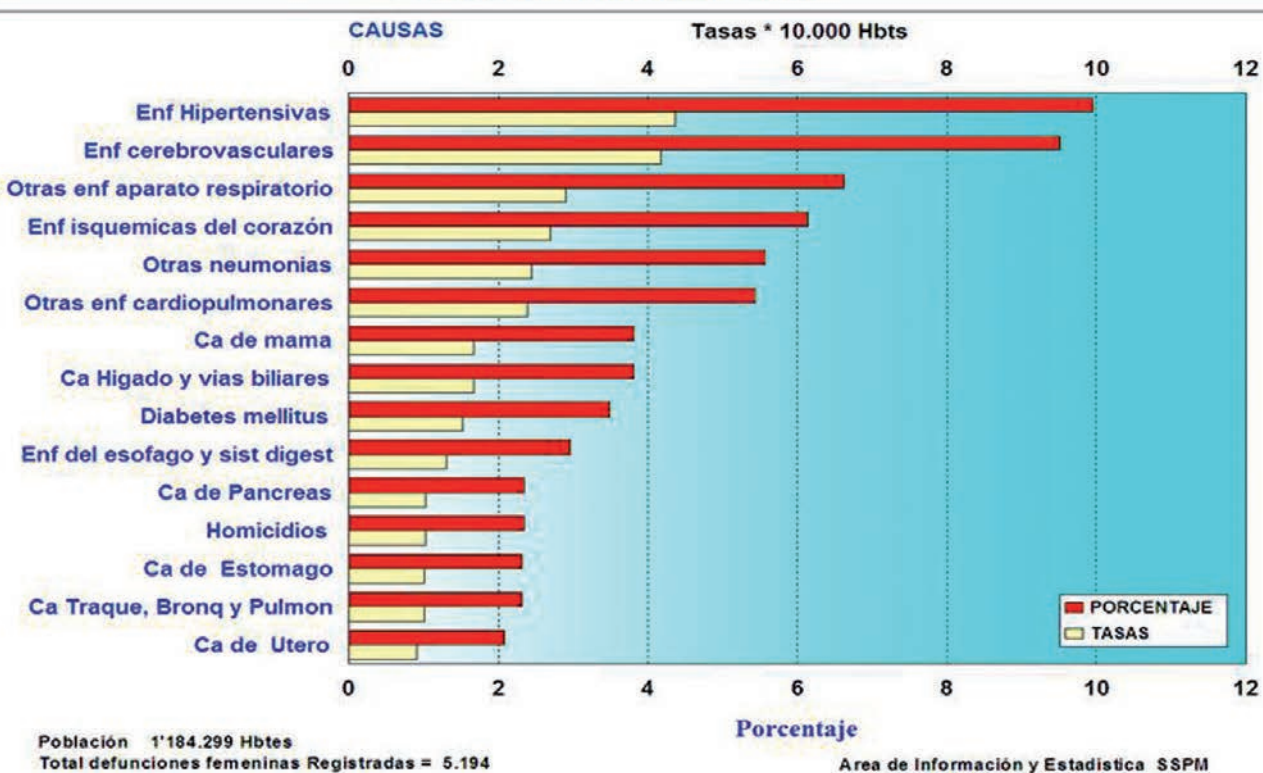
PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE SANTIAGO DE CALI - 2011



PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES SANTIAGO DE CALI - 2011



PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN MUJERES SANTIAGO DE CALI - 2011



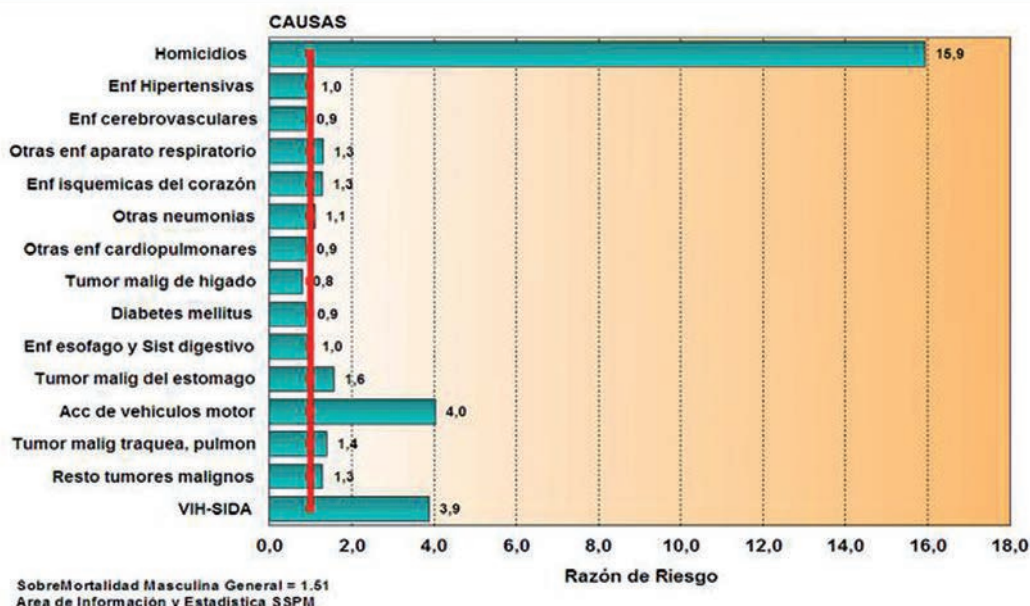
Respecto de la mortalidad general, las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen las primeras causas de mortalidad, entre las que sobresalen la HTA, Enf Cerebrovascular, Enf Isquémicas, Diabetes Mellitus, Tumor maligno de Hígado y estómago entre otras.

Los homicidios son la primera causa de muerte en la ciudad y contribuyen con el 15.4% de la mortalidad general, de los cuales el 94.5% de las muertes son hombres, en especial en el grupo en edades de 15 a 44 años, siendo el grupo de 20 a 24 años donde se registra el mayor número de casos. El comportamiento que describe la tasa de mortalidad por homicidios en las últimas décadas muestra un elevado nivel y una ligera tendencia al aumento.

Al analizar la mortalidad masculina, entre las primeras causas de muerte se encontró que el riesgo de muerte por homicidios entre los hombres es casi 15 veces mayor que en mujeres. Igualmente ocurre en accidentes en vehículos de motor, donde es tres veces mayor el riesgo, al igual que VIH-Sida. Solo en las causas por tumores malignos y enfermedades cardiovasculares esta razón de riesgos se aproxima a la unidad (**Figura 30**).

SOBREMORTALIDAD MASCULINA POR CAUSAS

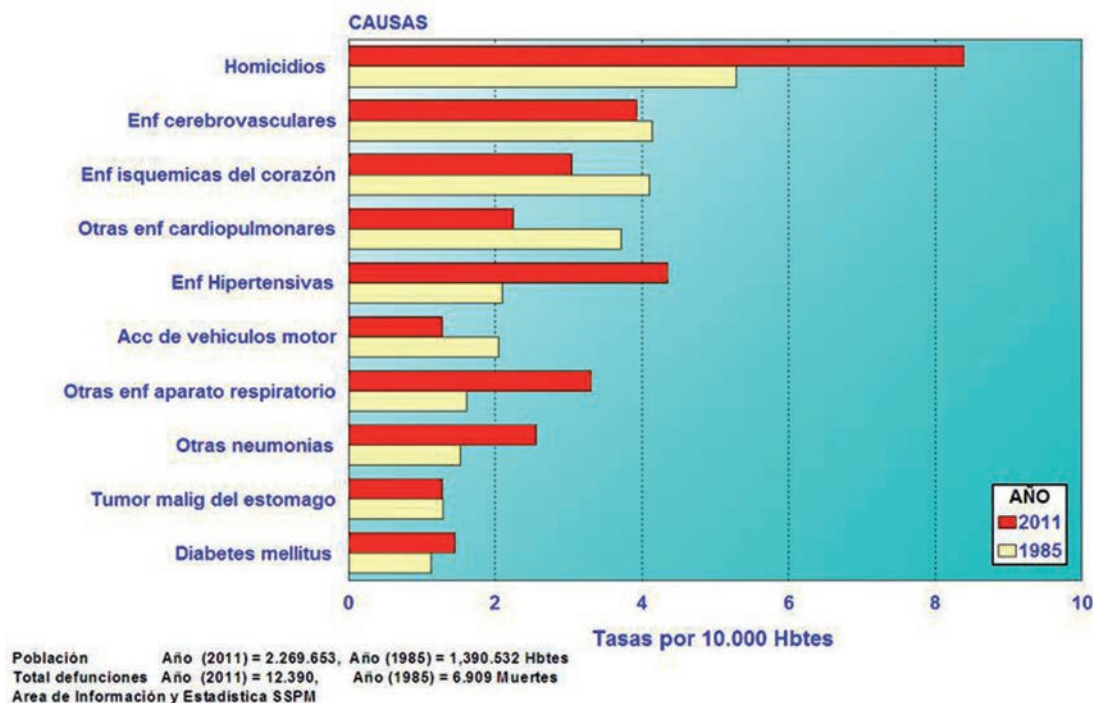
SANTIAGO DE CALI - 2011



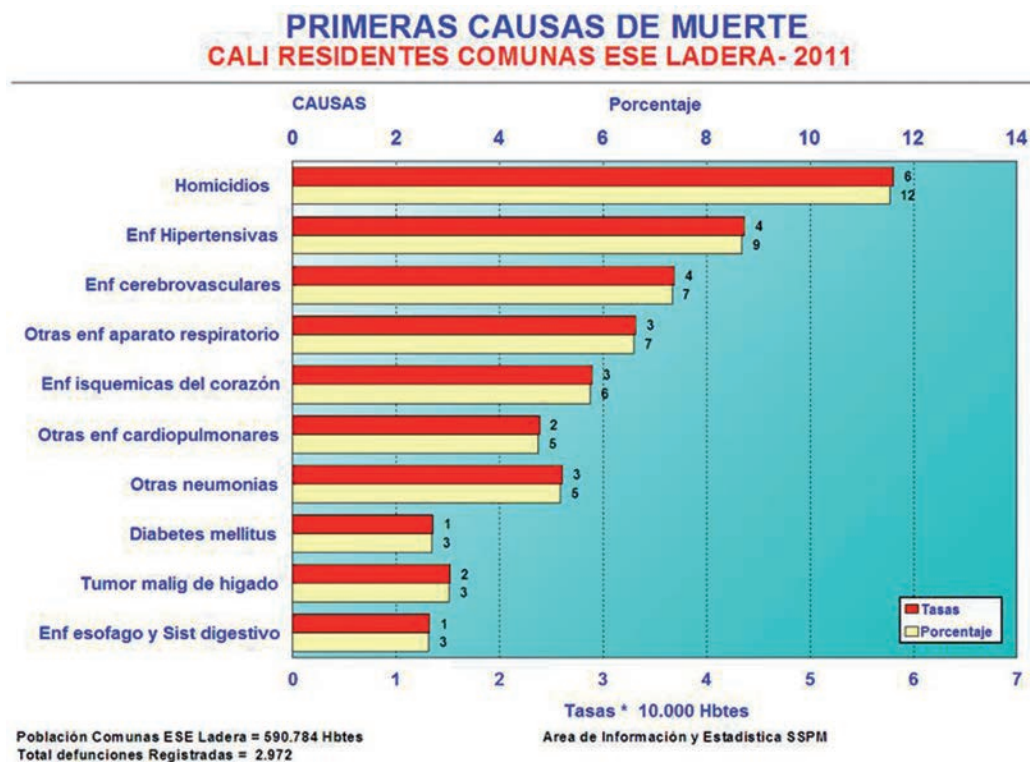
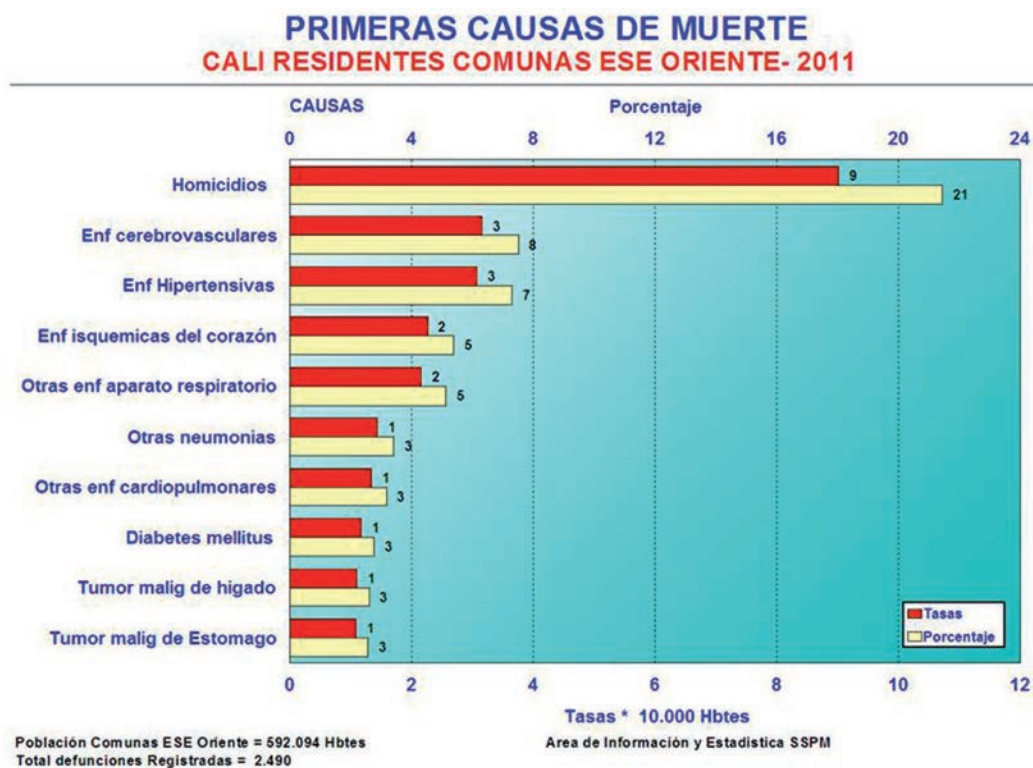
Al comparar las primeras causas de mortalidad del año 1985 frente a las del 2011 se observa poca variación en el orden de las primeras causas y un considerable incremento en las tasas de mortalidad del año 2011, en especial las enfermedades del grupo de cardiovasculares y tumores malignos propias del avance en la transición demográfica y epidemiológica. (Figura 31)

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE

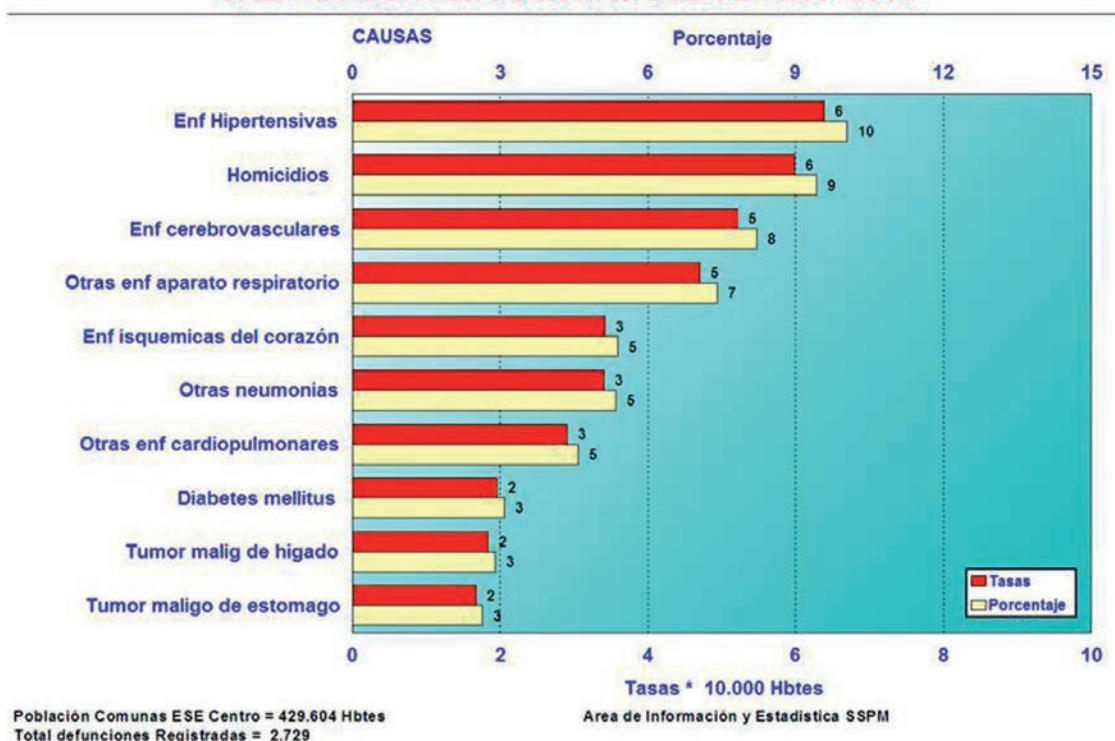
SANTIAGO DE CALI - 1985 Vs 2011



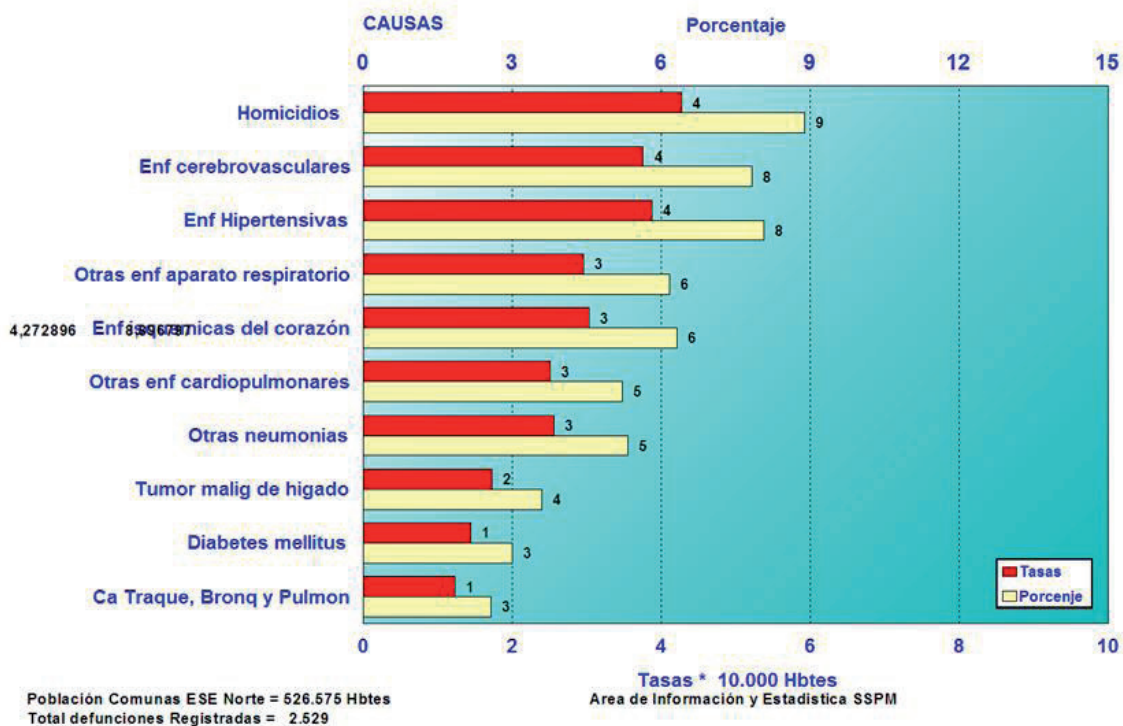
Frente a la mortalidad presentada en cada una de las ESE de Cali, se observan perfiles diferenciales en cada una de ellas, concordantes con la transición demográfica y epidemiológica, al igual que las condiciones de desarrollo social, económico y niveles de violencia en la ciudad. (Figuras 32, 33, 34, 35 y 36)



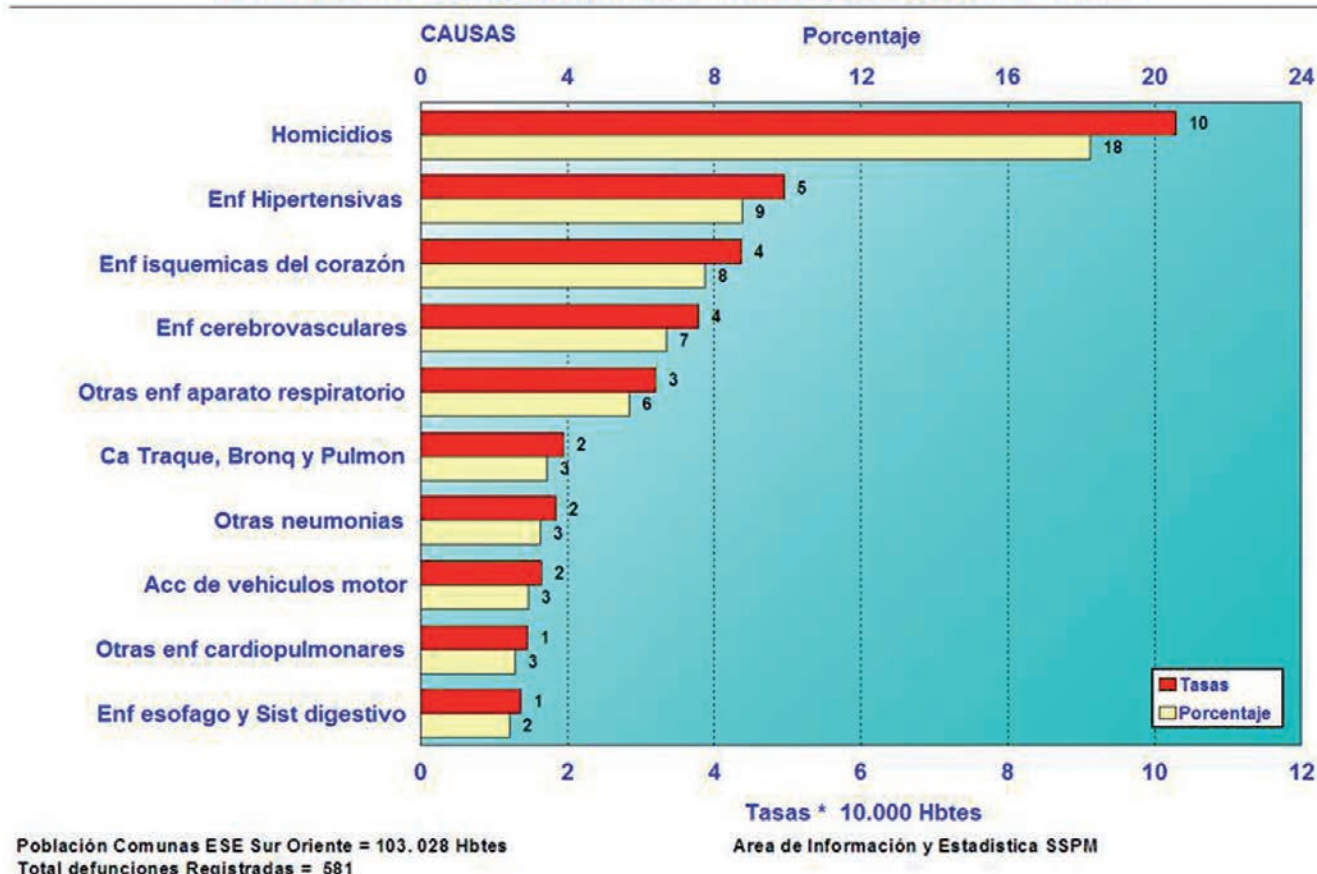
PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE CALI RESIDENTES COMUNAS ESE CENTRO- 2011



PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE CALI RESIDENTES COMUNAS ESE NORTE- 2011



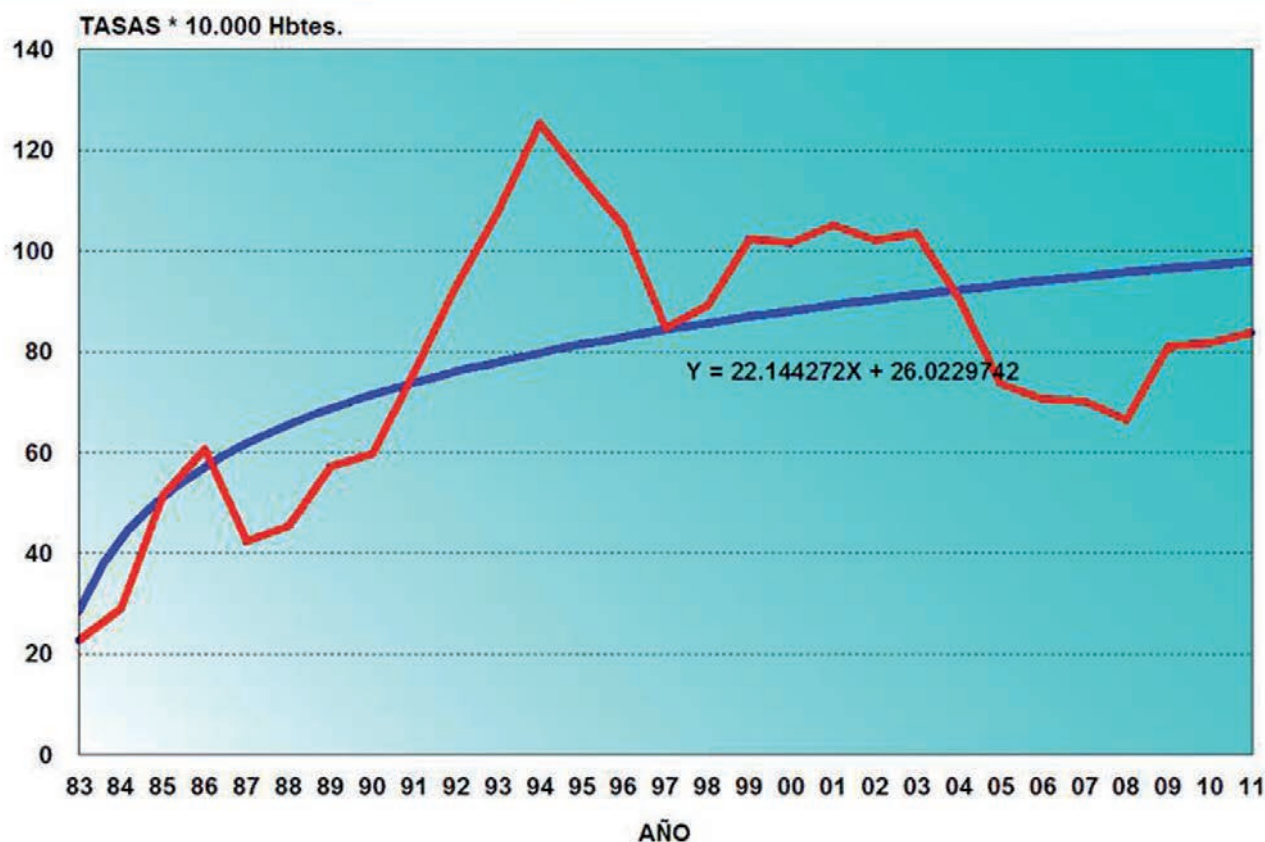
PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE CALI RESIDENTES COMUNAS ESE SUR ORIENTE- 2011



Los homicidios son la primera causa de muerte en la ciudad y contribuyen con el 15.4% de la mortalidad general, de los cuales el 93.5% de las muertes son hombres, en especial en el grupo en edades de 15 a 44 años, siendo el grupo de 20 a 24 años que donde se registra el mayor número de casos. El comportamiento que describe la tasa de mortalidad por homicidios en las últimas décadas aunque en los últimos años presenta una ligera tendencia a la disminución.

La tendencia que trae las tasas de muerte por homicidios hasta el año 94 muestra una pendiente positiva que se podría interpretar como la agudización del problema, que coincide además con los momentos de crecimiento económico de la ciudad, pero a partir del año 1994 se presenta un descenso paulatino de las tasas hasta el año 2008 y al año 2011 se incrementa significativamente los niveles de violencia alcanzando una tasa de 9.0 casos x 10.000 habitantes (**Figura 37**)

MORTALIDAD POR HOMICIDIOS SANTIAGO DE CALI 1983 - 2011

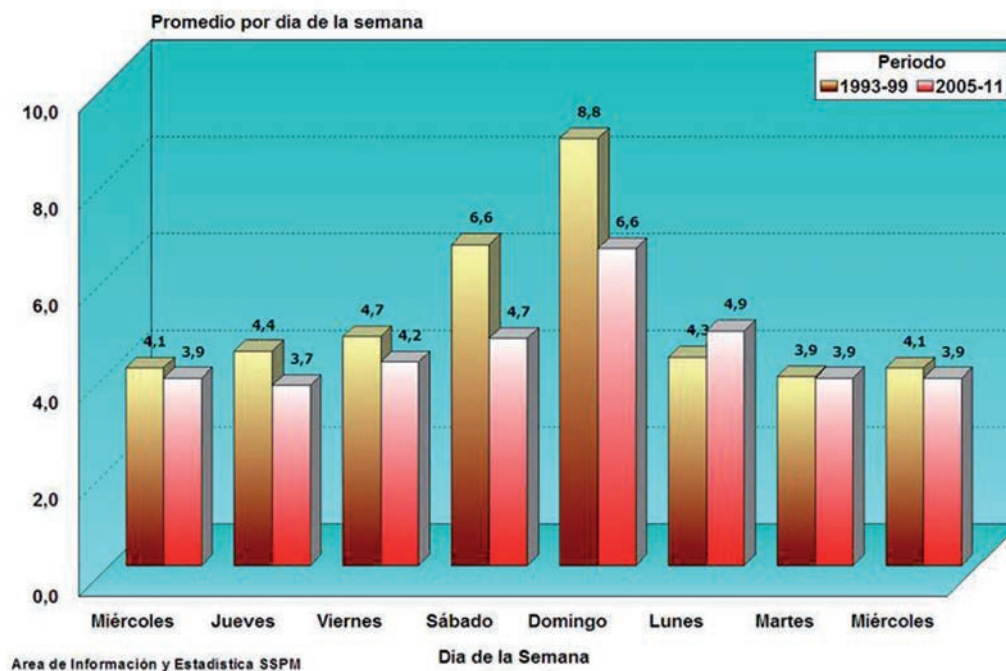


Area de Información y Estadística SSPM

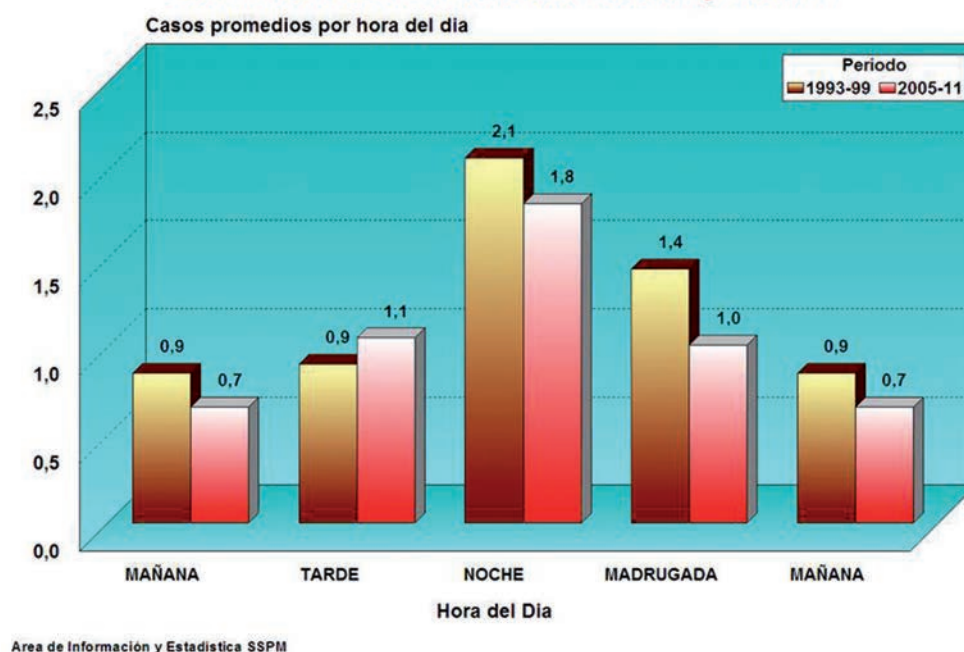
Según el análisis de mortalidad durante el periodo 2005/2011 diciembre es el mes de mayor mortalidad por homicidios, donde en este último se produjo el 9.7% de los casos, probablemente influido por las fiestas de fin de año y feria de Cali; le siguen los meses de noviembre y enero, con el 8.9% y 8.6% respectivamente. El 85% de los homicidios se produce con arma de fuego, el 13% con arma blanca y el 23% con otras armas.

La mayoría de los casos se presentan alrededor del fin de semana, en especial los domingos, en donde se dieron en promedio durante el periodo de 2005/11 6.6 casos diarios, seguido del día sábado y lunes con 4.7 y 4.9 casos respectivamente. Estas cifras, a pesar de ser menores a las registradas en el periodo 1993/97, continúan expresando un nivel de violencia elevado. Las horas de la noche y la madrugada es donde más se presentan homicidios. (**Figuras 38 y 39**).

PROMEDIO DE HOMICIDIOS POR DIA DE LA SEMANA SANTIAGO DE CALI PERIODOS 1993-97 y 2005-11



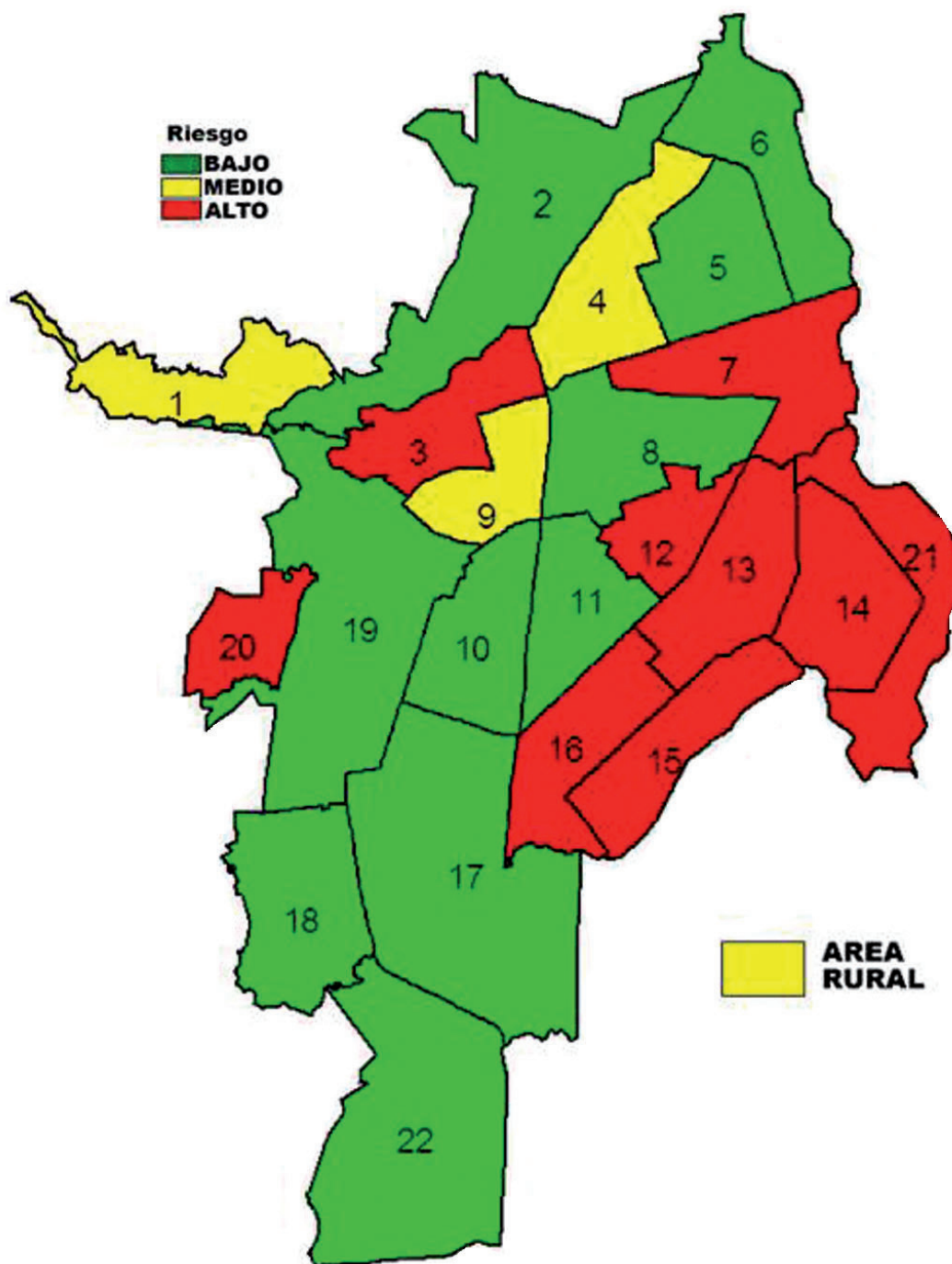
PROMEDIO DE HOMICIDIOS POR HORA DEL DIA SANTIAGO DE CALI PERIODOS 1993-97 y 2005-11



En cuanto a las comunas de mayor riesgo por homicidios sobresalen las comunas del distrito de Aguablanca, además de las comunas 3, 7, 12, 20 y 21 están dentro de este grupo de alto riesgo. (Figura 40)

MORTALIDAD POR HOMICIDIOS

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



La posición de las primeras causas de mortalidad ha cambiado poco en los últimos años, si se aprecian cambios en el nivel de las causas, es decir el valor de las tasas de mortalidad que han alcanzado en los últimos años, como también el valor del promedio de edad al morir por estas causas se ha desplazado en algunas causas más que en otras.

Mortalidad por grandes grupos de edad

El análisis de la mortalidad por los grandes grupos de edad, muestra que el 3.7% (456) de las muertes corresponde al grupo juvenil (<15 años), de las cuales el 61% (275) de las defunciones corresponde a mortalidad infantil (<1 Año). Sobresalen en este grupo de edad las causas asociadas a las precarias condiciones de saneamiento, las deficiencias nutricionales, las enfermedades respiratorias, las causas externas y las anomalías congénitas entre otras.

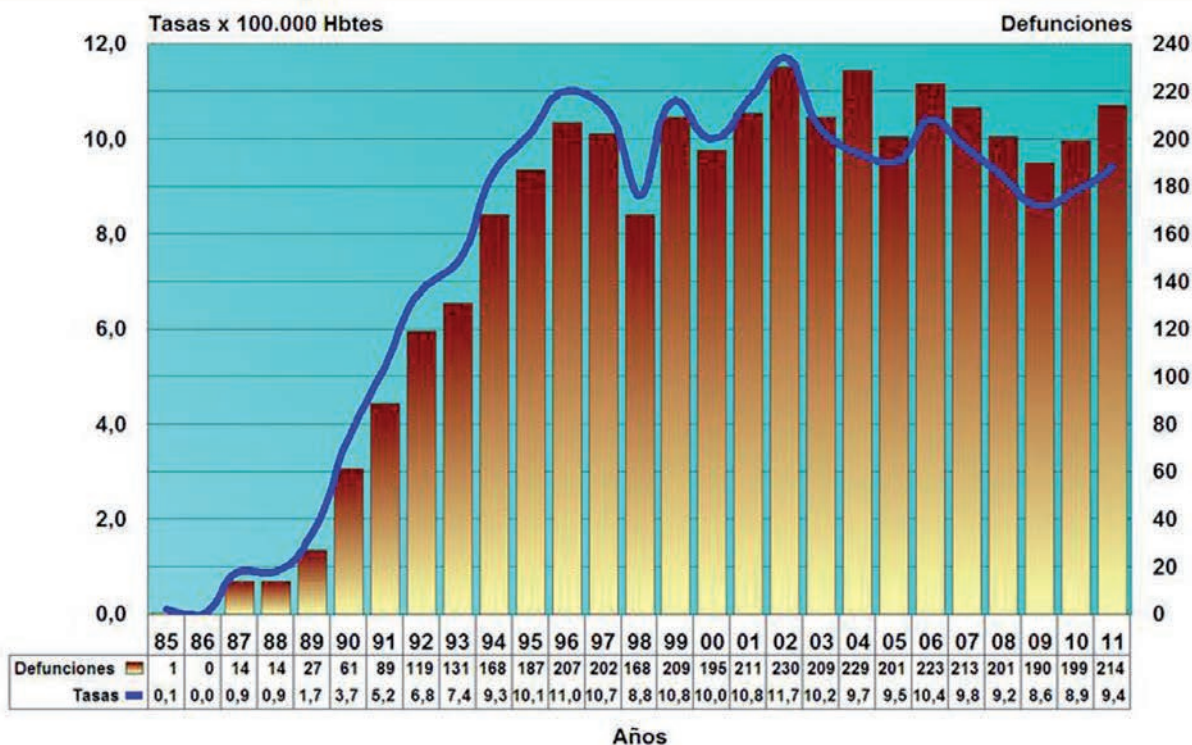
El grupo de edad de mayor productividad económica (15 a 64) años aportó el 40.5% (5.015) de las muertes, lo que conlleva a consecuencias negativas en el desarrollo social, económico y cultural que esto implica, encontrándose que las principales causas de muerte obedecen en gran medida a causas violentas. Una de cada dos muertes en este grupo es por causas externas.

Los homicidios y los accidentes de tránsito constituyen el 90.6% (2.045) de las causas violentas en este grupo de edad. Es importante señalar que la calidad de vida de los caleños además del desempleo y la pobreza, se ve afectada por otros factores como la violencia y la inseguridad, sin que pueda decirse que están desligadas de otros elementos ya citados.

El abanico de situaciones violentas que tienden a rutinizarse es bien amplio: maltrato infantil, violación a niños y mujeres, maltrato entre las parejas, atracos callejeros a mano armada, homicidios movilizadores por robo, riñas callejeras, ajuste de cuentas, sicariato, acoso sexual laboral. A esta lista podemos sumar las ocurridas en encuentros entre fuerzas del orden y guerrilla urbana o rural, la limpieza social y las alarmantes cifras de accidentalidad vial por exceso de velocidad, embriaguez y desacato a las normas que generan igualmente un número significativo de víctimas en nuestra sociedad.

Las causas infecciosas y parasitarias presentes en este grupo de edad están relacionadas con problemas del ambiente, higiene locativa, lugar de trabajo y aspectos del comportamiento, higiene de alimentos, higiene personal, entre otros. Una de cada 25 muertes en este grupo de edad es por SIDA, lo que corresponde a cuatro defunciones semanales por esta causa. Hasta el año 1996 mostró un crecimiento acelerado de la mortalidad por la infección, a partir de este año mostró un ligero descenso hasta llegar en el 2011 a una tasa de 9.4 muertes por 100.000 Hbtes, lo que pudiera ser atribuido en parte a los tratamientos antirretrovirales que han prolongado el periodo de incubación y la sobrevivencia de estos pacientes (**Figura 41**).

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD POR SIDA SANTIAGO DE CALI 1985 - 2011



Nota: Los indicadores presentados corresponden a los obtenidos a través de defunciones registradas
Área de Información y Estadística SSPM

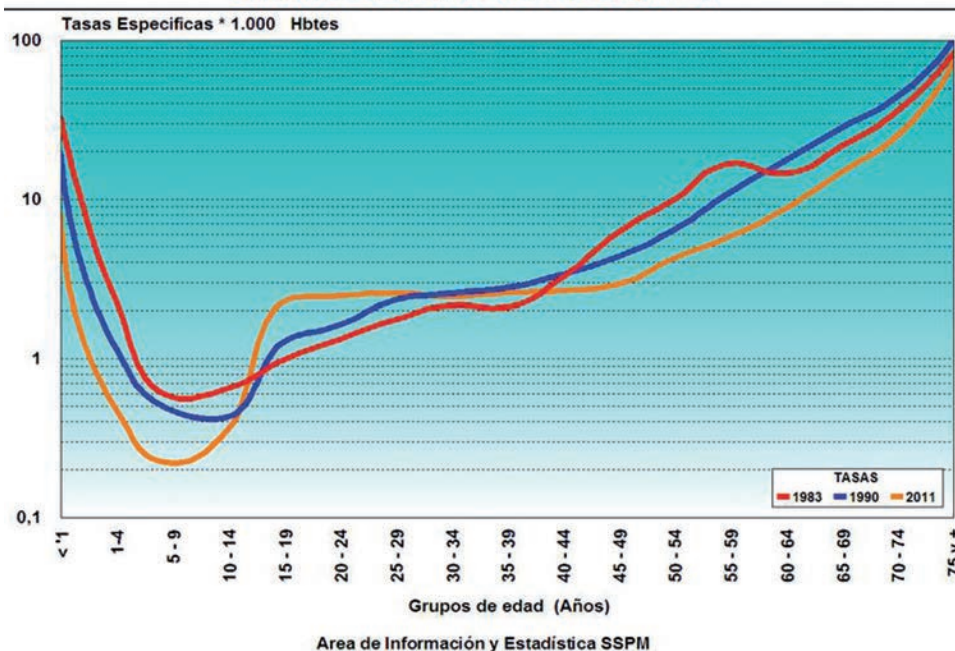
Las enfermedades crónicas no transmisibles representan el 33% (1.639) de las mortalidad en este grupo de edad, de las cuales el 19% (929) son por tumores malignos y 14% (710) por enfermedades cardiovasculares.

En el grupo de 65 y más años se presenta la mayor proporción de mortalidad en la ciudad con el 56 % (6.897) de las defunciones de Cali y sus mayores riesgos están en las enfermedades cardiovasculares con el 37% (2.547), seguido de los tumores malignos con el 22% (1.533). Como factores de riesgos se encuentran: la obesidad, el sedentarismo, el estrés, no incorporación de conductas saludables desde temprana edad (ejercicio, dieta, hábito de fumar, consumo de alcohol entre otros).

Estructura de la Mortalidad

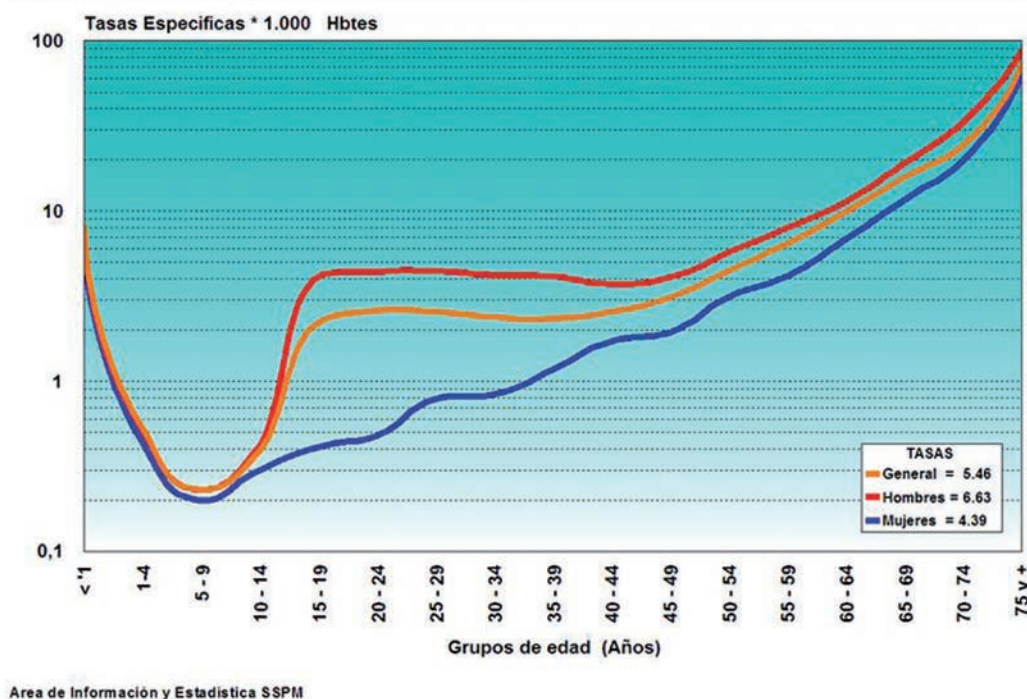
La estructura de mortalidad del año 1983 frente al año 2011 muestra una reducción significativa de la mortalidad temprana, asociado a la reducción de la fecundidad y la mortalidad infantil entre otras, frente al aumento de la mortalidad en edades productivas y edades avanzadas, producto de esta situación se observa en aumento de la esperanza de vida al nacer y aumento en el proceso de envejecimiento de la población (**Figura 42**).

ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD GENERAL SANTIAGO DE CALI 1983 1990 y 2011



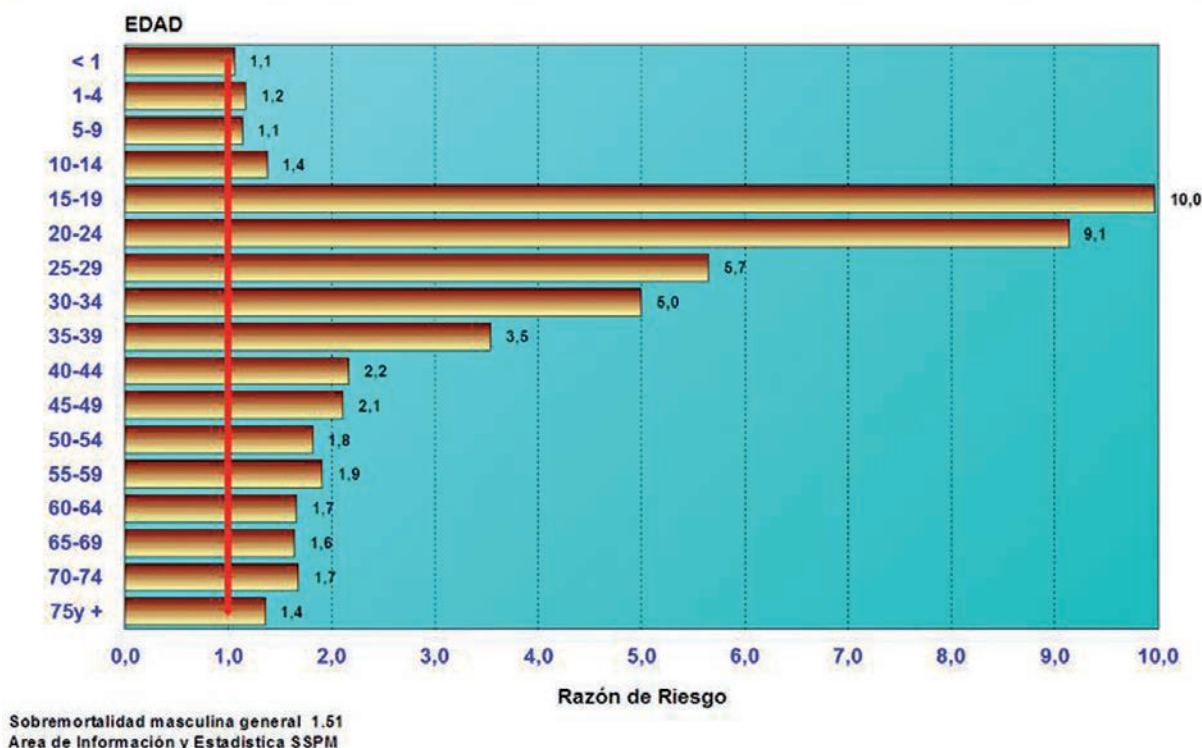
La relación entre las tasas general de mortalidad entre hombres y mujeres es de 1.51, lo que significa que los hombres presentan un 51% mayor riesgo de muerte que las mujeres. La mayor mortalidad masculina se presenta en los grupos de edad de 15 a 60 años, en especial en el grupo de 15 a 19 años, donde los hombres tienen casi 9 veces mayor riesgo de muerte que las mujeres de la misma edad, cuyas causas de muerte son en mayor proporción producto de la violencia (**Figuras 43 y 44**).

ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD GENERAL SANTIAGO DE CALI 2011



SOBREMORTALIDAD MASCULINA POR EDAD

SANTIAGO DE CALI - 2011



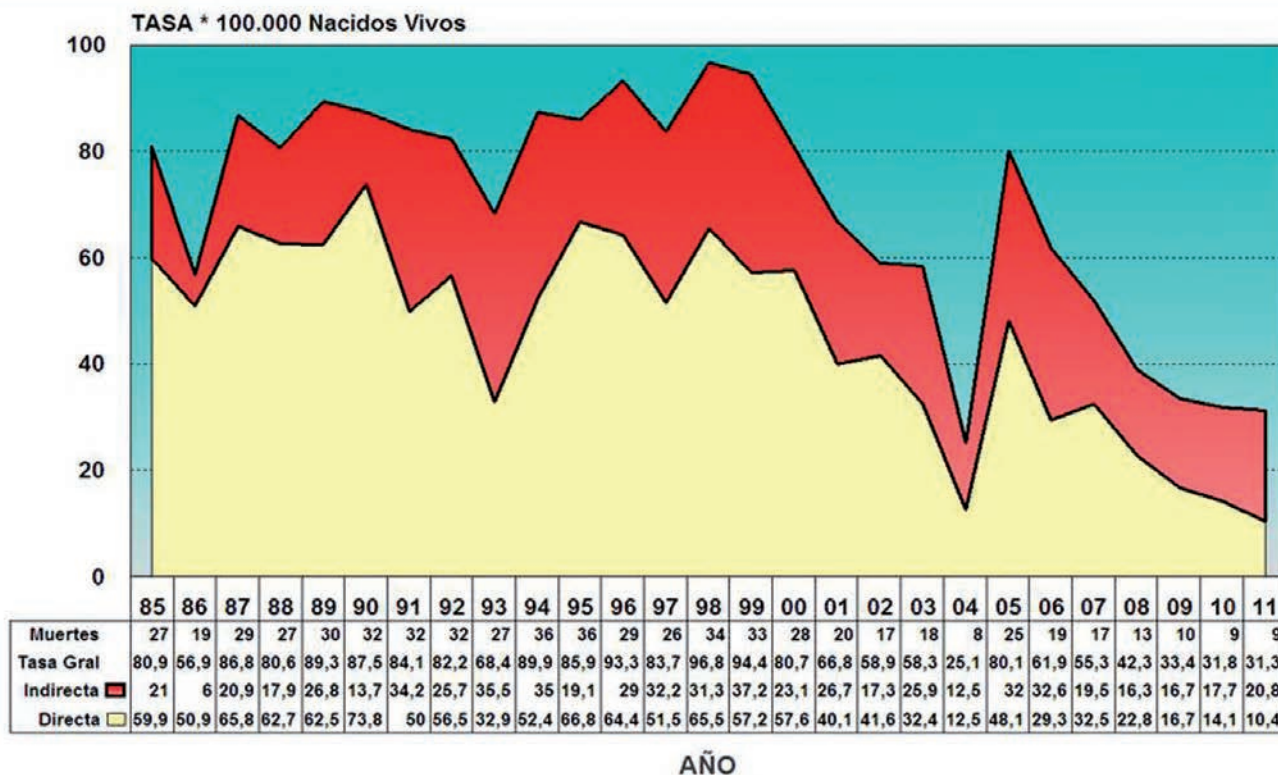
Muchas de las comunas han experimentado cambio en los perfiles de mortalidad, pasando de altos niveles de mortalidad por causas transmisibles a causas no transmisibles. Estos cambios de la estructura y causas de la mortalidad, conocido como *transición epidemiológica*, están relacionados con los cambios en los factores de riesgo, disminución de la fecundidad y avances en la tecnología de salud en cada una de las poblaciones.

MORTALIDAD MATERNA

Los distintos estudios en países desarrollados y en vías de desarrollo han mostrado la evitabilidad en relación con la disminución de la mortalidad materna, como lo demuestra el estudio de Mortalidad evitable y Mortalidad Materna en Cali, en donde se plantea que el 94% de los casos son evitables, además la importancia del análisis se da por la relación con las características de los servicios de salud en términos de cobertura, calidad de la atención y la accesibilidad al cuidado institucional entre otros.

Por el valor social de la mujer en la comunidad, la muerte de una de ellas se hace sentir con graves consecuencias sobre su familia y la sociedad, de ahí que la importancia del estudio vaya más allá de su magnitud numérica. (Figura 45).

MORTALIDAD MATERNA SANTIAGO DE CALI, 1985 - 2011



Área de Información y Estadística SSPM

Nota: los indicadores presentados corresponden a los obtenidos a través de defunciones registradas, Nacidos Vivos Dane

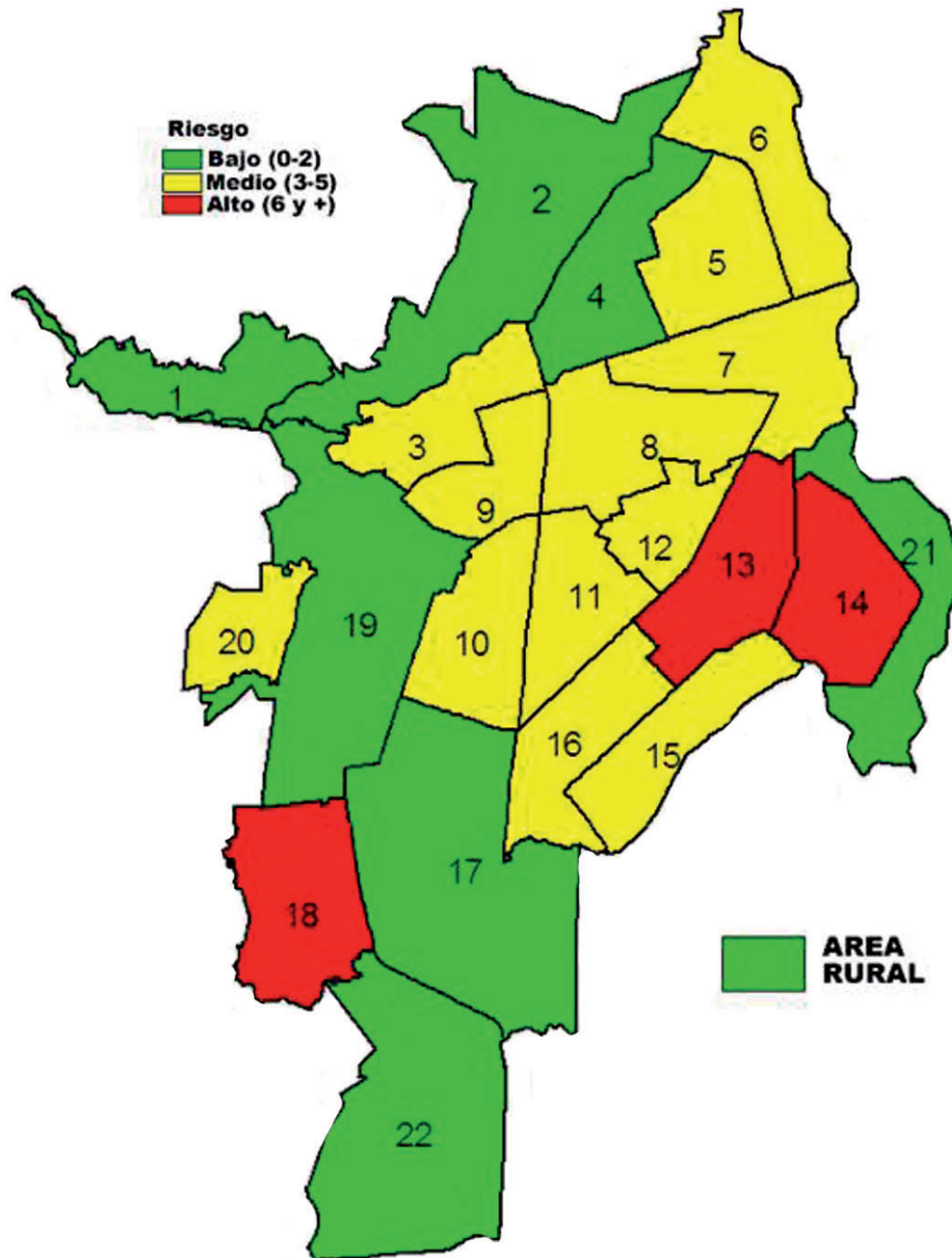
La tasa de mortalidad materna para Santiago de Cali al 2011 disminuyó a 31.3 (9 defunciones) por 100.000 nacidos vivos, de las cuales el 3% corresponden a causas directas entre las que sobresalen trastornos hipertensión, el aborto y las hemorragias principalmente y las causas indirectas (6).

Los meses del año en donde más defunciones de maternas se presentan son octubre, septiembre y marzo, situación que coincide con los periodos de mayor fecundidad en la ciudad.

En cuanto al sitio de defunción, el mayor número ocurren en el nivel III de atención, reflejando la situación y la débil capacidad resolutoria que presenta el nivel I y respecto al sitio de residencia de la madre, sobresalen el distrito de Aguablanca y las comunas de la zona de ladera. **(Figura 46).**

MORTALIDAD MATERNA

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL
SANTIAGO DE CALI 1980 a 2011

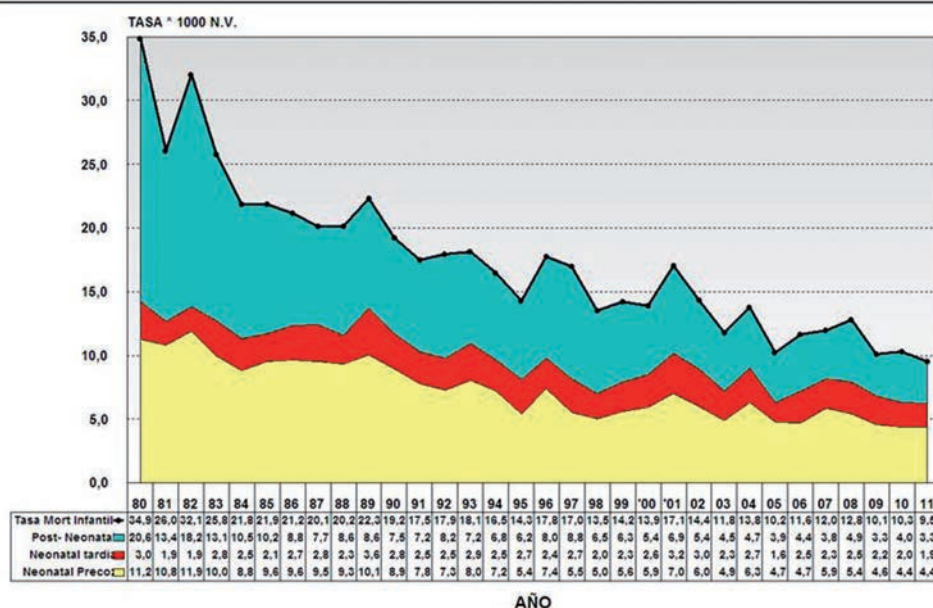
La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población y tradicionalmente; los niveles y tendencias de la mortalidad infantil se han considerado como indicadores sensibles del desarrollo socioeconómico y del estado de salud de la población.

“En los últimos decenios, las innovaciones de la medicina, los progresos en la atención básica de salud y las políticas sociales favorables han producido grandes aumentos de la esperanza de vida y marcados descensos de la mortalidad infantil” (*Kofi A. Annan, Nosotros los pueblos, 2000²*). Sin embargo las desigualdades son tan amplias en las distintas regiones del planeta, que ello ha llevado a las Naciones Unidas a incluir como uno de los ocho Objetivos del Milenio en la reducción de la mortalidad infantil a dos terceras partes entre 1990 y 2015.

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 significativo impacto sobre la población infantil como son, los controles de la enfermedad diarreica aguda, las infecciones respiratorias, la desnutrición, las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas y las causas asociadas al control prenatal entre otros.

Para el caso de Santiago de Cali, la mortalidad infantil en la década de los 70-80 tuvo un considerable descenso y a finales de los 80 y principios de los 90, la reducción fue de menor intensidad y su tendencia permaneció constante, viéndose reflejado esta disminución de la TMI en el aumento progresivo de la esperanza de vida y asociado a una reducción de la fecundidad de Santiago de Cali (**Figuras 47 y 48**).

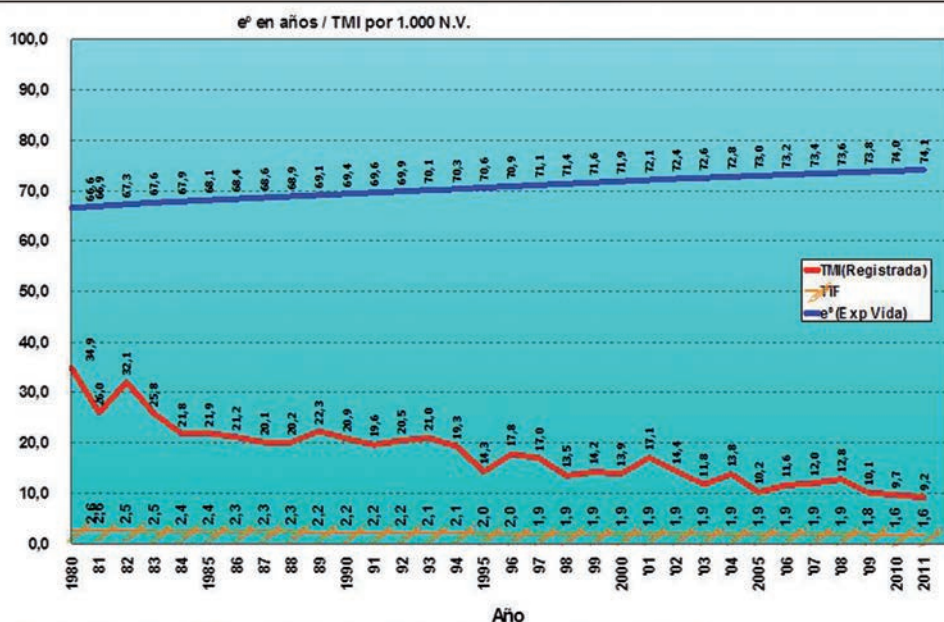
MORTALIDAD INFANTIL SANTIAGO DE CALI, 1980 - 2011



Área de Información y Estadística SSPM

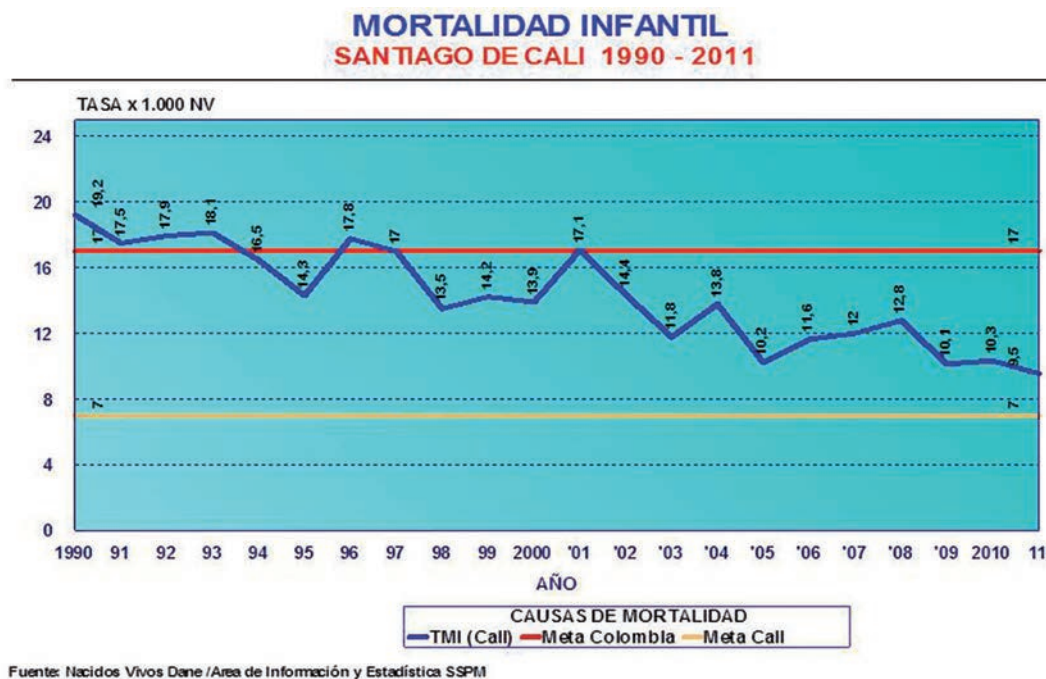
Nota: La TMI presentada corresponde a la obtenida a través de las defunciones registradas y nacidos vivos estimados

ESPERANZA DE VIDA AL NACER, MORTALIDAD INFANTIL Y FECUNDIDAD SANTIAGO DE CALI - 1980 a 2011

Nota: Los indicadores presentados corresponden a los obtenidos a través de defunciones registradas
Área de Información y Estadística SSPM

El descenso de la TMI como resultado del mejoramiento en las condiciones de vida de los caleños, es producto de reformas y cambios positivos en todos los sectores de la sociedad. Además de estos logros es conveniente analizar la contribución de los cambios ocurridos en la transición demográfica por el descenso de la mortalidad y natalidad en la TMI, en especial la tasa general de fecundidad que al año de 2011 se estimó en 40 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) y la tasa global de fecundidad que para este mismo año es una de las más bajas del país 1.5 hijos por mujer.

Esta reducción de la TMI en los últimos años, probablemente se produjo por la disminución de la mortalidad postneonatal, más que la neonatal precoz, dado que la neonatal tardía ha permanecido ligeramente constante en este lapso. Para el año de 2011 la TMI registrada fue de 9.54 (275 defunciones menores de un año), con esta cifra se ubica por debajo de las metas regionales establecidas (TMI < 17 por 1000 N.V.), (Figura 49).



Es de anotar que cuando se tenían tasas de mortalidad altas, la proporción de muertes del primer mes era menor que la tasa postneonatal. En la actualidad la relación es similar, es decir que por cada muerte que se produce en el grupo neonatal se produce una defunción en el grupo postneonatal. Esto se explica con la naturaleza de las causas de muerte, que en la mayoría, después del primer mes de vida, son de origen predominantemente exógeno (enfermedades infecciosas y parasitarias, diarrea y enteritis, etc) cuyo control se ha ido logrando con los avances de la sanidad y la medicina. En cambio, una parte considerable de las causas de muerte en el primer mes tiene origen endógeno (tales como prematuridad, mal formaciones congénitas, etc.) sobre éstas los procesos fueron más lentos de tal modo que al desaparecer gradualmente la mortalidad de origen exógeno adquiere importancia relativa la mortalidad de origen endógeno y con ello la mortalidad neonatal.

Esto se explica con la naturaleza de las causas de muerte, cuya gran mayoría, después del primer mes de vida, son de origen predominantemente exógeno (enfermedades infecciosas y parasitarias, diarrea y enteritis, etc) cuyo control se ha ido logrando con los avances de la sanidad y la medicina. En cambio, una parte considerable de las causas de muerte en el primer mes tiene origen endógeno (tales como prematuridad, mal formaciones congénitas, etc.) sobre éstas los procesos fueron más lentos de tal modo que al desaparecer gradualmente la mortalidad de origen exógeno adquiere importancia relativa la mortalidad de origen endógeno y con ello la mortalidad neonatal.

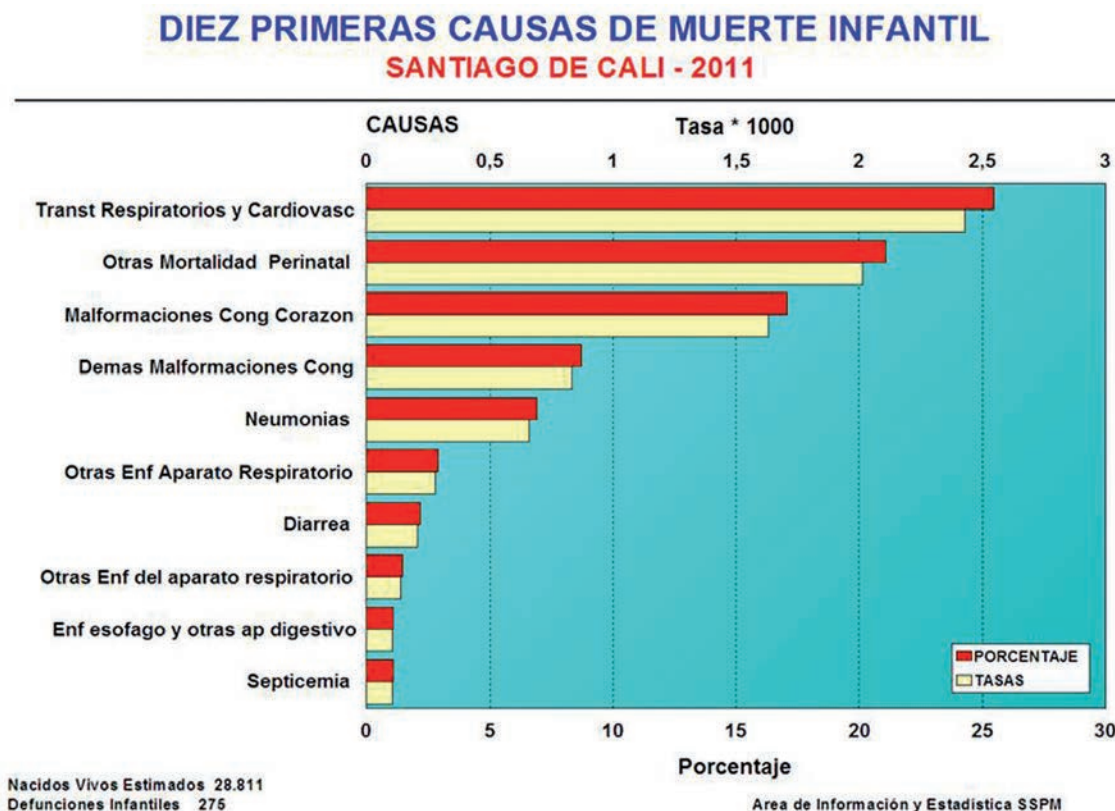
Parece lógico que el subregistro debería ser más fuerte respecto de muertes ocurridas en los primeros días de vida, en especial de aquellas muertes que acaecen inmediatamente después del nacimiento y que son una fuente de confusión con las muertes fetales tardías o mortinatalidad, unido además este subregistro a las defunciones ocurridas en otras localidades diferentes a Cali pero de niños residentes de este municipio.

A niveles ya relativamente bajos el componente endógeno representa un límite inferior casi irreducible dentro del estado de los conocimientos biológicos y médicos. De ahí que el componente endógeno es de evolución más lenta y requiere mayores esfuerzos. Probablemente exija un progreso paralelo de la tecnología y la educación.

La distribución proporcional de la mortalidad infantil en el año 2011, según sus componentes, mostró un considerable aporte de la mortalidad neonatal precoz (45.8%), con una tasa de 4.37 x 1.000 N.V., mientras que la mortalidad neonatal tardía contribuyó con el 19.6% (tasa 1.87 x 1.000 N.V.), y la post-neonatal con una tasa de 3.30 x 1.000 N.V. representó el 34.5% del total de defunciones infantiles.

Las causas de muerte infantil tuvieron que ver en un 25.5% con trastornos respiratorios y cardíacos; malformaciones congénitas del corazón, 17%; otras malformaciones congénitas, 8.7%, y neumonías, 6.9% entre otras.

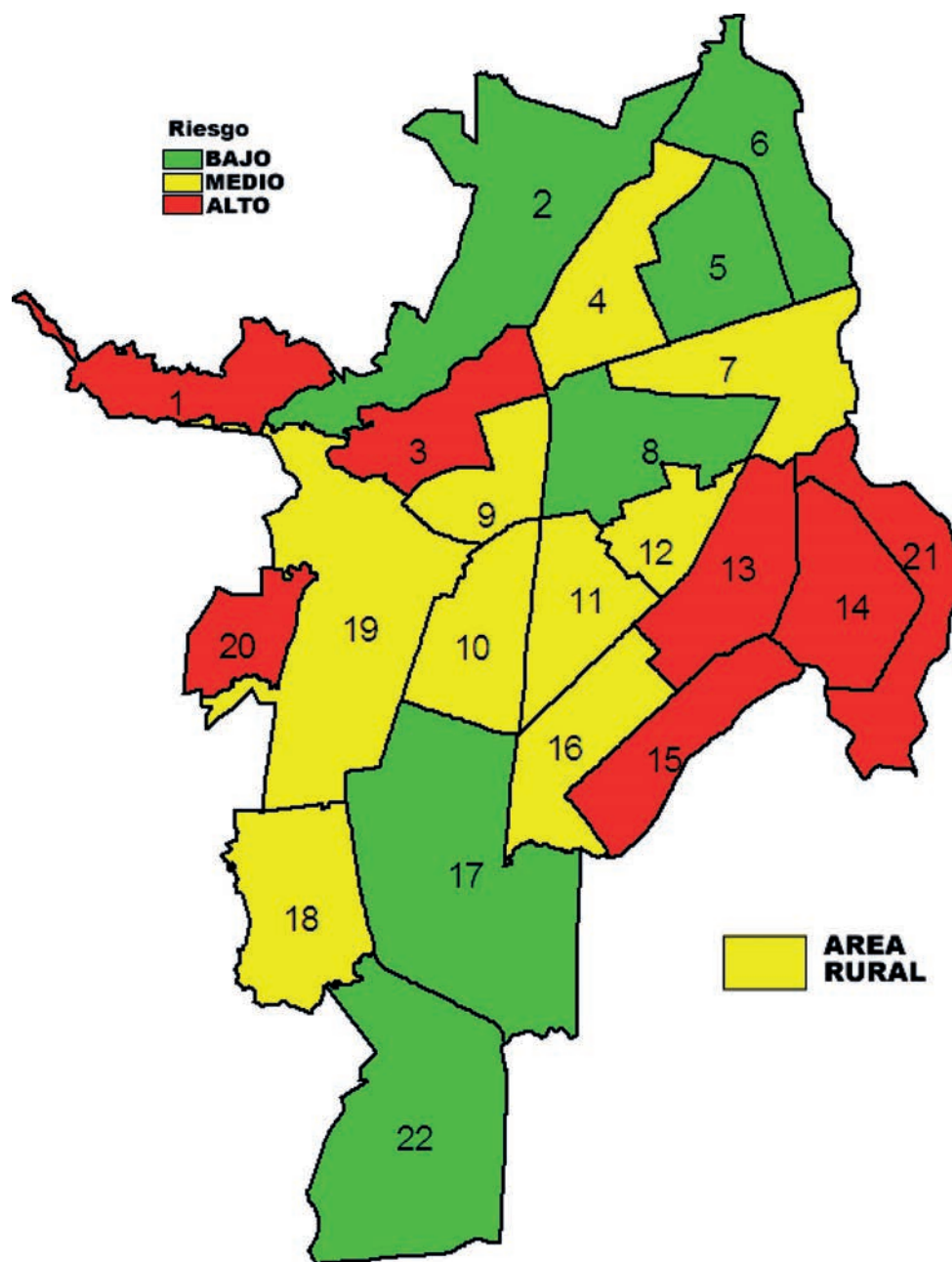
Con respecto a las muertes en el grupo neonatal precoz, donde se presentaron un total de 126, las causas más frecuentes fueron las afecciones perinatales y trastornos respiratorios y cardíacos. En el componente neonatal tardío, de 54 defunciones, las primeras causas fueron afecciones perinatales, seguida de los trastornos respiratorios y cardíacos. La mayor frecuencia en el componente postneonatal (95 muertes), correspondió a las anomalías congénitas del corazón, otras anomalías congénitas, seguida de otras afecciones perinatales. (Figura 50).



El comportamiento de la mortalidad infantil en la ciudad es diferencial, como lo ilustra el gráfico de distribución de tasas por comuna durante el período 2005 - 2011, entre las cuales sobresalen las comunas del distrito de Aguablanca y las comunas del área de ladera. Esta caracterización de comunas de alto riesgo coincide con la del índice de necesidades básicas insatisfechas, las etapas de la transición epidemiológica de las comunas frente a Cali y la transición demográfica de las mismas. (Figura 51).

MORTALIDAD INFANTIL POR TODAS LAS CAUSAS

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



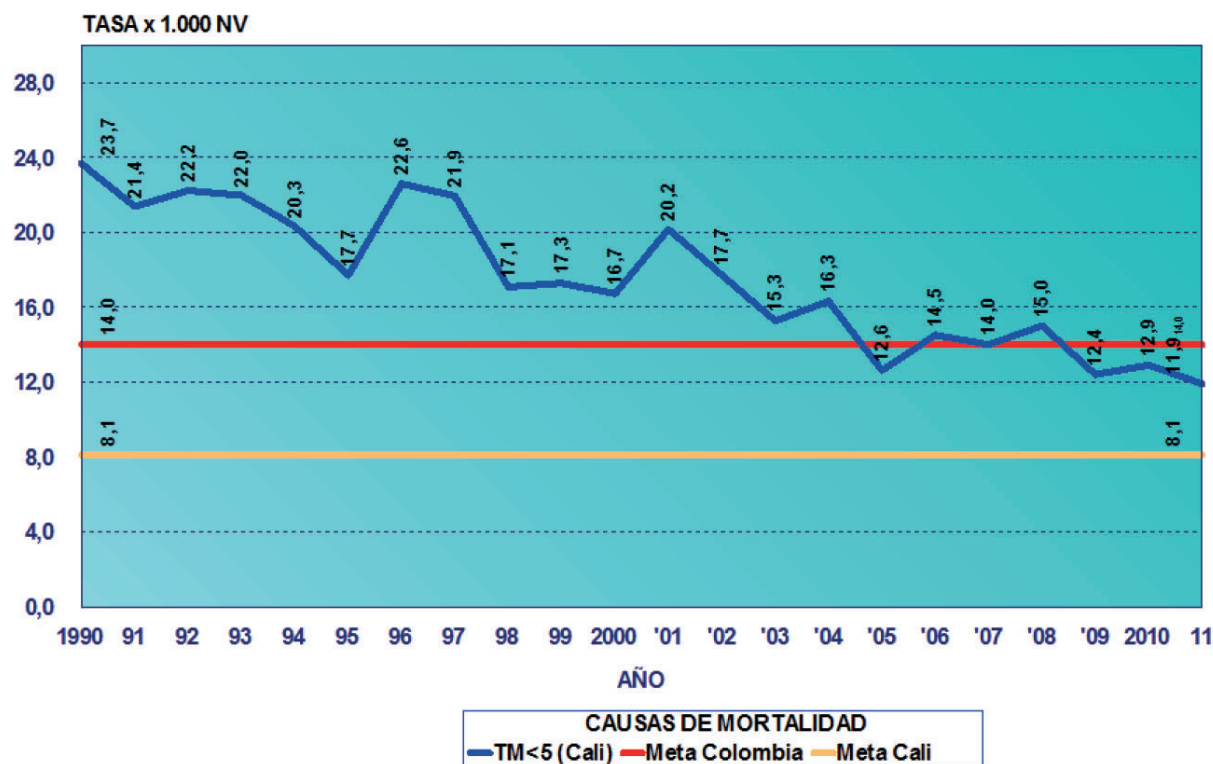
MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones

Sobre esta base, la AIEPI es considerada en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida. (Figura 52).

MORTALIDAD MENORES DE CINCO AÑOS

SANTIAGO DE CALI 1990 - 2011



Fuente: Nacidos Vivos Dane / Área de Información y Estadística SSPM

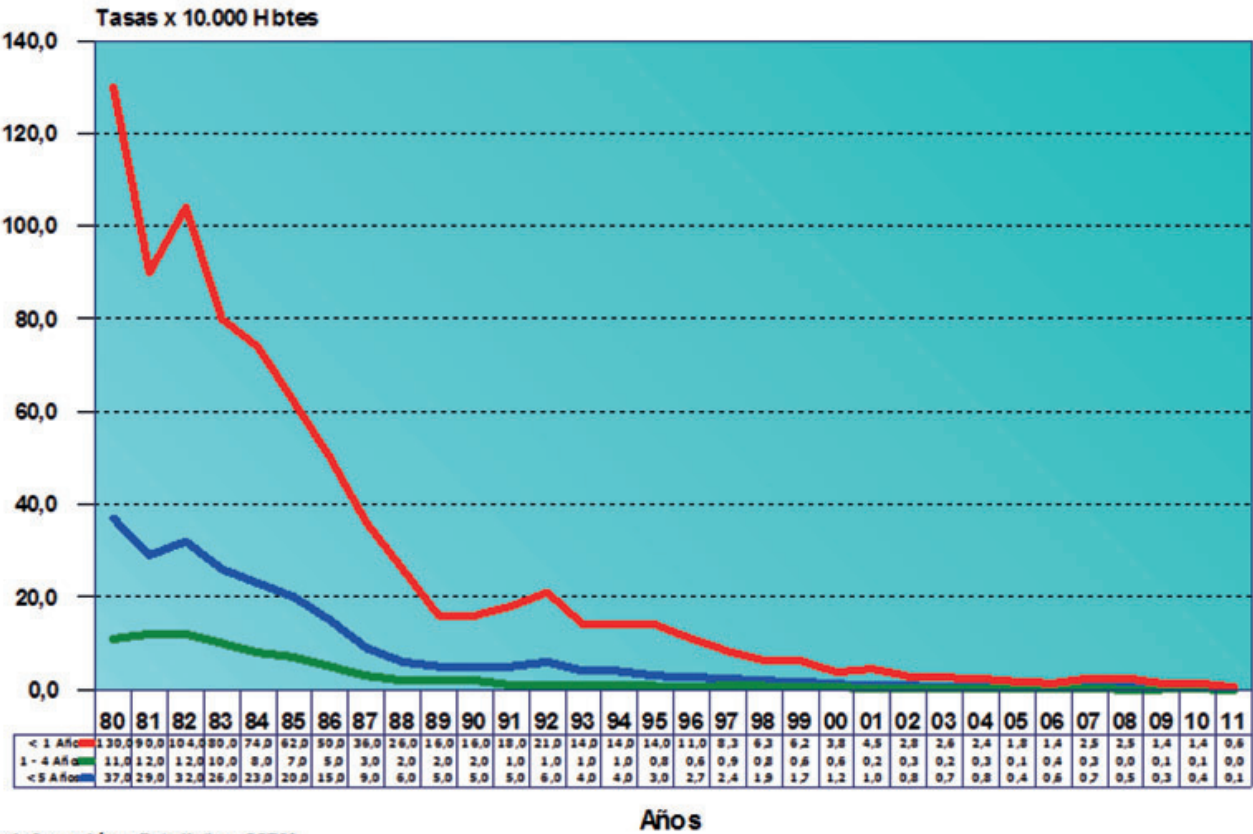
Objetivos y metas

AIEPI tiene tres objetivos:

1. Reducir la mortalidad en la infancia.
2. Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas.
3. Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños y niñas.

La mortalidad por la enfermedad diarreica aguda (EDA), ligada a prevalencias altas de condiciones de insalubridad, necesidades básicas insatisfechas, entre otras, en los últimos años muestra una marcada disminución, en especial en las comunas que tradicionalmente contribuían con una alta mortalidad. Aunque aún prevalecen altas tasas en sectores como el distrito de Aguablanca y zona rural. (Figuras 53 y 54).

MORTALIDAD ENFERMEDAD DIARREICA < 5 AÑOS
SANTIAGO DE CALI, 1980 - 2011

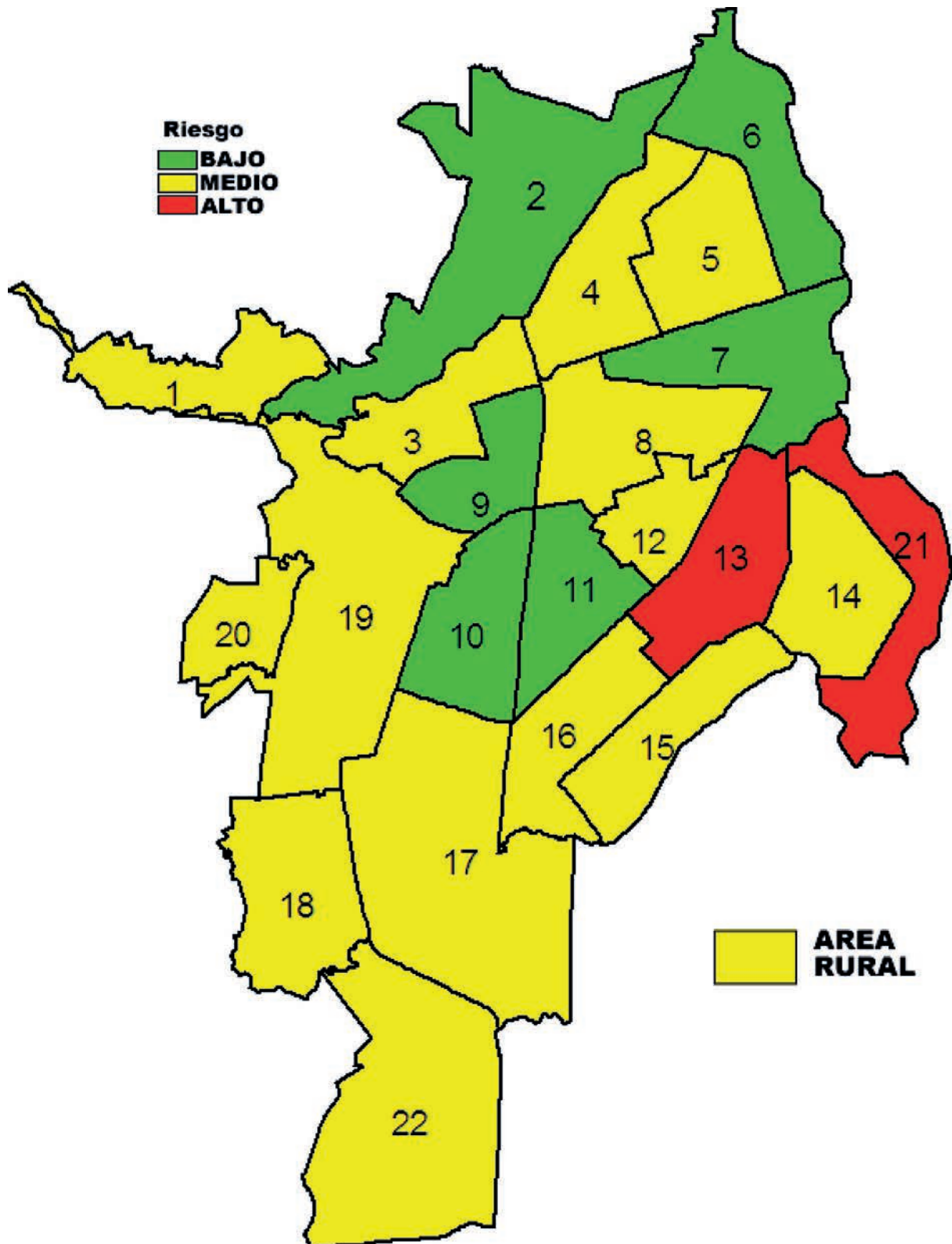


Área de Información y Estadística SSPM

Muertes por Diarrea (año 2011) en <1 año= 2, 1-4 años= 0 y Menores de cinco años= 2

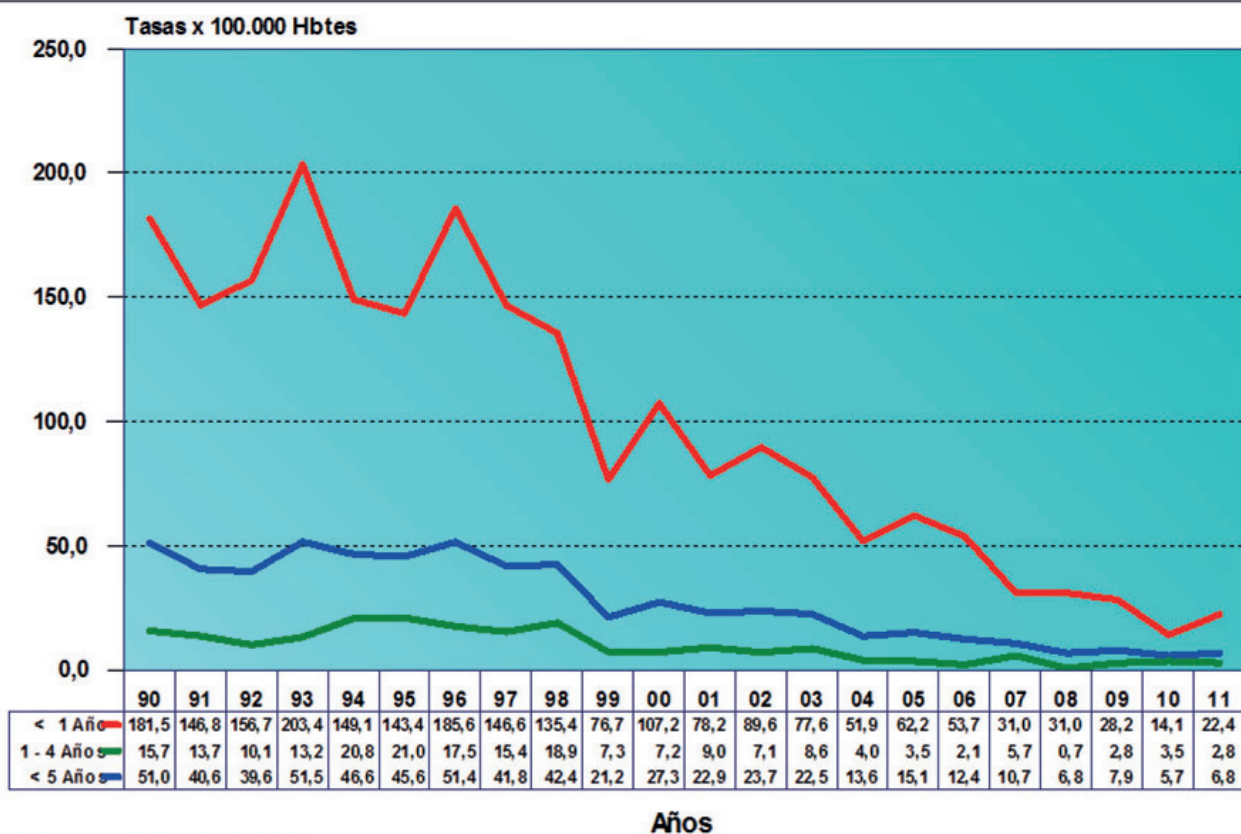
MORTALIDAD MENORES DE 5 AÑOS POR DIARREAS

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



Igualmente la neumonía en este grupo de edad, muestra una ligera tendencia al la disminución y aun prevalecen altas tasas entre las comunas 13, 14,15 y zona rural. **(Figuras 55 y 56)**

MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS SANTIAGO DE CALI, 1990 - 2011

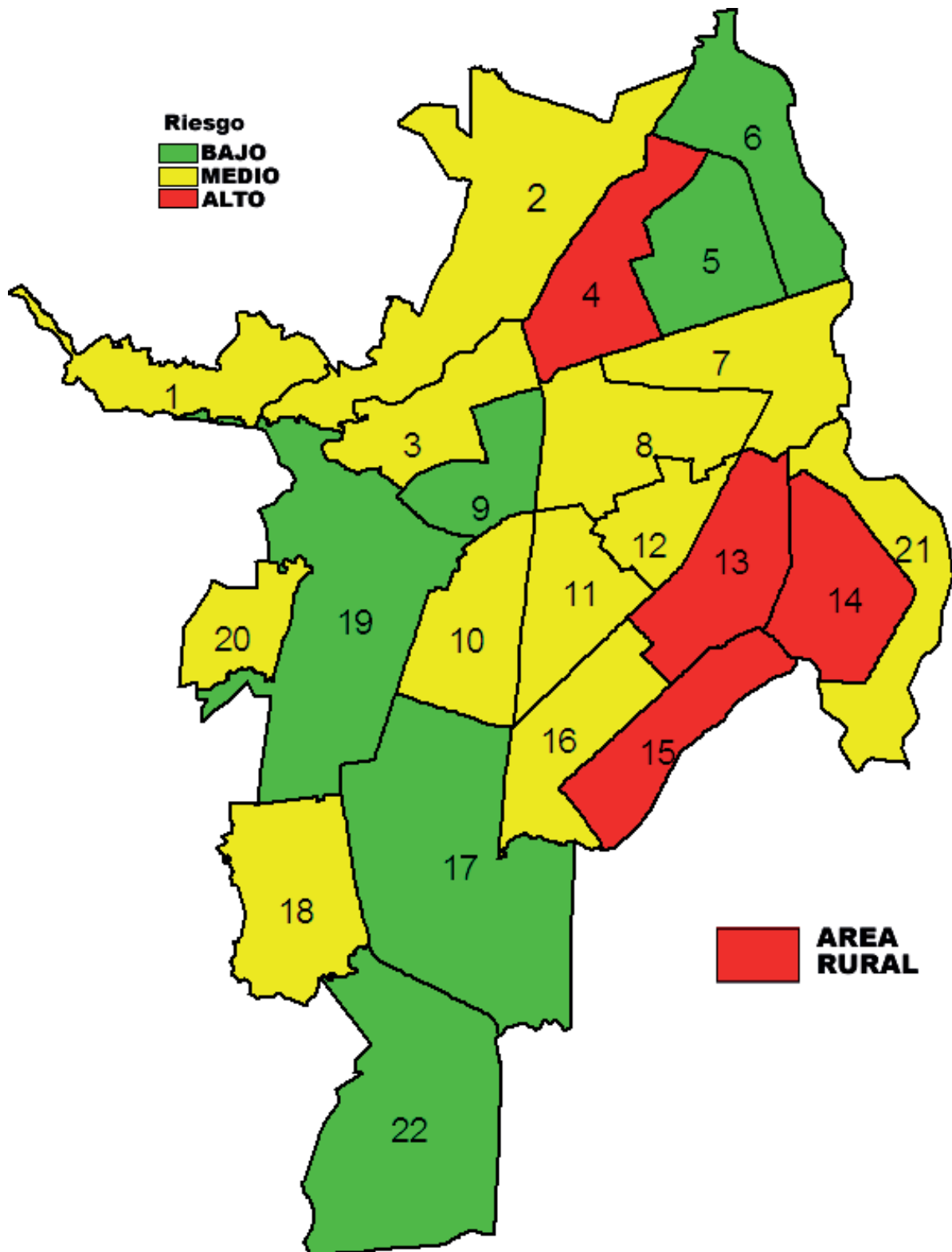


Area de Información y Estadística SSPM

Muertes por Neumonía (año 2011) en <1 año= 8, 1-4 años = 4 y Menores de cinco años = 12

MORTALIDAD POR NEUMONÍAS EN < 5 AÑOS

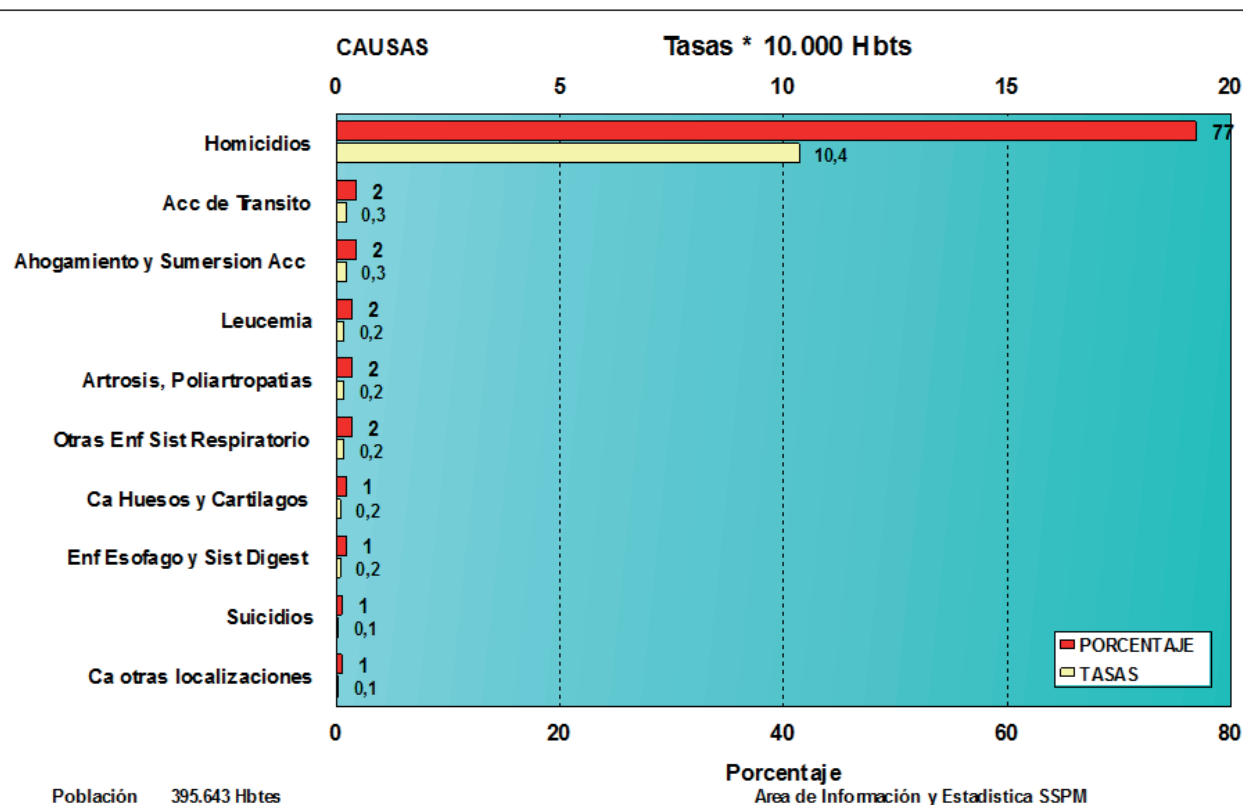
SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



MORTALIDAD EN ADOLESCENTES

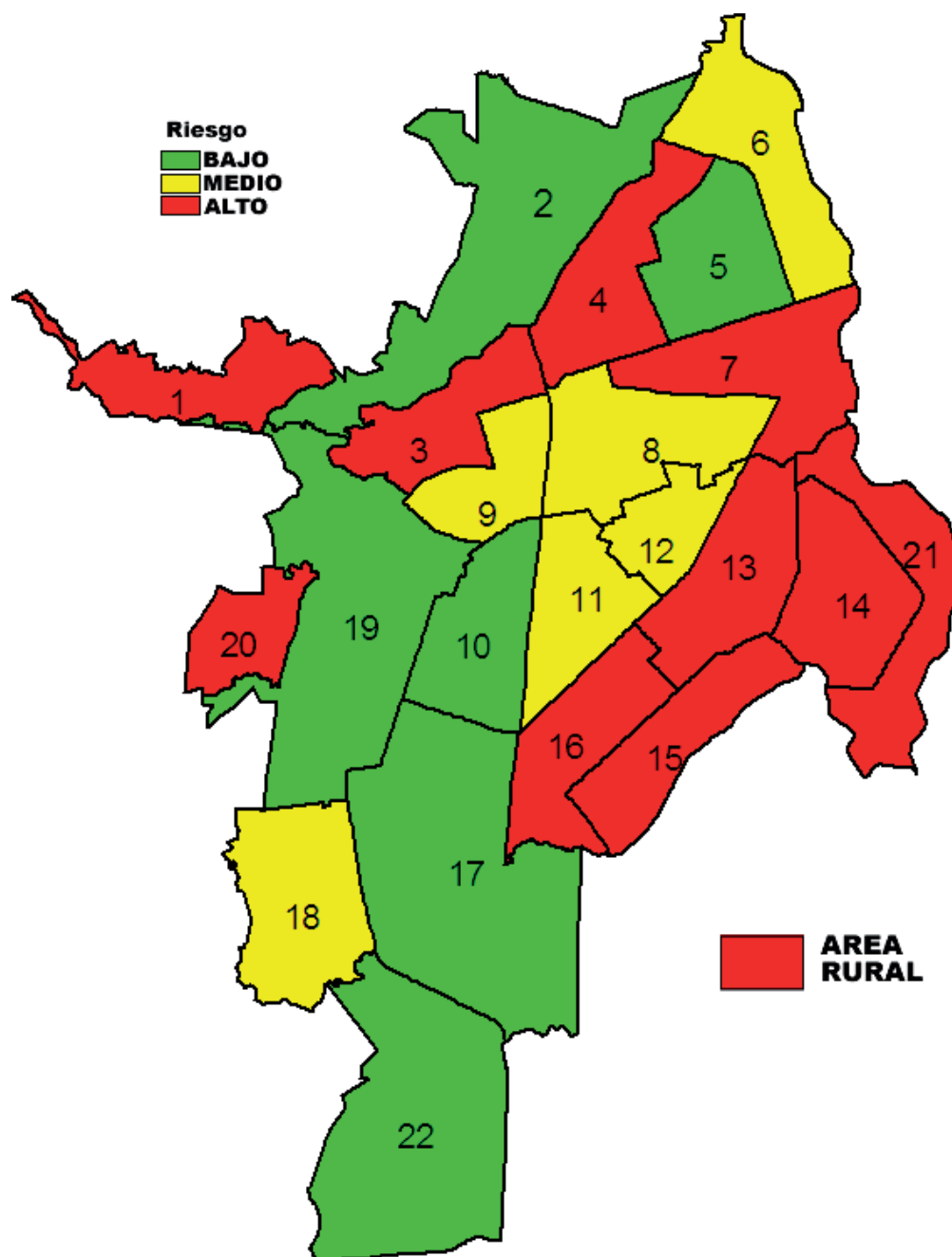
Cuatro de cada cinco defunciones entre el grupo de adolescentes es por causas violentas (79.3%), en especial entre los hombres, entre quienes el 86.3% de las muertes es ocasionado por causas externas. Por su parte para las mujeres estas causas externas alcanzan el 45% de las muertes, seguidas por la leucemia y neumonías en orden de causas. Las comunas del distrito de Aguablanca, las aledañas a este y las de la zona de ladera son las de mayores tasas de mortalidad, asociadas con los mayores índices de delincuencia, pandillas juveniles, NBI, maltrato familiar etc. (Figuras 57 y 58)

PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN ADOLESCENTES SANTIAGO DE CALI - 2011



MORTALIDAD EN ADOLESCENTES (10 A 19 AÑOS)

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011

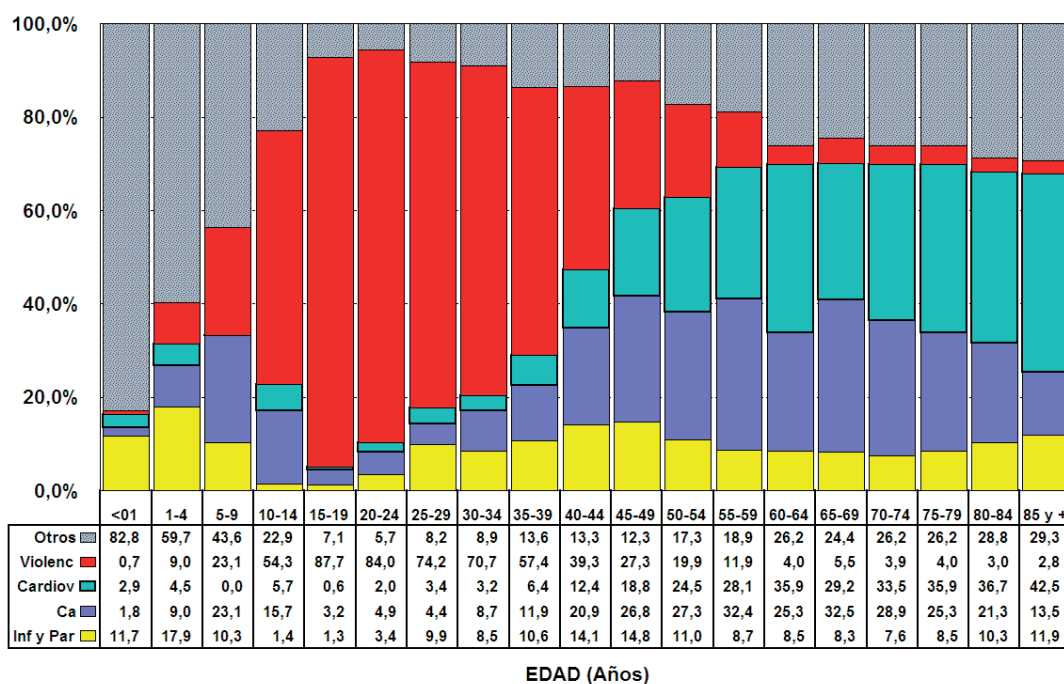


MORTALIDAD POR GRUPO DE CAUSAS

El análisis de la mortalidad por los grandes grupos de causas y edad, muestra que la mayor proporción se da por causas externas, en especial en edades de mayor producción económica, las enfermedades cardiovasculares ocurren en los adultos maduros y tercera edad, al igual que las causas por tumores malignos, las infecciosas y parasitarias se presentan en mayor proporción a edades jóvenes, levemente en la edad adulta y vuelven a aparecer en las edades mayores. (Figuras 59, 58 y 59)

MORTALIDAD POR GRUPOS DE CAUSAS Y EDAD

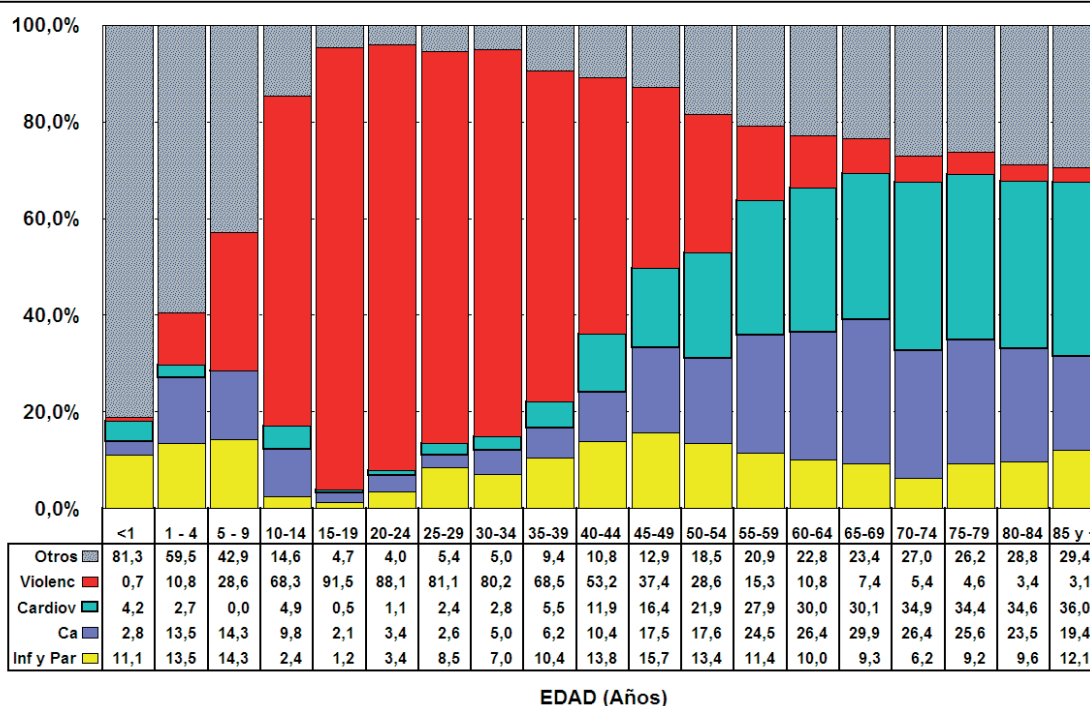
SANTIAGO DE CALI - 2011



Area de Información y Estadística SSPM

MORTALIDAD MASCULINA POR GRUPOS DE CAUSAS Y EDAD

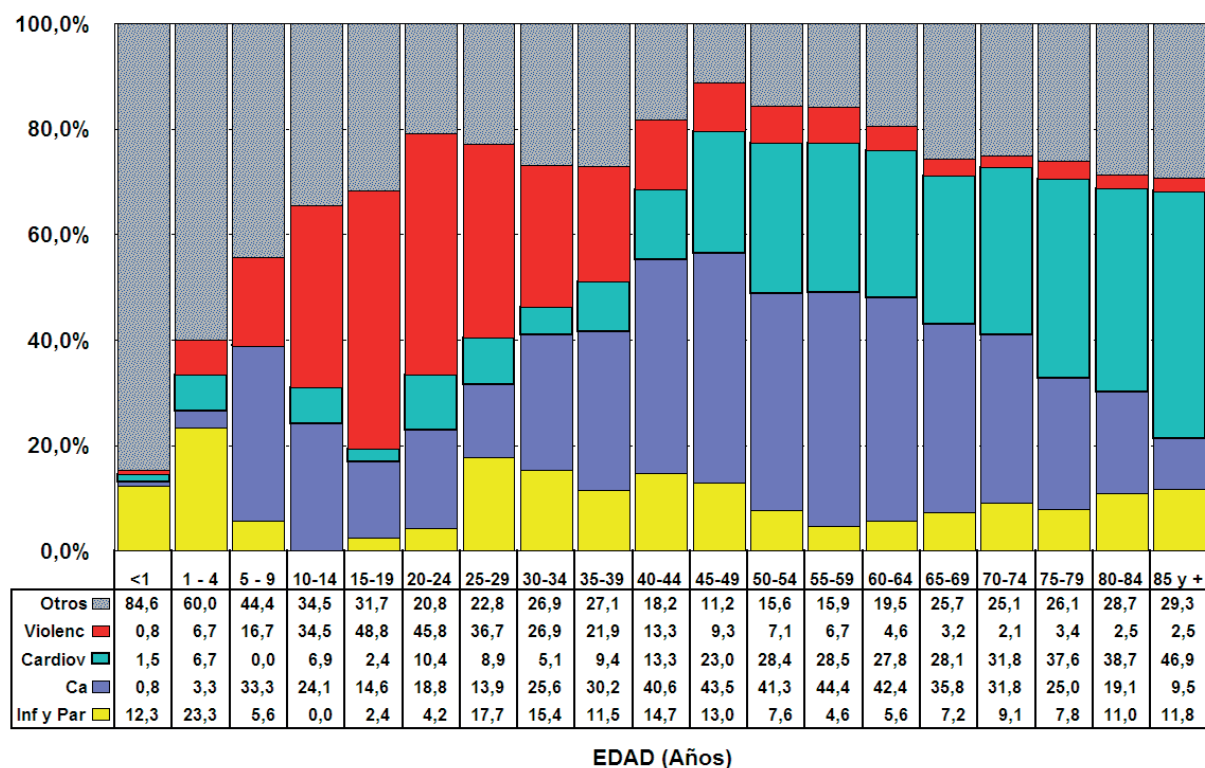
SANTIAGO DE CALI - 2011



Area de Información y Estadística SSPM

MORTALIDAD FEMENINA POR GRUPOS DE CAUSAS Y EDAD

SANTIAGO DE CALI - 2011



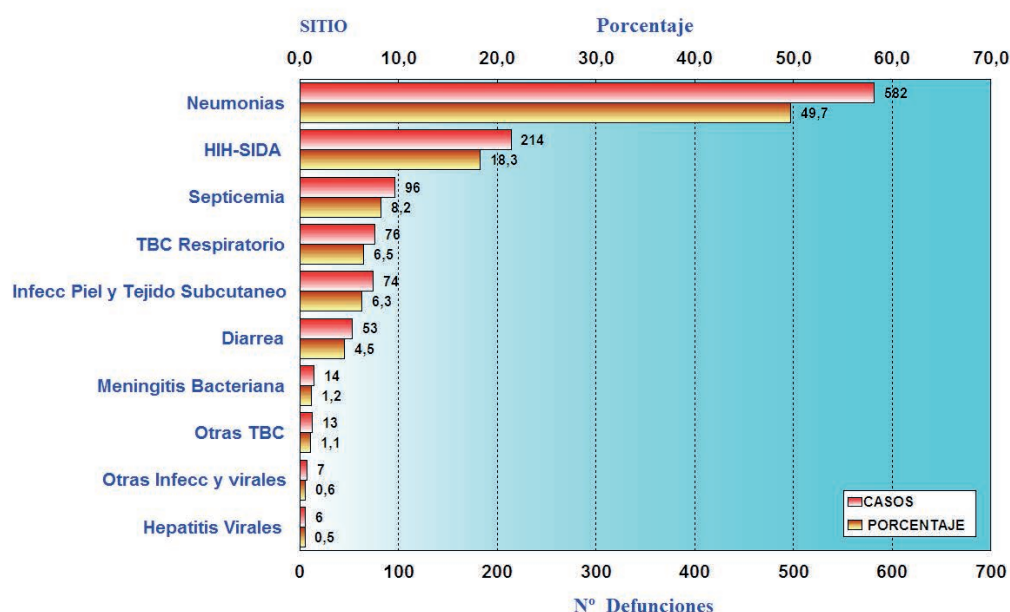
Area de Información y Estadística SSPM

En este análisis las causas por Enfermedades infecciosas y parasitarias se distribuyen en alta proporción en las primeras edades y van disminuyendo en las edades posteriores. Este perfil de mortalidad es propio de comunidades con poco avance en la transición epidemiológica, en la que prevalecen las enfermedades transmisibles sobre las no transmisibles.

Para el caso de Cali, la tendencia de este grupo de enfermedades es a disminuir gradualmente, a excepción del SIDA que se mantiene en un nivel alto. Los hombres tienen tres veces mayor riesgo de morir por esta causa que las mujeres. **(Figura 60)**

MORTALIDAD POR INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

SANTIAGO DE CALI - 2011



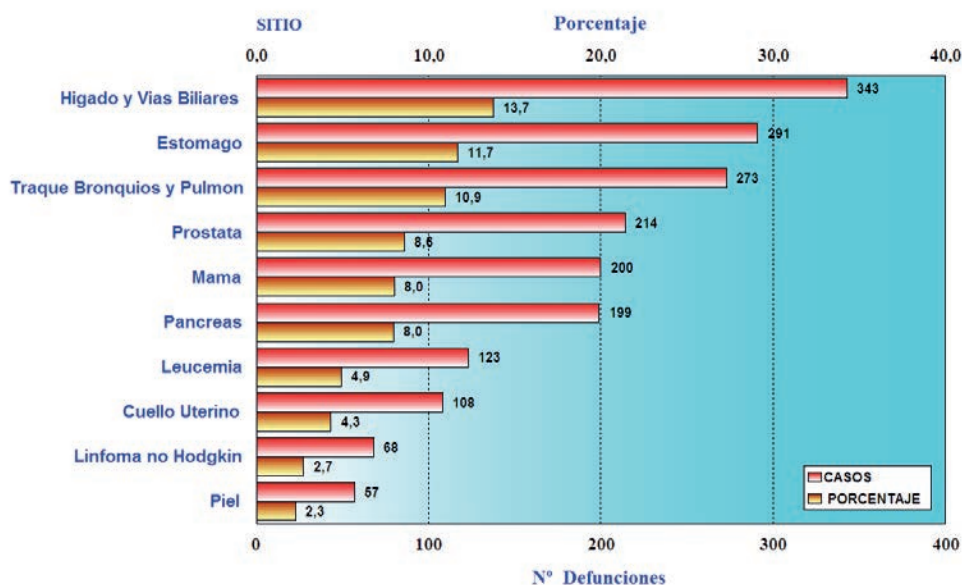
Total Defunciones por Infecciosas y Parasitarias = 1.171

Area de Información y Estadística SSPM

Las enfermedades cardiovasculares se representan incipientemente a edades tempranas y van ganando mayor fuerza a mayor edad. Se presenta en mayor proporción en mujeres. La menor proporción de mortalidad en hombres pudiera estar afectada por la alta proporción de mortalidad temprana de trauma y violencia. (Figura 61)

MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS

SANTIAGO DE CALI - 2011

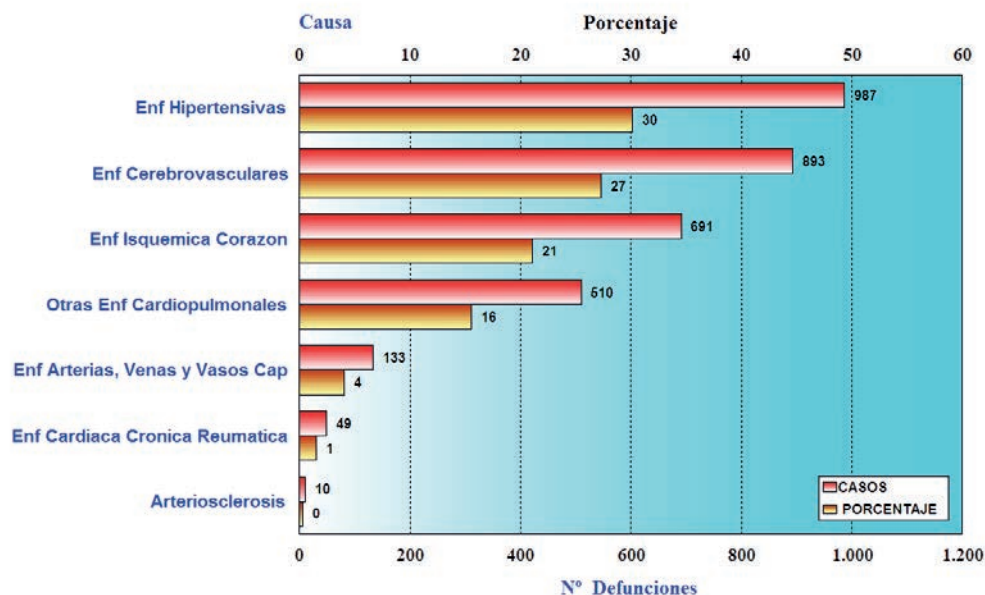


Total Defunciones por Tumores Malignos 2.495

Area de Información y Estadística SSPM

Los tumores malignos, al igual que las cardiovasculares se presentan en mayor proporción a mayor edad. (Figura 62)

MORTALIDAD ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO SANTIAGO DE CALI - 2011

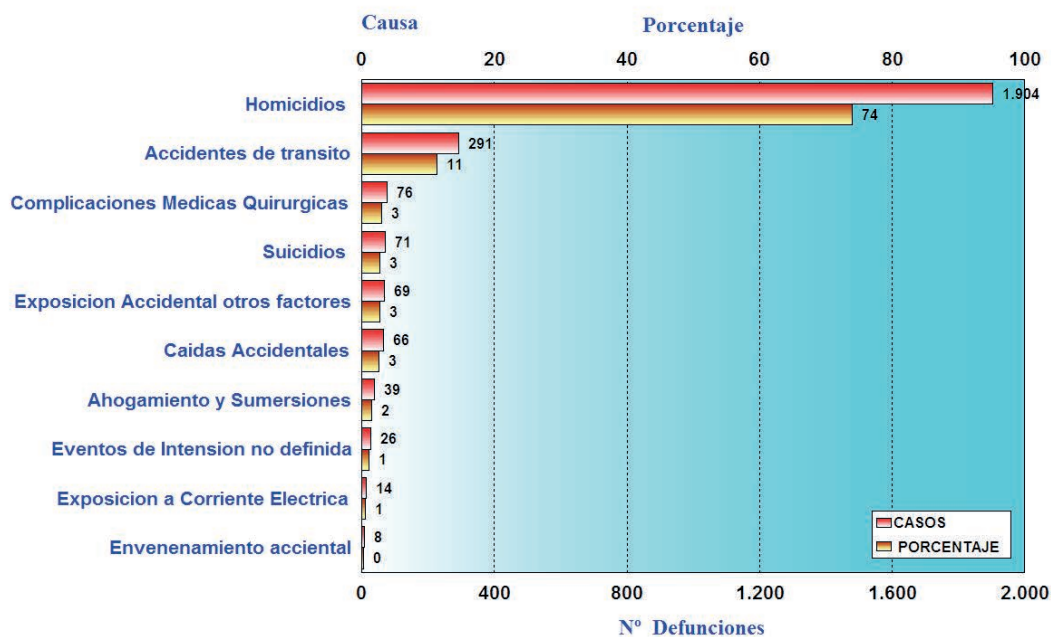


Total Defunciones por Enf Sistema Circulatorio = 3.273

Area de Información y Estadística SSPM

El grupo de las causas violentas se presenta a edades tempranas, afectando la población en edad productiva, principalmente a los hombres, quienes tienen casi 15 veces mayor riesgo de muerte violenta que las mujeres. (Figura 63)

MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS SANTIAGO DE CALI - 2011



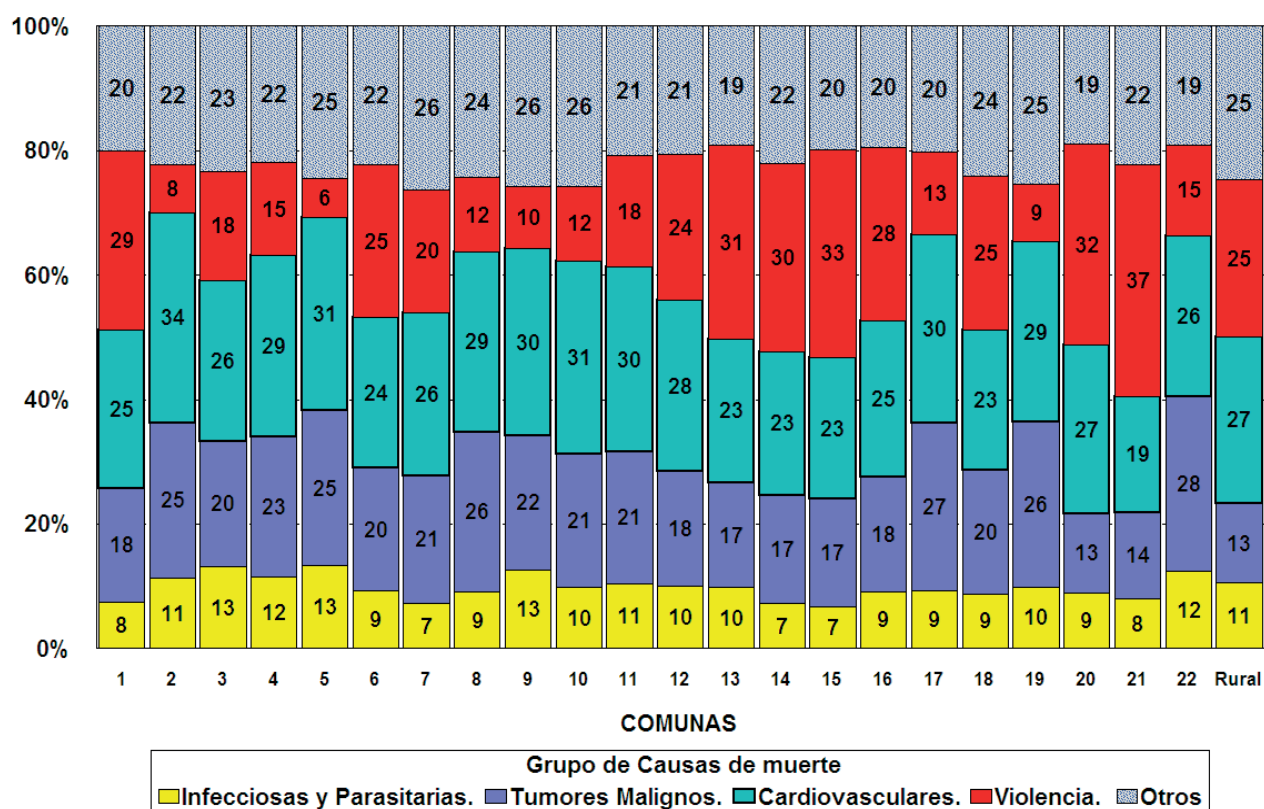
Total Defunciones por Causas Externas = 2.574

Area de Información y Estadística SSPM

Utilizando la metodología ajuste de tasas de mortalidad, denominada “razón estandarizada de mortalidad” (REM), que permite identificar las comunas de mayor riesgo de muerte, mostró que durante el periodo 2000 a 2005 se presentaron las principales causas de mortalidad por comunas (**Figuras 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79 y 80**)

MORTALIDAD POR GRUPO DE CAUSAS Y COMUNAS

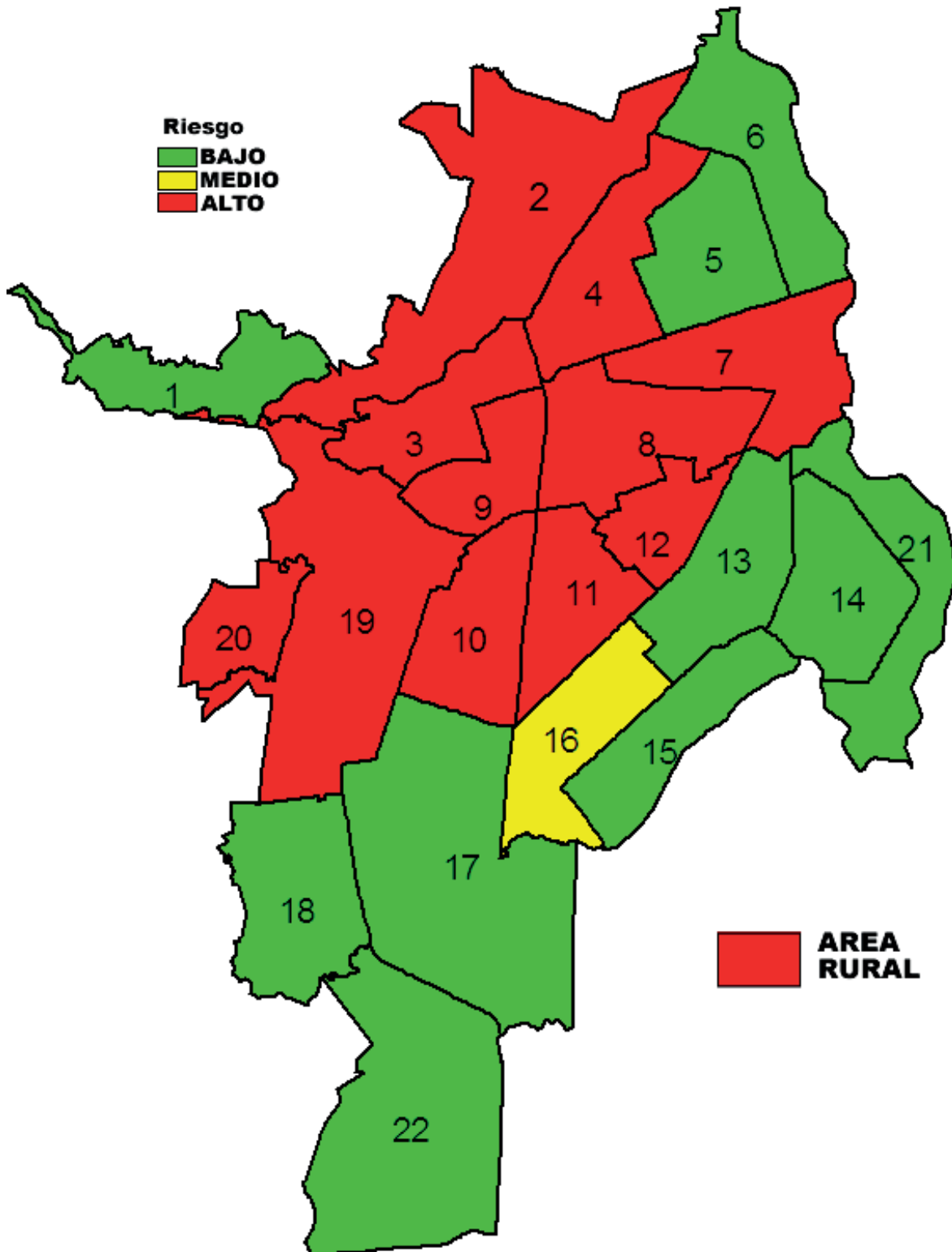
SANTIAGO DE CALI - 2011



Area de Información y Estadística SSPM

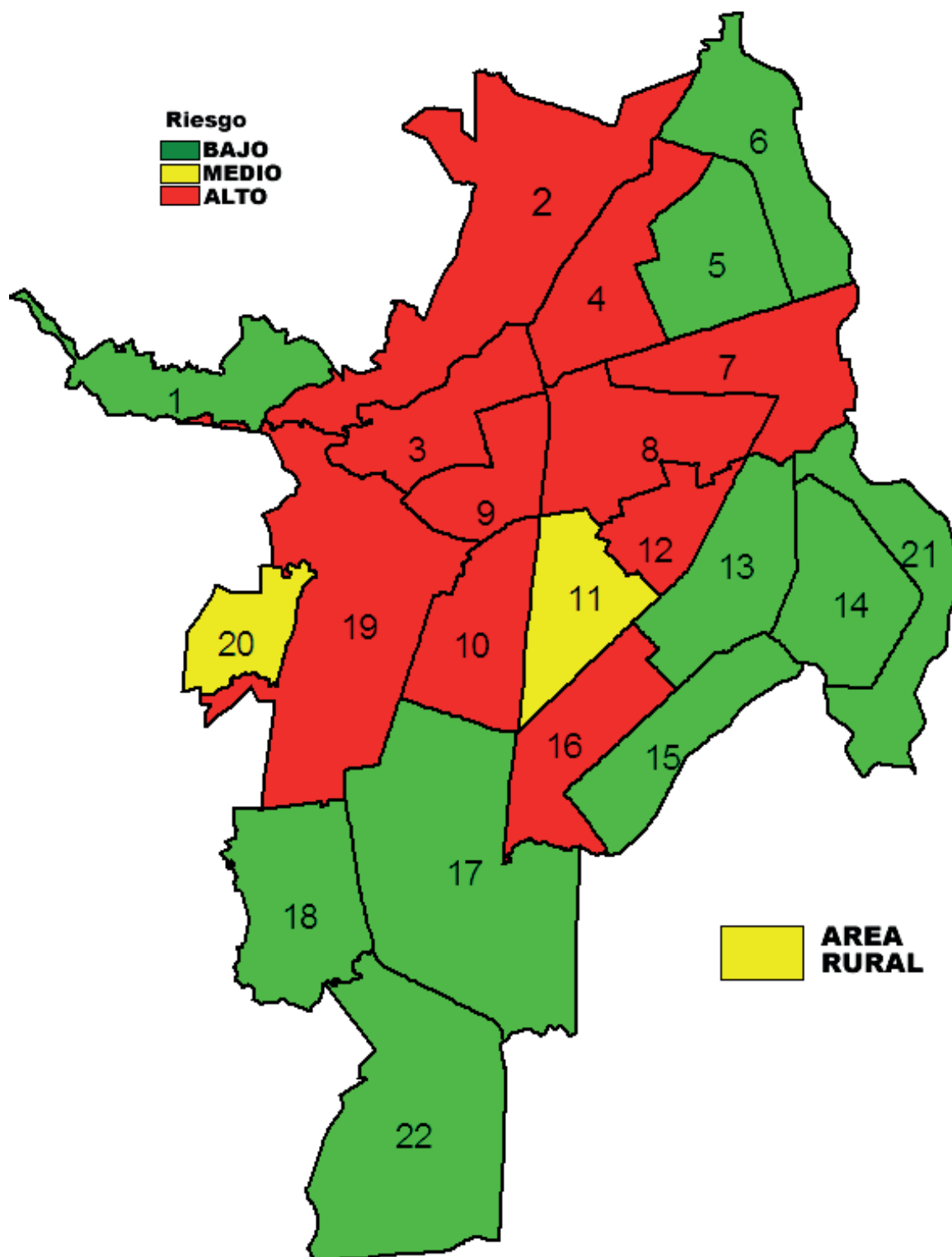
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



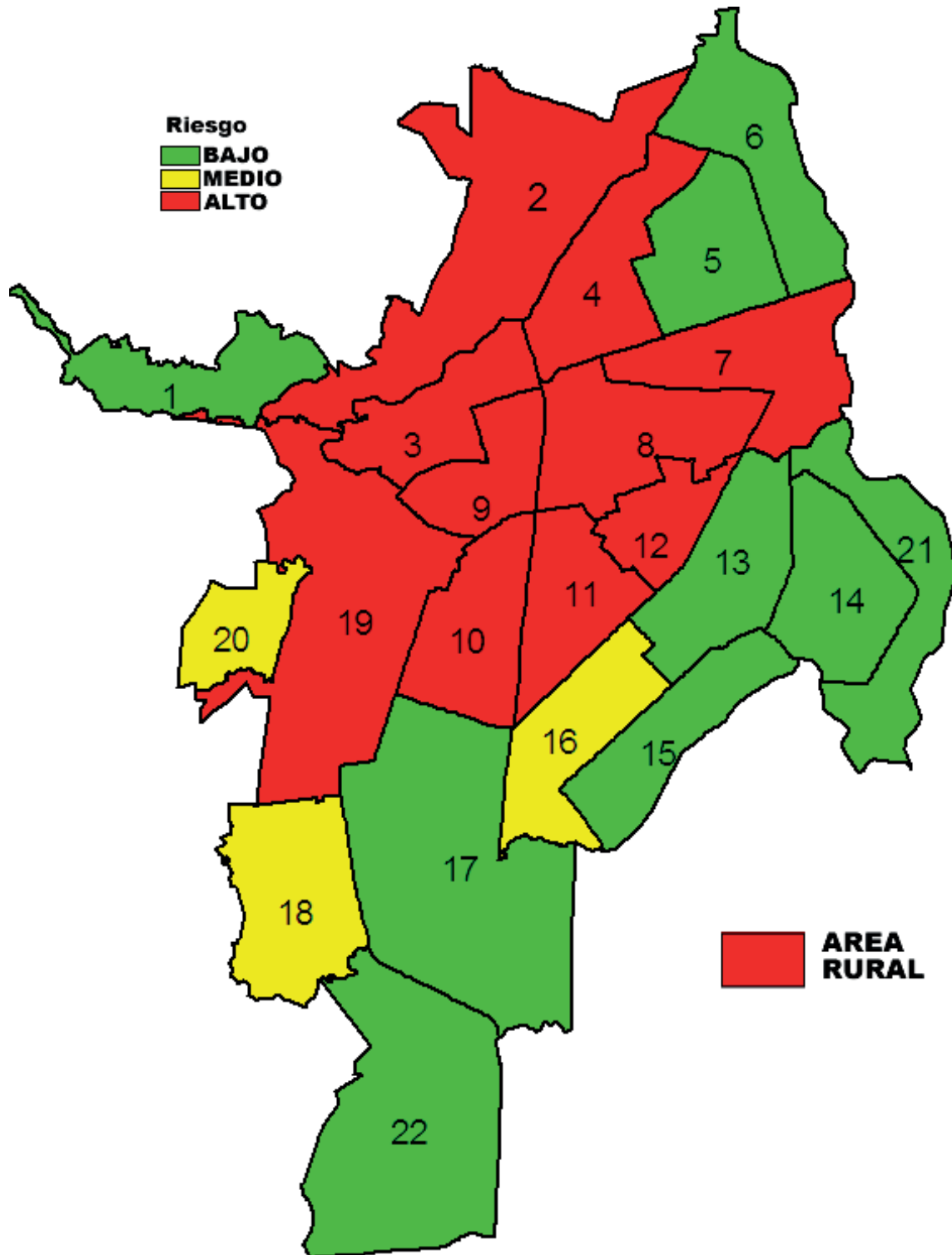
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



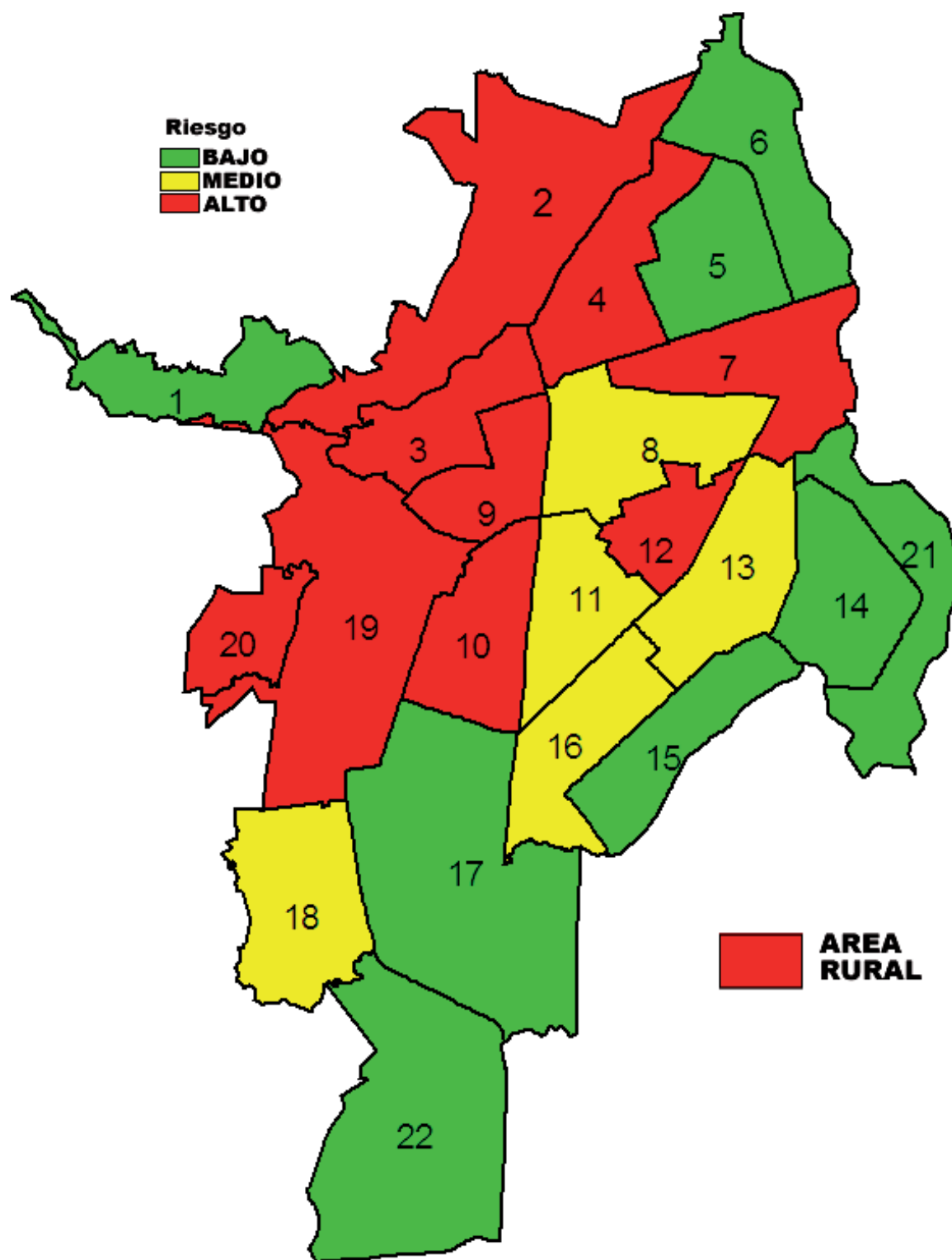
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



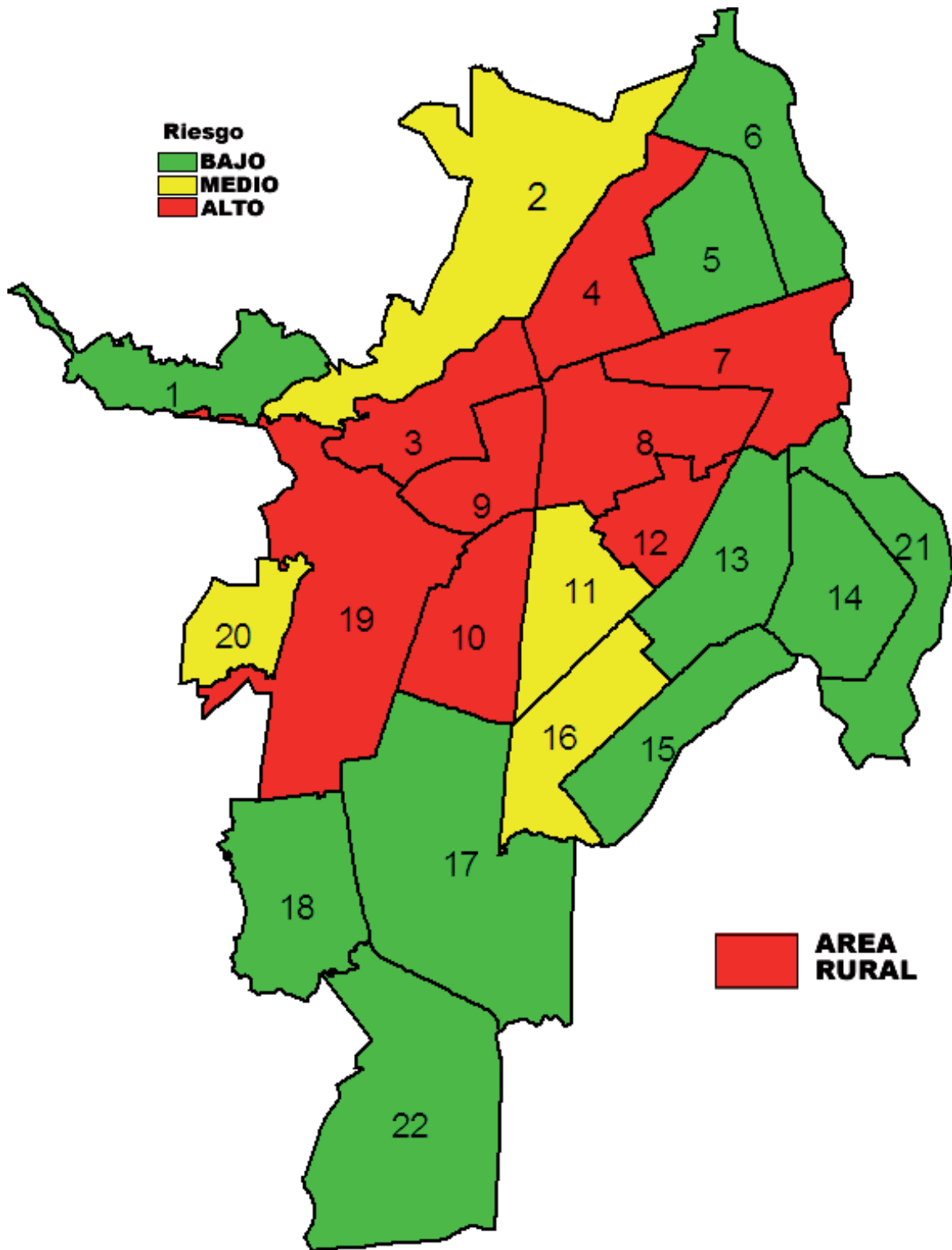
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD APARATO RESPIRATORIO

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



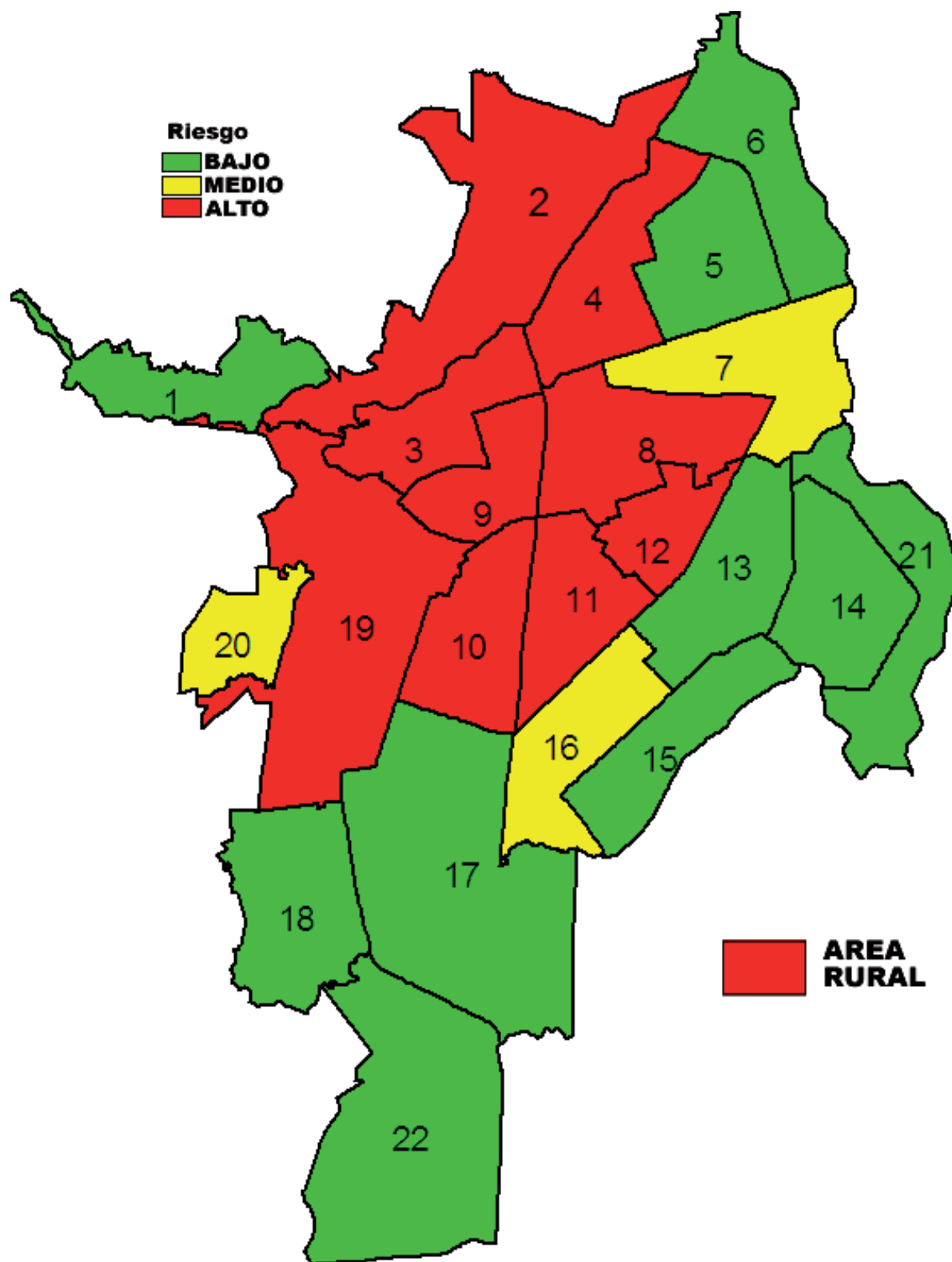
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD HIPERTENSIÓN ARTERIAL

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



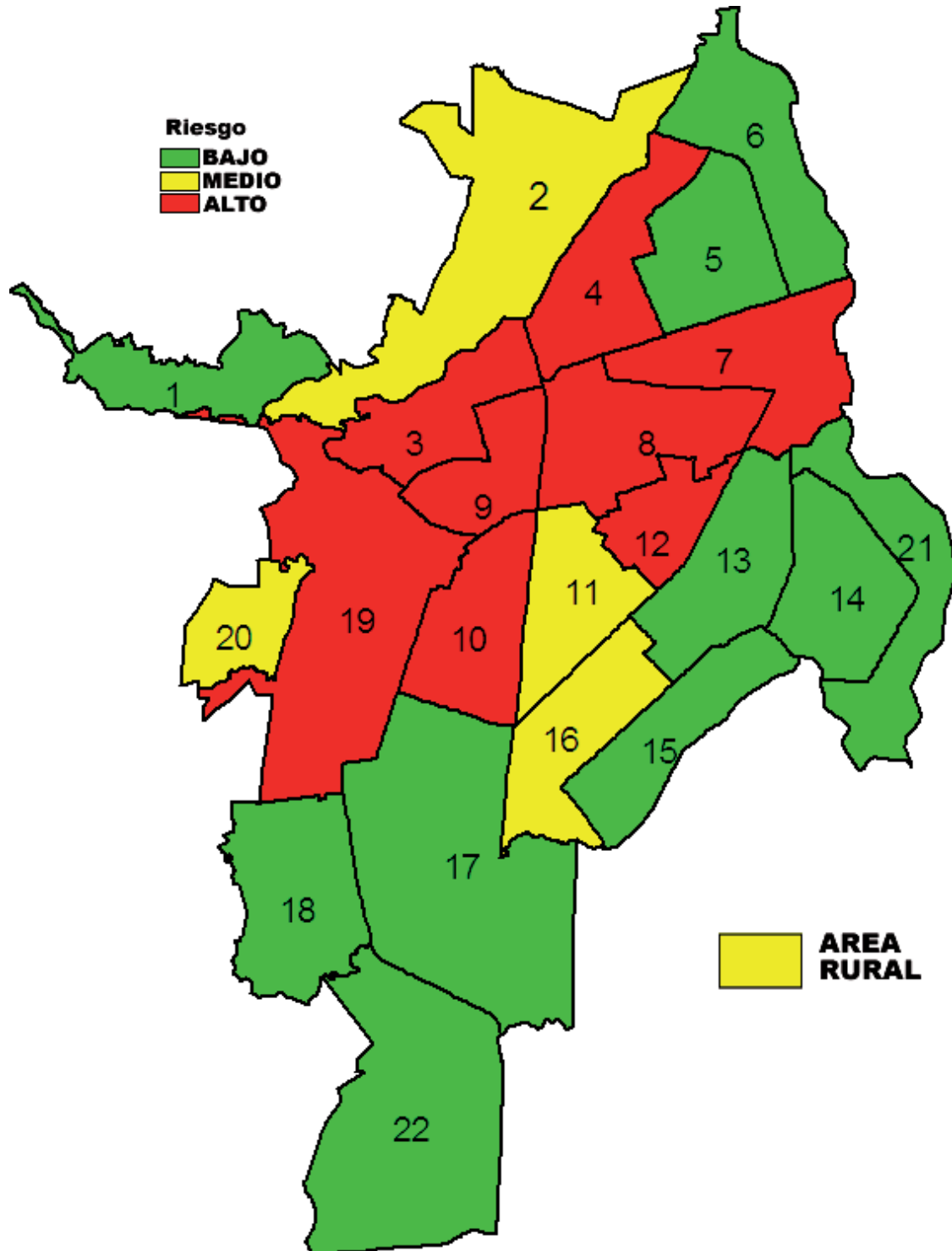
MORTALIDAD POR NEUMONÍAS

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



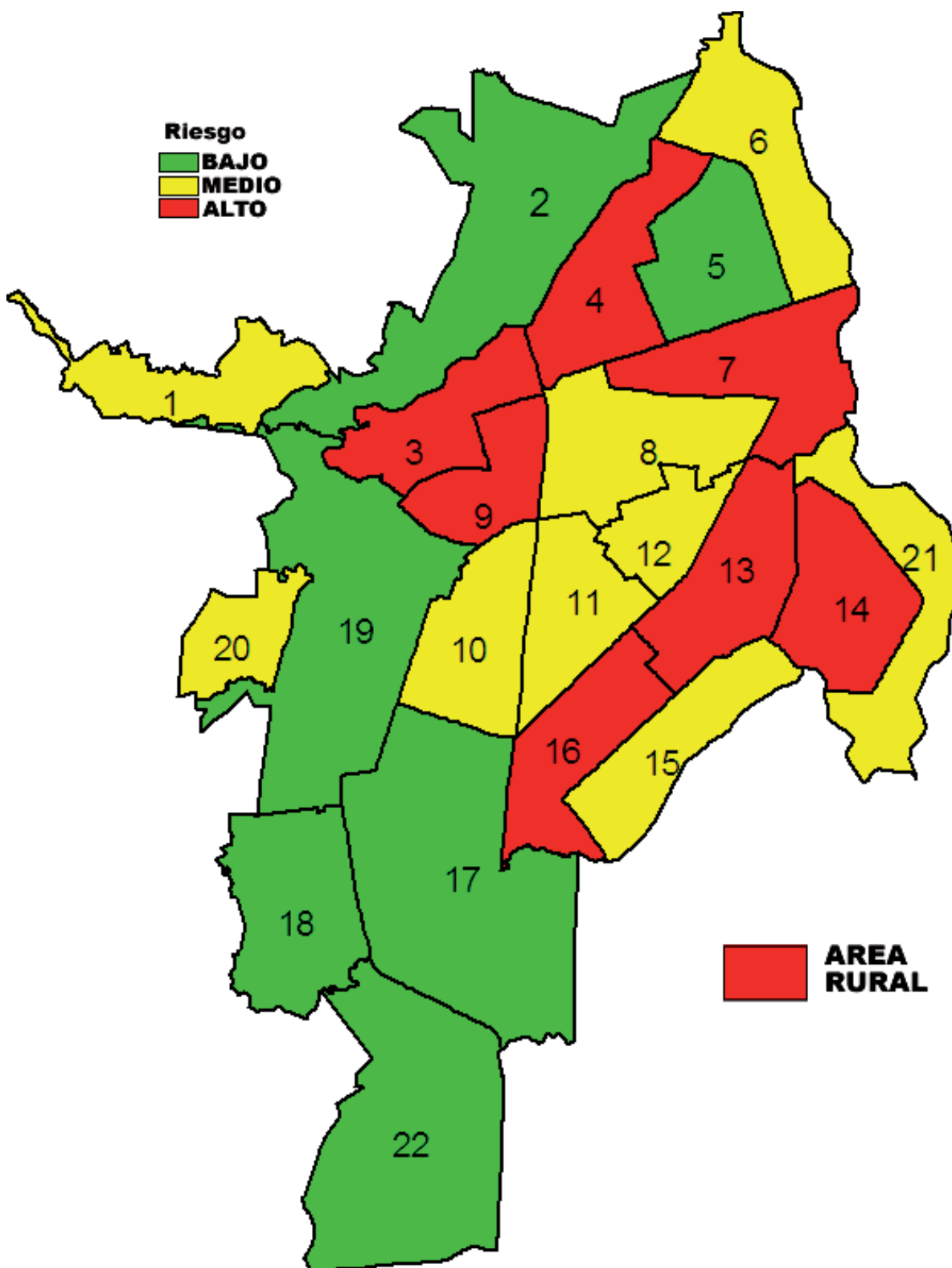
MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



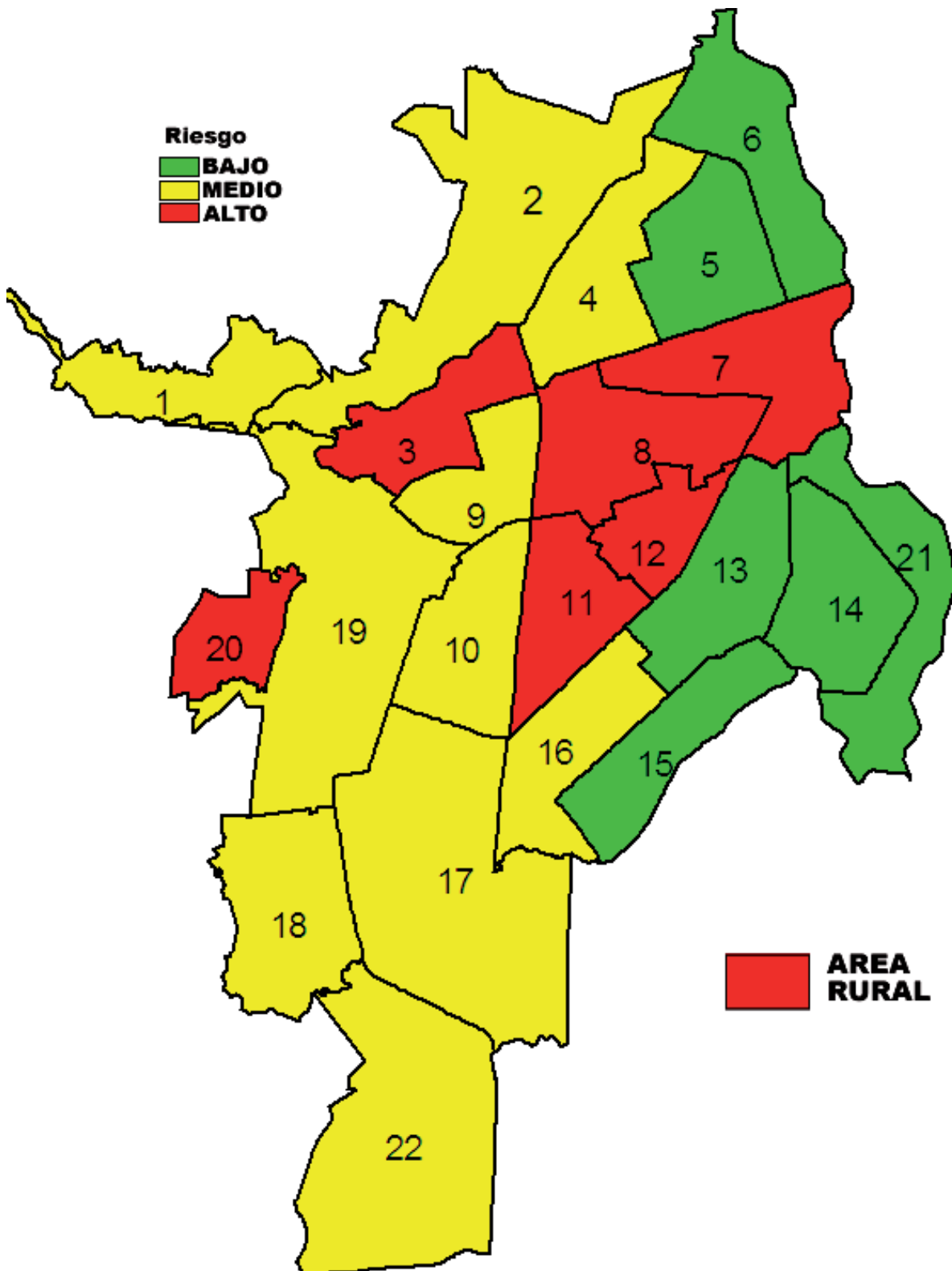
MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE VEHÍCULO DE MOTOR

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



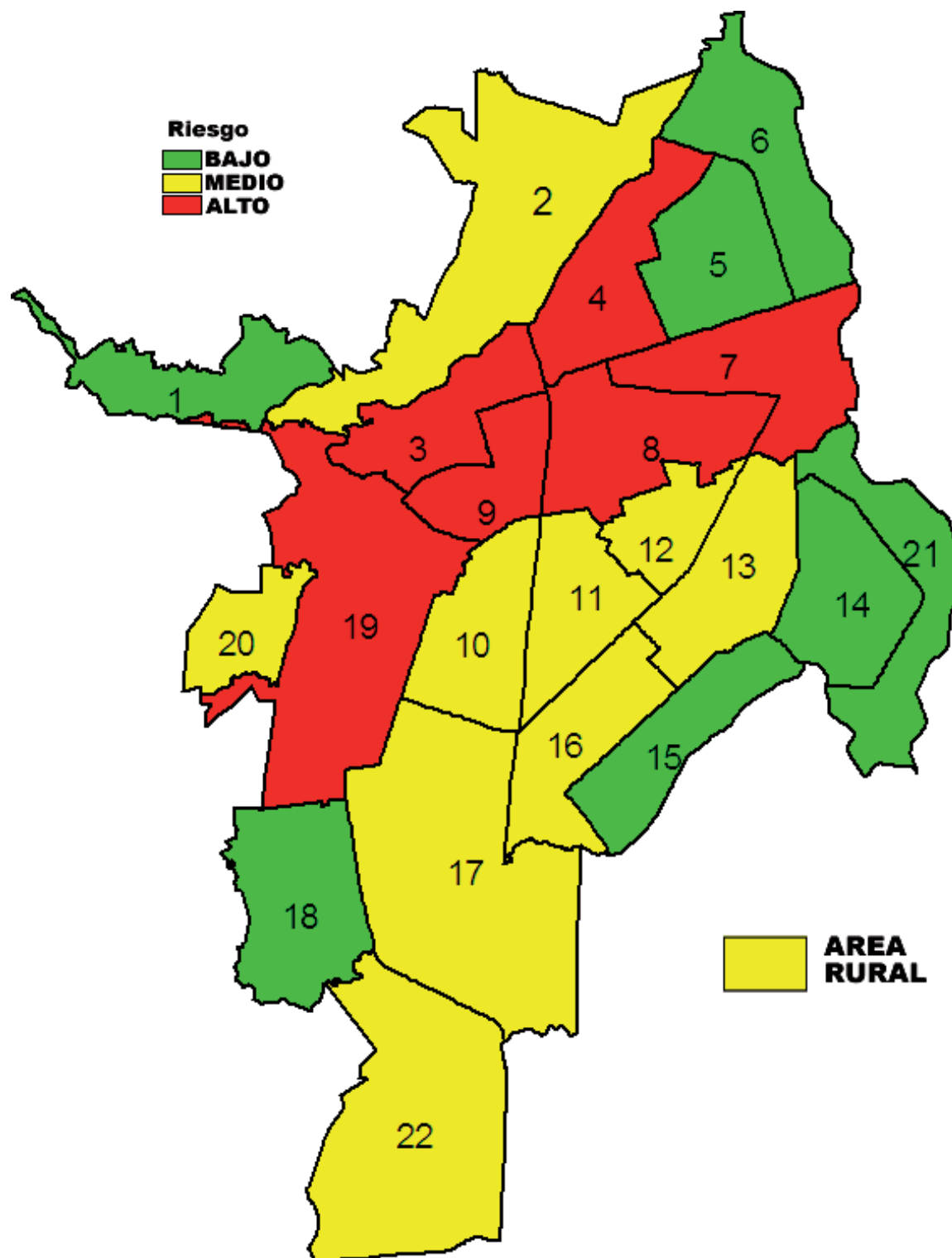
MORTALIDAD POR Ca DE ESTÓMAGO

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



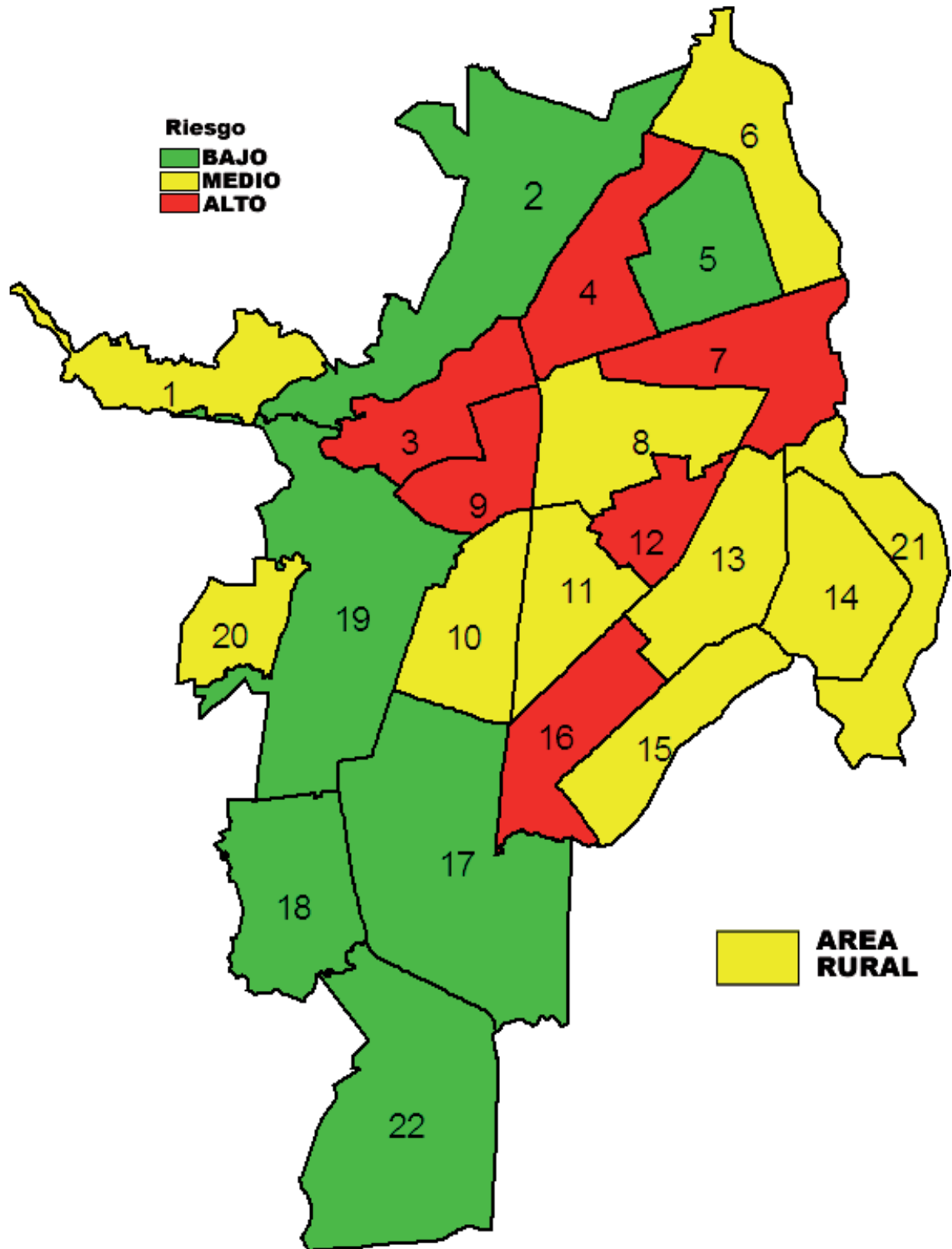
MORTALIDAD POR Ca DE PULMÓN

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



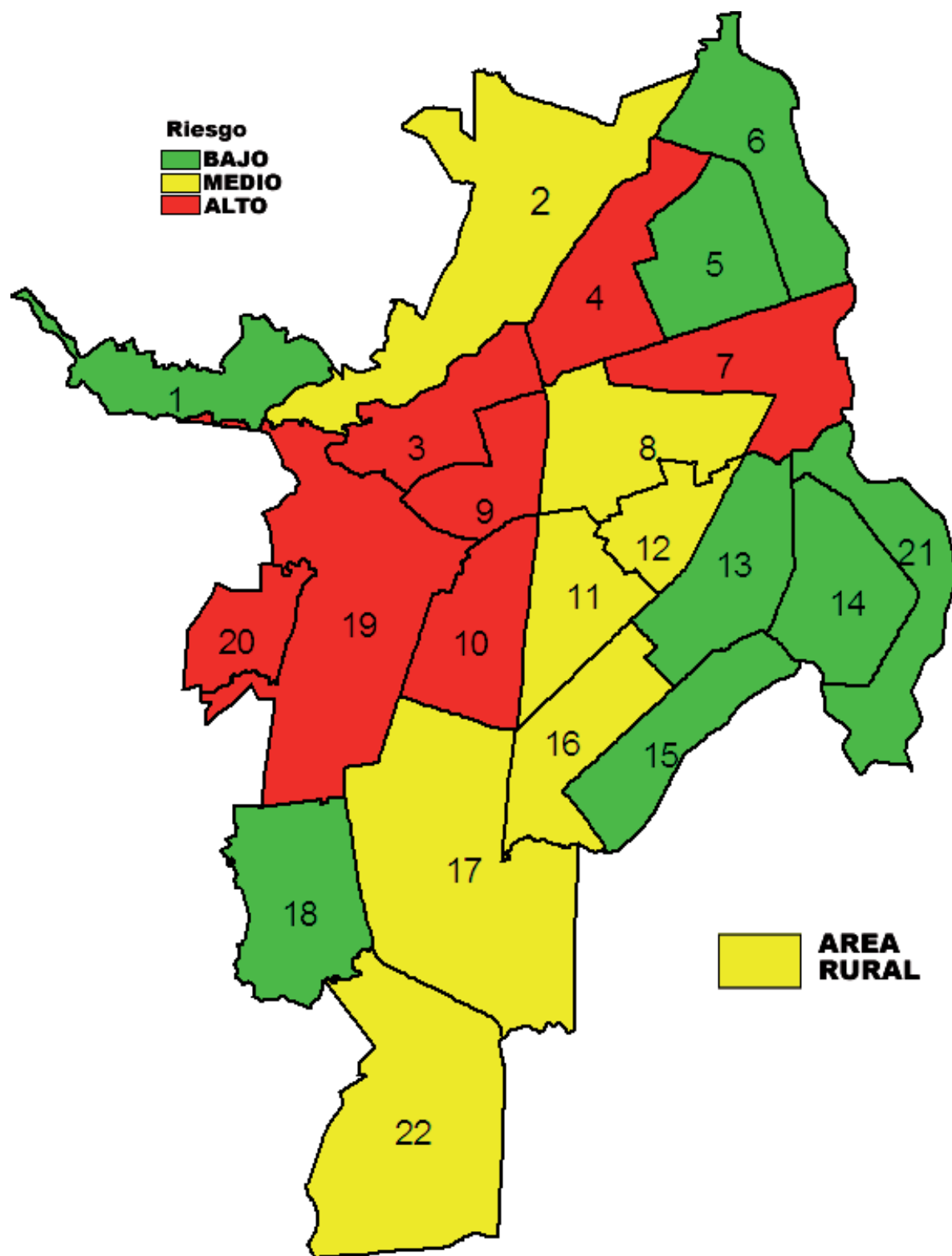
MORTALIDAD POR VIH - SIDA

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



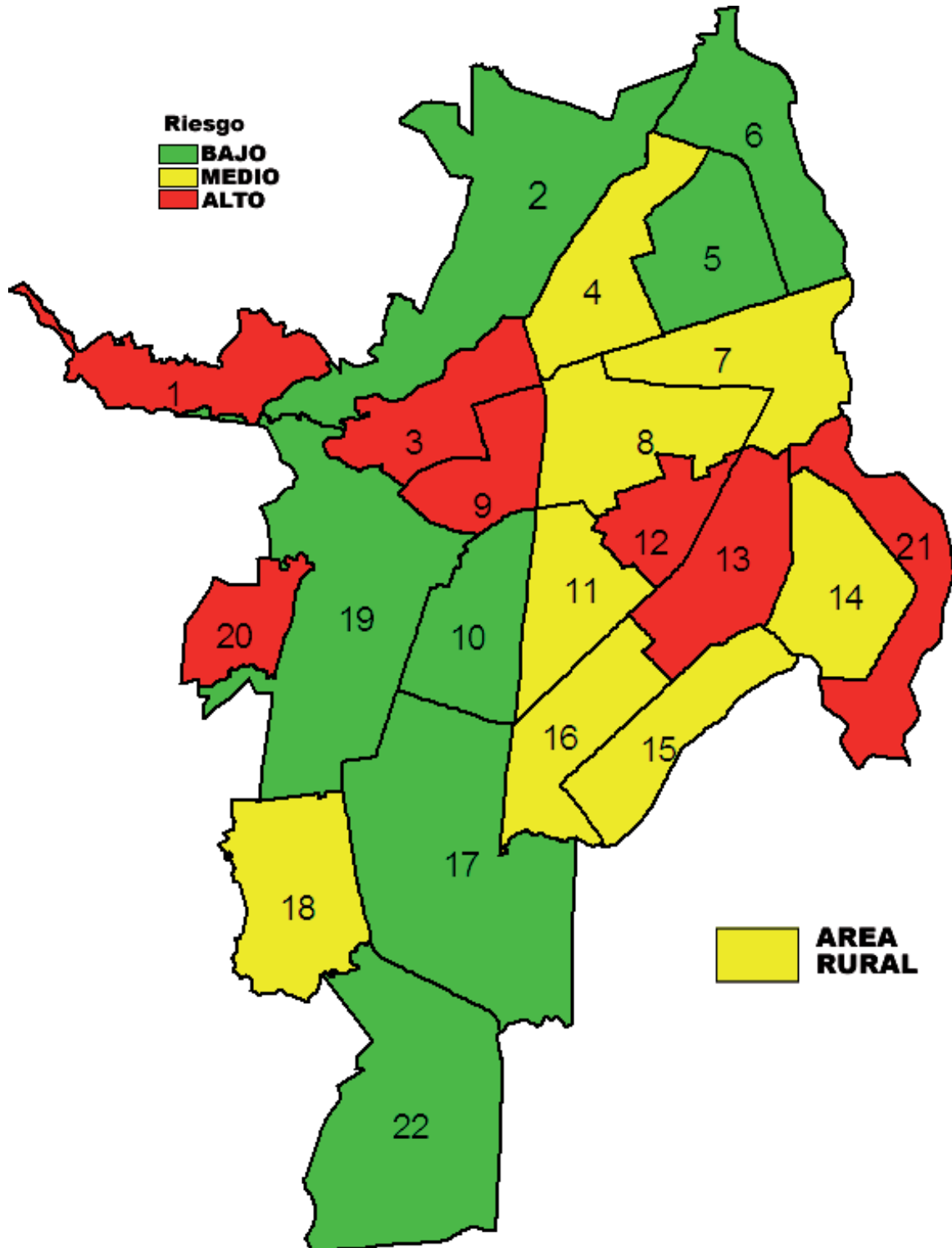
MORTALIDAD POR HEPÁTICA

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



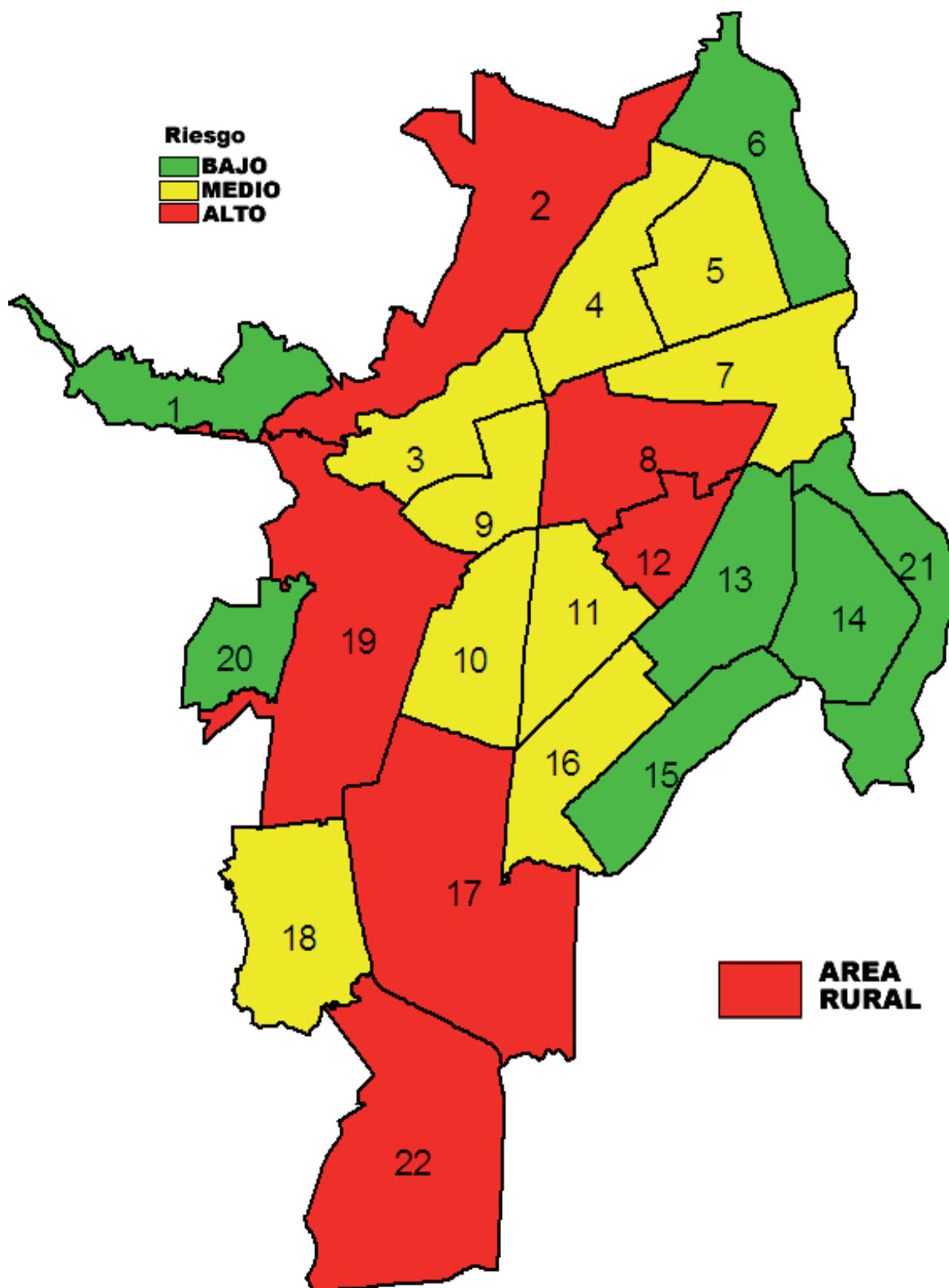
MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS PULMONAR

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



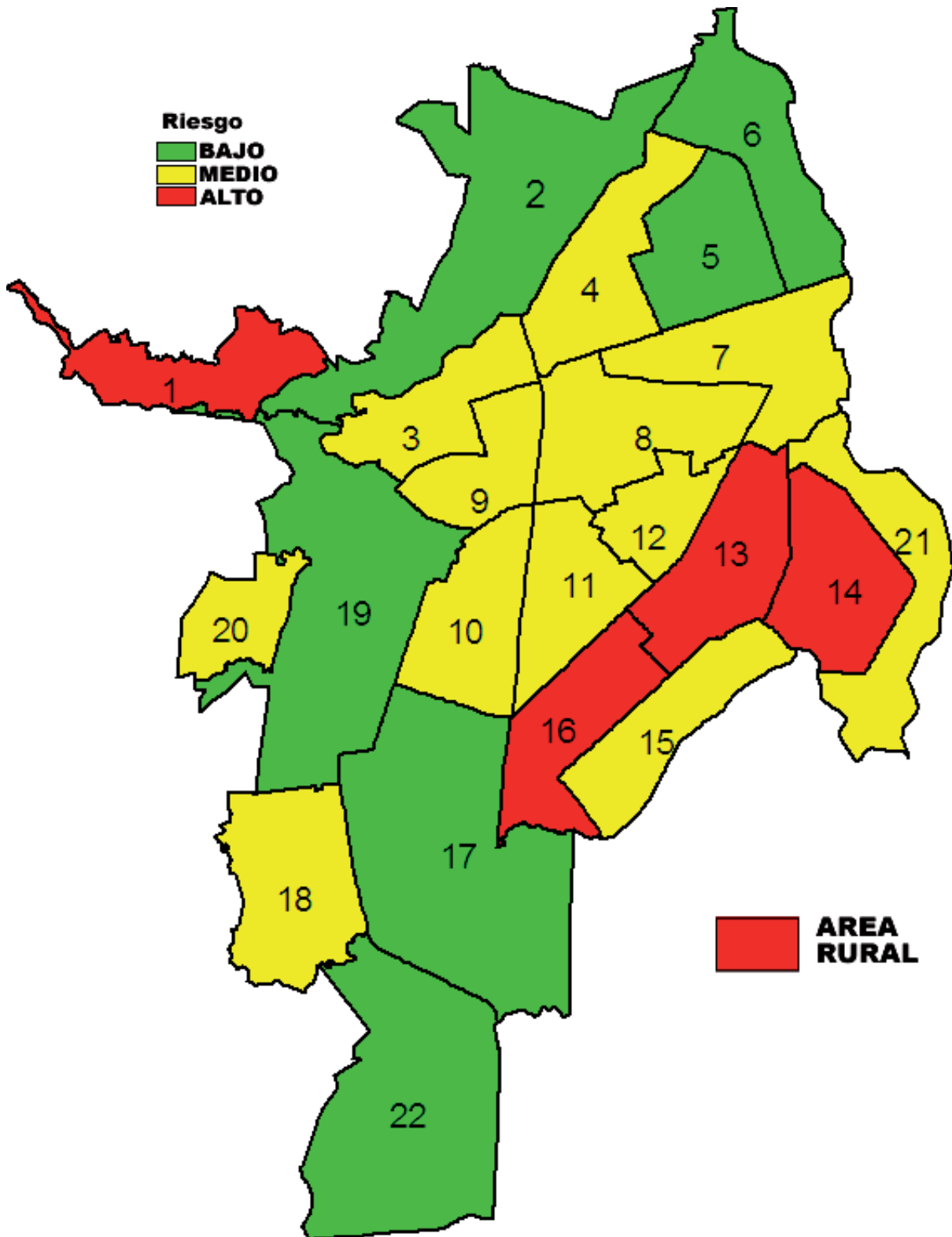
MORTALIDAD EN MUJERES POR Ca DE MAMA

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



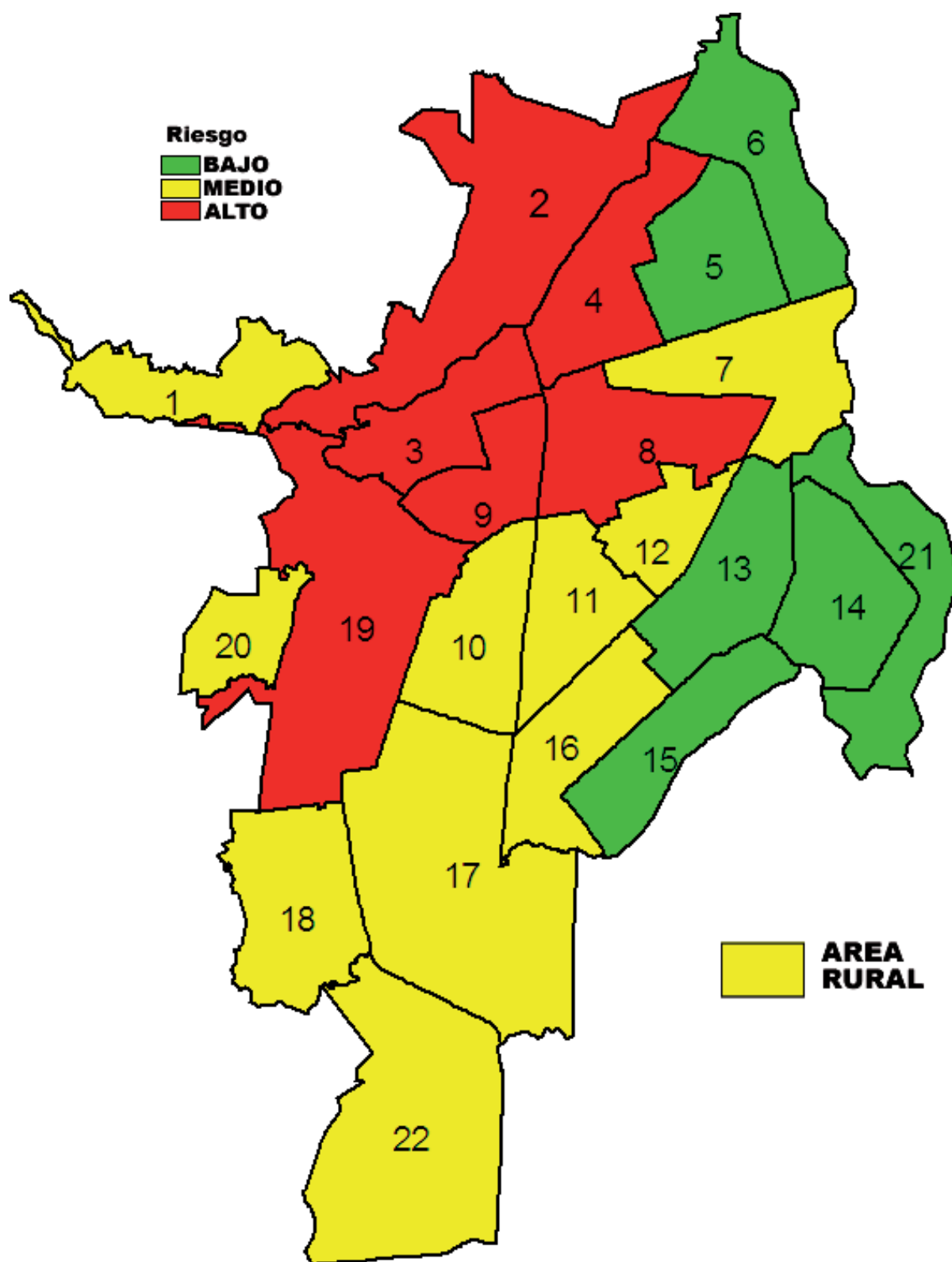
MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO EN ÚTERO

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO EN PRÓSTATA

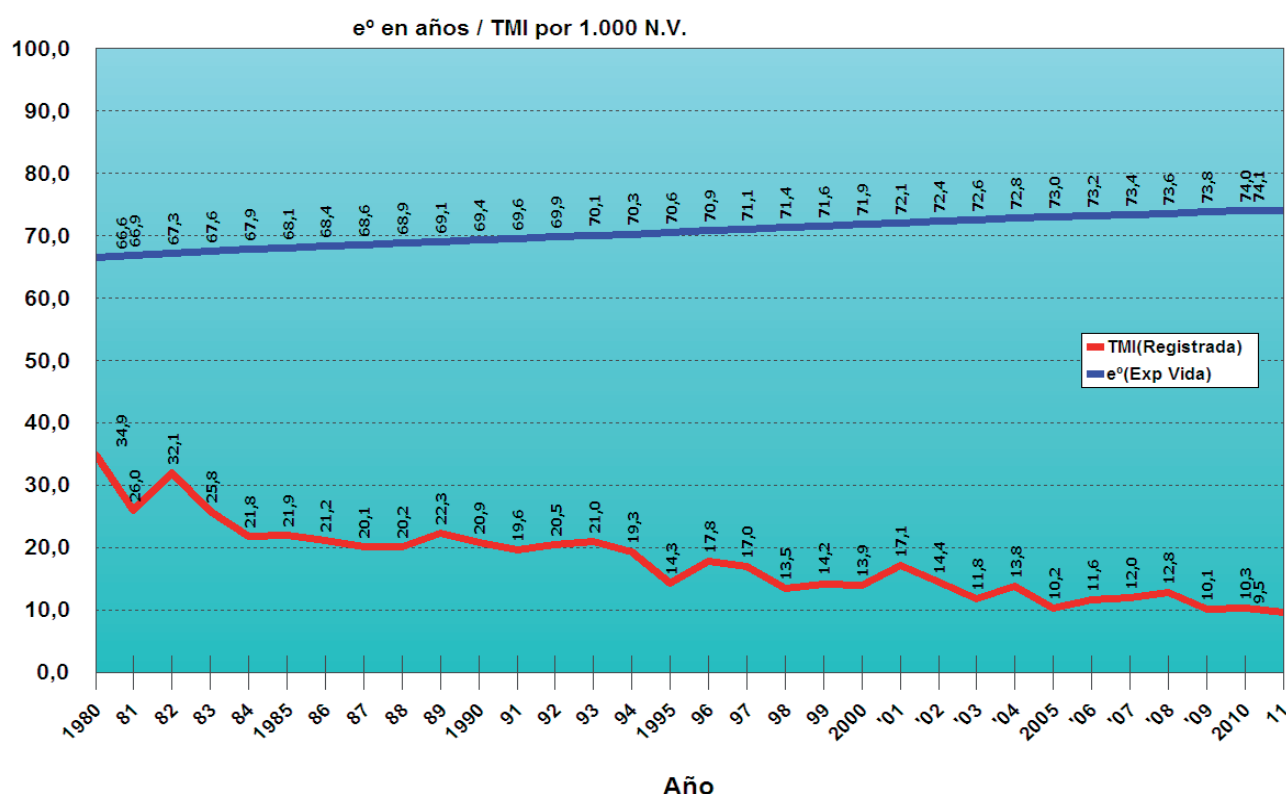
SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



NIVEL DE MORTALIDAD

El indicador social con mayor significado es la esperanza de vida al nacer, pues refleja la probabilidad de incremento en la duración de la vida, como resultado de una conjugación de factores económicos y sociales. En el caso de la ciudad de Santiago de Cali, el incremento en las últimas décadas no solamente es producto de los cambios demográficos, sino también de los avances en la infraestructura de salud y de las condiciones de vida general. Se ha encontrado que existe una correlación entre la disminución de la tasa de mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida al nacer, dado que es la mortalidad temprana la que más contribuye al aumento de la esperanza de vida (**Figura 81**).

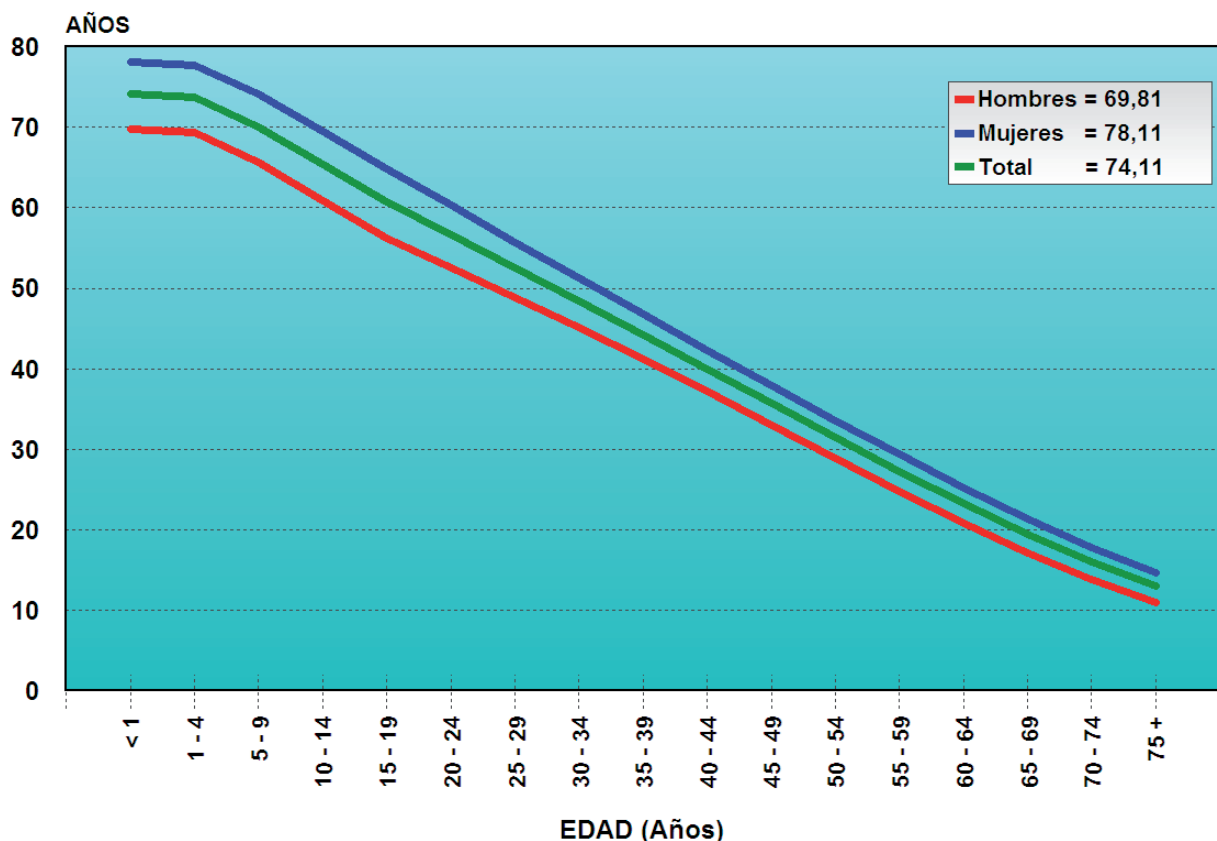
ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y MORTALIDAD INFANTIL SANTIAGO DE CALI - 1980 a 2011



Nota: Los indicadores presentados corresponden a los obtenidos a través de defunciones registradas
Área de Información y Estadística SSPM

Sin embargo esta cifra de esperanza de vida al nacer de 74.11 años, diferencial entre hombres (69.81) y mujeres (78.11), disfraza algunas desigualdades, mostrando que en la medida que aumenta el estrato socioeconómico la expectativa de vida al nacer sube considerablemente, como producto del mejoramiento de las condiciones de vida. (**Figura 82**).

ESPERANZA DE VIDA POR EDAD Y SEXO SANTIAGO DE CALI - 2011



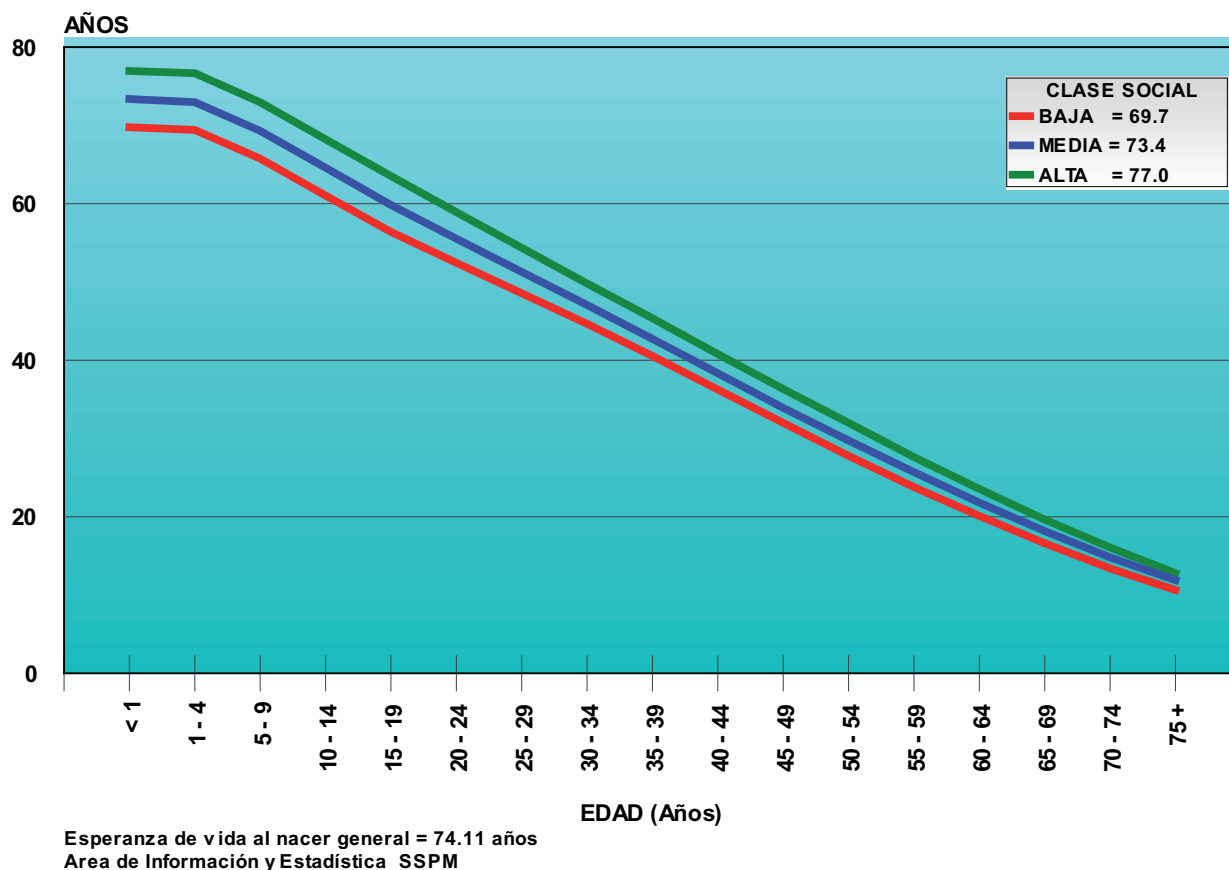
Area de Información y Estadística SSPM

La expectativa de vida al nacer está fuertemente influenciada por los cambios en la estructura de mortalidad, en especial los que ocurren en edades tempranas, de ahí que cuando se logra una reducción significativa en la mortalidad infantil esto se vea reflejado en una ganancia años de la esperanza de vida. La situación para Cali, a pesar de haber logrado disminuir el nivel de la fecundidad y mortalidad infantil, su efecto sobre la esperanza de vida debería ser mayor a lo que se tiene actualmente, algo que no ocurre debido a que si por un lado hacemos que se pueda aumentar, por otro a través de la mortalidad violenta, realizamos un retroceso de esta, de ahí que las ganancias de sean moderadas.

Las comunas con mayor esperanza de vida al nacer están asociadas a perfiles de mortalidad de enfermedades cardiovasculares y tumores malignos, con poca presencia de mortalidad violenta y de enfermedades infecciosas y parasitarias, además de bajas tasas mortalidad materna e infantil, reducida fecundidad, niveles altos de envejecimiento de la población, bajos índices de NBI y altos niveles de accesibilidad a servicios de salud (**Figuras 83 y 84**)

ESPERANZA DE VIDA POR CLASE SOCIAL

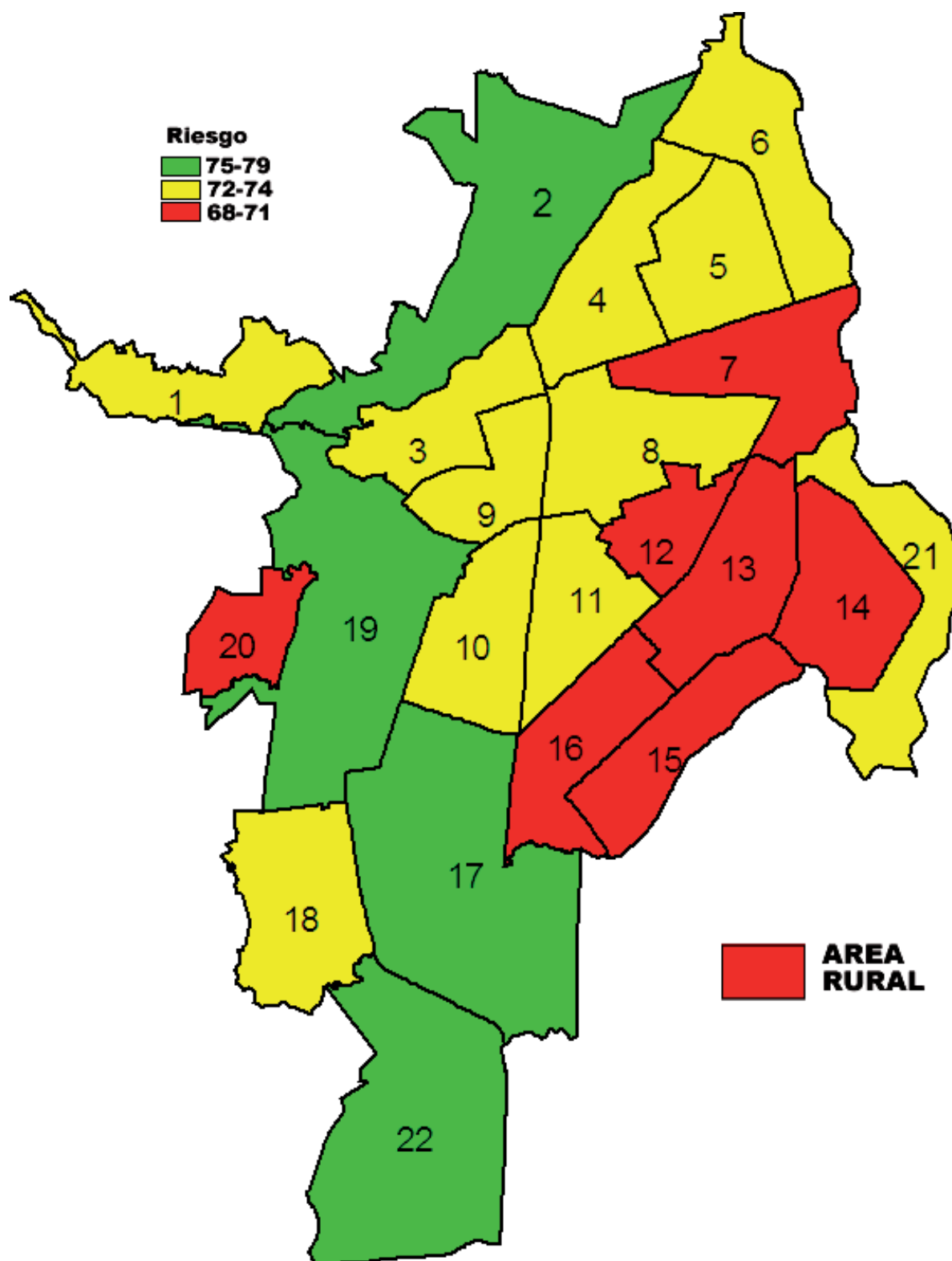
SANTIAGO DE CALI - AÑO 2011



Otra situación que se oculta es el fenómeno de la violencia, al que se le atribuye una pérdida de 3 años en esperanza de vida al nacer, lo que equivale una pérdida del 5% años por vivir (esperanza de vida sin mortalidad violenta = 77.4 años). Las diferencias por estas causas son mucho más notables por sexo. Para los hombres la pérdida es de 6 años y de 0.8 años para las mujeres, asociada a la delincuencia común, el narcotráfico, conflictos interpersonales y guerrilla entre otros. Los homicidios la causa externa que más contribuye a la pérdida de años en la expectativa de vida al nacer, en especial en hombres en edad productiva. (**Figura 85**).

EXPECTATIVA DE VIDA AL NACER

SANTIAGO DE CALI POR COMUNAS AÑO 2011



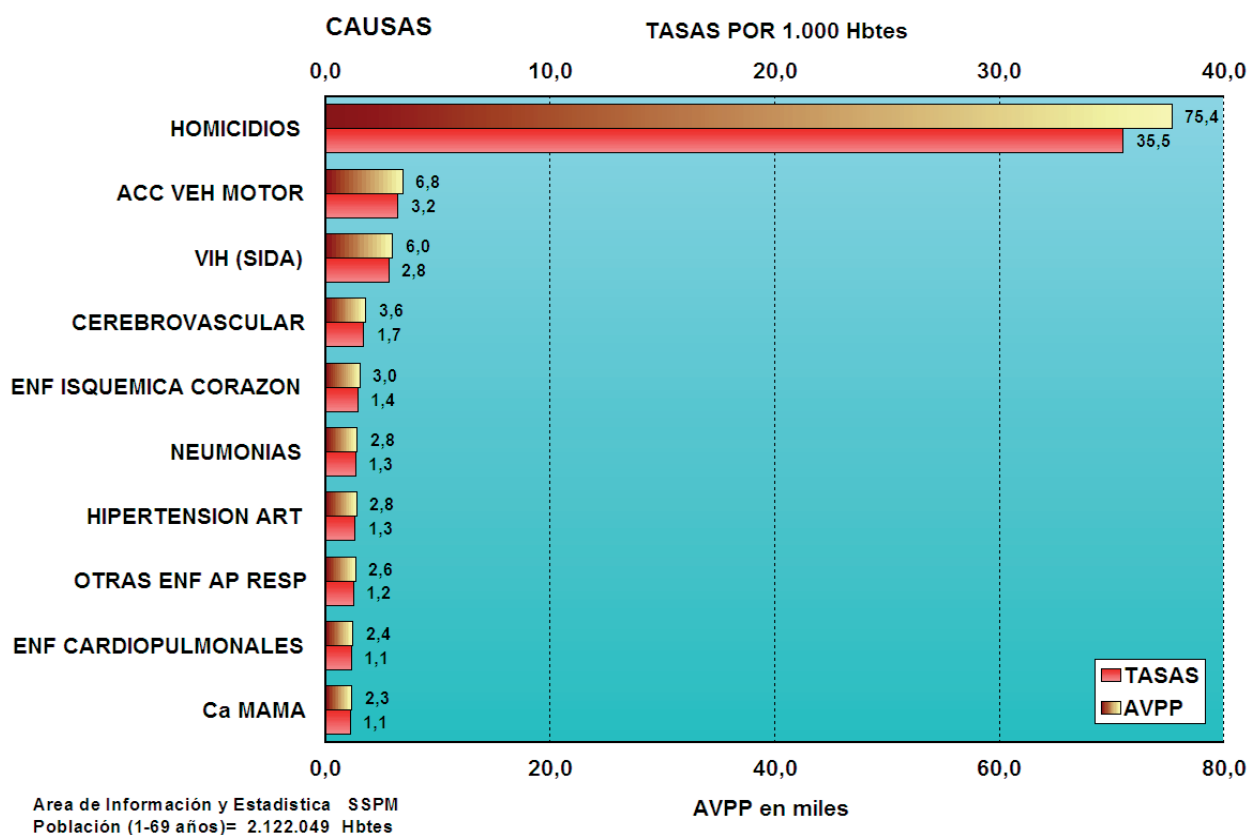
MORTALIDAD PREMATURA

Los años de vida potencial perdidos (AVPP), se basan 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, se genera una pérdida si la muerte 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.

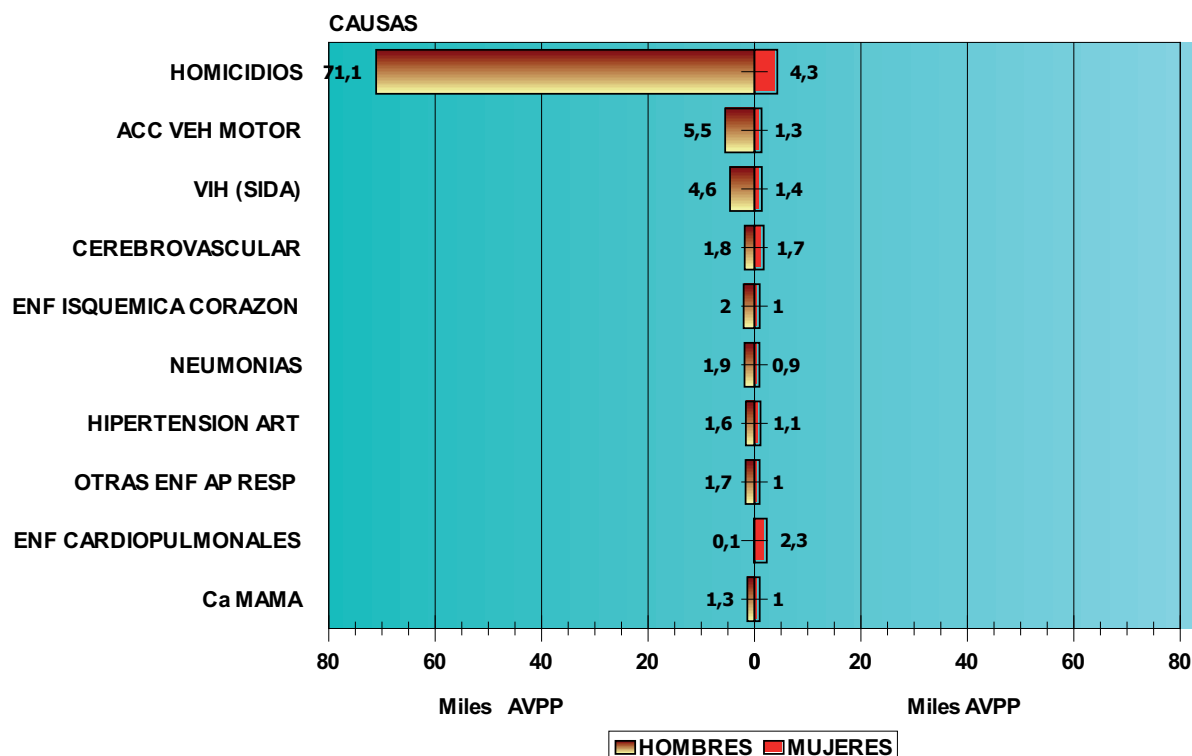
Según esta clasificación de los AVPP, se observa cambios en la mortalidad prematura pasando de 96 mil AVPP y una tasa de AVPP de 80.7 por 1.000 habitantes en 1983 a 155.5 mil AVPP y una tasa de 73.3 por 1.000 Habitantes en 2011, atribuible este a la alta mortalidad violenta en adultos jóvenes, especialmente en hombres. Las principales causas de muerte para Santiago de Cali fueron los homicidios, los accidentes de vehículo de motor, el SIDA y las enfermedades cerebrovasculares.

Las causas externas o violentas son las que más contribuyen en AVPP enmarcadas en los grupos de edad de 15 a 44 años, especialmente en hombres. En el grupo de menores de 15 años sobresalen las infecciosas y parasitarias y para los mayores de 65 años, las enfermedades cardiovasculares. (**Figuras 86 y 87**).

AÑOS DE VIDA POTENCIALES PERDIDOS SANTIAGO DE CALI 2011



AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR CAUSA DE MUERTE Y SEXO SANTIAGO DE CALI - 2011



Area de Información y Estadística SSPM

Según esta clasificación de la mortalidad por AVPP, se muestra que los homicidios tienen ocho veces mayor riesgo de pérdida de años, frente a los accidentes de tránsito que son la segunda causa. Cuando se relaciona esta pérdida por sexo, se observa que los homicidios en hombres tienen casi 16 veces mayor riesgo de pérdida frente a las mujeres por la misma causa. Esta sobremortalidad masculina se presenta en general, pero en menor relación para el resto de las primeras causas de mortalidad por AVPP.

Aplicando esta misma metodología a las principales causas de mortalidad, durante el periodo 1983-2011 se mostró un comportamiento similar al estudiado a través de tasas de mortalidad, a diferencia de los AVPP por causas externas que tienen un nivel más alto y tendencia más creciente.

En resumen, los principales problemas de salud que se presentan en el municipio de Santiago de Cali están relacionados con la mortalidad y fecundidad general son:

- Homicidios
- Enfermedades cardiocerebrovasculares
- Accidentes de vehículo de motor
- Enfermedades del aparato respiratorio
- Mortalidad materna
- Mortalidad en Adolescentes
- Violencia intrafamiliar
- ETS-SIDA
- Tumores Malignos
- Diabetes Mellitus
- Fecundidad en Adolescentes
- Mortalidad perinatal

ANALISIS DE LA MORBILIDAD

La morbilidad es el estudio de los efectos de una enfermedad en una población y se mide como la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado. El análisis de la morbilidad contempla la ocurrencia, distribución y la identificación de los principales factores de riesgo y se mide como la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado, con respecto a una población expuesta.

Las estadísticas de morbilidad permiten conocer cuáles son las enfermedades o padecimientos de los habitantes de una determinada región. El conocimiento de morbilidad nos permite calcular la población a atender con determinados programas, planes o proyectos de las instituciones.

La morbilidad se clasifica en:

- ❖ **Morbilidad atendida:** Relacionada con todas las atenciones que hayan sido registradas en los archivos de consulta externa, de medicina general y especializada urgencias y hospitalización. Esta morbilidad se puede calcular como:
 - Tasa de incidencia, es decir el número de casos nuevos durante un periodo dado respecto al total de la población.
 - Proporción de prevalencia, es decir el número total de casos existentes durante el periodo estudiado respecto al total de la población.
- ❖ **Morbilidad sentida:** Correspondiente a las situaciones de salud/enfermedad que la comunidad percibe y que puede o no identificar como prioritarias; lo que implica que en muchas ocasiones no se accede a los servicios de salud, por lo que su estimación debe hacerse por metodologías cuantitativas o cualitativas, a través de la aplicación de encuestas poblacionales o mediante realización de grupos focales.
- ❖ **Egresos hospitalarios:** Corresponden a las causas de hospitalización, reflejo de las enfermedades que suceden en la población, que al igual que la morbilidad sentida están mediadas por la severidad de la enfermedad, la percepción del riesgo de los individuos, el acceso a los servicios de salud y la capacidad de respuesta de estos.
- ❖ **Enfermedades de Notificación Obligatoria:** Son todas aquellas enfermedades que por su alta capacidad de contagio, por ser interés nacional e internacional, el Ministerio de Protección Social y las autoridades sanitarias solicitan su notificación de carácter obligatorio.

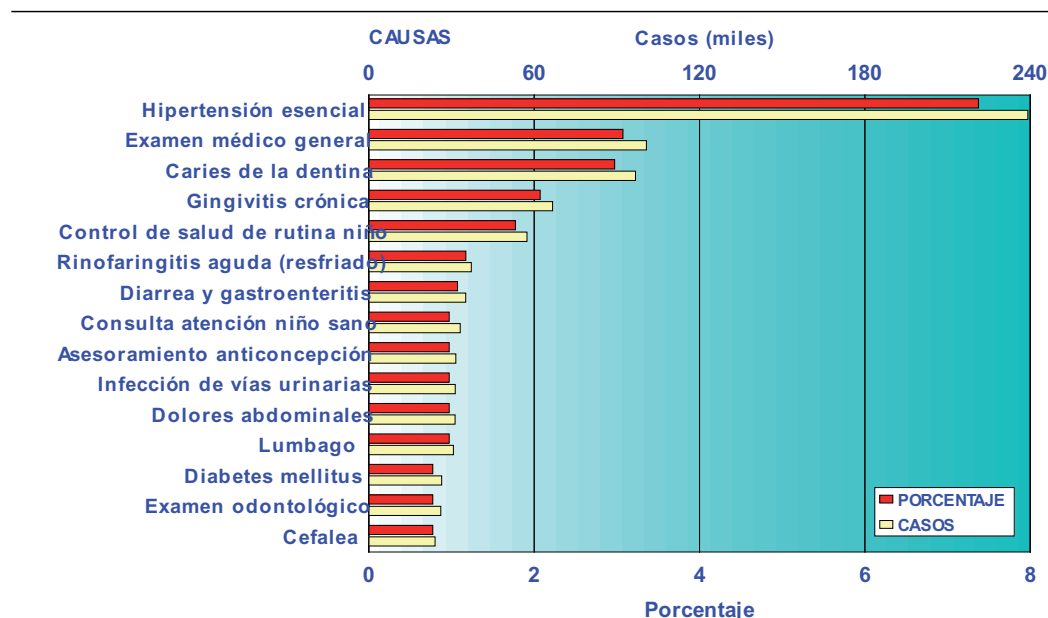
La morbilidad para el municipio de Santiago de Cali se calculó de acuerdo a los datos suministrados por las entidades públicas fundamentalmente, sobre morbilidad atendida, egresos hospitalarios y enfermedades de notificación obligatoria.

Morbilidad Atendida

La morbilidad atendida que a continuación se describe se refiere a la prevalencia, es decir, todos los casos atendidos, nuevos y antiguos, y corresponde a los datos suministrados por las prestadoras de servicios de salud del municipio, a través de los RIPS del año 2011 de estas instituciones. Se reporta un total de 3.246.161 consultas realizadas por Instituciones de los regímenes Contributivo, Subsidiado y ESE Municipales. El primer motivo de consulta externa es hipertensión, en segundo lugar el examen médico general, seguido por las caries de la dentina y gingivitis. Mas del 50% de las consultas médicas se desarrollaron entre la población de menores de 20 años, mientras que entre la población en edad productiva, es el 42%. **(Figuras 88, 89, y 90)**

PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA

REPORTE RIPS DE IPS CALI - 2011

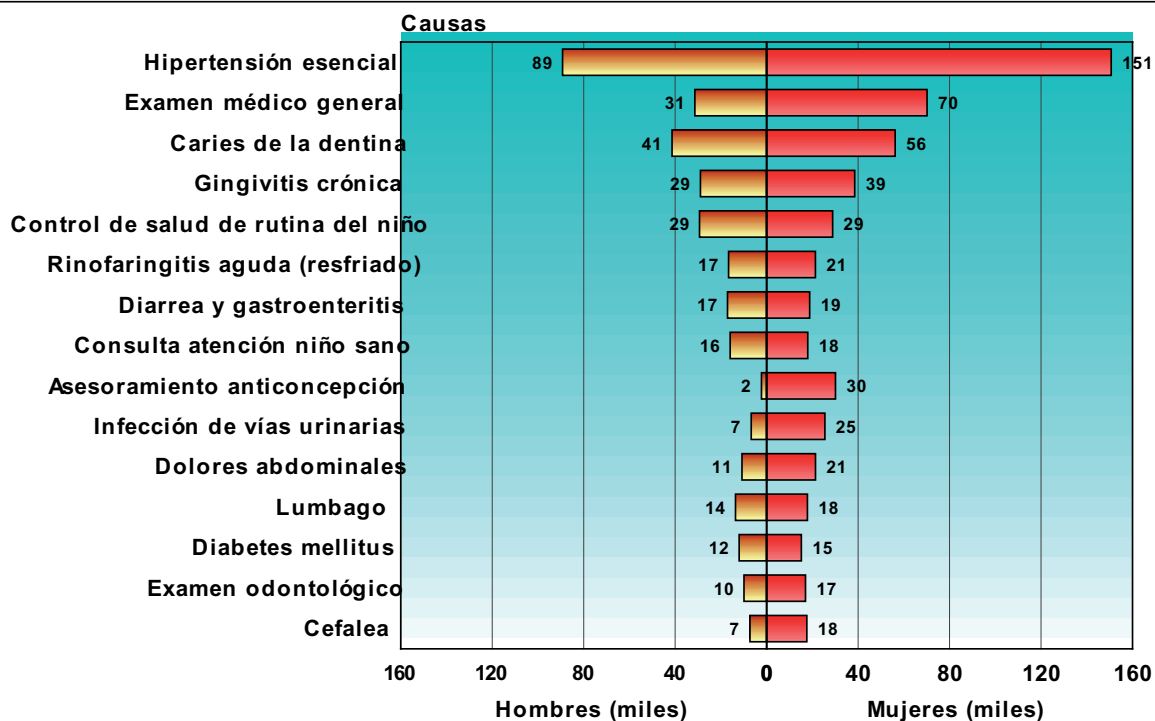


Total consultas 3'246.161

Area de Información y Estadística SSPM

CONSULTA MEDICA ATENDIDA POR CAUSA Y SEXO

REPORTE RIPS DE IPS CALI - 2011

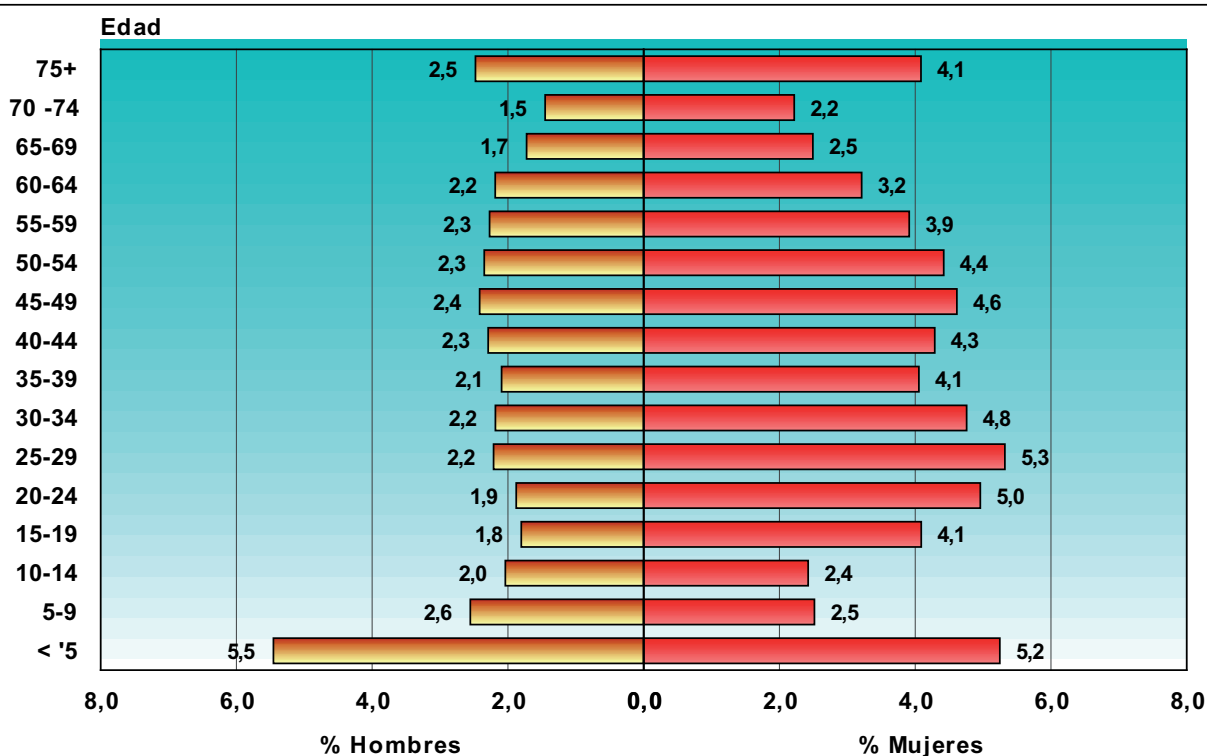


Total consultas atendidas en hombres = 1'213.703, Mujeres = 2'032.458 y Total = 3'246.161

Area de Información y Estadística SSPM

CONSULTA MEDICA ATENDIDA POR EDAD Y SEXO

REPORTE RIPS DE IPS CALI - 2011

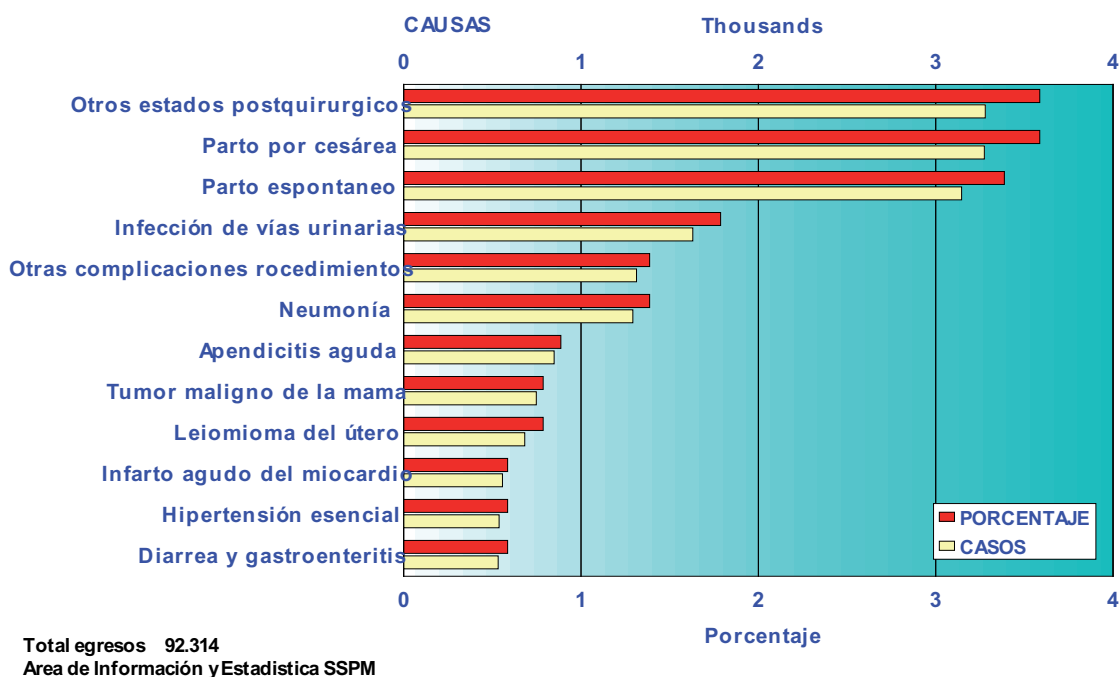


Total consultas atendidas en hombres = 1'213.703, Mujeres = 2'032.458 y Total = 3'246.161
 Área de Información y Estadística SSPM

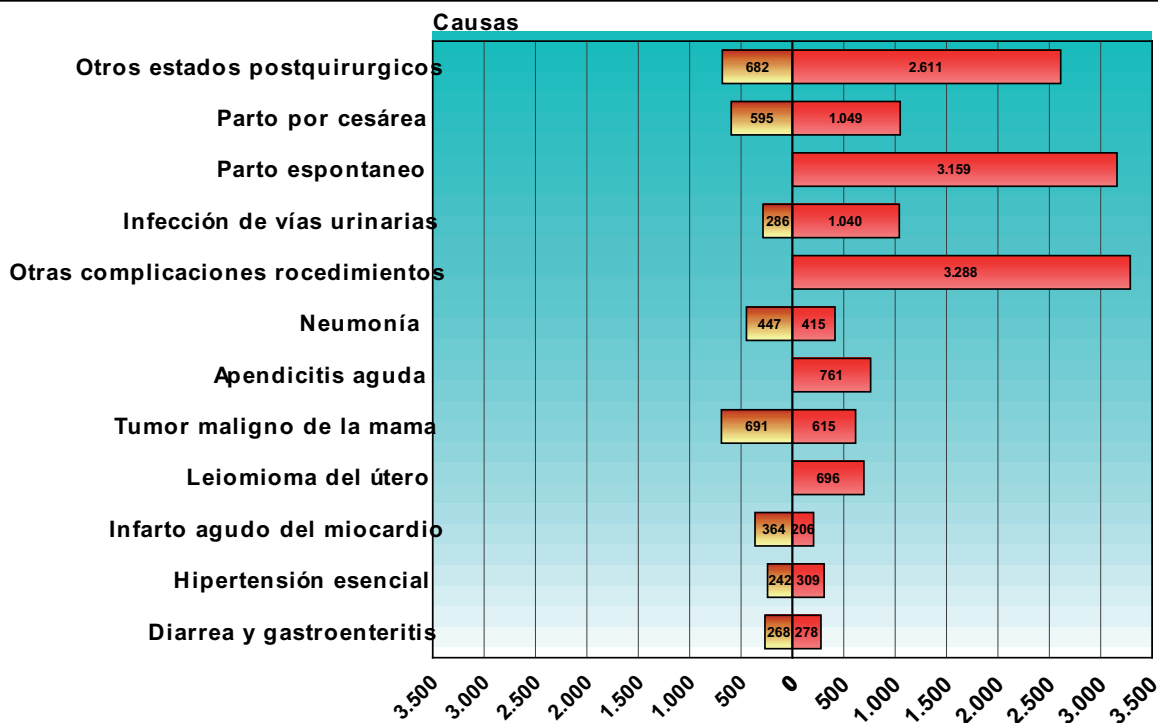
Egresos Hospitalarios

En el año 2011 se reportaron 92.314 egresos hospitalarios en Instituciones de los regímenes Contributivo, Subsidiado y ESE Municipales de Santiago de Cali. Como se observa, dentro de las primeras causas se encuentran las relacionadas con otros estados postquirúrgicos. En segundo lugar se ubicaron las infecciones urinarias, y en tercer y cuarto puesto están las relacionadas con el evento parto. Entre los grupos de edad más frecuentes, se ubicaron los rangos entre 20 y 30 años y 35 a 39 años. **(Figuras 91,92 y 93)**

PRIMERAS CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO REPORTE RIPS DE IPS CALI - 2011



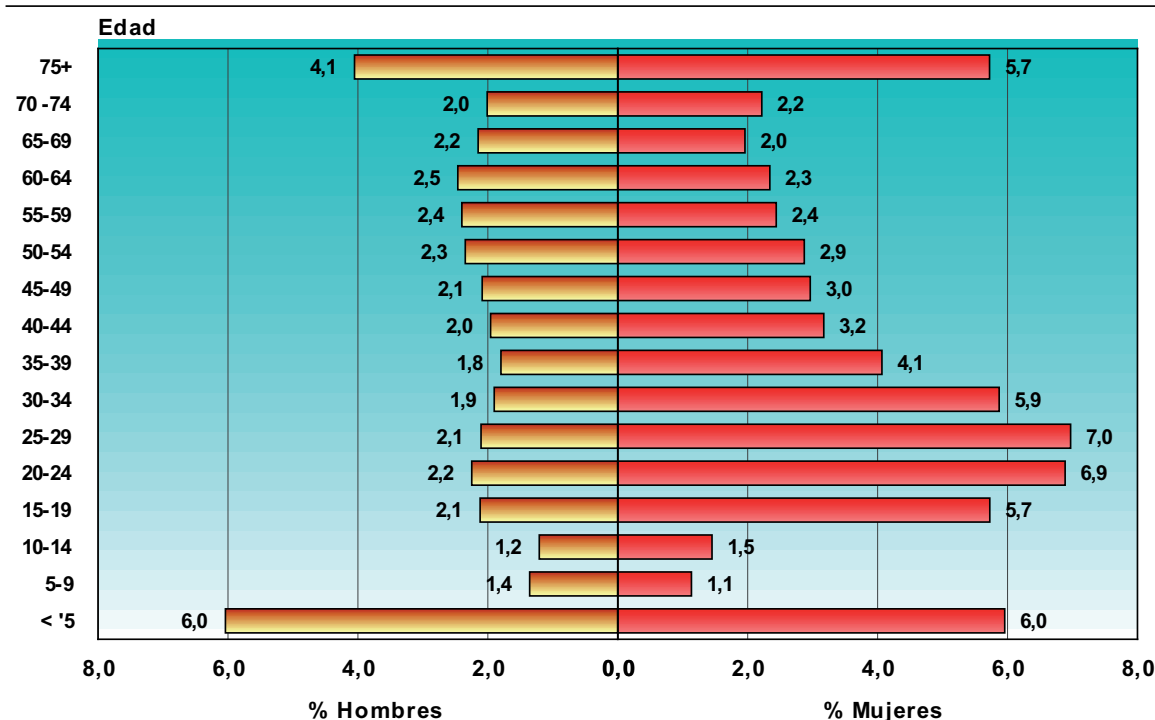
EGRESOS HOSPITALARIOS POR CAUSA Y SEXO REPORTE RIPS DE IPS CALI - 2011



Total Egresos Hospitalarios atendidos en hombres = 35.308, Mujeres = 57.006 y Total = 92.314
 Área de Información y Estadística SSPM

EGRESOS HOSPITALARIOS POR EDAD Y SEXO

REPORTE RIPS DE IPS CALI - 2011

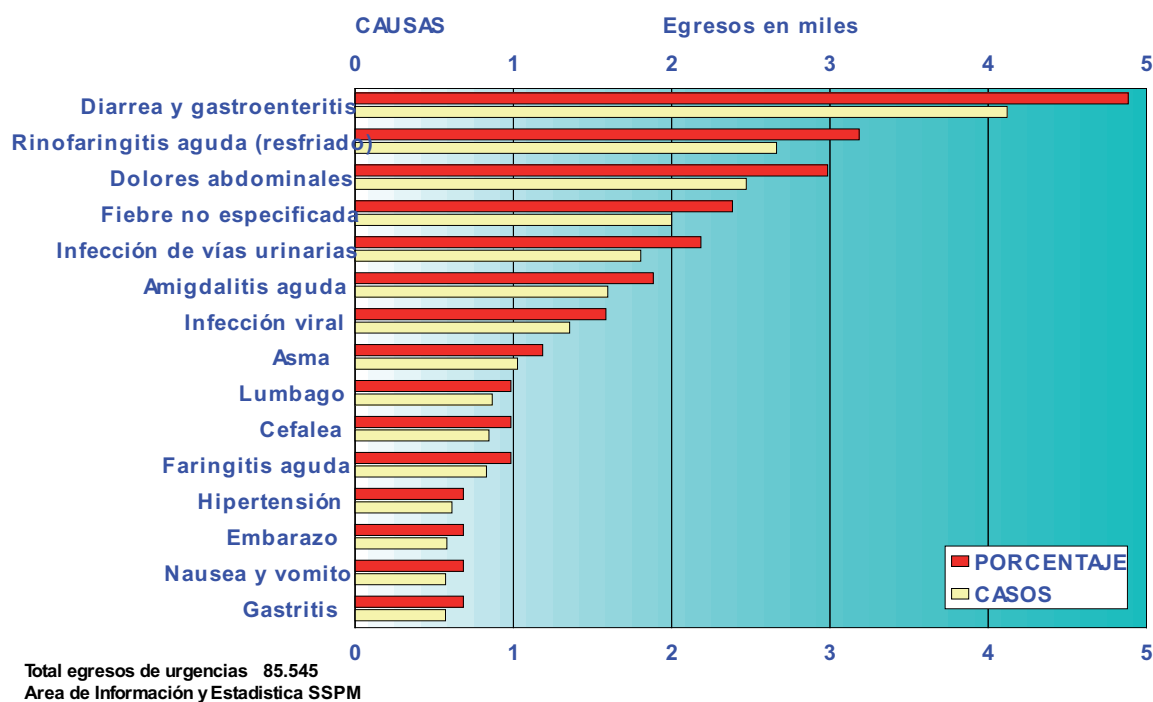


Total Egresos Hospitalarios atendidos en hombres = 35.308, Mujeres = 57.006 y Total = 92.314
 Área de Información y Estadística SSPM

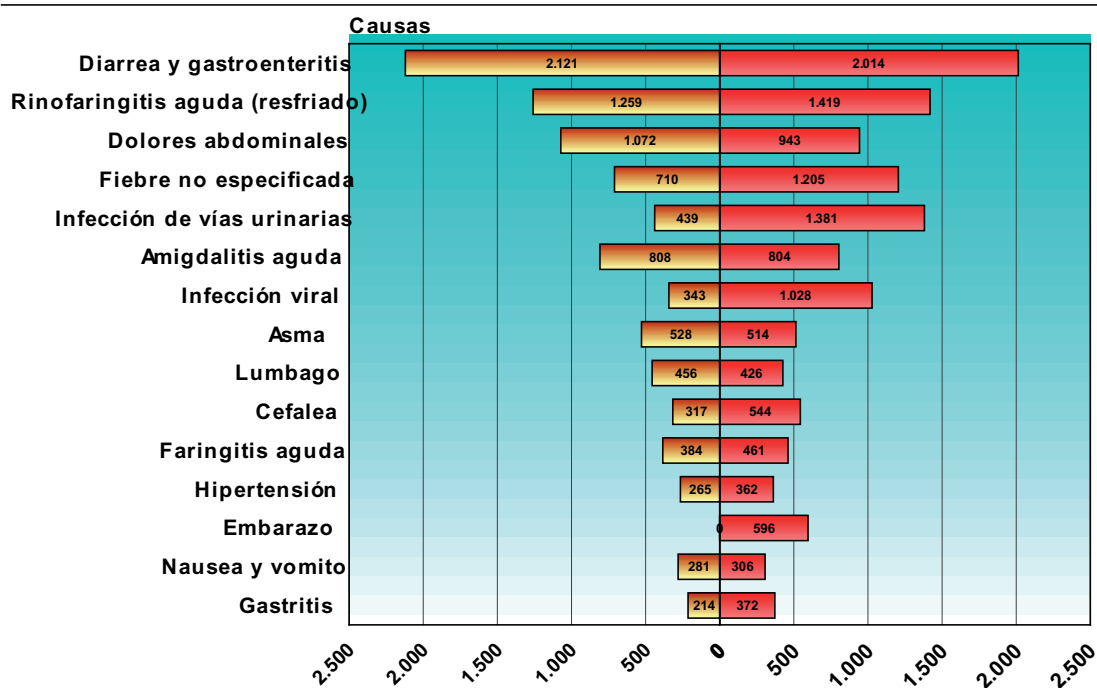
Egresos de Urgencias

En el año 2011 se reportaron 84.545 egresos de urgencias. La principal causa de egreso hospitalario fue la diarrea y gastroenteritis, de presunto origen infeccioso. En segundo lugar, la rinofaringitis aguda (resfriado común). En tercer lugar, la infección de vías urinarias, seguido por fiebre no especificada. Entre los grupos de edad más frecuentes se encuentran los menores de 10 años (22 %) y mayores de 60 años (15%). **(Figuras 94,95 y 96)**

PRIMERAS CAUSAS DE URGENCIAS REPORTE RIPS DE IPS CALI - 2011



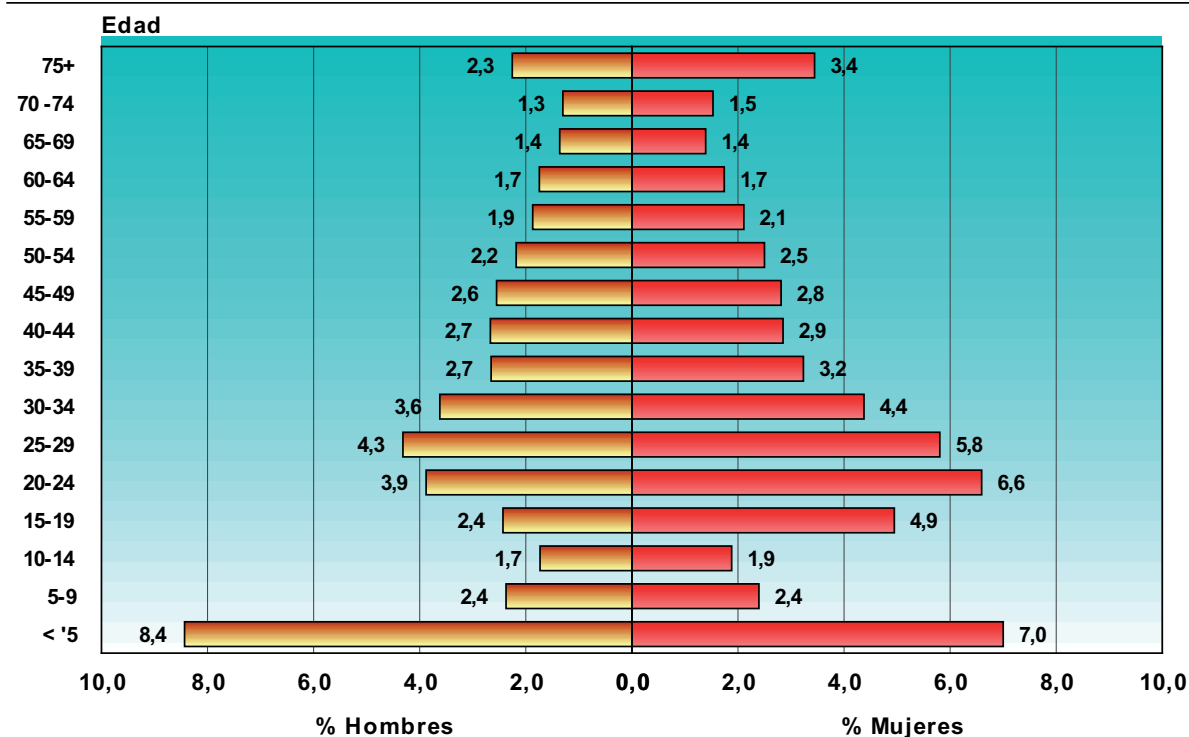
URGENCIAS POR CAUSA Y SEXO REPORTE RIPS DE IPS CALI - 2011



Total Egresos Hospitalarios atendidos en hombres = 38.664, Mujeres = 46.181 y Total = 84.845
 Área de Información y Estadística SSPM

URGENCIAS POR EDAD Y SEXO

REPORTE RIPS DE IPS CALI - 2011



Total Urgencias atendidas en hombres = 38.364, Mujeres = 46.181 y Total = 84545
 Área de Información y Estadística SSPM

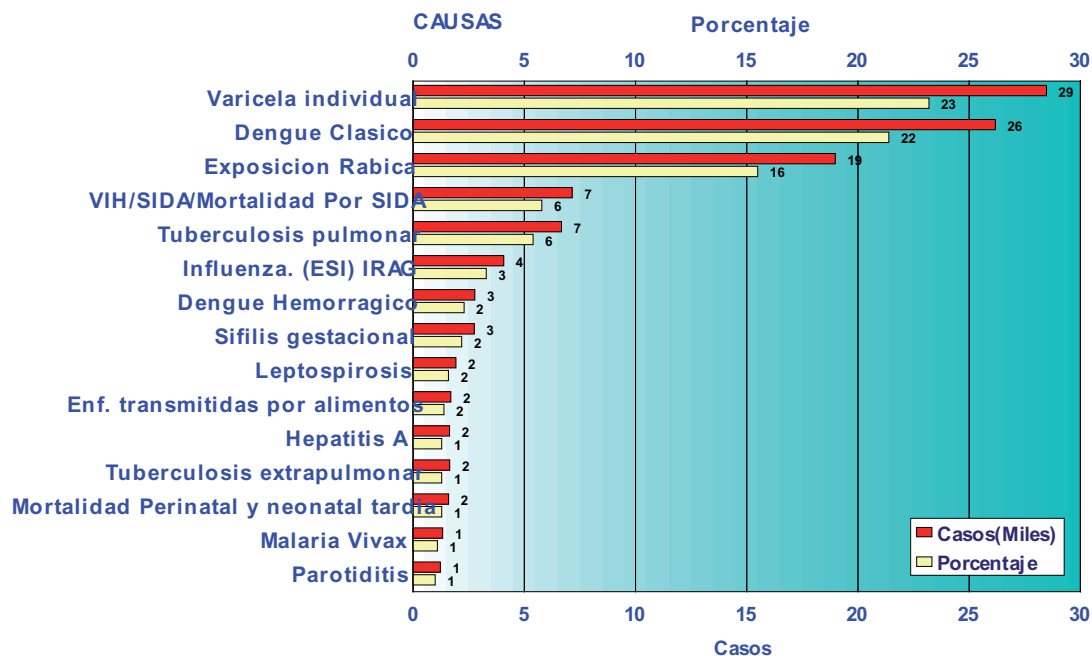
Eventos de Notificación Obligatoria

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública se fundamenta en el reporte o notificación individualizada de los casos nuevos de un determinado evento de interés en salud pública. Trabaja con definiciones de casos sospechosos, probables o confirmados, establecidas en los protocolos de cada evento.

El Modelo de vigilancia en Salud Pública es definido por el Ministerio de la Protección Social, y operado por el Instituto Nacional de Salud. La notificación es entendida como el procedimiento mediante el cual diferentes actores comunican oficialmente la presencia o ausencia de los eventos definidos como de interés en salud pública y para los que se tiene establecido la obligatoriedad en su reporte.

En el Municipio de Santiago de Cali en los trece periodos epidemiológicos del año 2010, se reportaron 29.228 eventos de interés en salud pública definidos como de notificación obligatoria, según las normas de nivel nacional. El Dengue clásico fue el reporte de mayor notificación con el 41.5% (12.133), seguido de la exposición a rabia con el 10.3% (3.000) y la varicela con el 10.1% (2995) en el año 2010. **(Figuras 97 y 98)**

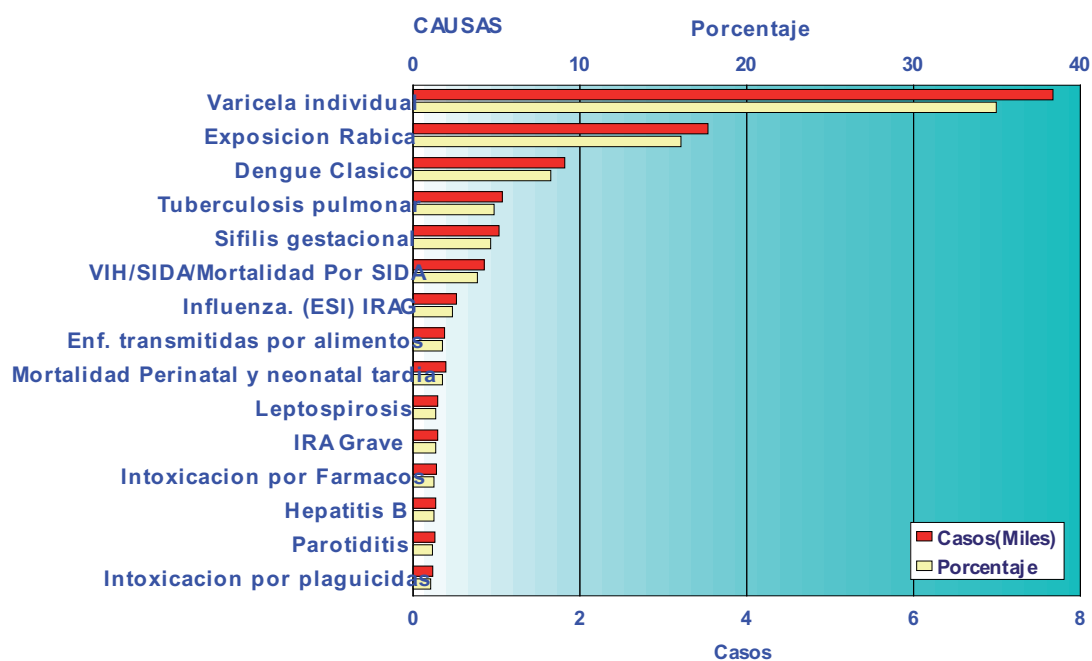
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE NOTIFICACION OBLIGATORIA SECRETARIA DE SALUD DE CALI - PERIODO 2005 A 2011



Total reportes 122.525 Casos notificados

Oficina de Vigilancia Epidemiologica SSPM

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE NOTIFICACION OBLIGATORIA SECRETARIA DE SALUD DE CALI - PERIODO 2011



Total reportes 21.945 Casos notificados

Oficina de Vigilancia Epidemiologica SSPM

COBERTURAS DE VACUNACION

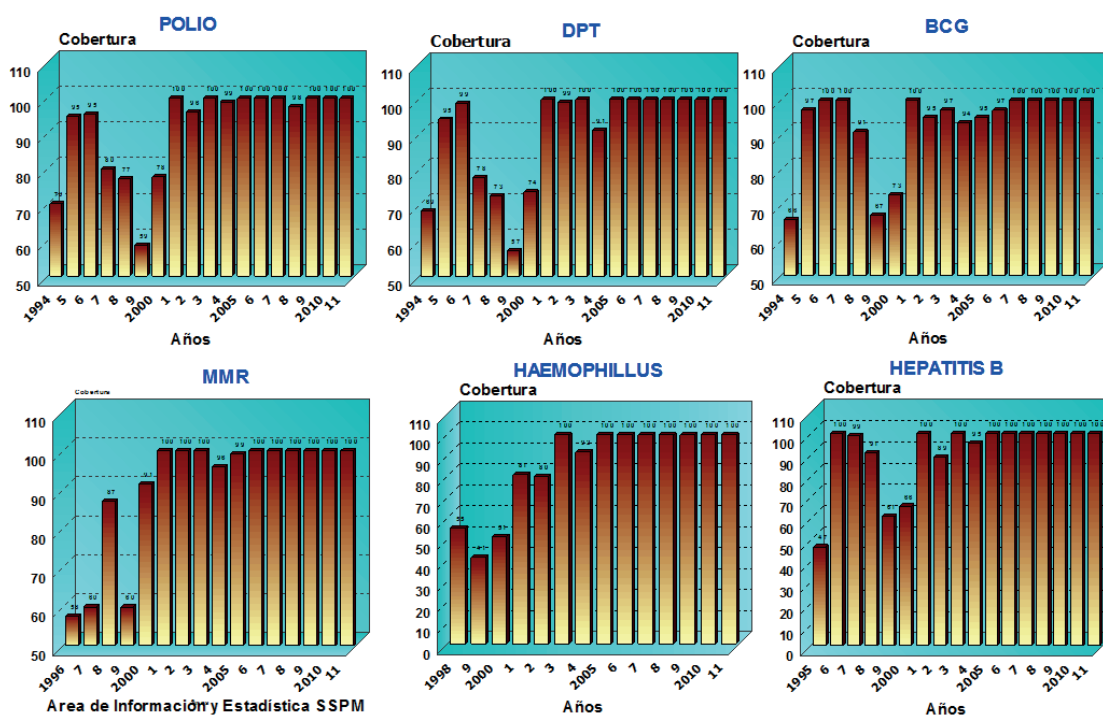
Al revisar las coberturas de vacunación del año 2011 y compararlas con años anteriores, se observa que dichas coberturas encuentran en porcentajes útiles (> 95%), a partir del año 2001.

La meta a nivel mundial y nacional para el año 2000 era erradicar la poliomielitis y el Sarampión, para lo cual se deben alcanzar y mantener coberturas iguales o mayores del 95% en los niños y niñas menores de 1 año con antipoliomielítica y en niños y niñas de 1 año con MMR.

Las coberturas con DPT, Hepatitis b, B.C.G y Haemophilus Influenza tipo B, alcanzaron el 100% en los últimos años, es decir que porcentajes de coberturas útiles.

Este informe de coberturas incluye los datos de todas las EPS-IPS del Municipio que trabajan con el programa. **(Figura 99)**

COBERTURAS DE VACUNACION SEGUN BIOLOGICO SANTIAGO DE CALI 1995 - 2011



4. RIESGOS BIOLÓGICOS

- Vectores, animales domésticos, semoviente, afectan todas las comunas de Cali.

Al hacer un análisis de esta problemática, se observa que está directamente relacionada con la morbilidad y mortalidad de la población infantil y general, especialmente las enfermedades infecciosas y parasitarias, respiratorias, las transmitidas por vectores como el dengue, malaria, enfermedades de la piel y de tipo profesional, accidentalidad, inseguridad, trastornos mentales, entre otros.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD AMBIENTAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

A continuación se presentan los avances del Área de Salud Ambiental de la Secretaría de Salud Pública Municipal. Los indicadores aquí presentados, se obtuvieron como resultado de las acciones en salud ambiental adelantadas por cada uno de los equipos operativos conformados por profesionales del Área de Salud Ambiental, de las Unidades Ejecutoras de Salud Pública - UESP, del Centro de Zoonosis y del Laboratorio de Salud Pública, al igual que EMCALI y DAGMA.

CALIDAD DEL AGUA

Agua de Consumo:

Para la ciudad de Cali, con respecto a la cobertura de abastecimiento de agua en el área urbana se cuenta con una cobertura del 90%, por parte de EMCALI E.I.C.E. – E.S.P., cuyo servicio a septiembre de 2011 fue continuo, ya que no se presentaron interrupciones significativas del servicio (IC=23,5 h/d).

En el área urbana y rural del municipio se realizan tomas de muestras de agua para consumo humano, para analizar parámetros fisicoquímicos y microbiológicos, según normatividad sanitaria vigente y clasificarlos en el índice de riesgo de agua para consumo humano (IRCA) y el Índice de Riesgo por abastecimiento (IRABA).

A diciembre de 2011, en la zona urbana, los resultados de 418 muestras indican que el 100% de muestras agua potable clasifican como sin riesgo para la salud de la población, al igual que el IRABA. En la zona rural, de las 170 muestras, 43.3% de los sistemas de abastecimiento se clasificaron sin riesgo, 26.7% en niveles de riesgo bajo, 20% en nivel de riesgo medio y 6.7% con niveles de riesgo alto. Por ello, la SSPM mantiene labores de vigilancia de calidad de agua, asesoría técnica y capacitación para los sistemas nuevos y existentes.

Agua Uso Recreativo:

En ésta área es necesario realizar el seguimiento del cumplimiento de los requisitos higiénico-sanitarios de la piscinas y su entorno, las normas de seguridad, al igual que la calidad fisicoquímica y microbiológica del agua de usada para tal fin.

Se cuenta con un censo de 736 establecimientos con piscinas, en su mayoría unidades residenciales, seguido de unidades recreativas e instituciones educativas. A diciembre de 2011, de los 421 establecimientos visitados, 55.3% cumplen con la normatividad sanitaria (decreto 2171 de 2009), por lo que se realizan mayores recomendaciones para su mejoramiento y control.

CALIDAD DEL AIRE

La red de monitoreo de calidad de aire de Cali opera bajo la coordinación y administración del Departamento Administrativo de Gestión del Medio Ambiente – DAGMA. Actualmente la red funciona con 3 estaciones automáticas, que en los meses de noviembre y diciembre de 2011 estuvieron ubicadas en la zona centro y norte de la ciudad. Los resultados de las mediciones de estos meses fueron publicados por el DAGMA en su respectiva página.

En noviembre y diciembre, se observó en dos de las estaciones de monitoreo de calidad del aire, que los contaminantes Material Particulado (PM_{10}), Dióxido de Azufre (SO_2), Monóxido de Carbono (CO), estuvieron por debajo del valor de la norma establecida en la Resolución 610 de 2010. Sin embargo al hacer el análisis con los promedios diarios, se encontró algunos valores altos de este contaminante. Los niveles de $PM_{2.5}$ estuvieron por debajo de la norma, aunque estuvieron cerca al límite recomendado.

Las variaciones en el comportamiento de los contaminantes está afectado por las actividades típicas de las zonas evaluadas por horas pico de flujo vehicular y concentración de actividades como la industrial y comercial.

El Índice de Calidad de Aire, calculado por el DAGMA por medio de los contaminantes mencionados, medidos en 2 de las estaciones, es considerado en general como bueno en las zonas monitoreadas, con 3 días en los 2 meses observados, en la estación de Éxito La Flora, donde los cálculos indicaron una disminución de la calidad del aire al pasar a moderada.

RESIDUOS SÓLIDOS:

Residuos Sólidos Ordinarios:

Para lograr un adecuado manejo de los residuos sólidos ordinarios, se realiza seguimiento a establecimientos generadores de residuos, el diseño e implementación de los Planes de Manejo Integral de Residuos Sólidos y a las empresas recolectoras de los mismos.

A diciembre se han visitado las empresas de aseo de la ciudad, verificando el cumplimiento de la documentación requerida y avances en los planes de mejoramiento. En conjunto con las UES se han realizado 9.444 visitas a establecimientos, de las cuales 74.5% cumplieron con la norma sanitaria en cuanto al manejo de residuos sólidos comunes.

Residuos Hospitalarios y Similares:

La SSPM realiza vigilancia en lo relacionado con los residuos hospitalarios y residuos especiales similares, buscando el control y manejo adecuado de los mismos desde las mismas instituciones generadoras.

A diciembre se realizaron 193 visitas a IPS que debido a sus actividades generan residuos hospitalarios, 74.7% cumplen con la norma sanitaria, varias con deficiencias en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y también con recomendaciones en actividades de radiaciones ionizantes, residuos por lámparas fluorescentes y residuos mercuriales, entre otros. Se han atendido quejas interpuestas por la comunidad y solicitudes de aclaraciones de la normatividad.

Cementerios y Funerarias:

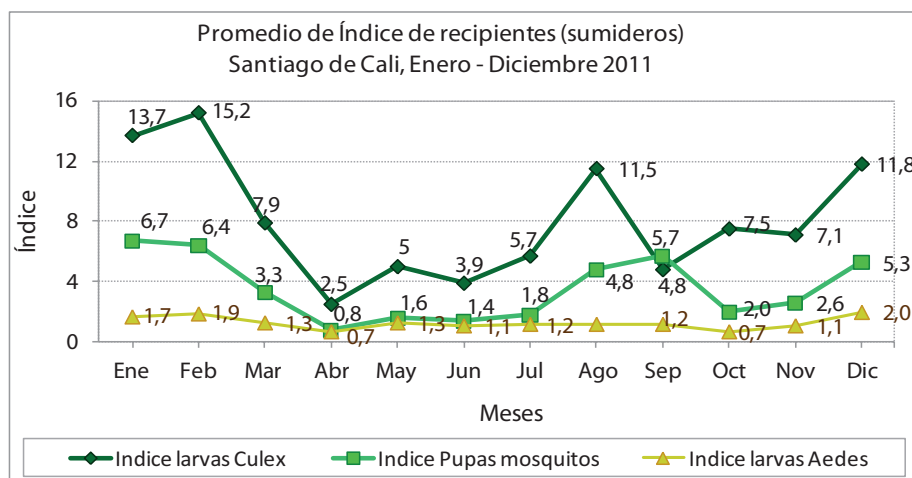
Debido a los riesgos sanitarios que se pueden generar en este tipo de actividades, se realizaron visitas de inspección en ocho cementerios, que tuvieron recomendaciones para el mejoramiento de condiciones locativas, sanitarias y salud ocupacional. También se visitaron 30 funerarias, donde algunas presentaron deficiencias en la documentación para uso del suelo, los PGRIHs, seguridad ocupacional y sanitaria y disposición de residuos. Complementando este trabajo se tuvieron reuniones con Medicina Legal, AFAL y Área de licencias de inhumación para complementar la normatividad de las actividades realizadas en este campo.

CONTROL Y PREVENCIÓN DEL DENGUE

El Área de Salud Ambiental realiza igualmente el control de larvas del zancudo en sumideros (principal criadero de la ciudad en la parte plana). Se intervienen 47.000 sumideros en 22 comunas de la ciudad de Cali, con aplicación de Vectobac® y Alsystin®, en 2 ciclos al mes.

A diciembre, el promedio del índice de recipientes (sumideros) fue de 1.3%, valor que se encuentra por debajo del valor límite del 5%, lo cual se considera como de bajo riesgo para la transmisión del Dengue y el índice de pupas de zancudos se encuentra en un 3.2%.

Figura N° 100



Las comunas con mayores índices de larvas de *Aedes* fueron: 8, 12 y 14, sin embargo todas se encuentran clasificados como de bajo riesgo. Los índices de pupas >5% se presentó en las comunas 8 y 14 de la zona centro y oriente de la ciudad respectivamente, influenciado principalmente por *Culex* spp.

Basados en los sectores con elevado número de casos de dengue hemorrágico o en sitios considerados de alto riesgo por mal suministro de agua, se han efectuado visitas a 44.604 predios en 99 barrios de la ciudad y 8 localidades en la zona rural. El 10.7% de las viviendas presentaron algún criadero de zancudos, con 3.1% de índice promedio de depósitos y 15.5% de índice Breteau de pupa en viviendas.

También se realiza el control del mosquito en sitios de concentraciones humanas, con énfasis en la destrucción de criaderos, el control en los que no se pueden destruir, destrucción de focos alrededor de los casos de Dengue y educación personalizada sobre prevención. Se realizaron 6.620 visitas a estos sitios, el índice promedio de predio fue de 22%. De los 67.437 depósitos observados, el 4.3% fueron positivos, presentaron índice de Breteau de 44.2% y un Breteau de pupas de 17.7%.

Se efectuaron los controles de foco mediante fumigación en los casos de dengue clásico y hemorrágico reportados oportunamente por las instituciones de salud de la ciudad. Se efectuaron fumigaciones con equipo pesado en 185 barrios en 19 comunas. Se intervinieron los predios correspondientes a solicitudes y casos de Dengue con equipo portátil.

ZOONOSIS

En la prevención de enfermedades asociadas al ambiente, el Área de Salud Ambiental, trabaja en el centro de zoonosis principalmente hacia la prevención de rabia animal, infestación por roedores, vigilancia y control del transporte y tenencia de especies animales vertebradas y la protección de los animales domésticos.

A diciembre, se ha realizado el 92.4% de la cobertura de vacunación de caninos y felinos, 497 operativos de control animal, en los que se ha capturando 3.364 animales (26.3% gatos y 73.7% perros). También se han realizado 1.412 esterilizaciones, 2.631 eutanasias compasivas o por control solicitado. Sobre el control de roedores (realizado por el riesgo de leptospirosis), se realiza control de madrigueras en canales de aguas lluvias, con una reducción del 89.7% de las madrigueras.

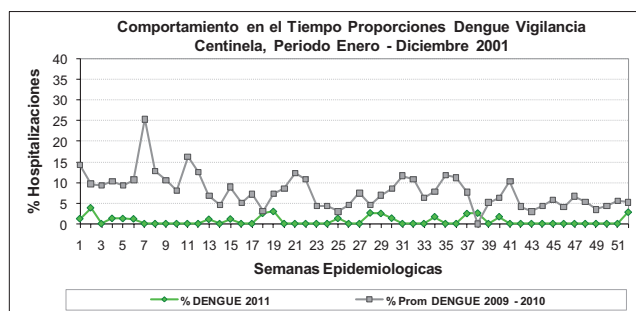
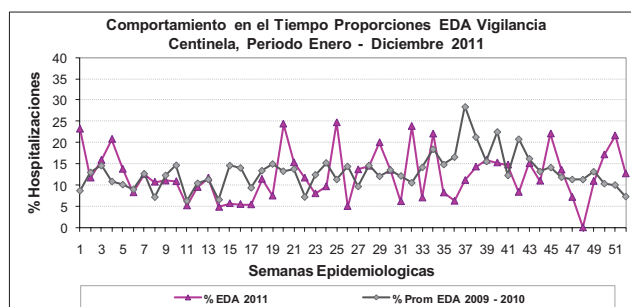
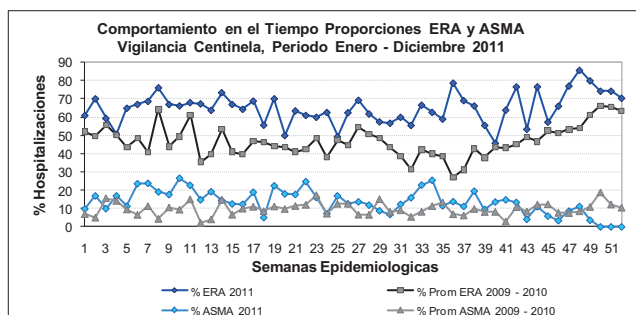
En vigilancia, se ha podido realizar seguimiento al 70.4% de casos de accidentes rábicos reportados. Se han atendido quejas sanitarias ya sea por control de artrópodos, por tenencia inadecuada de mascotas o dentro del programa de Rabia.

SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA

Como parte del proceso intersectorial para la ejecución del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Ambiental – SISVEA, se realiza el monitoreo diario de la proporción de los ingresos hospitalarios en menores de 5 años, población más susceptible para cuatro enfermedades trazadoras relacionadas con el ambiente en la ciudad: enfermedades respiratorias incluyendo asma bronquial, enfermedades diarreicas y dengue.

La información es recolectada diariamente desde la semana epidemiológica 35 de 2008 en tres instituciones: Clínica Comfandi, Clínica Comfenalco y Hospital Infantil Club Noel, que atienden a cerca del 50% de este tipo de hospitalizaciones de la ciudad. Esto permite la detección temprana de brotes, calculando el número de casos esperados en el espacio y tiempo y el aumento de estos por fuera de los límites esperados. A continuación se presenta el comportamiento en el tiempo de las proporciones de las hospitalizaciones en los 4 eventos comparado con el año anterior.

Figura N° 101, 102 y 103



De los registros, se observa que las ERA son el mayor porcentaje de las hospitalizaciones reportadas. Al comparar con la proporción de hospitalizaciones promedio de 2009 y 2010 para el mismo periodo, ERA y asma presentaron aumentos en la proporción de hospitalizaciones. Por su parte EDA tuvo un comportamiento similar con una mayor variabilidad en el segundo y cuarto trimestre de 2011 y para Dengue la proporción de hospitalizaciones ha sido menor al reporte histórico.

Al comparar las proporciones de casos por comuna de 2011 con respecto al 2010, las proporciones de casos de ERA en las comunas 3, 4, 9, 11, 15 y 19 han disminuido y aumentado en las comunas 1, 2, 5 – 8 17 y 21, siendo altos en ambos periodos las comunas 6, 13, 14, 15 y 20. Con respecto a EDA, han disminuido las proporciones de casos en las comunas 6, 9, 11, 13 14, 16, 19, 20 y 22 y aumentado en las comunas 1, 2, 4, 7, 8, 15, 18 y 21, siendo altos en ambos periodos en las comunas 13 y 15. En Dengue, se han presentado 25 casos en 14 comunas, cifra mucho menor a lo presentado en el 2010. Esta información es compartida con las IPS y UES Municipales y es utilizada como insumo en la priorización de zonas para intervención en salud ambiental.

CONSEJO TERRITORIAL EN SALUD AMBIENTAL – COTSA

Éste es un espacio intersectorial e interinstitucional instaurado desde marzo de 2010, y está encargado de liderar las temáticas de salud y ambiente para Santiago de Cali, orientado hacia el análisis, construcción y evaluación de alternativas y políticas en este campo, respondiendo a los lineamientos del CONPES 3550 de 2008. Con el fin de crear escenarios para la planificación y toma de decisiones sobre los problemas de ciudad y el fortalecimiento del Modelo Integral de Salud Ambiental, el COTSA se subdivide en 3 mesas temáticas, conformadas por entidades locales y regionales, tanto de servicios como de la academia. A diciembre se mostraron los avances del año y las observaciones para el 2012.

Mesa Calidad del Agua:

En la línea sobre la mitigación de la contaminación y recuperación de la cuenca del subsistema de drenaje Cañaveralejo, se justificó con evidencia la necesidad de trabajar en este sector y la participación intersectorial para su intervención. Sobre la normatización del manejo de tanques de almacenamiento de agua potable, se realizó un proceso de certificación de las empresas que ofrecen estos servicios y la implementación del protocolo para la inspección de los tanques y medidas de control.

Mesa Calidad del Aire:

Se continúa el trabajo para la puesta en marcha del Sistema de Vigilancia de Calidad de Aire (SVCA), se formularon proyectos y búsqueda de financiadores, y se cuenta con un acuerdo de voluntades que favorece la continuidad del proceso. Los resultados de los proyectos aportarán información para la generación del ICA de la ciudad, el SISAIRE y la modelación de la calidad del aire de fuentes fijas y móviles.

Mesa Seguridad Química – RESPEL:

La caracterización de los generadores de residuos peligrosos en la ciudad e Identificación de los sectores de mayor riesgo, se han priorizado los sectores para dichas actividades y se revisó el formato único para solicitar información a los sujetos generadores. Se realizó una reunión con los prestadores del servicio de recolección para optimizar la caracterizació

ANEXOS

**Tabla No. 1. Indicadores Demográficos y Epidemiológicos
2011**

Indicador	El mundo	Latinoamérica y El caribe	Colombia	Valle	Cali
Población Actual	6897	596	46,9	4,43	2,27
	China 1.346	Brasil 196.7	(Nx) Población en millones de habitantes		
	Nauru(Ocea) 0,01	Kitts-Nevis 0,06			
Densidad de Población	51	29	41	207	4.008
	Monaco (Eur Occ) 35,385	Barbados 637	Habitantes por Kilometro Cuadrado		
	Mongolia (Asia Orien) 2	Guyana francesa 3			
Tasa Bruta de Natalidad	20	18	18	16,44	12,7
	Niger (Afr) 48.0	Guatemala 30.0	(TBN) Tasas por 1,000 habitantes		
	Monaco (Eur) 7.0	Puerto Rico 11.0			
Tasa Bruta de Mortalidad	8	6	6	6,07	5,5
	El Congo (Afr) 17	Haití 9.0	(TBM) Tasas por 1,000 habitantes		
	Qatar (Asia Occ) 1	Guyana francesa 3			
Tasa Crecimiento Vegetativo	12	12	12	10,37	7,2
	Niger (Afr) 36	Guatemala 24.0	(TCV) Tasas por 1,000 habitantes		
	Bulgaria (Eur Orien) -00,5	Cuba 4,0			
Periodo Duplicación Población	58	58	58	67	96
	Niger (Afr) 19	Guatemala 28.0	Años		
	Ucrania (Eur) -139	Cuba 173			
Tasa Mortalidad Infantil	44	19	16	15,92	9,5
	Afganistan (Asia) 131	Haití 59.0	(TMI) Tasas por 1,000 Nacidos Vivos		
	Hong Kong (Asia) 1.6	Cuba 4,8			
Índice de Envejecimiento	30	25	23	30,5	32
	Mónaco (Eur) 185	Puerto Rico 75	(IE) Índice de Envejecimiento		
	Niger (África) 4.1	Guatemala 10			
*Tasa Mortalidad Materna (2008)	260	85	85	72	31,2
	Afganistan (Asia) 1,400	Haití 300	(TMM) Tasas por 100,000 N.V.		
	Grecia (Europa) 2	Chile 26			
Esperanza de Vida al Nacer	70	74	73	75	74
	Japón 83	Martinique 81	e ₀ Años		
	Afganistan (Asia) 44	Haití 62			
Porcentaje Población Urbana	51	80	75	87,06	98,3
	Singapur(Asia) 100	Puerto Rico 99	(% UN) Porcentaje		
	Burundi (Afr) 11	Saint Lucia 28			
Tasa Global de Fecundidad	2,5	2,2	2,1	2,04	1,5
	Niger(Afr) 7,0	Guatemala 3,6	(TGF) Promedio Hijos por Mujer		
	Taiwan (Asia Orien) 0,9	Puerto Rico 1,6			
GNI PPP per Capita (2007) US\$	10.240	10.130	8.600	-	-
	Luxemburgo 59,590	Trinidad Tobago 24,970	Ingreso Nacional Bruto		
	Rep del Congo (Afr) 300	Haití 1.180			

Fuentes:

Population Reference Bureau - 2011 / *Unicef/WHO - 2011

DANE Perfil SSPM

Tabla No 2. Indicadores del Estado de Salud
Santiago de Cali - 1995 - 2011

Por: SILVIO DUQUE RODRIGUEZ M.S.P. MEpi

Indicador	Año										Unidad							
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Censo-2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Dinamica de Poblacion	Poblacion																	
	Pob 30 junio (Proy 1)	1.840.774	1.870.789	1.895.471	1.915.428	1.932.423	1.945.994	1.958.106	1.968.857	2.032.824	2.057.825	2.119.908	2.144.971	2.169.836	2.194.753	2.219.714	2.244.668	2.269.653
	Pob 30 junio (Proy 2)	-	-	-	2.060.363	2.110.571	2.161.130	2.212.430	2.264.256	2.316.655	2.369.696	-	-	-	-	-	-	-
	Defunciones	10.897	11.006	10.299	10.618	11.138	10.895	11.439	11.146	11.457	11.535	11.469	11.586	11.608	11.653	12.122	12.258	12.390
	N.V. Estimados	34.178	34.228	34.280	34.337	34.400	34.470	34.547	34.630	34.720	34.817	34.974	35.192	35.388	35.575	35.759	35.942	36.149
	N.V. Dane Reg	41.918	31.082	31.082	35.134	34.954	34.697	29.952	28.942	30.867	31.891	31.213	30.687	30.770	30.749	29.940	28.296	28.811
	Pob Mujeres edad fértil	568.235	578.002	586.075	598.341	598.340	602.947	607.066	610.769	639.118	651.955	603.890	616.432	622.235	627.442	632.115	636.122	712.118
	M.E.F.																	
	Pob Obstétrica	47.367	35.123	35.123	39.701	39.498	39.208	33.846	32.591	34.880	36.037	35.271	34.676	34.770	34.746	33.832	31.974	32.556
	Mujeres Emb																	
	Periodo de Duplicación	41.13	64.59	63.22	54.16	56.24	56.67	73.31	77.12	72.59	70.07	74.42	77.84	78.49	79.67	86.35	97.01	95.80
	Años																	
	Tasa Crecimiento Vegetativo	16.85	10.73	15.95	15.96	15.90	12.23	9.45	8.99	9.55	9.89	9.31	8.91	8.83	8.70	8.03	7.14	7.24
	x 1.000 Hbbs																	
	Tasa de migración Neta	14.94	14.53	14.41	14.21	14.01	13.8	13.6	13.4	13.2	13.0	12.8	-	-	-	-	-	-
Tasa crecimiento intercensal (93/85)	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	
Fecundidad																		
Tasa de Natalidad General	24.02	22.95	21.97	21.06	20.24	19.48	18.78	18.14	17.54	16.99	14.72	14.31	14.18	14.01	13.49	12.61	12.69	
x 1.000 Hbbs																		
Tasa de Fecundidad General	73.77	53.77	53.03	58.72	58.42	57.55	49.34	47.22	48.30	48.92	51.18	49.78	49.45	49.01	47.36	44.48	40.46	
x 1.000 M.E.F.																		
Tasa Global de Fecundidad	1.97	1.95	1.94	1.93	1.92	1.80	1.77	1.75	1.73	1.71	1.68	1.66	1.64	1.63	1.61	1.59	1.50	
Hips/Mujer																		
Relación niño/mujer (Pob<5 /MIEF*1000)	347	347	347	343	346	346	345	340	332	327	294	288	284	281	279	278	248	
Mortalidad																		
Tasas de Mortalidad	General Registrada	5.92	5.88	5.43	5.54	5.76	5.60	5.84	5.66	5.64	5.61	5.41	5.40	5.35	5.31	5.46	5.46	
	General Ajustada	6.65	6.67	6.19	6.35	6.60	6.41	6.70	6.51	6.54	6.52	6.29	6.16	6.04	5.92	5.90	5.90	
	Infantil Registrada	14.29	17.76	16.99	13.49	14.22	13.89	17.06	14.35	11.76	13.77	10.22	11.63	11.99	12.78	10.12	10.32	
	Infantil Estimada (Reg Log)	20.81	19.36	18.04	16.86	15.81	14.90	14.10	13.43	12.85	12.36	11.96	11.61	11.33	11.09	10.90	10.74	
	Materna Registrada	85.88	93.30	83.65	96.77	94.41	80.70	66.77	58.94	58.31	25.09	80.09	61.92	55.25	42.28	33.40	30.06	
	N.V.																	
	Por EDA < 5 años	33.00	29.00	23.61	18.93	16.41	12.47	12.47	8.07	5.51	6.33	5.82	5.67	7.35	5.10	3.40	6.80	
	4.53																	
	Por IRA < 5 años	44.12	55.84	44.27	38.95	25.10	33.09	26.70	22.78	10.57	22.60	19.21	23.80	16.39	22.68	15.88	13.03	
	15.28																	
	Por Homicidios	114.80	105.00	84.89	89.33	102.36	101.59	105.10	102.14	103.60	90.69	73.68	70.68	70.19	66.61	81.00	81.84	
	83.89																	
	Por Acc. Transito	32.80	26.00	25.01	24.22	22.36	24.67	20.17	19.45	16.68	15.36	15.05	16.74	17.70	15.58	16.71	15.10	
	12.82																	
	Por SIDA	10.10	11.00	10.66	8.77	10.82	10.02	10.78	11.68	10.23	9.66	9.48	10.40	9.82	9.16	8.56	8.87	
9.43																		
Por Ca Cuello Utero > 15 años	11.60	13.00	12.13	12.60	12.03	13.04	12.82	12.06	10.49	11.26	11.10	12.50	11.52	10.46	11.64	10.87		
11.81																		
Por Ca de mama > 15 años	14.40	13.00	15.38	18.10	19.50	19.49	20.04	22.50	22.56	17.22	18.30	20.75	23.62	18.74	21.14	24.35		
21.65																		
Por Ca de Prostata > 35 años	37.87	48.87	55.58	50.14	62.10	48.52	47.80	56.10	49.04	38.00	44.32	43.90	46.23	45.22	43.00	43.98		
50.61																		
Por Ca de Prostata > 50 años	57.65	60.42	61.80	62.74	62.70	61.92	62.92	63.63	64.66	64.37	70.58	70.36	70.46	70.64	69.74	70.24		
70.56																		
Índice de Swaroop (Def >= 50 años)	3.85	2.82	3.02	3.31	3.14	3.18	2.62	2.59	2.69	2.76	2.72	2.65	2.65	2.64	2.47	2.31		
2.33																		
Promedio de edad al morir	51.30	52.66	53.51	54.10	54.20	54.02	54.50	54.85	55.69	55.47	58.64	58.26	58.60	58.95	58.45	58.78		
59.24																		
Esperanza vida al nacer	70.6	70.9	71.1	71.4	71.6	71.9	72.1	72.4	72.56	72.76	72.96	73.16	73.36	73.56	73.76	73.96		
74.11																		
Hombres	66.2	66.4	67.1	67.5	67.3	67.6	68.0	68.3	68.44	68.54	68.74	68.94	69.13	69.33	69.51	69.68		
69.81																		
Mujeres	75.1	75.4	75.2	75.3	75.0	76.2	76.3	76.5	76.74	76.84	77.04	77.24	77.43	77.63	77.81	77.98		
78.11																		
Años vida potencial perdidos (AVPP)	185.414	177.340	159.098	161.462	168.802	166.859	170.809	167.924	168.678	167.702	142.530	145.984	142.109	141.956	155.495	155.176		
155.502																		
Tasa de AVPP	105.49	99.27	87.90	88.3	91.5	89.8	91.3	76.0	76.3	74.8	73.2	72.6	70.0	69.0	74.8	73.9		
73.3																		
Sobremortalidad Masculina	1.69	1.71	1.64	1.61	1.70	1.70	1.58	1.63	1.64	1.57	1.54	1.51	1.43	1.43	1.46	1.47		
1.51																		
Otros indicadores																		
Coberturas de vacunación < 1 año	Polio	95.0	95.4	80.0	77.4	58.7	77.9	100.0	96.2	100.0	98.9	100.0	100.0	97.6	100.0	100.0	100.0	
	D.P.T.	94.5	99.0	78.0	72.8	67.3	73.9	100.0	99.3	100.0	91.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	B.C.G.	97.2	100.0	100.0	90.9	67.2	72.9	100.0	95.0	97.0	93.5	95.0	97.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	M.M.R. (1 año)	71.5 Sa	57.6	59.9	87.0	59.9	91.4	100.0	100.0	100.0	95.9	99.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	%																	
Hepatitis B	46.5	100.0	99.1	60.8	65.7	100.0	100.0	89.0	100.0	95.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
%																		
Haemophilus	-	-	-	55.3	41.4	51.4	81.0	80.0	100.0	91.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
%																		
% de partos institucionales	97.50	97.50	97.50	95.63	97.00	99.00	99.10	98.10	99.20	99.60	99.60	99.80	99.80	99.79	99.70	99.70	99.95	
%																		
% de bajo peso al nacer	10.30	10.50	11.40	11.90	11.90	9.22	9.36	9.89	9.80	8.22	8.81	9.60	9.40	9.33	8.05	9.69	9.35	
Socio-economicos																		
Tasa de Analfabetismo	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	5.1	5.1	5.1	5.1	5.1	5.1	
%																		
Tasa de desempleo a Dic	11.1	14.3	16.4	19.5	20.7	15.7	15.9	14.5	13.1	11.7	13.0	12.9	11.3	12.0	13.6	13.7	15.4	
% PEA																		

NOTA : Los valores de la mortalidad corresponden a lo registrado hasta el momento(01/07/2012)

Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali

Unidad de Planeación

Área de Información y Estadística

**Tabla No. 3. Población Santiago de Cali
2011**

Grupos de edad	Genero			Porcentaje		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0 a 4	90.440	86.153	176.593	3,98	3,80	7,78
5 a 9	90.541	88.575	179.116	3,99	3,90	7,89
10 a 14	97.638	95.188	192.826	4,30	4,19	8,50
15 a 19	102.829	99.394	202.223	4,53	4,38	8,91
20 a 24	100.623	99.377	200.000	4,43	4,38	8,81
25 a 29	95.112	100.174	195.286	4,19	4,41	8,60
30 a 34	85.303	92.890	178.193	3,76	4,09	7,85
35 a 39	74.889	82.669	157.558	3,30	3,64	6,94
40 a 44	71.893	82.944	154.837	3,17	3,65	6,82
45 a 49	69.651	82.704	152.355	3,07	3,64	6,71
50 a 54	57.778	71.966	129.744	2,55	3,17	5,72
55 a 59	45.154	57.565	102.719	1,99	2,54	4,53
60 a 64	34.438	44.225	78.663	1,52	1,95	3,47
65 a 69	25.021	32.631	57.652	1,10	1,44	2,54
70 a 74	18.374	26.449	44.823	0,81	1,17	1,97
75 a 79	12.876	20.216	33.092	0,57	0,89	1,46
80 a 84	7.234	11.977	19.211	0,32	0,53	0,85
85y +	5.560	9.202	14.762	0,24	0,41	0,65
TOTAL	1.085.354	1.184.299	2.269.653	47,82	52,18	100,00
<15 años	278.619	269.916	548.535	12,3	11,9	24,2

Tabla No 4. Población Total Masculina por Grupos de Edad y Comuna de Cali
2011

Grupos de edad	COMUNAS																						Otros	Rural	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
0 a 4	4.386	2.748	1.592	1.676	3.381	8.207	2.612	2.974	1.714	3.238	3.831	2.328	8.603	8.483	7.765	4.070	3.559	5.075	2.504	2.871	5.507	240	1.619	1.460	90.440
5 a 9	3.944	2.911	1.304	1.831	3.924	7.977	2.572	3.401	1.566	3.308	3.925	2.594	8.147	8.121	7.151	4.199	3.847	4.801	2.570	2.947	5.742	283	1.887	1.591	90.541
10 a 14	3.943	3.137	1.428	2.146	4.290	8.380	3.078	3.810	1.669	3.955	4.367	2.945	8.287	8.403	7.492	4.566	4.495	5.203	2.964	3.306	6.197	348	1.451	1.776	97.638
15 a 19	3.912	3.443	1.643	2.277	4.213	8.898	3.370	4.150	1.888	4.399	4.566	3.045	8.545	8.660	7.653	4.786	5.113	6.222	3.884	3.391	5.283	423	1.265	1.799	102.829
20 a 24	3.440	3.544	1.864	2.417	4.443	8.639	3.411	4.301	1.863	4.638	5.183	2.945	8.339	7.853	6.884	4.283	5.354	6.877	4.368	3.045	3.943	329	1.201	1.460	100.623
25 a 29	3.239	4.034	1.863	2.193	4.599	8.301	3.014	4.083	1.796	4.608	4.940	2.820	8.174	7.126	5.988	4.211	4.988	5.555	4.287	2.937	3.584	345	928	1.501	95.112
30 a 34	2.705	3.601	1.754	2.095	4.486	7.124	2.920	3.670	1.485	4.021	4.253	2.471	7.119	5.871	5.318	4.237	4.145	4.766	3.551	2.773	4.274	283	989	1.388	85.303
35 a 39	2.425	3.397	1.493	1.828	4.221	5.991	2.623	3.510	1.316	3.446	3.671	2.396	5.230	4.678	4.400	3.795	3.740	3.973	3.028	2.258	4.723	260	1.253	1.234	74.889
40 a 44	2.153	3.535	1.589	1.922	4.030	5.595	2.428	3.588	1.411	3.617	3.534	2.450	4.673	4.250	4.215	3.479	4.267	3.448	3.270	2.058	3.973	344	737	1.329	71.893
45 a 49	2.031	3.757	1.821	1.977	3.554	5.546	2.322	3.528	1.521	3.676	3.442	2.237	4.732	4.617	4.112	2.965	4.565	3.043	3.560	1.928	2.756	398	318	1.244	69.651
50 a 54	1.719	3.279	1.661	1.630	2.874	4.557	1.775	2.780	1.398	3.033	2.640	1.669	4.120	3.944	3.158	2.215	3.907	2.690	3.310	1.672	1.642	351	673	1.082	57.778
55 a 59	1.309	2.796	1.380	1.279	2.304	3.402	1.449	2.323	1.204	2.527	2.093	1.341	3.190	2.736	2.211	1.726	3.078	2.063	2.936	1.275	929	313	443	849	45.154
60 a 64	1.040	2.254	1.134	1.034	1.567	2.277	1.192	1.898	1.042	1.971	1.719	990	2.371	1.933	1.530	1.431	2.086	1.682	2.384	965	666	258	329	684	34.438
65 a 69	720	1.770	832	736	979	1.552	962	1.515	797	1.492	1.357	772	1.575	1.288	926	1.260	1.438	1.095	1.776	767	436	142	341	492	25.021
70 a 74	491	1.339	738	573	721	985	810	1.200	600	1.176	1.001	739	948	889	624	889	1.000	770	1.447	494	283	104	173	379	18.374
75 a 79	373	1.083	550	434	426	567	575	890	522	921	749	511	642	526	423	611	621	497	1.046	381	187	71	46	222	12.876
80 a 84	204	614	251	243	238	349	286	533	261	500	432	314	324	298	255	342	336	297	637	194	83	38	44	162	7.234
85 y +	190	469	244	228	160	243	190	402	181	383	300	219	265	210	138	194	293	263	568	168	86	30	28	108	5.560
TOTAL	38.223	47.710	23.140	26.518	50.409	88.589	35.590	48.554	22.234	50.910	52.005	32.786	85.282	79.887	70.244	49.260	58.831	58.321	48.090	33.430	50.294	4.561	13.725	18.760	1.085.354

Tabla No. 5. Población Total Femenina por Grupos de Edad y Comuna de Cali 2011

Grupos de edad	COMUNAS																						Rural	TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			Otros
0 a 4	4.291	2.651	1.581	1.559	3.142	7.887	2.467	2.854	1.677	2.925	3.619	2.187	8.028	8.144	7.448	3.919	3.304	4.840	2.494	2.690	5.237	240	1.574	1.394	86.153
5 a 9	4.026	2.924	1.361	1.877	3.667	7.792	2.591	3.210	1.567	3.363	3.924	2.374	7.781	7.893	7.031	4.223	3.720	4.724	2.602	2.910	5.423	291	1.733	1.568	88.575
10 a 14	3.789	3.051	1.433	2.042	4.022	8.185	2.993	3.754	1.629	3.912	4.195	2.746	8.119	8.269	7.646	4.627	4.316	4.939	3.030	3.294	5.940	348	1.360	1.647	95.188
15 a 19	3.637	3.803	1.522	2.133	4.226	8.330	3.042	3.905	1.782	4.443	4.145	2.815	8.416	8.269	7.543	4.639	5.654	5.190	4.275	3.262	5.240	387	1.178	1.558	99.394
20 a 24	3.281	4.225	1.669	2.112	4.594	8.248	2.992	4.118	1.834	4.578	4.135	2.826	8.478	8.018	7.176	4.498	6.154	5.327	5.089	2.906	4.002	404	1.305	1.409	99.377
25 a 29	3.233	5.120	1.629	2.220	5.193	8.183	3.066	4.040	1.753	4.732	4.217	2.767	8.449	7.539	6.584	4.497	6.421	5.489	5.131	2.922	4.230	438	908	1.411	100.174
30 a 34	2.857	4.572	1.625	2.042	5.146	7.373	2.906	3.858	1.553	4.305	3.896	2.690	7.772	6.370	5.972	4.607	5.348	4.909	4.314	2.839	5.387	406	1.171	1.470	92.890
35 a 39	2.402	4.109	1.390	1.896	4.710	6.511	2.779	3.785	1.390	3.959	3.666	2.538	5.715	5.419	5.000	4.177	4.781	3.983	3.685	2.475	5.086	423	1.444	1.349	82.669
40 a 44	2.295	4.340	1.527	2.131	4.850	6.572	2.795	4.104	1.531	4.358	3.727	2.631	5.616	5.398	5.063	3.703	5.079	3.836	4.191	2.127	4.138	495	639	1.199	82.944
45 a 49	2.253	4.748	1.736	2.158	4.549	6.749	2.479	4.097	1.829	4.560	3.690	2.469	5.942	5.762	5.046	3.239	6.021	3.583	4.648	2.182	2.927	505	374	1.158	82.704
50 a 54	1.864	4.426	1.611	1.843	4.041	5.674	2.199	3.594	1.673	4.132	3.221	2.088	5.177	4.668	3.918	2.733	5.322	3.272	4.697	1.832	1.963	450	581	988	71.966
55 a 59	1.548	3.795	1.389	1.559	3.229	4.414	1.846	2.822	1.450	3.347	2.725	1.619	3.970	3.291	2.676	2.316	4.133	2.747	4.241	1.380	1.388	337	556	788	57.565
60 a 64	1.175	3.376	1.106	1.268	2.233	2.999	1.514	2.494	1.188	2.641	2.273	1.370	2.803	2.205	1.901	2.135	2.912	1.909	3.405	1.122	986	266	321	623	44.225
65 a 69	810	2.470	866	979	1.495	1.935	1.312	2.064	957	2.053	1.729	1.168	1.810	1.528	1.347	1.595	2.014	1.293	2.586	855	670	165	165	481	32.631
70 a 74	653	2.224	785	853	1.140	1.460	1.130	1.651	814	1.873	1.445	994	1.323	1.118	951	1.209	1.668	1.042	2.341	706	505	116	120	329	26.449
75 a 79	454	1.753	676	713	879	972	862	1.311	751	1.461	1.136	795	944	778	625	865	1.212	813	2.025	525	298	85	9	272	20.216
80 a 84	295	1.068	488	428	467	591	473	771	495	846	682	402	508	480	394	473	767	418	1.246	271	177	44	49	143	11.977
85y +	262	890	414	342	340	457	357	597	354	681	481	304	425	304	255	311	575	331	1.027	205	87	42	40	120	9.202
TOTAL	39.126	59.546	22.809	28.154	57.923	94.333	37.802	53.030	24.227	58.167	52.905	34.785	90.774	85.454	76.574	53.768	70.004	58.645	61.025	34.504	53.584	5.442	13.843	17.874	1.184.299

Tabla No. 6. Población Total por Grupos de Edad y Comuna de Cali
2011

Grupos de edad	COMUNAS																						Otros	Rural	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
<1	1.733	1.066	730	683	1.251	3.421	937	1.160	690	1.160	1.456	918	3.399	3.273	3.120	1.553	1.400	2.108	1.049	1.076	2.129	110	770	523	35.716
1	1.807	1.094	649	635	1.261	3.351	985	1.105	687	1.211	1.474	888	3.306	3.441	3.061	1.609	1.331	2.012	1.033	1.093	2.237	77	520	538	35.407
2	1.696	1.085	609	645	1.305	3.107	1.058	1.174	626	1.284	1.482	888	3.429	3.379	3.061	1.647	1.374	2.004	966	1.133	2.081	77	548	548	35.207
3	1.701	1.089	621	630	1.324	3.061	1.056	1.166	707	1.238	1.525	908	3.246	3.409	2.960	1.581	1.318	1.966	935	1.154	2.168	106	645	608	35.119
4	1.744	1.058	567	644	1.376	3.158	1.046	1.224	681	1.267	1.521	913	3.249	3.125	3.006	1.598	1.430	1.839	1.010	1.107	2.125	109	710	638	35.144
0 a 4	8.680	5.390	3.176	3.237	6.518	16.099	5.082	5.829	3.391	6.159	7.459	4.516	16.629	16.626	15.208	7.988	6.853	9.929	4.993	5.563	10.740	479	3.194	2.855	176.593
5	1.614	1.126	581	685	1.432	3.110	1.041	1.251	686	1.232	1.501	931	3.288	3.124	2.961	1.681	1.438	1.845	944	1.174	2.189	97	493	638	35.041
6	1.597	1.133	513	754	1.472	3.226	965	1.220	555	1.333	1.577	965	3.098	3.333	2.866	1.643	1.425	1.966	964	1.132	2.158	112	712	610	35.330
7	1.563	1.144	511	733	1.491	3.157	1.052	1.310	573	1.328	1.600	1.010	3.186	3.131	2.703	1.655	1.515	1.855	1.111	1.195	2.314	119	826	652	35.733
8	1.525	1.251	537	772	1.521	3.221	1.016	1.390	667	1.379	1.593	994	3.099	3.187	2.828	1.663	1.590	1.896	1.131	1.183	2.245	113	808	619	36.227
9	1.673	1.171	527	767	1.669	3.069	1.091	1.440	651	1.397	1.588	1.069	3.279	3.238	2.820	1.778	1.589	1.976	1.015	1.175	2.257	133	761	641	36.785
5 a 9	7.973	5.825	2.668	3.710	7.586	15.774	5.165	6.612	3.132	6.668	7.858	4.969	15.929	16.014	14.178	8.421	7.557	9.537	5.165	5.858	11.163	573	3.621	3.160	179.116
10 a 14	7.735	6.179	2.863	4.190	8.306	16.570	6.074	7.565	3.299	7.866	8.573	5.691	16.406	16.671	15.134	9.193	8.799	10.156	5.988	6.603	12.033	696	2.812	3.424	192.826
15 a 19	7.546	7.258	3.164	4.410	8.442	17.222	6.407	8.051	3.668	8.850	8.711	5.856	16.967	16.922	15.197	9.425	10.784	11.392	8.174	6.655	10.526	808	2.439	3.351	202.223
20 a 24	6.716	7.803	3.526	4.516	9.047	16.877	6.384	8.413	3.697	9.214	9.272	5.768	16.830	15.883	14.077	8.796	11.545	12.136	9.494	5.947	7.949	737	2.504	2.868	200.000
25 a 29	6.467	9.177	3.483	4.412	9.801	16.469	6.079	8.114	3.544	9.334	9.132	5.381	16.615	14.663	12.576	8.709	11.438	11.045	9.432	5.855	7.829	784	1.841	2.906	195.286
30 a 34	5.563	8.179	3.376	4.135	9.635	14.494	5.823	7.526	3.037	8.323	8.143	5.162	14.379	12.239	11.289	8.843	9.500	9.682	7.868	5.610	9.675	690	2.162	2.858	178.193
35 a 39	4.822	7.506	2.880	3.724	8.929	12.504	5.403	7.294	2.704	7.409	7.338	4.933	10.943	10.101	9.399	7.972	8.526	7.957	6.714	4.733	9.804	685	2.696	2.584	157.558
40 a 44	4.448	7.868	3.116	4.055	8.879	12.172	5.276	7.694	2.942	7.976	7.268	5.081	10.289	9.649	9.275	7.179	9.940	7.292	7.457	4.185	8.105	838	1.375	2.527	154.837
45 a 49	4.283	8.501	3.553	4.135	8.106	12.303	4.800	7.626	3.352	8.239	7.135	4.706	10.678	10.381	9.156	6.199	10.583	6.634	8.208	4.109	5.676	903	690	2.398	152.355
50 a 54	3.585	7.697	3.275	3.475	6.914	10.234	3.977	6.376	3.072	7.165	5.869	3.758	9.296	8.610	7.072	4.948	9.217	5.969	7.999	3.506	3.604	800	1.255	2.072	129.744
55 a 59	2.859	6.582	2.774	2.840	5.531	7.817	3.297	5.148	2.655	5.873	4.824	2.962	7.160	6.027	4.886	4.041	7.201	4.815	7.168	2.657	2.315	649	999	1.640	102.719
60 a 64	2.216	5.622	2.244	2.303	3.799	5.778	2.708	4.394	2.232	4.612	3.998	2.361	5.174	4.138	3.429	3.564	4.991	3.597	5.782	2.088	1.650	523	650	1.309	78.663
65 a 69	1.528	4.238	1.695	1.717	2.478	3.487	2.277	3.581	1.754	3.547	3.090	1.944	3.380	2.812	2.274	2.854	3.450	2.389	4.364	1.619	1.108	307	820	939	57.652
70 a 74	1.145	3.557	1.526	1.427	1.860	2.445	1.942	2.853	1.415	3.048	2.449	1.734	2.272	2.008	1.574	2.098	2.663	1.815	3.783	1.201	786	220	293	710	44.823
75 a 79	832	2.832	1.235	1.147	1.297	1.536	1.440	2.205	1.277	2.382	1.890	1.307	1.588	1.306	1.049	1.480	1.821	1.311	3.053	909	485	157	57	497	33.092
80 a 84	500	1.679	737	670	703	940	760	1.307	755	1.346	1.117	719	832	778	649	817	1.096	718	1.876	466	258	82	94	309	19.209
85y +	449	1.363	659	569	503	702	549	997	538	1.066	782	522	689	512	394	504	871	592	1.597	369	172	71	68	225	14.764
TOTAL	77.348	107.256	45.949	54.673	108.332	182.922	73.393	101.585	46.462	109.078	104.910	67.571	176.056	165.341	146.818	103.028	126.835	116.966	109.115	67.934	103.978	10.003	27.568	36.634	2.269.653

Fuentes: Censo de población y Vivienda 2005. Proyecciones DANE 2011 y Estimaciones de población por comunas Departamento Administrativo de Planeación Municipal

**Tabla No. 7. Nacidos Vivos según peso
Santiago de Cali 2011**

PESO	NACIDOS	N°	%
< 1500	644	401	1,39
1500 - 1999	831	549	1,91
2000 - 2499	2.432	1.745	6,06
2500 - 2599	8.457	6.735	23,38
3000 - 3499	14.779	12.195	42,33
3500 - 3999	7.382	6.127	21,27
4000 - 4499	1.260	997	3,46
4500 y +	85	62	0,22
Total	35.870	28.811	100

**Tabla No. 8. Nacidos Vivos según talla
Santiago de Cali 2011**

TALLA	NACIDOS	N°	%
>40	628	418	1,5
40-42	543	375	1,3
43-45	1.401	962	3,3
46-48	7.016	5.521	19,2
49-51	18.333	14.960	51,9
52-54	7.102	5.858	20,3
55 +	848	718	2,5
Total	35.871	28.812	100,0

Tabla No. 9. Nacidos Vivos según peso y comuna de residencia de la madre
Santiago de Cali 2011

Comuna	0-999	1000-1499	1500-1999	2000-2499	2500-2999	3000-3499	3500-3999	4000-4499	4500- Mas	Total
1	0	3	12	42	178	302	162	14	1	714
2	5	3	19	65	252	436	201	35	1	1.017
3	2	14	14	44	136	248	133	24	3	618
4	4	9	17	40	183	367	190	19	4	833
5	2	8	10	45	188	333	180	30	1	797
6	10	12	40	103	454	848	444	66	6	1.983
7	9	5	19	64	219	404	196	51	3	970
8	8	7	25	68	240	487	269	40	3	1.147
9	6	7	10	34	134	256	117	26	1	591
10	6	9	17	72	240	508	263	51	3	1.169
11	5	8	22	60	225	448	246	41	6	1.061
12	4	6	12	55	174	348	169	33	0	801
13	19	16	43	148	567	1026	535	70	8	2.432
14	8	24	46	133	612	1048	548	83	5	2.507
15	10	24	35	151	606	984	490	81	6	2.387
16	6	7	27	86	291	564	265	59	2	1.307
17	8	12	30	55	254	536	251	44	1	1.191
18	9	7	22	83	316	628	330	55	3	1.453
19	4	11	19	48	213	471	217	19	1	1.003
20	3	3	18	53	209	367	179	26	0	858
21	13	21	39	124	445	749	358	58	3	1.810
22	0	1	0	4	31	53	27	4	0	120
NAVARRO	0	0	0	2	9	9	5	1	0	26
HORMIGUERO	0	0	1	11	45	58	42	5	0	162
PANCE	0	1	2	3	20	30	12	3	0	71
LA BUITRERA	0	2	2	8	48	52	21	8	0	141
VILLACARMELO	0	0	0	2	7	5	1	1	0	16
LOS ANDES	0	0	1	1	5	14	9	0	0	30
PICHINDE	0	0	0	1	2	4	2	0	0	9
LA LEONERA	0	0	0	2	2	2	0	1	0	7
FELIDIA	0	0	0	3	5	8	0	0	0	16
EL SALADITO	0	0	0	1	8	9	3	1	0	22
LA ELVIRA	0	0	0	1	8	17	3	0	0	29
LA CASTILLA	0	1	0	4	10	21	5	1	0	42
LA PAZ	0	0	1	0	3	3	1	0	0	8
MONTEBELLO	0	1	4	10	45	72	29	8	0	169
GOLONDRINAS	0	1	1	4	14	15	5	5	0	45
Sin Inf Barrio	15	22	41	114	337	465	219	34	1	1.248
CALI residentes	156	245	549	1744	6735	12195	6127	997	62	28.810
No Residentes CALI	105	138	282	688	1720	2584	1255	263	23	7.058
TOTAL	261	383	831	2432	8457	14779	7382	1260	85	35.870

**Tabla No. 10. Nacidos Vivos según tipo de parto
Santiago de Cali 2011**

TIPO DE PARTO	Cantidad	%
Esponaneo	17.140	59,49
Cesarea	10.007	34,73
Instrumentado	43	0,15
Ignorado	1.621	5,63
Total	28.811	100,00

**Tabla No. 11. Nacidos Vivos según nivel educativo de la madre
Santiago de Cali 2011**

NIVEL EDUCATIVO	Cantidad	%
Ninguno	128	0,44
Preescolar	27	0,09
Basica Primaria	2.711	9,41
Basica Secundaria	6.759	23,46
Media Academica o Clasica	11.812	41,00
Media Tecnica	343	1,19
Normalista	30	0,10
Tecnica Profesional	1.651	5,73
Tecnologica	1.079	3,75
Profesional	3.372	11,70
Especializacion	228	0,79
Maestria	34	0,12
Doctorado	4	0,01
Sin Informacion	633	2,20
Total	28.811	100

**Tabla No. 12. Nacidos Vivos según régimen de seguridad de la madre
Santiago de Cali 2011**

SEGURIDAD SOCIAL	Cantidad	%
Contributivo	15.724	54,58
Subsidiado	8.495	29,49
Excepcion	573	1,99
Especial	45	0,16
No Asegurado	3.974	13,79
Total	28.811	100,00

**Tabla No. 13. Nacidos Vivos según atención del parto
Santiago de Cali 2011**

PARTO ATENDIDO POR	Cantidad	%
Medico	28.321	98,30
Enfermero(a)	418	1,45
Auxiliar Enfermeria	8	0,03
Promotor de Salud	5	0,02
Partera	17	0,06
Otra Persona	42	0,15
Total	28.811	100

**Tabla No. 14. Nacidos Vivos según estado civil de la madre
Santiago de Cali 2011**

ESTADO CIVIL	Cantidad	%
No esta Casada y lleva DOS o mas años viviendo con su pareja	12.171	42,24
No esta Casada y lleva MENOS de dos años viviendo con su pareja	5.944	20,63
Separada o Divorciada	132	0,46
Viuda	72	0,25
Soltera	4.454	15,46
Casada	5.581	19,37
Sin Informacion	457	1,59
Total	28.811	100

**Tabla No. 15. Nacidos Vivos según edad gestacional
Santiago de Cali 2011**

EDAD GESTACIONAL	Cantidad	%
menor 20	1	0,00
20-27	139	0,48
28-37	5.526	19,18
38-41	23.059	80,04
42 y +	72	0,25
Sin informacion	14	0,05
Total	28.811	100

**Tabla No. 16. Nacidos Vivos según sitio del parto
Santiago de Cali 2011**

SITIO DEL PARTO	Cantidad	%
Institución	28.792	99,93
Domicilio	16	0,06
Otro	3	0,01
Total	28.811	100

**Tabla No. 17. Nacidos Vivos según edad gestacional por comuna
Santiago de Cali 2011**

COMUNA	20-27	28-36	< 37 semanas Prematuros	Total Nacidos por Comuna	% Prematuros
1	1	36	37	691	5,35
2	4	90	94	1.017	9,24
3	2	79	81	618	13,11
4	4	80	84	833	10,08
5	7	66	73	797	9,16
6	10	188	198	1.983	9,98
7	6	87	93	970	9,59
8	9	98	107	1.147	9,33
9	6	54	60	591	10,15
10	6	92	98	1.169	8,38
11	5	97	102	1.061	9,61
12	2	77	79	801	9,86
13	7	229	236	2.432	9,70
14	10	223	233	2.507	9,29
15	12	193	205	2.387	8,59
16	5	123	128	1.307	9,79
17	6	118	124	1.191	10,41
18	7	114	121	1.453	8,33
19	3	90	93	1.003	9,27
20	3	70	73	858	8,51
21	13	192	205	1.810	11,33
22	0	5	5	120	4,17
NAVARRO	0	1	1	26	3,85
EL HORMIGUERO	0	13	13	162	8,02
PANCE	0	8	8	71	11,27
LA BUITRERA	0	14	14	141	9,93
VILLACARMELO	0	1	1	16	6,25
LOS ANDES	0	2	2	30	6,67
PICHINDE	0	1	1	9	11,11
LA LEONERA	0	1	1	7	14,29
FELIDIA	0	5	5	16	31,25
EL SALADITO	0	0	-	22	-
LA ELVIRA	0	1	1	29	3,45
LA CASTILLA	0	5	5	42	11,90
LA PAZ	0	1	1	8	12,50
MONTEBELLO	0	22	22	169	13,02
GOLONDRINAS	0	4	4	45	8,89
Sin Inf Barrio	12	201	213	1.249	17,05
No residentes					
Cali	88	1283	1.371	7.058	19,42
CALI	140	2.704	2.844	28.811	9,87

**Tabla No. 18. Nacidos Vivos según régimen de seguridad de la madre y comuna
Santiago de Cali 2011**

Comuna	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No Asegurado	Sin Información	TOTAL
1	340	288	6	0	80	0	714
2	776	109	18	5	109	0	1.017
3	306	181	16	2	113	0	618
4	557	176	19	0	81	0	833
5	669	42	33	1	52	0	797
6	1280	421	43	3	236	0	1.983
7	517	299	16	1	137	0	970
8	778	183	27	5	154	0	1.147
9	363	150	11	1	66	0	591
10	862	156	23	2	126	0	1.169
11	681	226	31	1	122	0	1.061
12	494	205	17	0	85	0	801
13	1097	938	47	1	349	0	2.432
14	989	1054	27	0	437	0	2.507
15	977	975	42	6	387	0	2.387
16	624	471	30	2	180	0	1.307
17	1043	54	23	5	66	0	1.191
18	669	516	57	2	209	0	1.453
19	788	120	16	2	77	0	1.003
20	272	468	10	1	107	0	858
21	743	737	30	1	299	0	1.810
22	115	1	0	0	4	0	120
NAVARRO	10	13	0	0	3	0	26
EL HORMIGUERO	131	19	4	0	8	0	162
PANCE	48	14	0	0	9	0	71
LA BUITRERA	51	58	3	0	29	0	141
VILLACARMELO	4	6	0	0	6	0	16
LOS ANDES	16	7	0	0	7	0	30
PICHINDE	1	4	0	0	4	0	9
LA LEONERA	6	1	0	0	0	0	7
FELIDIA	6	9	0	0	1	0	16
EL SALADITO	9	9	1	0	3	0	22
LA ELVIRA	6	21	0	0	2	0	29
LA CASTILLA	10	27	0	0	5	0	42
LA PAZ	3	3	0	0	2	0	8
MONTEBELLO	53	92	1	0	23	0	169
GOLONDRINAS	12	26	0	0	7	0	45
Sin Inf Barrio	418	416	22	4	389	0	1.249
CALI	15724	8495	573	45	3974	0	28.811
No Residentes CALI	3946	2259	315	37	501	0	7.058
TOTAL	19670	10754	889	82	4476	0	35.871

**Tabla No. 19. Nacidos Vivos según edad de la madre y comuna
Santiago de Cali 2011**

COMUNA	EDAD DE LA MADRE									Total
	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-60	
1	5	182	194	150	103	65	13	1	1	714
2	4	125	204	249	248	154	29	3	1	1017
3	11	126	174	133	112	45	17	0	0	618
4	5	148	236	208	148	68	19	1	0	833
5	3	89	182	237	189	74	21	2	0	797
6	9	340	566	552	347	134	25	6	4	1983
7	9	202	313	221	144	64	15	1	1	970
8	2	192	357	267	207	90	30	2	0	1147
9	5	83	166	158	120	42	17	0	0	591
10	3	144	314	295	266	112	30	3	2	1169
11	7	196	286	285	183	80	21	1	2	1061
12	4	157	229	188	143	66	12	1	1	801
13	17	511	768	589	378	136	29	2	2	2432
14	26	614	814	543	334	139	35	0	2	2507
15	28	567	725	545	344	141	32	4	1	2387
16	6	268	378	310	220	82	39	3	1	1307
17	5	71	203	338	334	189	48	2	1	1191
18	18	309	427	327	234	101	29	4	4	1453
19	3	107	216	222	265	156	32	1	1	1003
20	10	224	286	166	113	48	10	0	1	858
21	31	459	554	381	227	120	33	3	2	1810
22	0	6	15	27	36	31	4	1	0	120
NAVARRO	0	3	14	6	1	2	0	0	0	26
EL HORMIGUERO	0	15	23	52	55	13	4	0	0	162
PANCE	1	12	14	14	16	11	3	0	0	71
LA BUITRERA	1	34	39	31	20	13	3	0	0	141
VILLACARMELO	0	7	3	2	3	1	0	0	0	16
LOS ANDES	0	4	11	7	5	2	1	0	0	30
PICHINDE	0	3	4	0	1	0	1	0	0	9
LA LEONERA	0	2	2	2	1	0	0	0	0	7
FELIDIA	0	4	7	1	3	1	0	0	0	16
EL SALADITO	1	2	6	4	7	1	1	0	0	22
LA ELVIRA	0	8	5	7	3	6	0	0	0	29
LA CASTILLA	0	19	10	7	3	2	0	0	1	42
LA PAZ	0	2	1	2	2	1	0	0	0	8
MONTEBELLO	2	28	57	42	23	16	1	0	0	169
GOLONDRINAS	1	10	16	5	10	2	0	1	0	45
Sin Inf de Barrio	19	336	322	275	158	108	29	1	1	1249
CALI	236	5609	8141	6848	5006	2316	583	43	29	28811
No residentes Cali	88	1425	1781	1671	1269	631	169	13	11	7058
Total	324	7035	9922	8520	6275	2947	752	56	40	35871

**Tabla No. 20. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	71	55	126	
7-28 días	25	29	54	
29-364 días	49	46	95	
<1 año	145	130	275	2,22
1 - 4	37	30	67	0,54
5 - 9	21	18	39	0,31
10 - 14	41	29	70	0,56
15 - 19	423	41	464	3,74
20 - 24	445	48	493	3,98
25 - 29	423	79	502	4,05
30 - 34	358	78	436	3,52
35 - 39	308	96	404	3,26
40 - 44	269	143	412	3,33
45 - 49	286	161	447	3,61
50 - 54	329	225	554	4,47
55 - 59	359	239	598	4,83
60 - 64	390	302	692	5,59
65 - 69	475	377	852	6,88
70 - 74	610	525	1135	9,16
75 - 79	672	640	1312	10,59
80 - 84	697	721	1418	11,44
85 - 89	477	651	1128	9,10
90 +	400	654	1054	8,51
Total	7195	5195	12390	100,00

**Tabla No. 21. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	1782	122	1.904	15,37
2	Enfermedades Hipertensivas	470	517	987	7,97
3	Enfermedades cerebrovasculares	399	494	893	7,21
4	Otras enf del aparato respiratorio	408	344	752	6,07
5	Enfermedades isquémicas del corazón	372	319	691	5,58
6	Otras neumonías	293	289	582	4,70
7	Otras enfermedad cardiopulmonares	228	282	510	4,12
8	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	145	198	343	2,77
9	Diabetes mellitus	149	181	330	2,66
10	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	142	154	296	2,39
11	Accidentes de vehículos de motor	229	62	291	2,35
12	Tumor maligno del estómago	171	120	291	2,35
13	Tumor maligno tráquea bronquios y pulmón	153	120	273	2,20
14	Resto de Tumores Malignos	120	102	222	1,79
15	H.I.V. SIDA	167	47	214	1,73
16	Tumor maligno de la próstata	214		214	1,73
17	Insuficiencias Renales	111	93	204	1,65
18	Tumor maligno de mama	2	198	200	1,61
19	Tumor maligno de páncreas	77	122	199	1,61
20	Enf del Hígado	107	87	194	1,57
Resto de Causas		1.563	1.431	2.994	24,16
Total		7.195	5.195	12.390	100,00

Tabla No. 22. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 1

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	1	1	2	
7-28 días	1	0	1	
29-364 días			0	
<1 año	2	1	3	1,33
1 - 4	1	0	1	0,44
5 - 9	0	1	1	0,44
10 - 14	0	0	0	0,00
15 - 19	3	3	6	2,65
20 - 24	15	0	15	6,64
25 - 29	7	0	7	3,10
30 - 34	11	0	11	4,87
35 - 39	3	1	4	1,77
40 - 44	6	3	9	3,98
45 - 49	5	3	8	3,54
50 - 54	6	5	11	4,87
55 - 59	9	4	13	5,75
60 - 64	5	6	11	4,87
65 - 69	10	6	16	7,08
70 - 74	7	11	18	7,96
75 - 79	16	10	26	11,50
80 - 84	18	11	29	12,83
85 - 89	10	9	19	8,41
90 +	8	10	18	7,96
Total	142	84	226	100,00

Tabla No. 23. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 1

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	41	1	42	18,67
2	Enfermedades Hipertensivas	8	13	21	9,33
3	Enfermedades cerebrovasculares	11	8	19	8,44
4	Enfermedades isquemicas del corazón	7	10	17	7,56
5	Otras enfermedades del aparato respiratorio	11	5	16	7,11
6	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	5	4	9	4,00
7	Neumonías	5	2	7	3,11
8	Resto de Tumores malignos	5	2	7	3,11
9	Tumor maligno de mama		5	5	2,22
10	Enf por VIH SIDA	2	2	4	1,78
11	Accidentes de vehiculos de motor	3	1	4	1,78
12	Tumor maligno traquea bronquios y pulmon	0	4	4	1,78
13	Tumor maligno de Prostata	4		4	1,78
14	Insuficiencia renal	2	2	4	1,78
15	Litiasis urinaria y otras enf del sist urinario	2	2	4	1,78
Resto de Causas		40	26	66	29,33
Total		142	83	225	100,00

**Tabla No. 24. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 2**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	0	1	1	
7-28 días	1	0	1	
29-364 días	0	1	1	
<1 año	1	2	3	0,48
1 - 4	2	0	2	0,32
5 - 9	0	0	0	0,00
10 - 14	0	0	0	0,00
15 - 19	1	1	2	0,32
20 - 24	6	2	8	1,29
25 - 29	5	4	9	1,45
30 - 34	6	2	8	1,29
35 - 39	4	4	8	1,29
40 - 44	6	4	10	1,61
45 - 49	6	5	11	1,77
50 - 54	7	13	20	3,23
55 - 59	14	9	23	3,71
60 - 64	18	16	34	5,48
65 - 69	21	20	41	6,61
70 - 74	33	26	59	9,52
75 - 79	38	37	75	12,10
80 - 84	49	65	114	18,39
85 - 89	37	57	94	15,16
90 +	33	65	98	15,81
Total	288	332	620	99,84

**Tabla No. 25. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 2**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Enfermedades cerebrovasculares	17	39	56	9,0
2	Enfermedades isquémicas del corazón	26	25	51	3,5
3	Otras enf cardiopulmonares	19	28	47	7,6
4	Enfermedades hipertensivas	15	29	44	6,1
5	Neumonías	18	23	41	7,1
6	Otras enfermedades del aparato respiratorio	16	22	38	6,1
7	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	10	21	31	5,0
8	Homicidios y lesiones por otras personas	18	4	22	6,6
9	Tumor maligno mama	0	20	20	3,2
10	Diabetes mellitus	9	10	19	3,1
11	Tumor maligno traquea bronquios y pulmon	11	8	19	3,1
12	Tumor maligno de prostata	18	0	18	2,9
13	Insuficiencia renal	5	9	14	2,3
14	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	5	6	11	1,8
15	Tumor maligno de pancreas	5	6	11	1,8
Resto de Causas		101	88	189	30,5
Total		288	332	620	100,0

**Tabla No. 26. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 3**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	1	1	2	
7-28 días	0	1	1	
29-364 días	0	1	1	
<1 año	1	3	4	1,01
1 - 4	0	0	0	0,00
5 - 9	0	0	0	0,00
10 - 14	1	1	2	0,51
15 - 19	5	3	8	2,02
20 - 24	3	0	3	0,76
25 - 29	12	1	13	3,28
30 - 34	2	3	5	1,26
35 - 39	7	3	10	2,53
40 - 44	10	3	13	3,28
45 - 49	9	6	15	3,79
50 - 54	9	10	19	4,80
55 - 59	13	8	21	5,30
60 - 64	20	7	27	6,82
65 - 69	27	11	38	9,60
70 - 74	23	13	36	9,09
75 - 79	22	17	39	9,85
80 - 84	29	21	50	12,63
85 - 89	17	22	39	9,85
90 +	11	43	54	13,64
Total	221	175	396	100,00

**Tabla No. 27. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 3**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Enfermedad hipertensivas	14	18	32	7,4
2	Neumonias	16	10	26	6,0
3	Homicidios y lesiones por otras personas	28	3	31	7,2
4	Otras enfermedades del aparato respiratorio	15	10	25	5,8
5	Enfermedades isquémicas del corazón	10	11	21	4,9
6	Enfermedades cerebrovasculares	12	14	26	6,0
7	Otras enf cardiopulmonares	7	16	23	5,3
8	Diabetes mellitus	5	5	10	2,3
9	Accidentes de vehiculos de motor	6	3	9	2,1
10	Tumor maligno de prostata	13	0	13	3,0
11	Resto de Tumores malignos	4	6	10	2,3
12	Tumor maligno de Hgado y vias biliares	5	6	11	2,5
13	Insuficiencia Renal	4	5	9	2,1
14	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	7	6	13	3,0
15	Tumor maligno de Pancreas	3	6	9	2,08
Resto de Causas		75	62	137	31,7
Total		221	175	396	91,7

**Tabla No. 28. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 4**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	4	5	9	
7-28 días	1	1	2	
29-364 días	3	0	3	
<1 año	8	6	14	3,23
1 - 4	2	0	2	0,46
5 - 9	0	0	0	0,00
10 - 14	1	2	3	0,69
15 - 19	10	0	10	2,31
20 - 24	6	0	6	1,39
25 - 29	9	2	11	2,54
30 - 34	10	1	11	2,54
35 - 39	7	2	9	2,08
40 - 44	7	5	12	2,77
45 - 49	16	6	22	5,08
50 - 54	9	8	17	3,93
55 - 59	14	8	22	5,08
60 - 64	16	10	26	6,00
65 - 69	20	15	35	8,08
70 - 74	23	24	47	10,85
75 - 79	29	29	58	13,39
80 - 84	27	38	65	15,01
85 - 89	11	18	29	6,70
90 +	20	14	34	7,85
Total	245	188	433	100,00

**Tabla No. 29. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 4**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Enfermedad hipertensiva	15	14	29	7,0
2	Homicidios y lesiones por otras personas	41	3	44	10,6
3	Enfermedades cerebrovasculares	15	20	35	8,4
4	Otras enfermedades del aparato respiratorio	13	12	25	6,0
5	Enfermedades isquémicas del corazón	16	10	26	6,3
6	Neumonías	17	15	32	7,7
7	Tumor maligno mama	0	9	9	2,2
8	Otras enf cardiopulmonares	12	10	22	5,3
9	Enfermedades del Hígado	4	7	11	2,7
10	Tumor maligno del estómago	11	5	16	3,9
11	Resto de Tumores malignos	7	4	11	2,7
12	Enf esófago y otras enf del aparato digestivo	6	7	13	3,1
13	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	7	10	17	4,1
14	H.I.V. SIDA	8	2	10	2,4
15	Tumor maligno tráquea bronquios y pulmón	9	3	12	2,89157
Resto de Causas		88	73	161	38,8
Total		245	187	432	104,1

**Tabla No. 30. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 5**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	1	2	3	
7-28 días	4	0	4	
29-364 días	2	1	3	
<1 año	7	3	10	3,02
1 - 4	0	0	0	0,00
5 - 9	1	0	1	0,30
10 - 14	0	1	1	0,30
15 - 19	2	0	2	0,60
20 - 24	2	0	2	0,60
25 - 29	6	1	7	2,11
30 - 34	6	1	7	2,11
35 - 39	6	2	8	2,42
40 - 44	7	2	9	2,72
45 - 49	6	7	13	3,93
50 - 54	12	4	16	4,83
55 - 59	11	10	21	6,34
60 - 64	14	6	20	6,04
65 - 69	13	22	35	10,57
70 - 74	16	16	32	9,67
75 - 79	16	24	40	12,08
80 - 84	25	24	49	14,80
85 - 89	10	15	25	7,55
90 +	12	21	33	9,97
Total	172	159	331	100,00

**Tabla No. 31. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 5**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	8		8	2,6
2	Enfermedades hipertensivas	15	16	31	10,1
3	Enfermedades isquemicas del corazón	13	11	24	7,8
4	Enfermedades cerebrovasculares	13	13	26	8,4
5	Otras enf cardiopulmonares	7	5	12	3,9
6	Diabetes mellitus	5	7	12	3,9
7	Neumonias	6	10	16	5,2
8	Otras enfermedades del aparato respiratorio	8	14	22	7,1
9	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	3	6	9	2,9
10	Tumor maligno de mama		9	9	2,9
11	Resto de Tumores Malignos	6	4	10	3,2
12	Enfermedades del Hígado	4	4	8	2,6
13	Tumor maligno de Estomago	4	4	8	2,6
14	Tumor maligno traquea bronquios y pulmon	6	3	9	2,9
15	Insuficiencia Renal	4	4	8	2,6
Resto de Causas		74	53	127	41,2
Total		172	159	331	107,5

**Tabla No. 32. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 6**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	3	2	5	
7-28 días	2	2	4	
29-364 días	2	3	5	
<1 año	7	7	14	2,18
1 - 4	1	1	2	0,31
5 - 9	0	2	2	0,31
10 - 14	3	1	4	0,62
15 - 19	29	3	32	4,98
20 - 24	27	3	30	4,67
25 - 29	26	9	35	5,45
30 - 34	11	7	18	2,80
35 - 39	19	10	29	4,52
40 - 44	14	8	22	3,43
45 - 49	17	14	31	4,83
50 - 54	16	18	34	5,30
55 - 59	20	17	37	5,76
60 - 64	9	18	27	4,21
65 - 69	18	25	43	6,70
70 - 74	30	33	63	9,81
75 - 79	29	30	59	9,19
80 - 84	30	27	57	8,88
85 - 89	24	30	54	8,41
90 +	14	35	49	7,63
Total	344	298	642	100,00

**Tabla No. 33. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 6**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	81	10	91	12,9
2	Enfermedades hipertensivas	25	28	53	7,5
3	Otras enfermedades del aparato respiratorio	19	14	33	4,7
4	Enfermedades cerebrovasculares	18	17	35	5,0
5	Neumonías	10	16	26	3,7
6	Enfermedades isquémicas del corazón	18	11	29	4,1
7	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	10	10	20	2,8
8	Resto de Tumores Malignos	4	12	16	2,3
9	Diabetes mellitus	9	11	20	2,8
10	Otras enf cardiopulmonares	14	21	35	5,0
11	Tumor maligno del estómago	9	7	16	2,3
12	Enf esófago y otras enf del aparato digestivo	6	11	17	2,4
13	Tumor maligno de mama		13	13	1,8
14	Acc de tránsito	12	7	19	2,7
15	VIH SIDA	15	4	19	2,7
Resto de Causas		108	105	213	30,3
Total		343	293	636	90,5

**Tabla No. 34. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 7**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	1	4	5	
7-28 días	0	2	2	
29-364 días	0	1	1	
<1 año	1	7	8	1,59
1 - 4	1	0	1	0,20
5 - 9	0	0	0	0,00
10 - 14	2		2	0,40
15 - 19	17	0	17	3,38
20 - 24	17	2	19	3,78
25 - 29	9	3	12	2,39
30 - 34	14	1	15	2,98
35 - 39	13	4	17	3,38
40 - 44	5	9	14	2,78
45 - 49	13	8	21	4,17
50 - 54	14	7	21	4,17
55 - 59	11	7	18	3,58
60 - 64	18	18	36	7,16
65 - 69	19	15	34	6,76
70 - 74	31	25	56	11,13
75 - 79	26	37	63	12,52
80 - 84	22	32	54	10,74
85 - 89	23	27	50	9,94
90 +	14	30	44	8,75
Total	270	232	503	100,00

**Tabla No. 35. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 7**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	59	1	60	12,2
2	Enfermedades cerebrovasculares	16	27	43	8,7
3	Enfermedades hipertensivas	18	28	46	9,3
4	Enfermedades isquémicas del corazón	17	11	28	5,7
5	Otras enfermedades del aparato respiratorio	20	15	35	7,1
6	Otras enf cardiopulmonares	5	7	12	2,4
7	Enfermedades del Hígado	7	8	15	3,0
8	Neumonías	11	9	20	4,1
9	Tumor maligno traquea bronquios y pulmun	11	4	15	3,0
10	Diabetes mellitus	5	11	16	3,2
11	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	6	12	18	3,7
12	Insuficiencia renal	5	8	13	2,6
13	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	7	7	14	2,8
14	Tumor maligno de otras localizaciones	9	5	14	2,8
15	Tumor maligno del estomago	3	8	11	2,2
Resto de Causas		74	79	153	31,0
Total		270	232	502	101,8

**Tabla No. 36. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 8**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	3	2	5	
7-28 días	4	1	5	
29-364 días	3	0	3	
<1 año	10	3	13	1,93
1 - 4	1	2	3	0,45
5 - 9	0	1	1	0,15
10 - 14	1	1	2	0,30
15 - 19	6	1	7	1,04
20 - 24	16	2	18	2,67
25 - 29	14	3	17	2,53
30 - 34	9	0	9	1,34
35 - 39	10	4	14	2,08
40 - 44	18	18	36	5,35
45 - 49	7	12	19	2,82
50 - 54	13	8	21	3,12
55 - 59	19	10	29	4,31
60 - 64	21	15	36	5,35
65 - 69	35	18	53	7,88
70 - 74	29	36	65	9,66
75 - 79	48	43	91	13,52
80 - 84	33	38	71	10,55
85 - 89	36	64	100	14,86
90 +	28	40	68	10,10
Total	354	319	673	100,00

**Tabla No. 37. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 8**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Enfermedades hipertensivas	30	32	62	9,7
2	Enfermedades cerebrovasculares	17	30	47	7,4
3	Homicidios y lesiones por otras personas	40	6	46	7,2
4	Enfermedades isquémicas del corazón	21	20	41	6,4
5	Otras enf cardiopulmonares	13	21	34	5,3
6	Otras enfermedades del aparato respiratorio	18	22	40	6,3
7	Neumonías	13	23	36	5,6
8	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	9	12	21	3,3
9	Diabetes mellitus	10	13	23	3,6
10	Tumor maligno del estómago	15	8	23	3,6
11	Enf esófago y otras enf del aparato digestivo	13	17	30	4,7
12	Tumor maligno tráquea bronquios y pulmón	17	8	25	3,9
13	Resto de Tumores Malignos	12	7	19	3,0
14	Enfermedades del Hígado	7	6	13	2,0
15	Tumor maligno de próstata	21		21	3,3
Resto de Causas		149	126	275	43,0
Total		354	319	673	105,3

Tabla No. 38. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 9

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	5	0	5	
7-28 días	1	1	2	
29-364 días	0	1	1	
<1 año	6	2	8	1,86
1 - 4	0		0	0,00
5 - 9	2	2	4	0,93
10 - 14	0	0	0	0,00
15 - 19	3	0	3	0,70
20 - 24	5	0	5	1,16
25 - 29	5	3	8	1,86
30 - 34	9	4	13	3,02
35 - 39	3	1	4	0,93
40 - 44	10	7	17	3,95
45 - 49	12	6	18	4,19
50 - 54	11	6	17	3,95
55 - 59	12	7	19	4,42
60 - 64	17	13	30	6,98
65 - 69	27	9	36	8,37
70 - 74	15	17	32	7,44
75 - 79	24	28	52	12,09
80 - 84	40	24	64	14,88
85 - 89	21	26	47	10,93
90 +	19	34	53	12,33
Total	241	189	430	100,00

Tabla No. 39. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 9

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Enfermedades cerebrovasculares	15	22	37	8,8
2	Enfermedades hipetensivas	21	22	43	10,2
3	Homicidios y lesiones por otras personas	18	2	20	4,8
4	Otras enfermedades del aparato respiratorio	22	15	37	8,8
5	Enfermedades isquemicas del corazón	11	13	24	5,7
6	Neumonias	13	12	25	5,9
7	Otras enf cardiopulmonares	9	10	19	4,5
8	Accidentes de vehiculos de motor	9	1	10	2,4
9	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	7	3	10	2,4
10	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	8	9	17	4,0
11	H.I.V. SIDA	10	6	16	3,8
12	Tumor maligno de prostata	13		13	3,1
13	Diabetes mellitus	7	4	11	2,6
14	Insuficiencia renal	5	4	9	2,1
15	Tumor maligno del estomago	10		10	2,4
Resto de Causas		88	88	176	41,8
Total		241	189	430	102,1

**Tabla No. 40. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 10**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	4	1	5	
7-28 días	1	2	3	
29-364 días	1	2	3	
<1 año	6	5	11	1,71
1 - 4	0	1	1	0,16
5 - 9	1	1	2	0,31
10 - 14	0	1	1	0,16
15 - 19	8	2	10	1,56
20 - 24	10	1	11	1,71
25 - 29	10	4	14	2,18
30 - 34	6	3	9	1,40
35 - 39	15	5	20	3,12
40 - 44	13	8	21	3,27
45 - 49	12	7	19	2,96
50 - 54	14	13	27	4,21
55 - 59	13	7	20	3,12
60 - 64	17	19	36	5,61
65 - 69	32	19	51	7,94
70 - 74	35	23	58	9,03
75 - 79	49	38	87	13,55
80 - 84	54	43	97	15,11
85 - 89	35	40	75	11,68
90 +	25	46	71	11,06
Total	355	287	642	100,00

**Tabla No. 41. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 10**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Enfermedades hipetensivas	42	33	75	11,7
2	Enfermedades cerebrovasculares	29	22	51	7,9
3	Homicidios y lesiones por otras personas	43	4	47	7,3
4	Otras enfermedades del aparato respiratorio	32	21	53	8,2
5	Enfermedades isquemicas del corazón	21	11	32	5,0
6	Otras neumonias	16	19	35	5,4
7	Otras enf cardiopulmonares	12	16	28	4,4
8	Tumor maligno de Hgado y vias biliares	11	8	19	3,0
9	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	7	6	13	2,0
10	Diabetes mellitus	8	15	23	3,6
11	Tumor maligno traquea bronquios y pulmun	8	10	18	2,8
12	Tumor maligno del estomago	7	5	12	1,9
13	Tumor maligno de mama		13	13	2,0
14	Resto de Tumores Malignos	6	9	15	2,3
15	Insuficiencia renal	15	5	20	3,1
Resto de Causas		155	127	282	43,9
Total		355	286	641	99,7

**Tabla No. 42. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 11**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	2	0	2	
7-28 días	0	1	1	
29-364 días	0	2	2	
<1 año	2	3	5	0,94
1 - 4	2	0	2	0,37
5 - 9	0	1	1	0,19
10 - 14			0	0,00
15 - 19	14	0	14	2,62
20 - 24	17	6	23	4,31
25 - 29	13	2	15	2,81
30 - 34	17	2	19	3,56
35 - 39	12	2	14	2,62
40 - 44	11	4	15	2,81
45 - 49	10	7	17	3,18
50 - 54	19	10	29	5,43
55 - 59	14	7	21	3,93
60 - 64	14	15	29	5,43
65 - 69	19	20	39	7,30
70 - 74	31	29	60	11,24
75 - 79	29	30	59	11,05
80 - 84	33	40	73	13,67
85 - 89	26	28	54	10,11
90 +	20	25	45	8,43
Total	303	231	534	100,00

**Tabla No. 43. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 11**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	73	4	77	12,7
2	Enfermedades cerebrovasculares	24	26	50	8,3
3	Enfermedades isquémicas del corazón	12	10	22	3,6
4	Enfermedades hipetensivas	25	27	52	8,6
5	Otras enf cardiopulmonares	12	16	28	4,6
6	Otras enfermedades del aparato respiratorio	21	15	36	5,9
7	Neumonías	14	14	28	4,6
8	Tumor maligno traquea bronquios y pulmón	7	5	12	2,0
9	Diabetes mellitus	7	7	14	2,3
10	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	5	8	13	2,1
11	Tumor maligno del estómago	8	8	16	2,6
12	Resto de Tumores Malignos	8	3	11	1,8
13	Enfermedades del Hígado	7	5	12	2,0
14	Insuficiencia renal	5	7	12	2,0
15	Tumor maligno de mama		11	11	1,8
Resto de Causas		75	76	151	24,9
Total		303	231	534	88,1

**Tabla No. 44. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 12**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	2	2	4	
7-28 días	1	2	3	
29-364 días	1	0	1	
<1 año	4	4	8	1,82
1 - 4	1	1	2	0,45
5 - 9	0	0	0	0,00
10 - 14	1	2	3	0,68
15 - 19	12	1	13	2,95
20 - 24	16	0	16	3,64
25 - 29	12	2	14	3,18
30 - 34	11	2	13	2,95
35 - 39	10	3	13	2,95
40 - 44	11	9	20	4,55
45 - 49	11	3	14	3,18
50 - 54	8	4	12	2,73
55 - 59	12	10	22	5,00
60 - 64	12	16	28	6,36
65 - 69	19	15	34	7,73
70 - 74	23	21	44	10,00
75 - 79	18	16	34	7,73
80 - 84	30	21	51	11,59
85 - 89	26	22	48	10,91
90 +	19	32	51	11,59
Total	256	184	440	100,00

**Tabla No. 45. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 12**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	64	3	67	15,5
2	Tumor maligno de prostata	9		9	2,1
3	Neumonias	12	10	22	5,1
4	Tumor maligno traquea bronquios y pulmun	5	4	9	2,1
5	Insuficiencia renal	6	4	10	2,3
6	Diabetes mellitus	5	7	12	2,8
7	Tumor maligno de Hgado y vias biliares	6	10	16	3,7
8	Enfermedades del Hgado	1	8	9	2,1
9	Accidentes de vehiculos de motor	7	2	9	2,1
10	Tumor maligno del estomago	11	4	15	3,5
11	Otras enf cardiopulmonares	8	7	15	3,5
12	Enfermedades isquemicas del corazón	14	14	28	6,5
13	Enfermedades cerebrovasculares	17	20	37	8,6
14	Otras enfermedades del aparato respiratorio	18	16	34	7,9
15	Enfermedades hipetensivas	20	20	40	9,3
Resto de Causas		73	75	148	34,3
Total		256	184	440	101,9

**Tabla No. 46. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 13**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	2	6	8	
7-28 días	1	4	5	
29-364 días	10	4	14	
<1 año	13	14	27	3,44
1 - 4	2	4	6	0,76
5 - 9	2	1	3	0,38
10 - 14	3	3	6	0,76
15 - 19	47	3	50	6,36
20 - 24	52	6	58	7,38
25 - 29	38	6	44	5,60
30 - 34	28	6	34	4,33
35 - 39	21	6	27	3,44
40 - 44	13	9	22	2,80
45 - 49	18	8	26	3,31
50 - 54	17	15	32	4,07
55 - 59	31	24	55	7,00
60 - 64	21	15	36	4,58
65 - 69	30	27	57	7,25
70 - 74	42	31	73	9,29
75 - 79	30	46	76	9,67
80 - 84	44	29	73	9,29
85 - 89	15	25	40	5,09
90 +	11	29	40	5,09
Total	478	308	786	100,00

**Tabla No. 47. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 13**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	153	9	162	19,7
2	Enfermedades hipetensivas	32	27	59	7,2
3	Enfermedades cerebrovasculares	27	33	60	7,3
4	Otras enfermedades del aparato respiratorio	17	19	36	4,4
5	Enfermedades isquemicas del corazón	21	26	47	5,7
6	Neumonias	14	14	28	3,4
7	Otras enf cardiopulmonares	14	12	26	3,2
8	Accidentes de vehiculos de motor	19	3	22	2,7
9	Tumor maligno de cuello de utero	0	13	13	1,6
10	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	7	6	13	1,6
11	Diabetes mellitus	13	13	26	3,2
12	Tumor maligno del estomago	10	4	14	1,7
13	Tumor maligno de Higado y vias biliares	8	17	25	3,0
14	Resto de Tumores Malignos	15	7	22	2,7
15	Enfermedades del Higado	8	5	13	1,6
Resto de Causas		128	105	233	28,3
Total		478	308	786	95,5

**Tabla No. 48. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 14**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	5	8	13	
7-28 días	0	2	2	
29-364 días	5	6	11	
<1 año	10	16	26	3,57
1 - 4	3	2	5	0,69
5 - 9	4	1	5	0,69
10 - 14	6	5	11	1,51
15 - 19	38	6	44	6,04
20 - 24	34	5	39	5,35
25 - 29	23	6	29	3,98
30 - 34	29	3	32	4,39
35 - 39	22	9	31	4,25
40 - 44	17	9	26	3,57
45 - 49	22	8	30	4,12
50 - 54	22	12	34	4,66
55 - 59	16	17	33	4,53
60 - 64	23	24	47	6,45
65 - 69	20	26	46	6,31
70 - 74	37	31	68	9,33
75 - 79	42	35	77	10,56
80 - 84	32	30	62	8,50
85 - 89	11	28	39	5,35
90 +	21	23	44	6,04
Total	433	296	729	100,00

**Tabla No. 49. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 14**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	131	8	139	18,7
2	Enfermedades cerebrovasculares	31	24	55	7,4
3	Enfermedades hipetensivas	31	21	52	7,0
4	Enfermedades isquemicas del corazón	22	25	47	6,3
5	Otras enfermedades del aparato respiratorio	20	19	39	5,2
6	Accidentes de vehiculos de motor	16	6	22	3,0
7	Otras enf cardiopulmonares	9	14	23	3,1
8	Neumonias	14	11	25	3,4
9	Diabetes mellitus	11	12	23	3,1
10	Tumor maligno del estomago	15	6	21	2,8
11	Tumor maligno de Hgado y vias biliares	8	9	17	2,3
12	Tumor maligno traquea bronquios y pulmun	7	9	16	2,1
13	Trastornos Respiratorios y Cardiovasculares	5	7	12	1,6
14	Tumor maligno de mama	1	14	15	2,0
15	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	13	12	25	3,4
Resto de Causas		111	111	222	29,8
Total		432	296	728	97,7

**Tabla No. 50. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 15**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	8	0	8	
7-28 días	1	2	3	
29-364 días	7	4	11	
<1 año	16	6	22	3,72
1 - 4	1	4	5	0,85
5 - 9	2	1	3	0,51
10 - 14	4	1	5	0,85
15 - 19	43	2	45	7,61
20 - 24	39	3	42	7,11
25 - 29	37	6	43	7,28
30 - 34	20	6	26	4,40
35 - 39	17	7	24	4,06
40 - 44	5	10	15	2,54
45 - 49	11	9	20	3,38
50 - 54	19	14	33	5,58
55 - 59	17	11	28	4,74
60 - 64	21	9	30	5,08
65 - 69	20	17	37	6,26
70 - 74	26	26	52	8,80
75 - 79	21	31	52	8,80
80 - 84	21	30	51	8,63
85 - 89	14	23	37	6,26
90 +	14	7	21	3,55
Total	368	223	591	100,00

**Tabla No. 51. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 15**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	139	3	142	26,4
2	Enfermedades Hipertensivas	24	22	46	8,6
3	Enfermedades isquémicas del corazón	15	13	28	5,2
4	Enfermedades cerebrovasculares	13	32	45	8,4
5	Otras neumonías	13	9	22	4,1
6	Otras enfermedades del aparato respiratorio	18	14	32	5,9
7	Otras enfermedad cardiopulmonares	12	7	19	3,5
8	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	5	13	18	3,3
9	Diabetes mellitus	5	6	11	2,0
10	Tumor maligno del estómago	13	6	19	3,5
11	Insuficiencia renal	7	2	9	1,7
12	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	8	5	13	2,4
13	Tumor maligno de próstata	10		10	1,9
14	Accidentes de vehículos de motor	9	2	11	2,0
15	Leucemia	5	7	12	2,2
Resto de Causas		77	89	166	30,9
Total		368	223	591	109,9

**Tabla No. 52. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 16**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	3	4	7	
7-28 días	2	1	3	
29-364 días	3	2	5	
<1 año	8	7	15	2,60
1 - 4	0	1	1	0,17
5 - 9	2	0	2	0,35
10 - 14	2	2	4	0,69
15 - 19	28	1	29	5,02
20 - 24	18	4	22	3,81
25 - 29	21	5	26	4,50
30 - 34	20	2	22	3,81
35 - 39	19	5	24	4,15
40 - 44	11	3	14	2,42
45 - 49	16	9	25	4,33
50 - 54	16	19	35	6,06
55 - 59	14	17	31	5,36
60 - 64	16	20	36	6,23
65 - 69	10	19	29	5,02
70 - 74	34	24	58	10,03
75 - 79	38	22	60	10,38
80 - 84	32	38	70	12,11
85 - 89	24	20	44	7,61
90 +	11	20	31	5,36
Total	340	238	578	100,00

**Tabla No. 53. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 16**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	97	9	106	18,3
2	Enfermedades hipetensivas	24	26	50	8,7
3	Enfermedades cerebrovasculares	14	24	38	6,6
4	Enfermedades isquemicas del corazón	26	19	45	7,8
5	Otras enfermedades del aparato respiratorio	16	17	33	5,7
6	Neumonias	9	11	20	3,5
7	Otras enf cardiopulmonares	7	8	15	2,6
8	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	7	7	14	2,4
9	Accidentes de vehiculos de motor	11	6	17	2,9
10	Tumor maligno del estomago	7	7	14	2,4
11	Tumor maligno de la prostata	11		11	1,9
12	Tumor maligno traquea bronquios y pulmun	9	11	20	3,5
13	H.I.V. SIDA	9	1	10	1,7
14	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	9	5	14	2,4
15	Diabetes mellitus	4	9	13	2,2
Resto de Causas		84	87	171	29,6
Total		340	238	578	100,0

**Tabla No. 54. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 17**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	1	4	5	
7-28 días	0		0	
29-364 días	0	2	2	
<1 año	1	6	7	1,28
1 - 4	1	0	1	0,18
5 - 9	1	3	4	0,73
10 - 14	1	0	1	0,18
15 - 19	9	1	10	1,83
20 - 24	11	2	13	2,38
25 - 29	12	3	15	2,74
30 - 34	10	2	12	2,19
35 - 39	8	2	10	1,83
40 - 44	9	5	14	2,56
45 - 49	10	5	15	2,74
50 - 54	12	7	19	3,47
55 - 59	23	13	36	6,58
60 - 64	18	11	29	5,30
65 - 69	24	17	41	7,50
70 - 74	34	14	48	8,78
75 - 79	33	27	60	10,97
80 - 84	29	47	76	13,89
85 - 89	22	47	69	12,61
90 +	27	40	67	12,25
Total	295	252	547	100,00

**Tabla No. 55. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 17**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Enfermedades cerebrovasculares	15	18	33	6,0
2	Homicidios y lesiones por otras personas	48	5	53	9,6
3	Enfermedades hipetensivas	18	22	40	7,3
4	Otras enfermedades del aparato respiratorio	16	12	28	5,1
5	Neumonias	20	12	32	5,8
6	Enfermedades isquemicas del corazón	15	23	38	6,9
7	Otras enf cardiopulmonares	17	24	41	7,4
8	Diabetes mellitus	6	8	14	2,5
9	Resto de Tumores Malignos	6	5	11	2,0
10	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	6	11	17	3,1
11	Tumor maligno traquea bronquios y pulmun	7	7	14	2,5
12	Tumor maligno del estomago	11	12	23	4,2
13	Tumor maligno de pancreas	9	7	16	2,9
14	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	7	10	17	3,1
15	Tumor maligno de la prostata	13		13	2,4
Resto de Causas		109	94	203	36,8
Total		295	252	547	99,3

**Tabla No. 56. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 18**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	6	2	8	
7-28 días	0	1	1	
29-364 días	1	3	4	
<1 año	7	6	13	2,75
1 - 4	2	3	5	1,06
5 - 9	1	1	2	0,42
10 - 14	1	2	3	0,63
15 - 19	15	4	19	4,02
20 - 24	12	2	14	2,96
25 - 29	15	5	20	4,23
30 - 34	14	4	18	3,81
35 - 39	7	3	10	2,11
40 - 44	11	8	19	4,02
45 - 49	10	3	13	2,75
50 - 54	12	5	17	3,59
55 - 59	20	7	27	5,71
60 - 64	11	12	23	4,86
65 - 69	22	14	36	7,61
70 - 74	25	33	58	12,26
75 - 79	26	33	59	12,47
80 - 84	24	23	47	9,94
85 - 89	14	22	36	7,61
90 +	21	13	34	7,19
Total	270	203	473	100,00

**Tabla No. 57. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 18**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	58	6	64	14,0
2	Enfermedades cerebrovasculares	10	13	23	5,0
3	Neumonias	7	12	19	4,2
4	Otras enf cardiopulmonares	12	6	18	3,9
5	Enfermedades isquemicas del corazón	18	8	26	5,7
6	Enfermedades hipetensivas	10	26	36	7,9
7	Otras enfermedades del aparato respiratorio	21	14	35	7,7
8	Tumor maligno traquea bronquios y pulmun	7	7	14	3,1
9	Diabetes mellitus	6	10	16	3,5
10	Tumor maligno del estomago	7	10	17	3,7
11	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	4	9	13	2,9
12	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	8	6	14	3,1
13	Tumor maligno de pancreas	6	3	9	2,0
14	Demas enf Arterias, Venas y vasos Capilares	7	2	9	2,0
15	Accidentes de vehiculos de motor	7	1	8	1,8
Resto de Causas		89	71	160	35,1
Total		270	203	473	103,7

**Tabla No. 58. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 19**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	4	1	5	
7-28 días	1	2	3	
29-364 días	1	2	3	
<1 año	6	5	11	1,51
1 - 4	3	1	4	0,55
5 - 9	1	1	2	0,27
10 - 14	1	2	3	0,41
15 - 19	7	0	7	0,96
20 - 24	6	1	7	0,96
25 - 29	13	2	15	2,05
30 - 34	10	6	16	2,19
35 - 39	8	3	11	1,51
40 - 44	6	5	11	1,51
45 - 49	14	4	18	2,47
50 - 54	13	19	32	4,38
55 - 59	15	11	26	3,56
60 - 64	23	22	45	6,16
65 - 69	28	20	48	6,58
70 - 74	39	28	67	9,18
75 - 79	48	49	97	13,29
80 - 84	57	58	115	15,75
85 - 89	38	62	100	13,70
90 +	28	66	94	12,88
Total	365	365	730	100,00

**Tabla No. 59. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 19**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Enfermedades cerebrovasculares	34	33	67	9,4
2	Enfermedades hipetensivas	28	35	63	8,8
3	Enfermedades isquemicas del corazón	19	22	41	5,7
4	Otras enfermedades del aparato respiratorio	20	30	50	7,0
5	Neumonias	17	26	43	6,0
6	Homicidios y lesiones por otras personas	34	6	40	5,6
7	Tumor maligno de Hígado y vías biliares	13	15	28	3,9
8	Otras enf cardiopulmonares	14	19	33	4,6
9	Tumor maligno de pancreas	7	22	29	4,1
10	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	8	11	19	2,7
11	Tumor maligno del estomago	8	7	15	2,1
12	Tumor maligno traquea bronquios y pulmun	13	5	18	2,5
13	Resto de Tumores Malignos	5	11	16	2,2
14	Diabetes mellitus	14	15	29	4,1
15	Tumor maligno de otras localizaciones	7	11	18	2,5
Resto de Causas		131	108	239	33,5
Total		365	365	730	102,2

**Tabla No. 60. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 20**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	1	0	1	
7-28 días	1	0	1	
29-364 días	1	2	3	
<1 año	3	2	5	1,35
1 - 4	2	2	4	1,08
5 - 9	1	1	2	0,54
10 - 14	0	1	1	0,27
15 - 19	26	2	28	7,55
20 - 24	25	2	27	7,28
25 - 29	15	3	18	4,85
30 - 34	7	3	10	2,70
35 - 39	6	1	7	1,89
40 - 44	6	3	9	2,43
45 - 49	9	7	16	4,31
50 - 54	10	2	12	3,23
55 - 59	12	9	21	5,66
60 - 64	12	7	19	5,12
65 - 69	14	5	19	5,12
70 - 74	27	13	40	10,78
75 - 79	20	16	36	9,70
80 - 84	21	18	39	10,51
85 - 89	15	19	34	9,16
90 +	11	13	24	6,47
Total	242	129	371	100,00

**Tabla No. 61. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 20**

p.O	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	81	3	84	21,8
2	Enfermedades cerebrovasculares	15	17	32	8,3
3	Otras enfermedades del aparato respiratorio	12	8	20	5,2
4	Enfermedades hipetensivas	23	18	41	10,6
5	Enfermedades isquemicas del corazón	12	8	20	5,2
6	Otras enf cardiopulmonares	4	9	13	3,4
7	Insuficiencia renal	5	6	11	2,9
8	Neumonias	9	7	16	4,2
9	Diabetes mellitus	5	2	7	1,8
10	Enf del Hgado	5	2	7	1,8
11	Tumor maligno del estomago	3	3	6	1,6
12	Resto de Tumores Malignos	4	4	8	2,1
13	Tumor maligno de Hgado y vias biliares	4	3	7	1,8
14	TBC Respiratorio	3	3	6	1,6
15	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo	2	6	8	2,1
Resto de Causas		57	36	93	24,2
Total		242	129	371	96,4

**Tabla No. 62. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 21**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	6	5	11	
7-28 días	0	2	2	
29-364 días	4	2	6	
<1 año	10	9	19	5,12
1 - 4	7	4	11	2,96
5 - 9	0	0	0	0,00
10 - 14	5	1	6	1,62
15 - 19	23	4	27	7,28
20 - 24	28	1	29	7,82
25 - 29	27	1	28	7,55
30 - 34	19	6	25	6,74
35 - 39	13	6	19	5,12
40 - 44	15	4	19	5,12
45 - 49	8	6	14	3,77
50 - 54	12	9	21	5,66
55 - 59	5	9	14	3,77
60 - 64	14	8	22	5,93
65 - 69	10	10	20	5,39
70 - 74	11	9	20	5,39
75 - 79	9	17	26	7,01
80 - 84	8	14	22	5,93
85 - 89	8	12	20	5,39
90 +	7	9	16	4,31
Total	239	139	378	101,89

**Tabla No. 63. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 21**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	88	2	90	20,5
2	Enfermedades cerebrovasculares	11	14	25	5,7
3	Otras neumonias	5	5	10	2,3
4	Enfermedades hipetensivas	9	16	25	5,7
5	Enfermedades isquemicas del corazón	8	4	12	2,7
6	Otras enfermedades del aparato respiratorio	10	11	21	4,8
7	Trastornos respiratorios y cardiovasculares	4	3	7	1,6
8	Tumor maligno del estomago	4	4	8	1,8
9	Accidentes de vehiculos de motor	6	2	8	1,8
10	VIH SIDA	8	3	11	2,5
11	Diabetes mellitus	5	4	9	2,1
12	Resto de Tumores Malignos	6	1	7	1,6
13	Otras enfermedad cardiopulmonares	5	6	11	2,5
14	Artrosis, poliartrosis inflamatorias	1	6	7	1,6
15	Tumor maligno de mama		7	7	1,6
Resto de Causas		69	58	127	28,9
Total		239	139	378	86,1

**Tabla No. 64. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 22**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	0	1	1	
7-28 días	0	0	0	
29-364 días	0	0	0	
<1 año	0	1	1	0,27
1 - 4	0	0	0	0,00
5 - 9	0	0	0	0,00
10 - 14	0	0	0	0,00
15 - 19	2	0	2	0,54
20 - 24	0	0	0	0,00
25 - 29	2	0	2	0,54
30 - 34	2	0	2	0,54
35 - 39	1	0	1	0,27
40 - 44	1	0	1	0,27
45 - 49	1	1	2	0,54
50 - 54	0	3	3	0,81
55 - 59	2	4	6	1,62
60 - 64	4	0	4	1,08
65 - 69	3	4	7	1,89
70 - 74	3	4	7	1,89
75 - 79	5	5	10	2,70
80 - 84	7	8	15	4,04
85 - 89	3	7	10	2,70
90 +	8	8	16	4,31
Total	44	45	89	23,99

**Tabla No. 65. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 22**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	8	1	9	13,2
2	Neumonias	3	3	6	8,8
3	Enfermedades cerebrovasculares	3	2	5	7,4
4	Otras enf cardiopulmonares	3	1	4	5,9
5	Resto de Tumores Malignos	2	2	4	5,9
6	Enfermedades isquemicas del corazón	3	4	7	10,3
7	Enfermedades hipetensivas	2	4	6	8,8
8	Enf esofago y otras enf del aparato digestivo		3	3	4,4
9	Tumor maligno de la prostata	3	0	3	4,4
10	Tumor maligno de otras localizaciones	2	1	3	4,4
11	Tumor maligno de pancreas	2	2	4	5,9
12	Otras enfermedades del aparato respiratorio	5	3	8	11,8
13	Tumor maligno de colon, recto, ano e intestino	2		2	2,9
14	Tumor maligno de mama		3	3	4,4
15	Tumor maligno traquea bronquios y pulmun	1	1	2	2,9
Resto de Causas		6	16	22	32,4
Total		44	45	89	130,9

**Tabla No. 66. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 0**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	6	1	7	
7-28 días	3	1	4	
29-364 días	2	2	4	
<1 año	11	4	15	4,04
1 - 4	4	2	6	1,62
5 - 9	3	1	4	1,08
10 - 14	8	3	11	2,96
15 - 19	69	4	73	19,68
20 - 24	73	6	79	21,29
25 - 29	87	9	96	25,88
30 - 34	78	11	89	23,99
35 - 39	72	8	80	21,56
40 - 44	51	7	58	15,63
45 - 49	39	13	52	14,02
50 - 54	54	12	66	17,79
55 - 59	34	9	43	11,59
60 - 64	35	13	48	12,94
65 - 69	25	12	37	9,97
70 - 74	26	26	52	14,02
75 - 79	39	11	50	13,48
80 - 84	21	25	46	12,40
85 - 89	22	19	41	11,05
90 +	9	15	24	6,47
Total	785	215	1000	261,46

**Tabla No. 67. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Comuna 0**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	400	26	426	77,3
2	Accidentes de vehiculos de motor	57	10	67	12,2
3	Neumonias	23	9	32	5,8
4	Enfermedades cerebrovasculares	13	14	27	4,9
5	Otras enfermedades del aparato respiratorio	22	8	30	5,4
6	Enfermedades isquemicas del corazón	20	8	28	5,1
7	Caidas	7	2	9	1,6
8	Otras enf cardiopulmonares	9	3	12	2,2
9	Enfermedades hipetensivas	4	8	12	2,2
10	VIH SIDA	19	5	24	4,4
11	Suicidio	7		7	1,3
12	Tumor maligno traquea bronquios y pulmun	4	4	8	1,5
13	Deficiencias nutricionales	5	2	7	1,3
14	Demas enf Arterias, Venas y vasos Capilares	6	2	8	1,5
15	Ahogamiento y sumersiones acc	6	1	7	1,3
Resto de Causas		189	114	303	55,0
Total		785	215	1000	181,5

**Tabla No. 68. Mortalidad por edad y sexo
Santiago de Cali 2011 - Rural**

Grupos de edad	Sexo		Total	%
	Masc	Fem		
0-6 días	1	1	2	
7-28 días	0	1	1	
29-364 días	2	4	6	
<1 año	3	6	9	2,43
1 - 4	1	2	3	0,81
5 - 9			0	0,00
10 - 14	1	0	1	0,27
15 - 19	5	1	6	1,62
20 - 24	7	0	7	1,89
25 - 29	5	0	5	1,35
30 - 34	9	3	12	3,23
35 - 39	4	5	9	2,43
40 - 44	5	0	5	1,35
45 - 49	4	4	8	2,16
50 - 54	4	0	4	1,08
55 - 59	7	3	10	2,70
60 - 64	9	2	11	2,96
65 - 69	8	8	16	4,31
70 - 74	6	7	13	3,50
75 - 79	15	7	22	5,93
80 - 84	8	13	21	5,66
85 - 89	13	6	19	5,12
90 +	6	12	18	4,85
Total	120	79	199	53,64

**Tabla No. 69. Primeras causas de mortalidad por sexo
Santiago de Cali 2011 - Rural**

Ord	Causa	Sexo		Total	%
		Masc	Fem		
1	Homicidios y lesiones por otras personas	26	2	28	10,2
2	Enfermedades cerebrovasculares	6	9	15	5,5
3	Enfermedad Hipertensivas	14	8	22	8,0
4	Otras enfermedades del aparato respiratorio	16	6	22	8,0
5	Enfermedades isquemicas del corazón	6	1	7	2,5
6	Tumor maligno traquea bronquios y pulmun	4	2	6	2,2
7	Diabetes mellitus	2	1	3	1,1
8	Accidentes de vehiculos de motor	6	1	7	2,5
9	Otras enf cardiopulmonares		10	10	3,6
10	Litiasis urinaria y otras enf sist urinario	1	4	5	1,8
11	H.I.V. SIDA	3	2	5	1,8
12	Insuficiencia renal	1	4	5	1,8
13	Tumor maligno de otras localizaciones	1	4	5	1,8
14	Neumonias	5	6	11	4,0
15	Trastornos respiratorios y cardiovasculares	1	2	3	1,1
Resto de Causas		29	19	48	17,5
Total		120	79	199	72,4

**Tabla No. 70. Tabla de Vida y Años de Vida Potencial Perdidos
Santiago de Cali - 2011**

GRUPO DE	Población 2011			Defunciones			Tasas de mortalidad Por 1.000 Hbtes			Sobre Mortalidad	Esperanza de vida			A. V. P. P.			TASAS AVPP		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masculina	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
EDAD																			
< 1	18.209	17.333	35.542	145	130	275	7,96	7,50	7,74	1,06	69,81	78,11	74,11	-	-	-	-	-	-
1-4	72.293	68.817	141.110	37	30	67	0,51	0,44	0,47	1,17	69,40	77,75	73,73	2479,0	2010,0	4.489,0	34,3	29,2	31,8
5-9	90.210	88.377	178.587	21	18	39	0,23	0,20	0,22	1,14	65,69	74,12	70,05	1312,5	1125,0	2.437,5	14,5	12,7	13,6
10-14	97.774	95.326	193.100	41	29	70	0,42	0,30	0,36	1,38	60,94	69,49	65,36	2357,5	1667,5	4.025,0	24,1	17,5	20,8
15-19	103.021	99.522	202.543	423	41	464	4,11	0,41	2,29	9,97	56,25	64,88	60,70	22207,5	2152,5	24.360,0	215,6	21,6	120,3
20-24	100.570	99.160	199.730	445	48	493	4,42	0,48	2,47	9,14	52,55	60,31	56,61	21137,5	2280,0	23.417,5	210,2	23,0	117,2
25-29	95.248	100.515	195.763	423	79	503	4,44	0,79	2,57	5,65	48,86	55,74	52,51	17977,5	3357,5	21.377,5	188,7	33,4	109,2
30-34	85.296	92.906	178.202	358	78	437	4,20	0,84	2,45	5,00	45,09	51,25	48,40	13425,0	2925,0	16.387,5	157,4	31,5	92,0
35-39	74.554	82.186	156.740	308	96	404	4,13	1,17	2,58	3,54	41,18	46,75	44,20	10010,0	3120,0	13.130,0	134,3	38,0	83,8
40-44	71.927	83.088	155.015	269	143	412	3,74	1,72	2,66	2,17	37,17	42,30	39,97	7397,5	3932,5	11.330,0	102,8	47,3	73,1
45-49	70.021	83.038	153.059	286	161	447	4,08	1,94	2,92	2,11	33,01	37,94	35,71	6435,0	3622,5	10.057,5	91,9	43,6	65,7
50-54	57.675	71.970	129.645	329	225	554	5,70	3,13	4,27	1,82	28,83	33,58	31,43	5757,5	3937,5	9.695,0	99,8	54,7	74,8
55-59	45.129	57.509	102.638	359	239	598	7,95	4,16	5,83	1,91	24,77	29,37	27,29	4487,5	2987,5	7.475,0	99,4	51,9	72,8
60-64	34.424	44.207	78.631	390	302	692	11,33	6,83	8,80	1,66	20,87	25,23	23,26	2925,0	2265,0	5.190,0	85,0	51,2	66,0
65-69	24.922	32.379	57.301	475	377	852	19,06	11,64	14,87	1,64	17,13	21,32	19,43	1187,5	942,5	2.130,0	47,6	29,1	37,2
70-74	18.337	26.457	44.794	610	525	1.135	33,27	19,84	25,34	1,68	13,78	17,75	15,98	-	-	-	-	-	-
75y +	25.727	41.503	67.230	2.246	2.666	4.912	87,30	64,24	73,06	1,36	11,03	14,65	13,05	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.085.337	1.184.293	2.269.630	7.196	5.194	12.390	6,63	4,39	5,46	1,51	-	-	-	119096,5	36325,0	155.501,5	116,4	33,1	73,3
Prom.	30,90	33,40	32,20	54,30	65,27	59,24	Tasa Bruta Ajustada			0,94	1,05	Tasas Ajustadas			73,5			73,4	73,3
	422.716	Ind Swaroop	61,27	83,44	70,56	7,30	3,92	5,44											

Tabla No. 71. Informe Casos Notificados a Sivigila 2005-2011

Nombre del Evento	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
VARICELA INDIVIDUAL	3324	3393	3030	4802	3380	2956	7700
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1538	1640	1221	5100	3025	3000	3565
DENGUE	2298	962	1617	1056	6369	12133	1848
TUBERCULOSIS PULMONAR	761	784	899	817	1133	1293	1099
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	693	757	1118	1218	1174	1416	882
SIFILIS GESTACIONAL	325	339	316	296	328	565	688
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	0	0	217	173	1784	1460	549
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	33	92	264	246	325	323	422
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	217	173	146	324	271	268	408
SIFILIS CONGENITA	132	120	105	122	154	308	371
LEPTOSPIROSIS	224	289	384	270	205	344	324
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	0	0	0	1	124	41	324
INTOXICACION POR FARMACOS	0	4	117	238	251	322	310
HEPATITIS B	23	28	38	58	57	68	299
PAROTIDITIS	146	161	199	167	163	212	292
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	1	3	84	167	208	242	265
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	254	286	220	189	214	341	257
TOS FERINA	82	105	64	216	247	169	244
HEPATITIS A	406	282	215	256	263	100	228
MALNUTRICION	0	0	0	15	133	274	227
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	9	5	92	184	186	207	177
LEISHMANIASIS CUTANEA	49	85	143	169	178	291	167
MALARIA VIVAX	188	153	238	77	182	461	145
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0	0	0	0	98	142
ANOMALIAS CONGENITAS	0	0	0	0	19	65	137
Resto de causas	819	424	560	597	1.450	2.148	875
Total	11.522	10.085	11.287	16.758	21.823	29.105	21.945

Fuente Información SIVIGILA

Tabla No. 72. Primeras Causas de Consulta
Reportes Rips de IPS Cali - 2011

CAUSA	Total General		FEMENINO		MASCULINO	
	N°	%	%	N°	%	N°
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	239.926	7,4	62,8	150.674	37,2	89.252
EXAMEN MEDICO GENERAL	101.539	3,1	69,1	70.163	30,9	31.376
CARIES DE LA DENTINA	97.595	3,0	57,6	56.215	42,4	41.380
GINGIVITIS CRONICA	67.500	2,1	57,1	38.543	42,9	28.958
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	58.213	1,8	49,6	28.874	50,4	29.339
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	38.004	1,2	56,2	21.358	43,8	16.646
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	35.956	1,1	52,4	18.841	47,6	17.115
CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES	33.980	1,0	53	18.009	47	15.971
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	32.380	1,0	93	30.113	7	2.267
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	32.200	1,0	79,1	25.470	20,9	6.730
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	32.152	1,0	66,5	21.381	33,5	10.771
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	31.500	1,0	56,7	17.861	43,3	13.640
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	27.230	0,8	55,8	15.194	44,2	12.036
EXAMEN ODONTOLÓGICO	26.935	0,8	63,2	17.023	36,8	9.912
CEFALEA	24.877	0,8	70,7	17.588	29,3	7.289
ANODONCIA	24.027	0,7	57,2	13.743	42,8	10.284
Fuente: Base de Datos RIPS SSPM						

Tabla No. 73. Primeras Causas de Egresos Hospitalarios
Reportes Rips de IPS Cali – 2011

CAUSA	Total General		FEMENINO		MASCULINO	
	N°	%	%	N°	%	N°
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	3.293	3,6	79,3	2.611	20,7	682
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1.644	1,8	63,8	1.049	36,2	595
PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	1.620	1,8	100	1.620		
PARTO UNICO ESPONTANEO SIN OTRA ESPECIFICACION	1.539	1,7	100	1.539		
OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1.326	1,4	78,4	1.040	21,6	286
PARTO POR CESAREA ELECTIVA	1.247	1,4	100	1.247		
PARTO POR CESAREA SIN OTRA ESPECIFICACION	1.033	1,1	100	1.033		
PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	1.008	1,1	100	1.008		
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	862	0,9	48,1	415	51,9	447
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	761	0,8	100	761		
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	736	0,8	46,4	342	53,6	394
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	696	0,8	100	696		
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	570	0,6	47,9	273	52,1	297
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	570	0,6	36,2	206	63,8	364
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	551	0,6	56,1	309	43,9	242
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	546	0,6	51	278	49	268

Fuente: Base de Datos RIPS SSPM

Tabla No. 74. Primeras Causas de Urgencias
Reportes Rips de IPS Cali – 2011

CAUSA	Total General		FEMENINO		MASCULINO	
	N°	%	%	N°	%	N°
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	4.135	4,9	48,7	2.014	51,3	2.121
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	2.678	3,2	53	1.419	47	1.259
FIEBRE NO ESPECIFICADA	2.015	2,4	46,8	943	53,2	1.072
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1.915	2,3	62,9	1.205	37,1	710
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1.820	2,2	75,9	1.381	24,1	439
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1.612	1,9	49,9	804	50,1	808
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	1.371	1,6	75	1.028	25	343
ASMA NO ESPECIFICADA	1.042	1,2	49,3	514	50,7	528
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	882	1,0	48,3	426	51,7	456
CEFALEA	861	1,0	63,2	544	36,8	317
FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	845	1,0	54,5	461	45,5	384
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	627	0,7	57,7	362	42,3	265
EMBARAZO CONFIRMADO	596	0,7	100	596	-	-
NAUSEA Y VOMITO	587	0,7	52,2	306	47,8	281
GASTRITIS NO ESPECIFICADA	586	0,7	63,5	372	36,5	214
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	572	0,7	57,9	331	42,1	241
Fuente: Base de Datos RIPS SSPM						

