



Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Plan Territorial de Salud La Salud, Es Contigo Cartago 2020-2023 Armonización bajo

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

Mayo de 2020
Municipio de Cartago

Plan Decenal de Salud Pública **PDSP 2012-2021**

La salud en Colombia la construyes tú

Alcaldía Municipal de Cartago

Alcalde

Víctor Alfonso Álvarez Mejía

Secretario de Planeación y Medio Ambiente

Jaime Aurelio Escobar Jurado

Secretaria de Salud y Protección Social

Mónica María Orozco Vélez

Equipo Municipal de Planeación Integral en Salud

Referente de Salud Pública

Paula Andrea Carvajal Torres (E)

Referente de PSPIC

Anderson Maya Quintero (C)

Referente ASIS-Epidemiólogo

César Augusto Quintero Polanco (C)

Referente de Planeación Integral Salud

Evelin Hernández Hoyos

Referente de Recursos Financieros - FLS

Elpidia Peña Arias

Referente de Proyectos y Contratación

Johana Andrea Betancourt Ramírez

Darío Alberto Pedraza Cala

Referente Auditorías EAPBS

Luis Fernando Guzmán (C)

Referente SAC

Liliana Polanco Herrera (E)

Referente Participación Social

Marlene Giraldo

Tabla de contenido

1. FICHA TECNICA	6
2. INTRODUCCIÓN	7
3. ANTECEDENTES	8
<i>Estructura demográfica</i>	18
4. MARCO NORMATIVO	38
5. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	39
<i>Mortalidad específica por subgrupo</i>	52
<i>Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez</i>	92
ANÁLISIS DE MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	116
<i>Identificación de Prioridades Identificadas por Mortalidad General, Específica y Materno – Infantil</i>	130
<i>Principales Causas de Morbilidad</i>	137
MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO	143
2.2.3. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN SALUD MENTAL	149
MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO	158
2.2.5. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES	161
<i>Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria</i>	165
<i>Identificación de prioridades principales en la morbilidad</i>	172
<i>Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS</i>	176
<i>Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud</i>	176
<i>Análisis de los Determinantes Estructurales de las Inequidades en Salud</i>	195
PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	198
RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE.....	198
6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL	203
7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD	205
7.1. CONFIGURACION ACTUAL	205
RESULTADO DE LA CONFIGURACIÓN ACTUAL SE ESTABLECIERON 20 TENSIONES DE SALUD LAS CUALES DE MAYOR A MENOR PUNTUACIÓN EN PRIORIZACIÓN ESTUVIERON UBICADAS EN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SALUD AMBIENTAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, LAS DIMENSIONES SALUD Y ÁMBITO LABORAL.	



7.2. CONFIGURACION DESEADA	206
7.2.1. METÁFORA DESEADA	206
7.2.1.1 TEXTO DE LA METÁFORA DESEADA	206
7.2.2. EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)	207
7.2.3. TRANSFORMACIONES + CALIFICACIÓN	208
7.3. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES	213
8.1. VISION	215
8.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)	215
8.2.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP	215
8.2.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS	215
8.3. RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO)	216
9. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	225
10. ANEXOS PLAN TERRITORIAL DE SALUD	233

1. FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO: Valle del Cauca	
ENTIDAD TERRITORIAL:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
NIT:	891.900.493.2
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	
NOMBRES Y APELLIDOS:	Mónica María Orozco Vélez
DEPENDENCIA/CARGO:	Despacho / Secretaria de Salud
DIRECCIÓN:	Calle 11 con Carrera 1 Norte Esquina
TELÉFONO FIJO: (2) - 2114112 EXT 101	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALCALDE:	Víctor Alfonso Álvarez Mejía
APROBADO POR:	Acuerdo Municipal
NÚMERO DE APROBACIÓN:	No.013
FECHA DE APROBACIÓN:	16 Junio 2020
VISIÓN PTS	
Que para el año 2021 Cartago haya logrado disminuir la carga de la enfermedad mediante vigilancia, control, seguimiento, promoción y prevención de los eventos en salud pública, con un trabajo transectorial y comunitario, con enfoque de derechos y diferencial, que permita lograr paz y equidad social mejorando el bienestar social y la calidad de vida para todos los habitantes del municipio.	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
Lograr el 100% del aseguramiento de la población al SGSSS, mejorando la satisfacción de los usuarios en el acceso efectivo a los servicios de salud.	
Mejorar las condiciones y la calidad del agua para contribuir al desarrollo humano sostenible y saludable.	
Fortalecer el cuidado en salud de la comunidad y los valores del núcleo familiar para disminuir la carga de enfermedad, la mortalidad y la discapacidad evitable, generados por inadecuada alimentación, alteraciones mentales producto de la convivencia familiar y enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida, y la exposición a vectores.	



2. INTRODUCCIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 busca la reducción de la inequidad en salud planteando como objetivos 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuye la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. El principal desafío que afronta el PDSP 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como resultado de la interacción de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Como la Salud Pública es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud, el PDSP 2012-2021, es un pacto social y de mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida del Municipio. El PDSP 2012-2021 es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, las capacidades técnicas en los ámbitos territoriales para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio; es por esto que el PDSP2012-2021 se ha convertido en el pilar fundamental para la formulación y articulación del Plan de Desarrollo Municipal y el Plan Territorial de Salud permitiendo el planteamiento de estrategias de intervenciones colectivas transectoriales e individuales complementarias a través de las EAPBS con presencia en el municipio de Cartago, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

Nuestro Plan Territorial de Salud “La salud Es Contigo, Cartago 2020-2023”, será el instrumento de política pública que permite incorporar la salud en todas las políticas del territorio, y será un componente transversal en el Plan de Desarrollo Municipal “Es contigo, Cartago 2020-2023” Orientara las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas con la salud con el fin de alcanzar la mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable en el municipio de Cartago.

El presente análisis contiene un diagnóstico del sector de salud en relación a su contexto actual y los factores críticos de salud en el municipio, el cual permite identificar y articular las prioritizaciones en los determinantes de salud y sus oportunidades de mejora, las cuales deberán quedar inmersos dentro del Plan de Desarrollo Municipal que adopte el municipio de Cartago para la vigencia 2020-2023.

3. ANTECEDENTES

Cartago es un Municipio de Colombia ubicado al norte del Departamento del Valle del Cauca a orillas del río la Vieja, es conocido como La Villa de Robledo y la ciudad del Sol más alegre de Colombia. Fue fundado en el lugar donde hoy se encuentra Pereira por pequeños asentamientos españoles impulsados por Jorge Robledo. Cartago abarca las entidades estatales que prestan servicio a los municipios del norte del Valle. Se encuentra aproximadamente a 187 km de Cali la capital. Es una de las poblaciones más antiguas del Departamento.

Ubicada a 4° 45' 11" de latitud Norte y 75° 54' 42" de longitud al Oeste del meridiano de Greenwich, a 917 metros de altura sobre el nivel del mar, tiene una extensión de 23.238 hectáreas.

Tabla 1. Descripción Geográfica

Distancia a Capital de Departamento	Categoría DNP 2019	Población Total DANE 2019	Población Cabecera DANE 2019	Población Rural DANE 2019	Año de Fundación
200	4	134.972	133.086	1.886	1.540

Fuente. DANE.

División Política Administrativa

Sus límites políticos son: al Norte con el Departamento de Risaralda, al Oriente con los Municipios de Ulloa, Alcalá y el Departamento del Quindío; al Sur con el Municipio de Obando y al Occidente con los Municipios de Toro y Ansermanuevo. En la tabla 2 se observa que el municipio de Cartago ocupa una extensión total de territorio de 0,98%, de la extensión total del departamento, una extensión urbana de 3,6% y una extensión rural del 96.34%.

Tabla 2. Distribución por Extensión Territorial y Área de Residencia, Cartago 2019

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión en km ²	%	Extensión en km ²	%	Extensión en km ²	%
Cartago	8,48	3,6	225	96,4	234	0,98
Total Valle	303,54		23540		23843,54	100

Fuente: Federación Colombiana de Municipios.

Zona urbana: Administrativamente el municipio de Cartago en 2017 está dividido, su área urbana en 7 comunas las que agrupan 193 barrios.

Zona rural: El área rural está dividida en 5 corregimientos y 22 veredas.

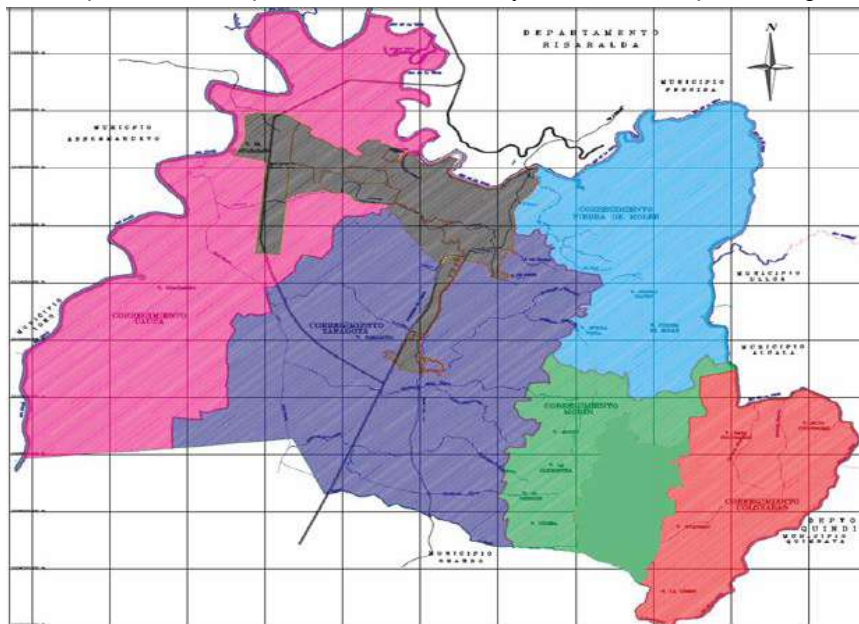
Tabla 3. Distribución por corregimientos, Municipio de Cartago, 2015

Corregimiento	Viviendas	Familias	Población	Familias por Vivienda	Persona por Vivienda	Hombre	Mujeres
Coloradas	160	180	800	1,05	5	52,50%	47,50%
Cauca	202	223	893	1,1	4	54,54%	45,46%
Modín	302	332	1.328	1,1	4	55,10%	44,90%
Piedras de Moler	204	204	2.020	1	5	52,30%	47,70%
Zaragoza	3.808	3.808	19.040	1	5	48,30%	51,70%

Fuente: Planeación Municipal, Cartago 2015

El municipio de Cartago posee una extensión urbana del 3.6% y una extensión rural 96%, con respecto al departamento su extensión total es de 0,98%.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Cartago 2019



Fuente: DNP

Características físicas del territorio

Cartago tiene un clima cálido con una temperatura media de 28 grados centígrados. La ciudad se encuentra en el Departamento del Valle del Cauca, siendo la puerta de entrada al Norte del Valle. Se encuentra en la Región Andina, en una planicie a 917 msnm; Por la ciudad pasan muy cerca el río “Cauca” y paralelo a la ciudad el río “La Vieja”, que además sirve de frontera natural con el Departamento de Risaralda. El territorio es plano y ligeramente ondulado. Tiene un área total de 279 Km.

Altitud y Relieve

El municipio de Cartago tiene un área aproximada de 23.238 hectáreas, el 96% pertenecen a la zona rural del municipio, es decir 21.843 hectáreas distribuidas en una zona Plana y una zona Ladera.

Zona Plana

Es el territorio comprendido entre las orillas del río Cauca y la vieja, las estribaciones de la cordillera central; a esta región corresponde los corregimientos de Cauca y Zaragoza, con un área aproximada de 12.084 hectáreas; presenta una topografía plana, una Altura sobre el nivel del mar (ASNM) de 917 mts, una pluviosidad de 1400 a 1700 mm, la característica del suelo es franco arcillosos y franco arenosos y un clima cálido.

Zona de Ladera

Corresponde a toda la parte de la zona premontano y hace parte del sistema Andino de la Cordillera central; a esta zona corresponden los corregimientos de Modín, Coloradas y Piedras de Moler, con un área aproximada de 9.760 hectáreas; presenta una topografía ondulada y quebrada, una Altura sobre el nivel del mar (ASNM) de 960 a 1500 mts, una pluviosidad entre 1.200 a 1800 mm, la característica de suelo franco arcillosos, franco arenosos y un clima cálido.

Hidrografía

El municipio de Cartago Cuenta con dos grandes cuencas Hidrográficas, la del río “Cauca” que presenta una longitud total de 1350 km y una cuenca hidrográfica aproximada de 63.300 Km² y la del río “La Vieja” que presenta una extensión de 2880,14 km², de los cuales al Valle del Cauca le corresponde el 22%. (619,45 km²). Las áreas de los cauces naturales y acuíferos el río de la Vieja y Cauca tienen como uso principal el drenaje natural con calidad de vertimiento de agua limpia y como uso

complementario, las actividades recreativas y de navegación que no afecten la calidad del agua; también tiene un uso condicionado de extracción de material de arrastre cumpliendo la normatividad vigente sobre minería. En su cauce se realiza un uso prohibido de actividades que interfieren con los programas de recuperación y saneamiento, vertimiento de aguas residuales industriales, domésticas y agrícolas, además de la disposición de residuos sólidos que afecten la calidad del agua.

Se pueden encontrar otras fuentes hídricas como son las quebradas de Ortéz, el Herrero, los Chorros, Paticos, el Salto y los canales San Pablo, Santa Ana y las Colinas; su uso principal es de drenaje natural con aguas limpias y corredores naturales salubres y paisajísticos. Uso complementario Repoblamiento de avifauna propia de la zona, pesca artesanal y deportiva controlada. Uso condicionado la canalización de cauces y la construcción de obras civiles destinadas a normalizarlo dentro del perímetro urbano y construcción de obras de infraestructura de captación para acueductos veredales. Uso prohibido, depósito de residuos sólidos y líquidos que afectan la calidad de sus aguas. Zonas de nacimiento y manantiales, sirven para las quebradas y nacimientos de agua pertenecientes al municipio de Cartago, se declara una zona de protección, definida por cien metros a la redonda.

Cuerpos de agua presentes en el municipio

Lagos: 5 hectáreas zona rural (piscicultura)

Madre vieja: Zapata

Humedales: Parque de la Salud y Badeal

Zanjones: El Herrero, Lavapatas, Ortéz, Caracolí, Santa Ana.

Quebradas Corregimiento de Modín: quebrada Agua Negra, Quebrada Dosquebradas, Quebrada la Carbonera, Quebrada Chara, Quebrada Cruces, Quebrada Aguas Claras, Quebrada Perejil, Quebrada Coloradas

Quebradas Corregimiento de Coloradas: nacimientos vereda El Guayabo, Quebrada Resplandores, Quebrada Calabazas, Quebrada Coloradas.

Quebradas Corregimiento de Piedras de Moler: quebrada Bocajabo, Quebrada Cinco Pasos, Quebrada Ortéz, Quebrada Morro Gacho, Quebrada Los Negros, Quebrada Los Micos.

Quebradas Corregimiento de Zaragoza: Quebrada el Salto, Quebrada Bocajabo, Quebrada Agua Negra, Quebrada La María, Quebrada Carbonera, Quebrada Sopera.

Quebradas Corregimiento de Cauca: Canal Obando, Zanjón Lavapatas, Áreas Pozos profundos.

Zonas de riesgo

Se identifican amenazas de tipo Geológicos, donde gran parte del desarrollo urbano se ha realizado en el Pie de Monte de la Cordillera Central, en el sistema de colinas Bocajabo y colinas urbanas; donde

existen deficientes manejos de aguas superficiales, tratamientos de taludes y falta de obras de infraestructura básica que generan inestabilidad de los terrenos y amenazan a la población que habita en ellos. Además la dinámica fluvial del río de “La Vieja” indica la presencia de posibles fallas que controlan su cauce, debido al desconocimiento de la trayectoria de estas fallas en el casco urbano. Cartago se encuentra expuesto a eventos sísmicos de foco profundo debido a los fenómenos tectónicos del pacífico, además presenta evidencias de trazos de fallas del sistema romeral desconociéndose su tectónica.

Amenazas de tipo Hidrometeorológicos como son las sequias que han hecho que aumente la población de mosquitos vectores de muchas enfermedades que ponen en riesgo la salud Pública del municipio. También la ciudad de Cartago se encuentra expuesta a amenazas hídricas originadas por el conjunto de quebradas urbanas que se originan en el Pie de Monte de la Cordillera Central, por las crecientes del río de “La Vieja” y el río “Cauca” colapsan el sistema de alcantarillado provocando inundaciones en el municipio.

Amenazas de origen humano intencional como son las quemas en zonas de cobertura forestal, que en época de verano representa gran riesgo por los incendios; inadecuado manejo y mantenimiento de los sumideros de agua y zanjones del Municipio; la inadecuada utilización de puentes peatonales; construcción de viviendas en zonas de amenaza con materiales no adecuados; el deficiente mantenimiento preventivo a viviendas que con el paso de los años amenazan colapsar por vejez y ruina; el vertimiento de aguas residuales al río “La Vieja” por parte de otros municipios.

Amenazas de origen humano no intencional la Explosión de estaciones de servicio, redes de conducción y almacenamiento inadecuado de hidrocarburos (gasolina, gas, gas domiciliario). Incendios provocados por conexiones inadecuadas de redes eléctricas o por falta de mantenimiento.

Características del suelo

El 94% de su extensión corresponde a área rural, del cual el 58% es relieve plano y 42% relieve ladera.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Cartago 2019



Fuente: <https://www.google.com.co/maps/@4.760788,-75.9240975,13.25z>

Accesibilidad geográfica

Vías de comunicación

Cartago, está ubicada sobre la Troncal de Occidente, vía que une a los Departamentos de Antioquia, Caldas, Risaralda, Quindío, Valle del Cauca, Cauca y Nariño. El municipio hace parte del eje de navegación fluvial del río Cauca, del eje ferroviario del pacífico, del eje troncal carretero de occidente y del eje cafetero del centro del país. En cuanto a las vías de comunicación su estructura vial se comunica por carretera con los Municipios de Alcalá, Ansermanuevo, Obando, Ulloa, Pereira, Armenia y La Virginia.

Los ríos Cauca y La Vieja, permiten la navegación en embarcaciones pequeñas. La red vial en la zona rural está conformada por 3 vías de carácter Nacional y Departamental, como son la vía Cartago – Cali (Troncal de Occidente) en el corregimiento de Zaragoza, Cartago- Alcalá en el Corregimiento de Piedras de Moler y Cartago- Ansermanuevo en el corregimiento de Cauca; éstas se conectan con vías veredales comunicando a los corregimientos. Las vías de la red vial básica dentro del municipio, se han clasificado en cuatro grupos principales: vías arteriales principales (VAP), vías arteriales secundarias (VAS), vías colectoras (VC) y vías locales (VL). El transporte público urbano-rural se realiza por medio de taxis, camperos, chivas y colectivos. De la misma forma existe una significativa cantidad de transporte particular de automóviles y motocicletas

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Cartago - Cali, 2019

Municipios	Tiempo de llegada desde el Municipio a la Ciudad Capital del Departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el Municipio a la Ciudad Capital del Departamento	Tipo de transporte desde el Municipio a la Ciudad Capital del Departamento
Cali	209 minutos	180	Terrestre

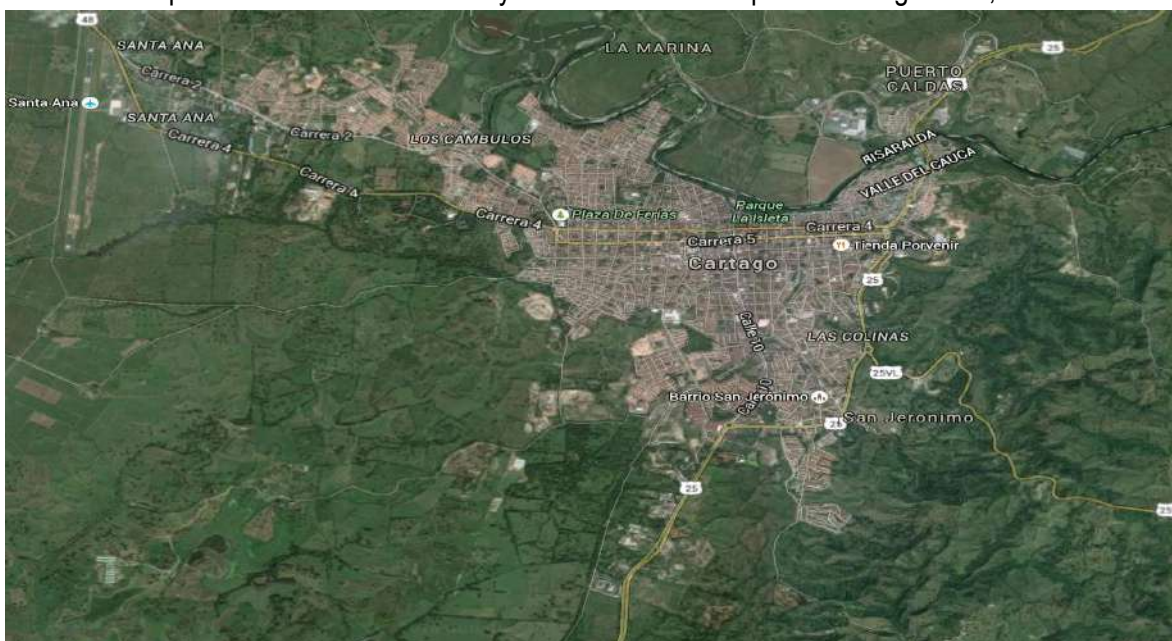
Fuente: <http://www.distanciasentre.com>

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Municipio Cartago 2019

Municipios	Tiempo de llegada desde el Municipio a los municipios vecinos.	Distancia en Kilómetros desde el Municipio a los municipios vecinos.	Tipo de transporte desde el Municipio el Municipio a los municipios vecinos.
Obando	30 minutos	22,164	Terrestre
Toro	50 minutos	38,603	Terrestre
Ulloa	35 minutos	31,89	Terrestre

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

Mapa 3. Vías de comunicación y comunas del municipio de Cartago Valle, 2019



Fuente: <https://www.google.com.co/maps/@4.7444337,-75.9189071,8352m/data=!3m1!1e3>



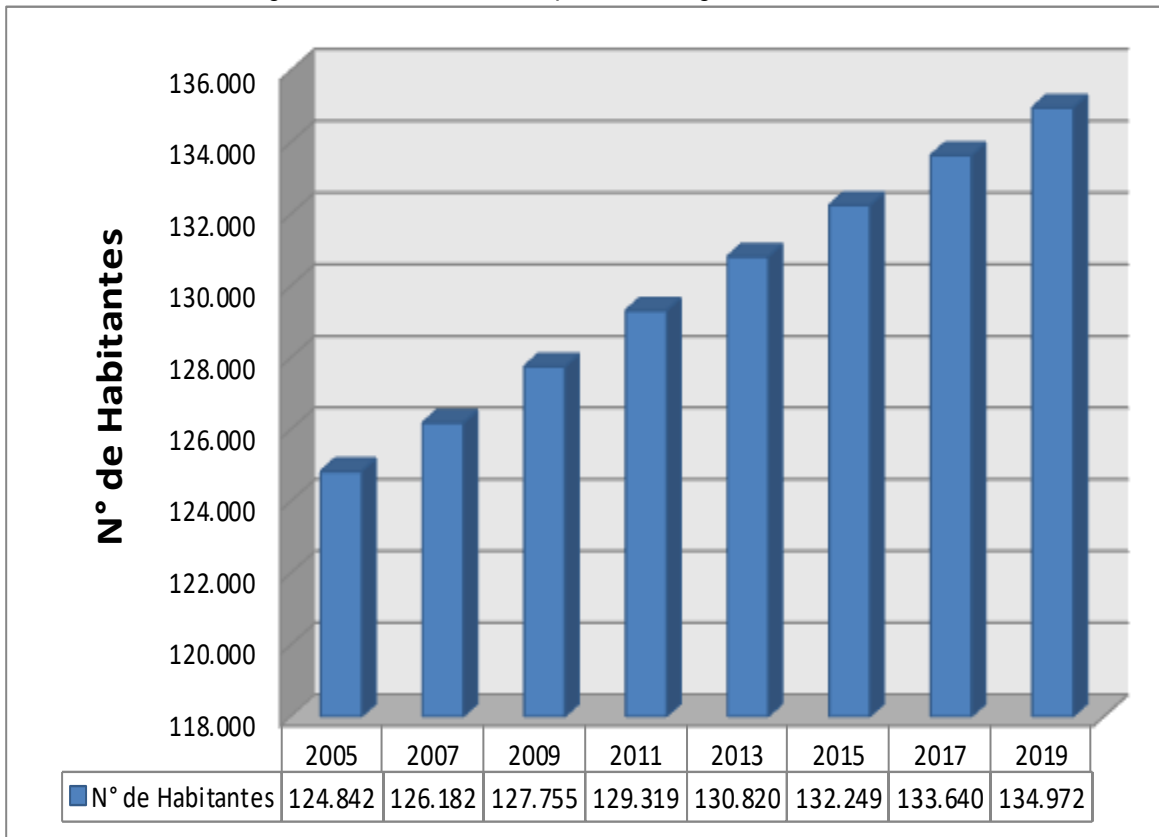
Contexto Demográfico

Población total

Según las proyecciones dadas por el DANE basadas en el Censo 2005, la población total en municipio de Cartago para el año 2019 está alrededor de 134.972 habitantes, distribuidos así: hombres 65.006, mujeres 69.966.

Los habitantes se distribuyen territorialmente en una concentración del 98,5 % en la zona urbana y el 1,5% restante en la zona rural. (Cifra proyección DANE 2015), esto conlleva a que el desarrollo comercial y cultural de esta región, motivan la población a establecerse en el área urbana, esto ha contribuido al desarrollo de la infraestructura en la ciudad (Plan Territorial de Salud).

Figura 1. Población Municipio de Cartago Valle 2005 -2019



Fuente: DANE

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Cartago corresponde a 134.972 / 279 km² lo que indica que hay 483,77 habitantes por kilómetro cuadrado, la densidad poblacional del departamento del Valle es de 201,5 personas por kilómetro cuadrado, concentrándose el 98,6% de habitantes en el casco urbano y el 1,4% en la zona rural.

Grado de urbanización

El grado de urbanización del Municipio de Cartago muestra una tendencia en la concentración de personas en el área urbana con un 98,6% del total de la población, comparado con la población rural que es el 1,4%. Este indicador municipal se encuentra por encima del departamento 87,7 %, al igual que Cali (98,5) y buenaventura (92,2%).

Tabla 2. Población por área de residencia Cartago 2019

Municipio	Población Urbana		Población Rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Cartago	133.086	98,6	1.886	1,4	134.308	98,5

Fuente: DANE

Número de viviendas

Según el censo de 2005 el número de viviendas para Cartago es 34.523, el 89,6 % de las viviendas son casas, el 6,8 % son apartamentos, y un 3,7 % son cuartos. Aproximadamente en el 74,5 % de los hogares de habitan 4 o menos personas.

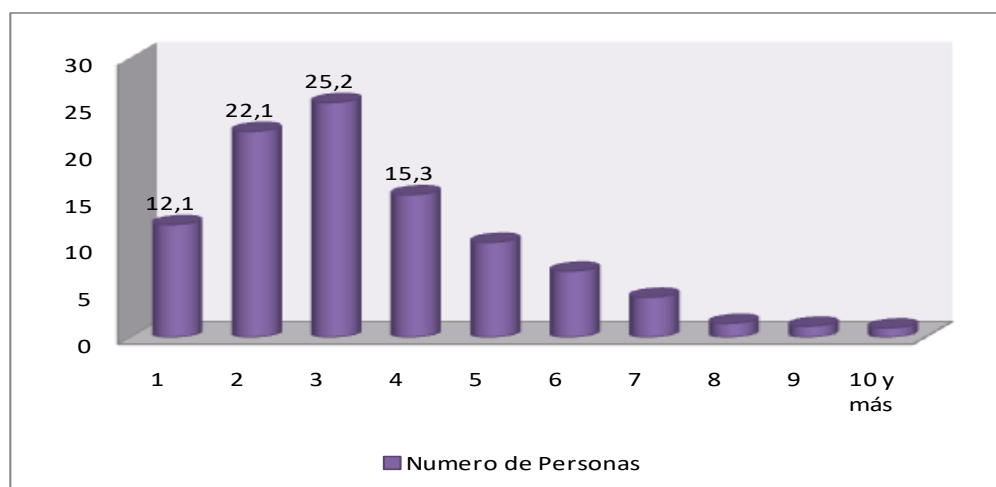
Tabla 3. Hogares por área de residencia y déficit, Cartago 2019

Área	Hogares	Hogares Sin Déficit	Hogares Con Déficit	Déficit Cuantitativo	Déficit Cualitativo
Urbana	33857	26160	7697	6512	1185
Rural	666	288	378	54	324
Total	34523	26448	8075	6566	1509

Fuente: DANE - Censo General 2005, Déficit de vivienda

El 25,2 % de hogares está habitado por 3 personas, el 22,1% habitado por de 2 personas, el 12,1% habitado por 1 persona y el 25,5% de los hogares está habitado por 4 o 5 personas.

Figura 1. Hogares según número de personas, Cartago 2019



Fuente: DANE - Censo General 2005

Población por pertenencia étnica

Los Afrodescendientes aportan el 4,40% de la población, convirtiéndose en la segunda etnia con más peso en el municipio posterior a otras etnias (95,40%).

Tabla 4. Población por pertenencia étnica de Cartago, Censo 2005

Municipio	Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Cartago	Indígena	272	0,2%
	Rom (gitana)	0	0,0%
	Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	2	0,0%
	Afrodescendiente	5.739	4,70%
	Ninguno de las anteriores	109.121	89,60%
	No Informa	6.607	5,40%
	TOTAL	121.741	100%

Fuente: Planeación Departamental

Estructura demográfica

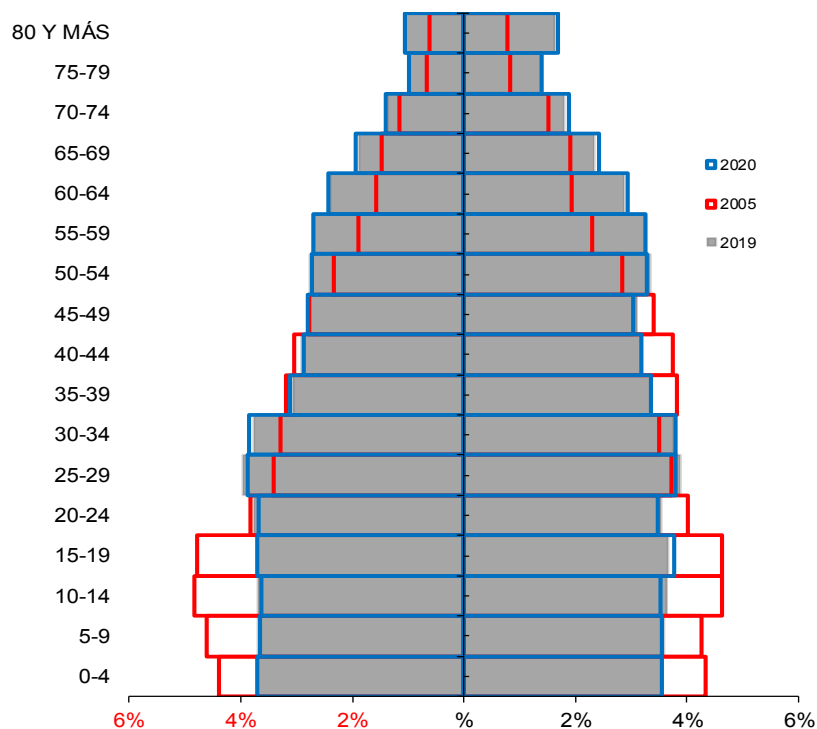
En el lado izquierdo de la pirámide podemos observar la distribución por edad de los hombres y en el derecho las mujeres.

El Municipio de Cartago se encuentra en transición demográfica, la pirámide poblacional que actualmente posee corresponde al tipo constrictiva, la cual indica que, pasa de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad siendo evidencia de mejora en las condiciones de la población en términos de necesidades básicas satisfechas.

En cuanto al comportamiento en la distribución de la población por edad y sexo del Municipio, se encontró que esta tiene un comportamiento equilibrado, ya que no presenta mayor diferencia entre la población masculina y femenina, dicho equilibrio se refleja a su vez en el comportamiento del número de población según grupos de edad, existe un número considerable de población joven menor de 20 años quienes constituyen el proceso evolutivo de los habitantes Cartagüeños.

Cartago cuenta para el año 2019 con 134.972 habitantes, el 51,84% son mujeres y el 48,16% son hombres. La proporción de población menor de cuatro años es de 7,3%, la población de 5 a 14 años es de 14,6%, la población Adolescente entre 15 y 19 años es de 7,4%, la población de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años es de 24,4% y la población mayor de 65 años 12,4%; se establece de forma natural el remplazo de la población laboralmente activa a partir de los 19 hasta los 59 años de edad, garantizando el recambio poblacional reconociendo que la pirámide es ancha en las edades de 45 a 60 años, mostrando una tendencia al envejecimiento, por lo que es necesario reforzar programas relacionados con hábitos saludables y control de enfermedades crónicas para evitar en primera instancia la presencia de enfermedades metabólicas como es el caso de la Diabetes, y/o hipertensivas como es el caso de las enfermedades cardiocerebrovasculares, enfermedad renal o las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas; además de implementar estrategias de prevención secundaria como parte de los modelos de prevención de las complicaciones de dichas patologías, mejorando así la calidad de vida de los beneficiados y garantizando la sostenibilidad financiera del sistema.

Figura 2. Pirámide Poblacional Municipio de Cartago Valle, 2005 – 2019 – 2020



Fuente: DANE

Población por grupo de edad

Los cambios en la población permiten evidenciar que en los últimos años hay menos nacimientos, la tendencia es que disminuya la población joven y que los adultos y personas mayores aumenten en número con la carga de enfermedad propia de esta edad, lo que nos llevara a unos habitantes cada vez más envejecidos. De acuerdo a las proporciones se evidencia que los ciclos vitales de Infancia, Juventud y Adulthood tienden a disminuir en el tiempo, los que corresponden a primera Infancia y Adolescencia permanece estable y los mayores de 60 años presentan una tendencia hacia el incremento.

Se observa (Tabla 9) un descenso no significativo en la población de Infancia 8,7%, Juventud 19,2% y en la edad adulta el 57,5%; y Primera Infancia 8,7 y Adolescencia 10,3 se mantienen estables. Los mayores de 60 años (17,7%) presentan una tendencia al crecimiento.

Tabla 5. Proporción de la población por Ciclo Vital, Cartago 2005, 2019, 2020

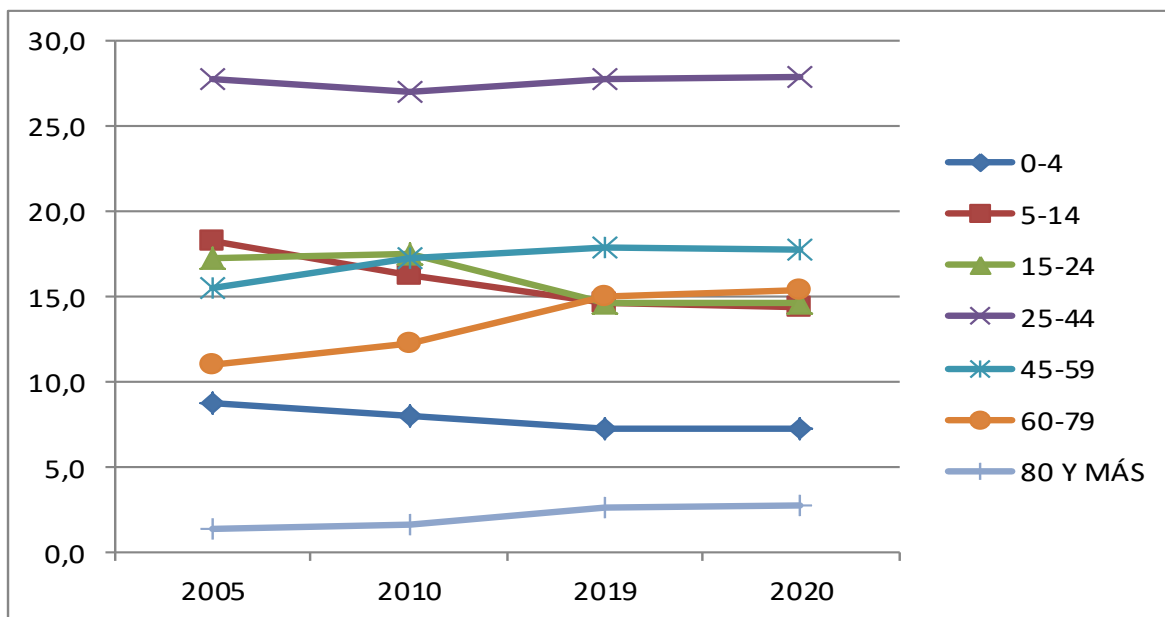
CICLO VITAL	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	13.044	10,4	11.806	8,7	11.792	8,7
Infancia (6 a 11 años)	13.559	10,9	11.804	8,7	11.653	8,6
Adolescencia (12 a 18 años)	16.703	13,4	13.895	10,3	13.991	10,3
Juventud (14 a 26 años)	27.569	22,1	25.973	19,2	25.890	19,1
Adultez (17 a 59 años)	70.707	56,6	77.587	57,5	77.683	57,3
Persona Mayor (60 años y más)	15.547	12,5	23.860	17,7	24.603	18,1
Total	124.842	100	134.972	100	135.629	100

Fuente: DANE

Para Cartago en el año 2019, los grupos con mayor peso poblacional son el grupo de 25 a 44 con un 27,8% y el grupo de 45 a 59 con un de 17,9%; estos grupos muestra a través del tiempo un incremento poblacional, por el contrario los grupos de 0 a 4 años (7,3%), 5 a 14 años (14,6%) y 15 a 24 años (14,7%) presentan una tendencia a la disminución poblacional, los demás grupos están estables.

Cartago cuenta con una población en edad productiva alta, si se ocupara la totalidad de las personas en edad de trabajar, el desarrollo del municipio y su crecimiento económico estaría garantizado. (Plan territorial de Salud).

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por Grupos Etarios Cartago 2005, 2010, 2019 y 2020



Fuente: DANE

Tabla 6. Cambio en la proporción de la población por Grupos Etarios Cartago 2005, 2010, 2019 y 2020

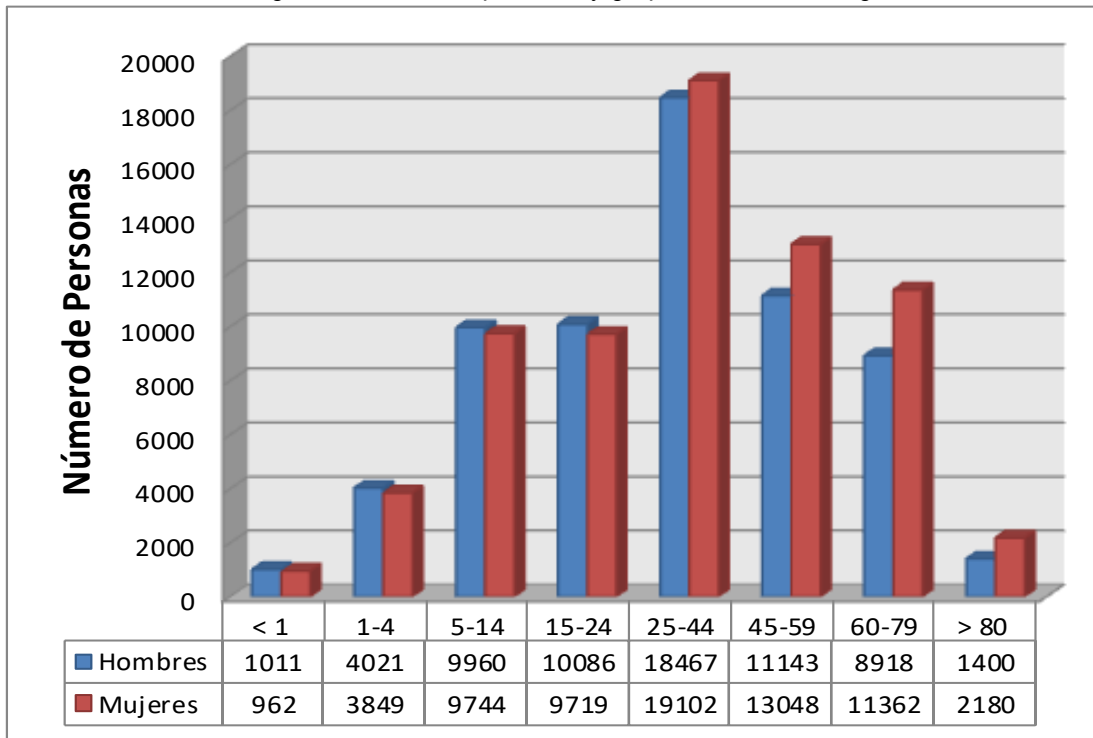
Grupo de Etarios	Años			
	2005	2010	2019	2020
0-4	8.7	8.0	7.4	7.6
5-14	18.3	16.3	14.8	15.1
15-24	17.3	17.5	14.8	15.4
25-44	27.7	27.0	27.8	29.4
45-59	15.5	17.3	18.0	18.8
60-79	11.1	12.2	14.7	16.2
80 Y MÁS	1.4	1.6	2.5	2.9
Total	124,842	128,544	134308	135,629

Fuente: DANE

Se observa en la población que al momento del nacimiento son más hombres que mujeres y en la edad adulta la mayoría de la población son mujeres, siendo acorde a la esperanza de vida en mujeres al nivel nacional.

La población por sexo y grupo de edad para Cartago, presenta en todos los grupos de edades un comportamiento muy similar para los ambos sexos, el mayor número de población es el grupo de adulto joven entre las edades de 25 a 44 años con el 27,8%, los grupos de 15-24 (14,7%) y 5 -14 (14,6%) presentan comportamientos similares.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad, Cartago 2019



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

En cuanto a otros indicadores demográficos en el crecimiento poblacional proyectado, la relación hombre mujer 1:1 se mantiene con una menor cantidad de hombres en relación a la cantidad de mujeres. El índice de juventud reduce, mientras que el comportamiento del índice de vejez y de envejecimiento incrementa, evidenciándose un patrón de transición demográfica.

La estructura de los indicadores expuestos, denota una población madura según el índice de Friz, lo anterior implica, que el Municipio de Cartago, presenta un índice de envejecimiento propio de una ciudad con predominio de jóvenes. Sin embargo al realizar el cálculo de indicadores demográficos que sintetizan la distribución de la población según género y edad, se evidencia una tendencia de la población hacia la madurez y/o envejecimiento.

Tabla 7. Otros indicadores demográficos, Cartago 2019

Índices demográficos	Interpretación
Relación Hombres/Mujer	En el año 2005 por cada 92 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
Razón Niños/Mujer	En el año 2005 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de Infancia	En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de Juventud	En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de Vejez	En el año 2005 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de Envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 46 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 81 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 56 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 52 personas
índice de dependencia infantil	En el año 2005, 42 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 33 personas
índice de dependencia mayores	En el año 2005, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 19 personas

índice de Friz

Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE

Tabla 8. Otros Indicadores de la estructura demográfica - resumen

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	124.842	134.972	135.629
Población Masculina	59.765	65.006	65.358
Población femenina	65.077	69.966	70.271
Relación hombres: mujer	91,84	92,91	93
Razón niños: mujer	32	30	30
Índice de infancia	27	22	22
Índice de juventud	24	23	22
Índice de vejez	12	18	18
Índice de envejecimiento	46	81	84
Índice demográfico de dependencia	56,22	52,22	52,36
Índice de dependencia infantil	42,25	33,32	32,91
Índice de dependencia mayores	13,97	18,90	19,46
Índice de Friz	136,12	113,00	111,79

Fuente: DANE

Dinámica demográfica

La dinámica demográfica se establece a partir del comportamiento de indicadores como la tasa de crecimiento natural, las tasas brutas de Natalidad y Mortalidad.

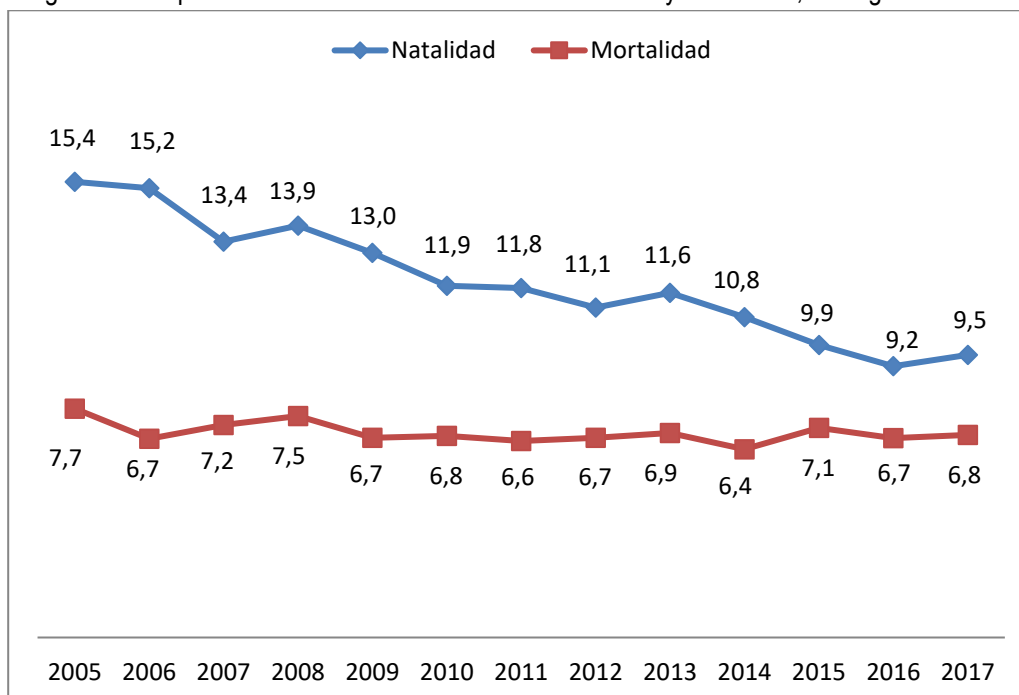
Tasa Bruta de Natalidad

El comportamiento en el periodo 2005-2017 de este indicador muestra una tendencia a decreciente pasando de 15,4 nacimientos por 1000 habitantes en 2005, a 9,5 nacimientos por 1000 habitantes para el 2017, aunque con un leve incremento 0,3 puntos en la tasa para el último año

Tasa Bruta de Mortalidad

La tasa bruta de mortalidad en Cartago presenta una tendencia estable hacia el aumento en el período 2005-2016, pasando de 7,7 muertes por cada 1000 habitantes en 2005, a 6,8 muertes por cada 1000 habitantes en 2017.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad, Cartago 2005-2017



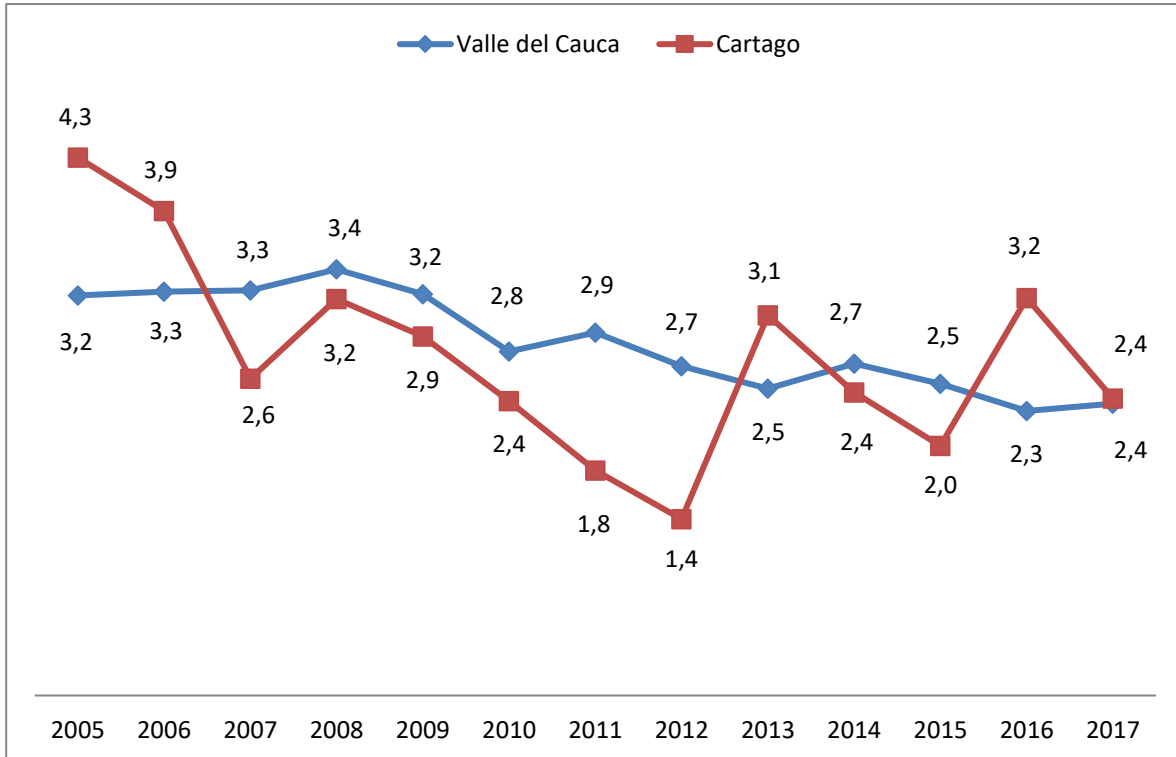
Fuente: SISPRO – Cubo Ministerio de Salud y Protección Social, Años 2005 – 2017

Otros Indicadores de la Dinámica de la Población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años

Al comparar las tasas de Fecundidad Departamentales y Municipales para este grupo de edad, se evidencia que para el municipio de Cartago este indicador es más alto en 2005, a partir del 2006 se observa una tendencia a disminuir, incluso llega a estar por debajo de las cifras Departamentales, para el año 2013 presenta un incremento notorio que llega a superar el indicador Departamental, infiere que los programas de Salud Sexual Reproductiva han generado impacto Negativo en el Municipio. La Tasa Especifica de Fecundidad Total General en el Municipio (2,4 por mil nacidos vivos) para el año 2017 es igual que el Departamental (2,4) en el grupo de edad analizado.

Figura 6. Tasa Especifica de Fecundidad mujeres 10 -14 años, Cartago 2005 – 2017

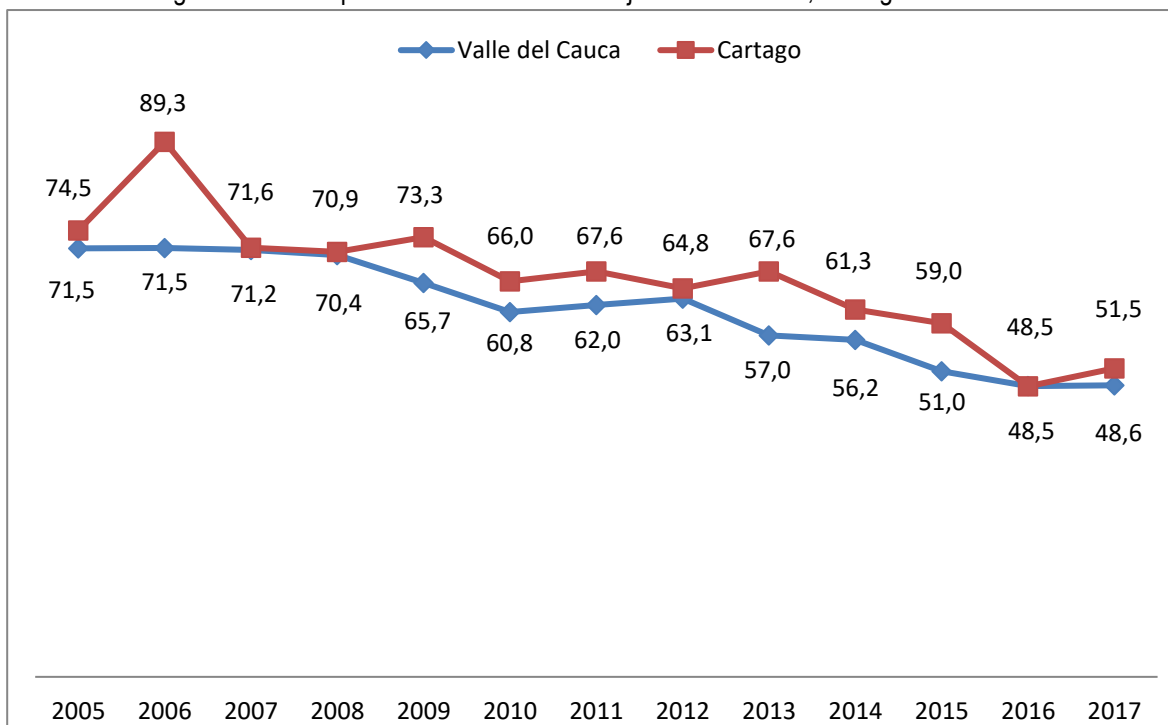


Fuente. DANE

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años

Al comparar las tasas de Fecundidad Especifica Departamentales y Municipales para este grupo de edad, se observa un comportamiento similar para el periodo de tiempo 2005-2016 a excepción del año 2006 donde la diferencia es de más de 17 puntos por encima del Departamento, se evidencia una leve disminución del indicador en el Municipio con un incremento para el año 2013, los programas de planificación familiar deben redoblar esfuerzos para reducir la brecha que existe con el indicador Departamental. La Tasa Especifica de Fecundidad Total General en el Municipio es más alta que la Departamental para todo el periodo en el grupo de edad analizado.

Figura 7. Tasa específica de Fecundidad mujeres 15-19 años, Cartago 2005 - 2017



Fuente: DANE

Tabla 9. Tasa Específica de Fecundidad en Cartago 2005 - 2017

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	4,33	3,90	2,55	3,19	2,89	2,37	1,81	1,42	3,06	2,44	2,01	3,20	2,39
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	39,41	47,20	38,04	38,35	39,70	35,68	36,16	34,24	36,08	32,06	30,23	25,37	26,33
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	74,47	89,26	71,61	70,91	73,32	65,98	67,62	64,78	67,63	61,27	58,98	48,47	51,45

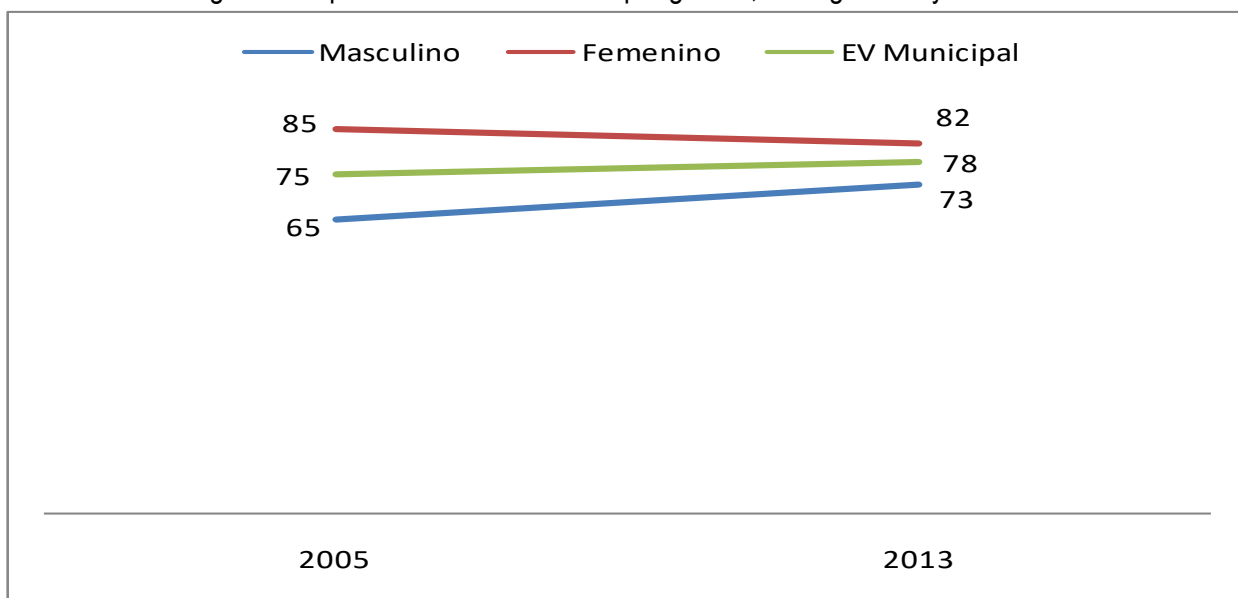
Fuente: DANE

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad por edad observadas en el periodo bajo observación.

Para el 2013 la esperanza de vida al nacer en el municipio de Cartago es de 78 años (75,33 departamento), en mujeres es de 82 años (79,96 departamento) y en hombres es de 73 años (72.05 departamento); para el 2005 la expectativa de vida en el Municipio se encontraba en 75 años (71,72 departamental), en mujeres es de 82 años (76,43 departamental), en hombres fue de 65 años (67,23).

Figura 8. Esperanza de vida al nacer por género, Cartago 2005 y 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

Víctimas del Conflicto Armado

El documento ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población Víctima del Conflicto Armado en cuanto a condiciones como edad, sexo y área de residencia actual.

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Cartago, pero también es necesario identificar las condiciones sociales

(enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Cartago en su totalidad de víctimas del conflicto armado el 46,2% de las personas afectadas son hombres y 53,7% mujeres. El municipio aporta el 2,0% de víctimas al departamento del Valle del Cauca siendo superado por Cali, Dagua, Florida, Guadalajara de Buga, Palmira, Tuluá y Yumbo.

Tabla 14. Víctimas del conflicto armado por género y municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, incluido Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019

Municipio	Hombre		LGBTI		Mujer		Total general	
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% col
ALCALÁ	864	48,0%	4	0,22%	933	51,8%	1801	0,6%
ANDALUCÍA	584	43,6%	0	0,00%	754	56,4%	1338	0,4%
ANSERMANUEVO	502	46,2%	1	0,09%	584	53,7%	1087	0,4%
ARGELIA	493	50,9%	0	0,00%	475	49,1%	968	0,3%
BOLÍVAR	596	48,8%	2	0,16%	623	51,0%	1221	0,4%
BUGALAGRANDE	2467	48,4%	1	0,02%	2623	51,5%	5092	1,7%
CAICEDONIA	1227	46,9%	4	0,15%	1387	53,0%	2618	0,8%
CALI	65424	44,6%	66	0,04%	81260	55,4%	146752	47,6%
CALIMA	1084	47,7%	2	0,09%	1185	52,2%	2271	0,7%
CANDELARIA	2271	44,8%	5	0,10%	2793	55,1%	5069	1,6%
CARTAGO	2799	46,2%	6	0,10%	3247	53,7%	6052	2,0%
DAGUA	4337	48,4%	1	0,01%	4627	51,6%	8965	2,9%
EL ÁGUILA	258	43,7%	0	0,00%	333	56,3%	591	0,2%
EL CAIRO	370	48,1%	0	0,00%	399	51,9%	769	0,2%
EL CERRITO	1406	45,1%	0	0,00%	1709	54,9%	3115	1,0%
EL DOVIO	530	48,9%	0	0,00%	553	51,1%	1083	0,4%
FLORIDA	3628	45,7%	7	0,09%	4308	54,2%	7943	2,6%
GINEBRA	652	47,2%	0	0,00%	728	52,8%	1380	0,4%
GUACARI	1149	44,3%	1	0,04%	1446	55,7%	2596	0,8%
GUAD. DE BUGA	4575	44,9%	0	0,00%	5603	55,1%	10178	3,3%
JAMUNDÍ	6005	45,0%	13	0,10%	7321	54,9%	13339	4,3%
LA CUMBRE	486	47,5%	0	0,00%	537	52,5%	1023	0,3%
LA UNIÓN	856	46,2%	2	0,11%	996	53,7%	1854	0,6%
LA VICTORIA	312	46,7%	1	0,15%	355	53,1%	668	0,2%
OBANDO	427	46,0%	0	0,00%	502	54,0%	929	0,3%
PALMIRA	6633	44,6%	5	0,03%	8236	55,4%	14874	4,8%

Municipio	Hombre		LGBTI		Mujer		Total general	
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% col
PRADERA	2716	45,5%	2	0,03%	3246	54,4%	5964	1,9%
RESTREPO	988	45,4%	0	0,00%	1186	54,6%	2174	0,7%
RIOFRIO	1674	47,6%	1	0,03%	1839	52,3%	3514	1,1%
ROLDANILLO	1367	44,3%	2	0,06%	1719	55,7%	3088	1,0%
SAN PEDRO	1257	47,3%	2	0,08%	1396	52,6%	2655	0,9%
SEVILLA	1540	46,9%	1	0,03%	1743	53,1%	3284	1,1%
TORO	592	45,2%	0	0,00%	717	54,8%	1309	0,4%
TRUJILLO	1790	47,8%	4	0,11%	1948	52,1%	3742	1,2%
TULUÁ	11886	45,6%	9	0,03%	14183	54,4%	26078	8,5%
ULLOA	167	52,4%	0	0,00%	152	47,6%	319	0,1%
VERSALLES	219	45,5%	0	0,00%	262	54,5%	481	0,2%
VIJES	231	46,4%	0	0,00%	267	53,6%	498	0,2%
YOTOCO	645	47,6%	1	0,07%	709	52,3%	1355	0,4%
YUMBO	2917	43,7%	8	0,12%	3752	56,2%	6677	2,2%
ZARZAL	1511	42,7%	1	0,03%	2029	57,3%	3541	1,1%
TOTAL GENERAL	139435	45,2%	152	2,10%	168665	54,7%	308255	100,0%

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

El análisis por ciclo vital permite observar que en el total municipal el 3,3% de las víctimas del conflicto son menores de 6 años, 8,7% de 6 a 11 años; 10,9% de 12 a 17 años, el 19,0% de 18 a 28 años, el 44,1% de 29 a 60 años y un 13,8% mayores de 60 años; se evidencian unas cifras similares a las del departamento del Valle del Cauca y su capital (Cali).

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

Municipio	0 A 5		6 A 11		12 A 17		18 A 28		29 A 60		61 y más		ND		Total
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	
ALCALA	73	4,1%	145	8,1%	187	10,4%	337	18,7%	793	44,0%	260	14,4%	6	0,3%	1801
ANDALUCIA	42	3,1%	106	7,9%	138	10,3%	229	17,1%	620	46,3%	198	14,8%	5	0,4%	1338
ANSERMANUEVO	43	4,0%	115	10,6%	129	11,9%	203	18,7%	457	42,0%	139	12,8%	1	0,1%	1087
ARGELIA	46	4,8%	107	11,1%	150	15,5%	198	20,5%	361	37,3%	105	10,8%	1	0,1%	968
BOLIVAR	41	3,4%	107	8,8%	157	12,9%	220	18,0%	537	44,0%	154	12,6%	5	0,4%	1221
BUGALAGRANDE	118	2,3%	424	8,3%	610	12,0%	911	17,9%	2197	43,1%	824	16,2%	8	0,2%	5092
CAICEDONIA	104	4,0%	200	7,6%	224	8,6%	480	18,3%	1184	45,2%	417	15,9%	9	0,3%	2618
CALI	6389	4,4%	15092	10,3%	17222	11,7%	31879	21,7%	61517	41,9%	14341	9,8%	312	0,2%	146752
CALIMA	119	5,2%	196	8,6%	246	10,8%	411	18,1%	1006	44,3%	290	12,8%	3	0,1%	2271

Municipio	0 A 5		6 A 11		12 A 17		18 A 28		29 A 60		61 y más		ND		Total
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	
CANDELARIA	258	5,1%	532	10,5%	582	11,5%	1082	21,3%	2143	42,3%	463	9,1%	9	0,2%	5069
CARTAGO	201	3,3%	526	8,7%	660	10,9%	1147	19,0%	2669	44,1%	836	13,8%	13	0,2%	6052
DAGUA	278	3,1%	843	9,4%	1025	11,4%	1781	19,9%	3826	42,7%	1198	13,4%	14	0,2%	8965
EL AGUILA	20	3,4%	45	7,6%	67	11,3%	107	18,1%	247	41,8%	100	16,9%	5	0,8%	591
EL CAIRO	28	3,6%	71	9,2%	95	12,4%	143	18,6%	315	41,0%	112	14,6%	5	0,7%	769
EL CERRITO	113	3,6%	297	9,5%	349	11,2%	577	18,5%	1403	45,0%	369	11,8%	7	0,2%	3115
EL DOVIO	38	3,5%	79	7,3%	132	12,2%	210	19,4%	493	45,5%	129	11,9%	2	0,2%	1083
FLORIDA	269	3,4%	685	8,6%	834	10,5%	1388	17,5%	3564	44,9%	1166	14,7%	37	0,5%	7943
GINEBRA	47	3,4%	136	9,9%	126	9,1%	272	19,7%	600	43,5%	195	14,1%	4	0,3%	1380
GUACARI	120	4,6%	267	10,3%	300	11,6%	464	17,9%	1134	43,7%	296	11,4%	15	0,6%	2596
GUAD. DE BUGA	322	3,2%	830	8,2%	888	8,7%	2014	19,8%	4585	45,0%	1513	14,9%	26	0,3%	10178
JAMUNDI	430	3,2%	1175	8,8%	1404	10,5%	2717	20,4%	6105	45,8%	1483	11,1%	25	0,2%	13339
LA CUMBRE	25	2,4%	98	9,6%	128	12,5%	166	16,2%	463	45,3%	142	13,9%	1	0,1%	1023
LA UNION	79	4,3%	154	8,3%	221	11,9%	324	17,5%	828	44,7%	245	13,2%	3	0,2%	1854
LA VICTORIA	28	4,2%	57	8,5%	70	10,5%	120	18,0%	290	43,4%	103	15,4%	0	0,0%	668
OBANDO	38	4,1%	88	9,5%	105	11,3%	170	18,3%	395	42,5%	129	13,9%	4	0,4%	929
PALMIRA	491	3,3%	1409	9,5%	1735	11,7%	3242	21,8%	6426	43,2%	1540	10,4%	31	0,2%	14874
PRADERA	201	3,4%	619	10,4%	813	13,6%	1215	20,4%	2365	39,7%	736	12,3%	15	0,3%	5964
RESTREPO	119	5,5%	225	10,3%	280	12,9%	384	17,7%	898	41,3%	260	12,0%	8	0,4%	2174
RIOFRIO	108	3,1%	344	9,8%	387	11,0%	620	17,6%	1541	43,9%	504	14,3%	10	0,3%	3514
ROLDANILLO	70	2,3%	220	7,1%	300	9,7%	503	16,3%	1486	48,1%	501	16,2%	8	0,3%	3088
SAN PEDRO	125	4,7%	257	9,7%	299	11,3%	506	19,1%	1112	41,9%	351	13,2%	5	0,2%	2655
SEVILLA	170	5,2%	310	9,4%	354	10,8%	575	17,5%	1366	41,6%	493	15,0%	16	0,5%	3284
TORO	45	3,4%	82	6,3%	111	8,5%	215	16,4%	634	48,4%	219	16,7%	3	0,2%	1309
TRUJILLO	138	3,7%	300	8,0%	381	10,2%	656	17,5%	1643	43,9%	616	16,5%	8	0,2%	3742
TULUA	641	2,5%	2234	8,6%	2892	11,1%	5178	19,9%	11505	44,1%	3576	13,7%	52	0,2%	26078
ULLOA	4	1,3%	29	9,1%	42	13,2%	73	22,9%	135	42,3%	35	11,0%	1	0,3%	319
VERSALLES	19	4,0%	53	11,0%	56	11,6%	93	19,3%	194	40,3%	66	13,7%	0	0,0%	481
VIJES	18	3,6%	55	11,0%	47	9,4%	93	18,7%	224	45,0%	61	12,2%	0	0,0%	498
YOTOCO	54	4,0%	124	9,2%	146	10,8%	242	17,9%	629	46,4%	157	11,6%	3	0,2%	1355
YUMBO	246	3,7%	650	9,7%	737	11,0%	1277	19,1%	3082	46,2%	670	10,0%	15	0,2%	6677
ZARZAL	91	2,6%	245	6,9%	277	7,8%	567	16,0%	1725	48,7%	619	17,5%	17	0,5%	3541
TOTAL GENERAL	11809	3,8%	29531	9,6%	34906	11,3%	62989	20,4%	132697	43,0%	35611	11,6%	712	0,2%	308255

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

Excluyendo Buenaventura, el 8,7% de las casos ocurridos en Cartago pertenecen a la etnia afrodescendiente, el 0,5% indígenas y el 0,2% pertenece a otras etnias, esta distribución es muy similar a la perteneciente del Municipio de Carato en su población general.

Tabla 16. Víctimas del conflicto armado por etnia y municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, excluyendo Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019

MUNICIPIO	Ninguna		Afrocolombiano(a)		Indígena		Otras Minorías		Total	
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% col
ALCALA	1707	94,8%	56	3,1%	23	1,3%	15	0,8%	1801	0,6%
ANDALUCIA	1293	96,6%	33	2,5%	4	0,3%	8	0,6%	1338	0,4%
ANSERMANUEVO	1007	92,6%	47	4,3%	31	2,9%	2	0,2%	1087	0,4%
ARGELIA	897	92,7%	52	5,4%	14	1,4%	5	0,5%	968	0,3%
BOLIVAR	1135	93,0%	60	4,9%	26	2,1%	0	0,0%	1221	0,4%
BUGALAGRANDE	4926	96,7%	129	2,5%	36	0,7%	1	0,0%	5092	1,7%
CAICEDONIA	2533	96,8%	51	1,9%	27	1,0%	7	0,3%	2618	0,8%
CALI	98866	67,4%	44652	30,4%	2773	1,9%	461	0,3%	146752	47,6%
CALIMA	2152	94,8%	78	3,4%	30	1,3%	11	0,5%	2271	0,7%
CANDELARIA	4067	80,2%	940	18,5%	54	1,1%	8	0,2%	5069	1,6%
CARTAGO	5483	90,6%	527	8,7%	30	0,5%	12	0,2%	6052	2,0%
DAGUA	7470	83,3%	1208	13,5%	251	2,8%	36	0,4%	8965	2,9%
EL AGUILA	566	95,8%	16	2,7%	6	1,0%	3	0,5%	591	0,2%
EL CAIRO	646	84,0%	102	13,3%	17	2,2%	4	0,5%	769	0,2%
EL CERRITO	2642	84,8%	430	13,8%	25	0,8%	18	0,6%	3115	1,0%
EL DOVIO	1023	94,5%	24	2,2%	31	2,9%	5	0,5%	1083	0,4%
FLORIDA	6379	80,3%	1074	13,5%	463	5,8%	27	0,3%	7943	2,6%
GINEBRA	1293	93,7%	62	4,5%	18	1,3%	7	0,5%	1380	0,4%
GUACARI	2257	86,9%	142	5,5%	30	1,2%	167	6,4%	2596	0,8%
GUAD. DE BUGA	9694	95,2%	417	4,1%	50	0,5%	17	0,2%	10178	3,3%
JAMUNDI	11058	82,9%	1901	14,3%	349	2,6%	31	0,2%	13339	4,3%
LA CUMBRE	929	90,8%	38	3,7%	39	3,8%	17	1,7%	1023	0,3%
LA UNION	1800	97,1%	30	1,6%	19	1,0%	5	0,3%	1854	0,6%
LA VICTORIA	644	96,4%	14	2,1%	4	0,6%	6	0,9%	668	0,2%
OBANDO	852	91,7%	66	7,1%	8	0,9%	3	0,3%	929	0,3%
PALMIRA	11811	79,4%	2822	19,0%	188	1,3%	53	0,4%	14874	4,8%
PRADERA	5145	86,3%	749	12,6%	60	1,0%	10	0,2%	5964	1,9%
RESTREPO	2062	94,8%	90	4,1%	19	0,9%	3	0,1%	2174	0,7%
RIOFRIO	3415	97,2%	73	2,1%	13	0,4%	13	0,4%	3514	1,1%
ROLDANILLO	2976	96,4%	96	3,1%	2	0,1%	14	0,5%	3088	1,0%

MUNICIPIO	Ninguna		Afrocolombiano(a)		Indígena		Otras Minorías		Total	
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% col
SAN PEDRO	2611	98,3%	38	1,4%	6	0,2%	0	0,0%	2655	0,9%
SEVILLA	3126	95,2%	50	1,5%	101	3,1%	7	0,2%	3284	1,1%
TORO	1262	96,4%	34	2,6%	7	0,5%	6	0,5%	1309	0,4%
TRUJILLO	3651	97,6%	26	0,7%	49	1,3%	16	0,4%	3742	1,2%
TULUA	24305	93,2%	1533	5,9%	125	0,5%	115	0,4%	26078	8,5%
ULLOA	305	95,6%	13	4,1%	1	0,3%	0	0,0%	319	0,1%
VERSALLES	452	94,0%	26	5,4%	3	0,6%	0	0,0%	481	0,2%
VIJES	465	93,4%	19	3,8%	13	2,6%	1	0,2%	498	0,2%
YOTOCO	1236	91,2%	69	5,1%	41	3,0%	9	0,7%	1355	0,4%
YUMBO	6052	90,6%	418	6,3%	178	2,7%	29	0,4%	6677	2,2%
ZARZAL	3135	88,5%	327	9,2%	20	0,6%	59	1,7%	3541	1,1%
Total general	241621	78,4%	58532	19,0%	5184	1,7%	1211	0,4%	308255	100%

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

En Cartago el 6,9% de las personas afectadas por el conflicto armado se encuentran en condición de discapacidad, El municipio de Cartago es uno de los municipios que presenta una mayor proporción de personas en situación de discapacidad (6,9%), superado por Ginebra y Caicedonia con el 15,9 y el 6,9% respectivamente.

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

Municipio	Con discapacidad		Sin discapacidad		Total general	
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% col
ALCALA	100	5,6%	1701	94,4%	1801	0,6%
ANDALUCIA	68	5,1%	1270	94,9%	1338	0,4%
ANSERMANUEVO	52	4,8%	1035	95,2%	1087	0,4%
ARGELIA	46	4,8%	922	95,2%	968	0,3%
BOLIVAR	70	5,7%	1151	94,3%	1221	0,4%
BUGALAGRANDE	280	5,5%	4812	94,5%	5092	1,7%
CAICEDONIA	180	6,9%	2438	93,1%	2618	0,8%
CALI	9009	6,1%	137743	93,9%	146752	47,6%
CALIMA	122	5,4%	2149	94,6%	2271	0,7%
CANDELARIA	231	4,6%	4838	95,4%	5069	1,6%
CARTAGO	416	6,9%	5636	93,1%	6052	2,0%

Municipio	Con discapacidad		Sin discapacidad		Total general	
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% col
DAGUA	420	4,7%	8545	95,3%	8965	2,9%
EL AGUILA	37	6,3%	554	93,7%	591	0,2%
EL CAIRO	42	5,5%	727	94,5%	769	0,2%
EL CERRITO	209	6,7%	2906	93,3%	3115	1,0%
EL DOVIO	63	5,8%	1020	94,2%	1083	0,4%
FLORIDA	385	4,8%	7558	95,2%	7943	2,6%
GINEBRA	219	15,9%	1161	84,1%	1380	0,4%
GUACARI	106	4,1%	2490	95,9%	2596	0,8%
GUAD. DE BUGA	439	4,3%	9739	95,7%	10178	3,3%
JAMUNDI	535	4,0%	12804	96,0%	13339	4,3%
LA CUMBRE	49	4,8%	974	95,2%	1023	0,3%
LA UNION	121	6,5%	1733	93,5%	1854	0,6%
LA VICTORIA	32	4,8%	636	95,2%	668	0,2%
OBANDO	49	5,3%	880	94,7%	929	0,3%
PALMIRA	900	6,1%	13974	93,9%	14874	4,8%
PRADERA	267	4,5%	5697	95,5%	5964	1,9%
RESTREPO	87	4,0%	2087	96,0%	2174	0,7%
RIOFRIO	157	4,5%	3357	95,5%	3514	1,1%
ROLDANILLO	166	5,4%	2922	94,6%	3088	1,0%
SAN PEDRO	56	2,1%	2599	97,9%	2655	0,9%
SEVILLA	121	3,7%	3163	96,3%	3284	1,1%
TORO	43	3,3%	1266	96,7%	1309	0,4%
TRUJILLO	199	5,3%	3543	94,7%	3742	1,2%
TULUA	1240	4,8%	24838	95,2%	26078	8,5%
ULLOA	18	5,6%	301	94,4%	319	0,1%
VERSALLES	21	4,4%	460	95,6%	481	0,2%
VIJES	31	6,2%	467	93,8%	498	0,2%
YOTOCO	62	4,6%	1293	95,4%	1355	0,4%
YUMBO	356	5,3%	6321	94,7%	6677	2,2%
ZARZAL	204	5,8%	3337	94,2%	3541	1,1%
TOTAL GENERAL	17208	5,6%	291047	94,4%	308255	100,0%

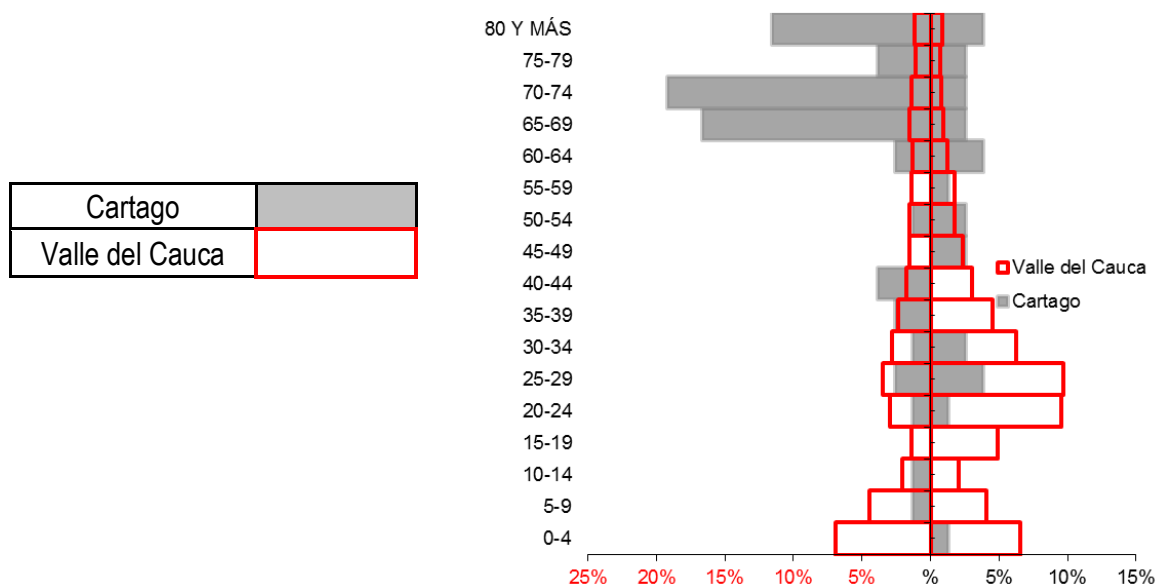
Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV)

Aproximación Dinámica Migratoria

Pirámide de población extranjera

La pirámide de la población extranjera atendida en instituciones de salud de Cartago no tiene una forma claramente definida, presentando para los grupos de 70 a 74 años un porcentaje mucho más alto de hombres que de mujeres. Observándose que la pirámide total de las atenciones en Departamento es mayor en los quinquenios de 20 a 24 y 25 a 29, principalmente a mujeres.

Figura 10. Pirámide de población extranjera comparativo Valle - Cartago. Año 2018



Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia.

Conclusiones Caracterización de los Contextos Territoriales y Demográficos

El municipio de Cartago presenta una abundante cantidad de riqueza hídrica, especialmente dada por el Río Cauca y el río La Vieja, quebradas y humedales; esta situación permite que el municipio no tenga problemas con el suministro de agua. Se deben destacar los riesgos que presenta el municipio en diferentes escenarios, resaltándose la dinámica fluvial del río de “La Vieja” indicando la presencia de posibles fallas que controlan su cauce, debido al desconocimiento de la trayectoria de estas fallas en el casco urbano. Estas situaciones obligan a que el municipio trabaje de manera permanente en la preparación para posibles emergencias.

En el municipio de Cartago para el año 2019, la distribución por sexo de la población residente similar entre hombres y mujeres (siendo levemente mayor la población de femenina), el índice de Infancia, Juventud y Adulthood disminuye, mientras que el comportamiento del índice de vejez y de envejecimiento incrementa, evidenciándose un patrón de transición demográfica. El 89,6% de la población de Cartago pertenece a Otras etnias, similar a la distribución presentada por el Departamento. La distribución por etnia de la población es: indígenas (0,2%), afrodescendientes (4,7%) y Raizal (0,0%); la diversidad de etnias existentes permite tener una gran riqueza cultural, deportiva y artística

Se observa una reducción de la natalidad, lo cual es reflejo de mejoría en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inmersión de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad, reconocidos como factores que presentan los países desarrollados y que incrementan el producto interno bruto de una región.

Las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años en algunos periodos presentan un comportamiento por encima del indicador Departamental, en Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años se evidencia un leve incremento a nivel Municipal, con indicadores muy similares a los Departamentales, esto se refleja en el impacto positivo de los programas de Salud Sexual y Reproductiva orientada a los adolescentes.

La Población Víctima del Conflicto Armado vive una difícil situación social y económica que afecta su salud. Se trata de una población con bajo nivel de escolaridad y preparación técnica para ingresar a laborar. Se observa una cifra similar en ambos géneros y la mayor proporción de personas Víctima del Conflicto Armado se encuentra en el grupo de edad 20 - 24 y de 15 - 19 años, según la Base de datos Registro Único de Víctimas – RUPD.

Respecto a la población extranjera solo han sido atendidas 78 personas en Cartago, con una proporción de hombres adultos mayores (70 a 74 años) que es superior a la proporción observada en el Valle del Cauca de esa misma edad. De las atenciones de acuerdo al país de procedencia, en el municipio de Cartago no ha sido posible porque se registraron como Otra nacionalidad (55%) y sin identificar (32%); por régimen La concentración más alta en Cartago se encuentra en el subsidiado con 0,13, el total de personas atendidas del régimen Subsidiado en el Valle del Cauca un 15% fueron atendidas en Cartago.

Se observando un fenómeno de transición demográfica en el Municipio de Cartago, lo que obliga a las entidades gubernamentales y no gubernamentales, a establecer estrategias y/o modelos de atención



dirigidos a la SSR, la prevención de las enfermedades infectocontagiosas, el control de la natalidad, la incorporación de estilos, modos y hábitos saludables de vida, y la promulgación de proyectos que mejoren el empleo o la capacidad adquisitiva de los residentes en el Municipio de Cartago.



4. MARCO NORMATIVO

Al Ministerio de la Salud y de la Protección Social le corresponde la rectoría en el proceso de construcción del PDSP 2012-2021; de acuerdo con la ley 1438 de 2011, sin embargo su ejecución implica un liderazgo de Gobernadores y alcaldes, para lograr integración y compromiso de todos los sectores y actores de su territorio.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 es indicativo, integral y dinámico, ya que deberá ser orientado permanentemente a partir de la evaluación de sus propios resultados y los cambios ocurridos en el entorno social enmarcado en el proceso de Planeación Territorial definido en la Ley 152 de 1994 “Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”, Resolución 1536 de 2015 “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud”, Resolución 518 de 2015 “por la cual se dictan las disposiciones en relación con la gestión de la Salud Pública y directrices para la Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas PIC”. Ley 715 de 2001. Reforma la Ley 60 de 1993 Establece la Distribución de competencias y recursos, incluyendo el sector salud Decreto 3518 de 2006, por el cual se reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Ley 9 de 1979 Código Sanitario, Ley 1122 de 2007 Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y el CONPES 140 de 2011. Modificación a CONPES Social 91 del 14 de junio de 2005. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio – 2015, y demás normas concordantes con el sector.

Así mismo el PDSP 2012-2021, está planteado con la estrategia PASE y un enfoque regional, que reconoce las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas y programas acordes con las características, capacidades específicas y particularidades de los diversos grupos poblacionales, el cual deberá estar alineado con la Ley 311 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, Pacto Transversal de Equidad: línea “Salud para todos con calidad y eficiencia por todos”, y el Plan de Desarrollo Municipal “Es Contigo, Cartago 2020-2023”.

5. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

Mortalidad General por Grandes Causas

Ajuste de Tasas

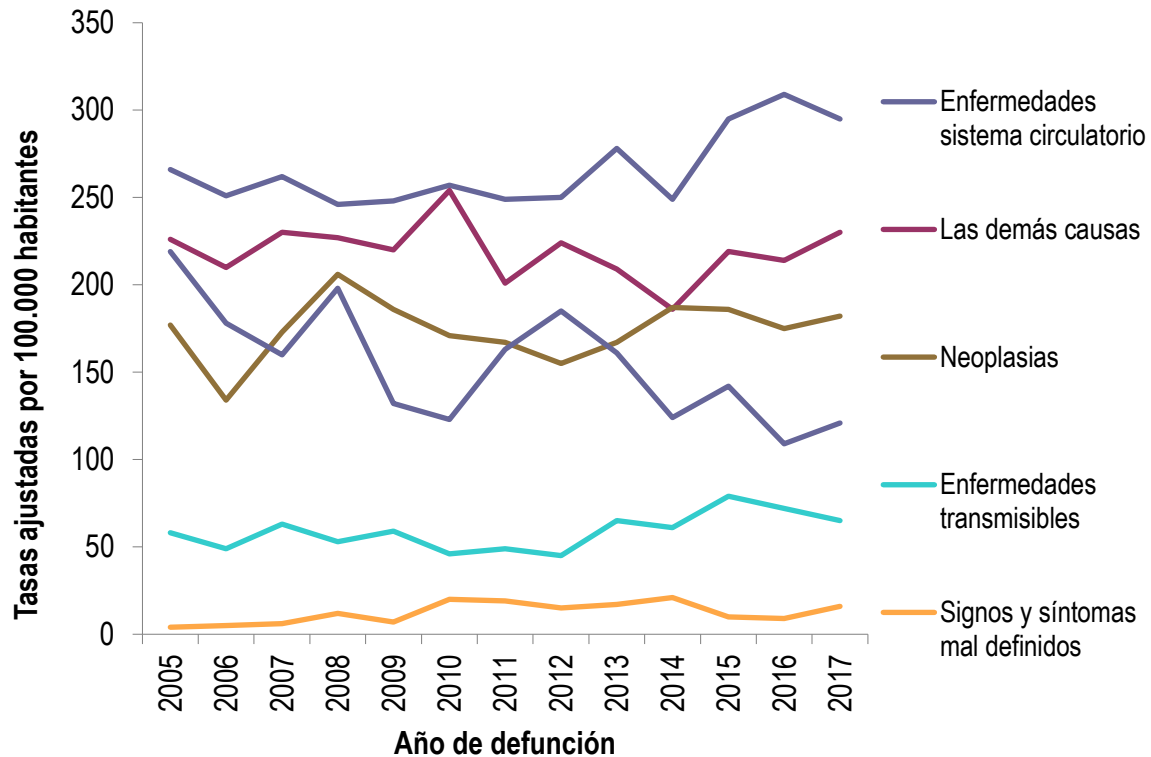
La principal causa de muerte en el Municipio Cartago son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, presentando mayor incidencia en el periodo analizado, alcanzando su pico máximo en la tasa de 309,0 por 100.000 habitantes en 2018 y un mínimo en el año 2008 de 246,0; su tendencia en el periodo es decreciente y su comportamiento variable. El grupo de Todas las demás Causas ocupa el segundo lugar de Mortalidad General presenta un comportamiento con tendencia al incremento en el período de análisis, su pico máximo de 254,0 (por 100.000 habitantes) en 2010 y un pico mínimo en de 186,0 en el año 2014. En tercer lugar de Mortalidad General encontramos las denominadas Neoplasias presentando su pico máximo en la tasa por 100.000 habitantes de 206,0 en 2008, su comportamiento a partir del 2008 es creciente presentando su pico mínimo en 2006 de 134,0 (por 100.000 habitantes).

Tabla 10. Tasa de Mortalidad ajustada por Edad, Cartago 2005 – 2017

Grupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades Sistema Circulatorio	266,0	251,0	262,0	246,0	248,0	257,0	249,0	250,0	278,0	249,0	295,0	309,0	295,0
Las Demás Causas	226,0	210,0	230,0	227,0	220,0	254,0	201,0	224,0	209,0	186,0	219,0	214,0	230,0
Neoplasias	177,0	134,0	173,0	206,0	186,0	171,0	167,0	155,0	167,0	187,0	186,0	175,0	182,0
Causas Externas	219,0	178,0	160,0	198,0	132,0	123,0	163,0	185,0	161,0	124,0	142,0	109,0	121,0
Enfermedades Transmisibles	58,0	49,0	63,0	53,0	59,0	46,0	49,0	45,0	65,0	61,0	79,0	72,0	65,0
Signos y Síntomas Mal Definidos	4,0	5,0	6,0	12,0	7,0	20,0	19,0	15,0	17,0	21,0	10,0	9,0	16,0

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

Figura 9. Tasa de Mortalidad ajustada por Edad, Cartago 2005 – 2017



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

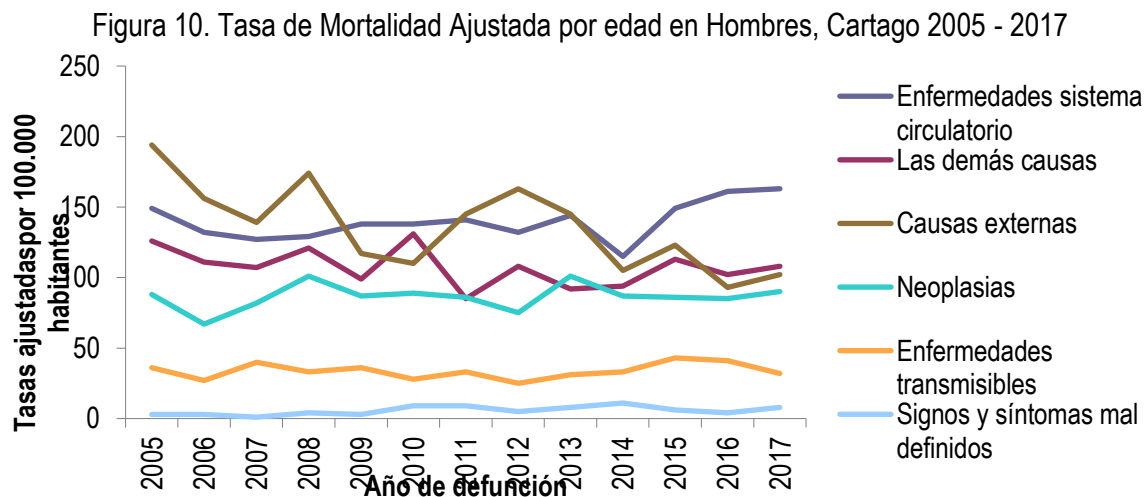
Tasas Ajustadas de Mortalidad por Grandes Causas en Hombres

Para todos los años analizados las Enfermedades del Sistema Circulatorio son las que presentan la mayor incidencia según las tasas ajustadas en los hombres, cuyo valor máximo lo alcanzó en el año 2017 (163,0) y el valor mínimo en el año 2014 (115,0), su tendencia en el tiempo es al incremento. El segundo grupo de enfermedades con mayor incidencia de mortalidad son Todas las demás Enfermedades alcanzando un valor máximo en el año 2005 (126,0) y un mínimo en el 2013 (92,0); la tendencia este evento es hacia el incremento. En tercer lugar de Mortalidad General encontramos las Causas Externas, presenta un comportamiento variable en el período de análisis con un pico máximo de 194,0 (por 100.000 habitantes) en 2005 y un pico mínimo en de 93,0 en el año 2016.

Tabla 11. Tasa de Mortalidad Ajustada por edad en Hombres, Cartago 2005 – 2017

Grupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	149,0	132,0	127,0	129,0	138,0	138,0	141,0	132,0	144,0	115,0	149,0	161,0	163,0
Las demás causas	126,0	111,0	107,0	121,0	99,0	131,0	85,0	108,0	92,0	94,0	113,0	102,0	108,0
Causas externas	194,0	156,0	139,0	174,0	117,0	110,0	145,0	163,0	145,0	105,0	123,0	93,0	102,0
Neoplasias	88,0	67,0	82,0	101,0	87,0	89,0	86,0	75,0	101,0	87,0	86,0	85,0	90,0
Enfermedades transmisibles	36,0	27,0	40,0	33,0	36,0	28,0	33,0	25,0	31,0	33,0	43,0	41,0	32,0
Signos y síntomas mal definidos	3,0	3,0	1,0	4,0	3,0	9,0	9,0	5,0	8,0	11,0	6,0	4,0	8,0

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



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

Tasas Ajustadas de Mortalidad por Grandes Causas en Mujeres

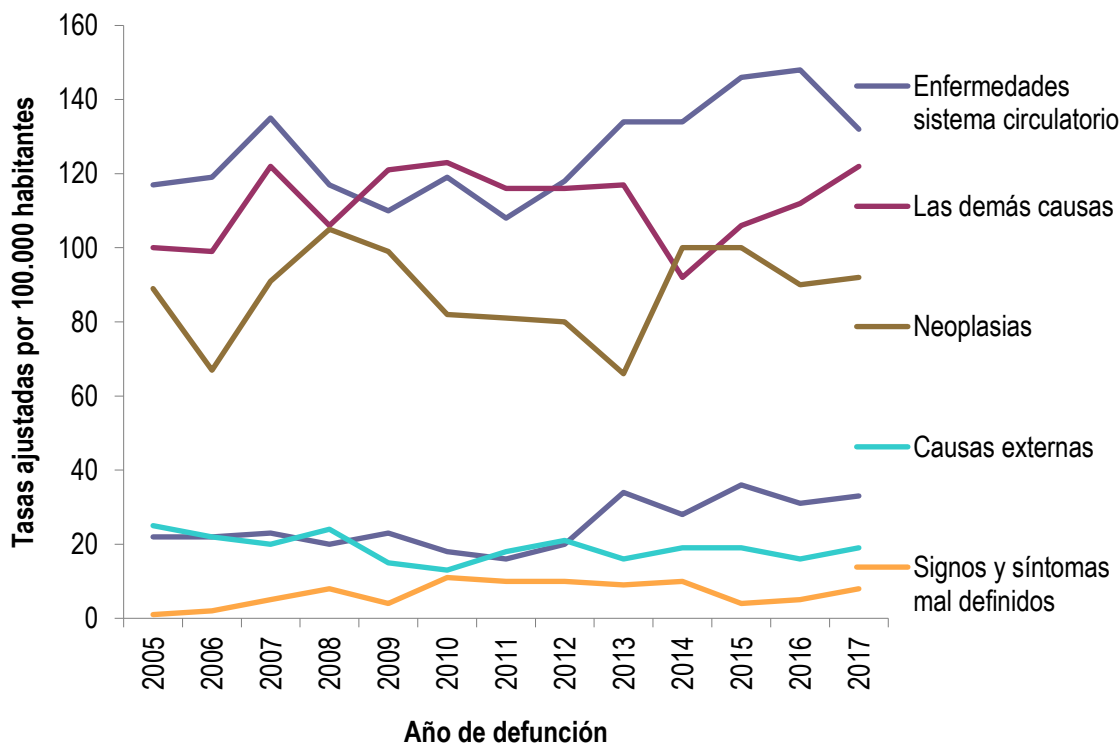
Las Enfermedades del Sistema Circulatorio se constituyen en la primera causa de mortalidad en las mujeres según las tasas ajustadas por edad, alcanzando un punto máximo de 148,0 en el año 2016 y un mínimo de 108,0 en el 2011. La tendencia general de este tipo de causa de muerte es a la disminución para el 2017. El segundo lugar se encuentra las Demás Causas, las cuales tuvieron su máxima incidencia en los años 2007 y 2017 (122,0) y la mínima en el 2014 (92,0); la tendencia es al incremento en 2017 con respecto al año 2016. El tercer lugar lo ocupan las Neoplasias, la cual tuvo su pico máximo en el año 2008 (105,0) y el mínimo en el año 2013 (66,0). La tendencia general de este evento es al descenso a partir del año 2008, con un leve incremento para los años 2014 y 2015.

Tabla 12. Tasa de Mortalidad ajustada por Edad en Mujeres, Cartago 2005 – 2017

Grupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	117,0	119,0	135,0	117,0	110,0	119,0	108,0	118,0	134,0	134,0	146,0	148,0	132,0
Las demás causas	100,0	99,0	122,0	106,0	121,0	123,0	116,0	116,0	117,0	92,0	106,0	112,0	122,0
Neoplasias	89,0	67,0	91,0	105,0	99,0	82,0	81,0	80,0	66,0	100,0	100,0	90,0	92,0
Enfermedades transmisibles	22,0	22,0	23,0	20,0	23,0	18,0	16,0	20,0	34,0	28,0	36,0	31,0	33,0
Causas externas	25,0	22,0	20,0	24,0	15,0	13,0	18,0	21,0	16,0	19,0	19,0	16,0	19,0
Signos y síntomas mal definidos	1,0	2,0	5,0	8,0	4,0	11,0	10,0	10,0	9,0	10,0	4,0	5,0	8,0

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

Figura 11. Tasa de Mortalidad ajustada por Edad en Mujeres, Cartago 2005 – 2017



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, se compara el comportamiento de la tendencia entre 2005 al año disponible (2017) de la información, se analizan los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presentan mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP. Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas AVPP ajustadas por edad.

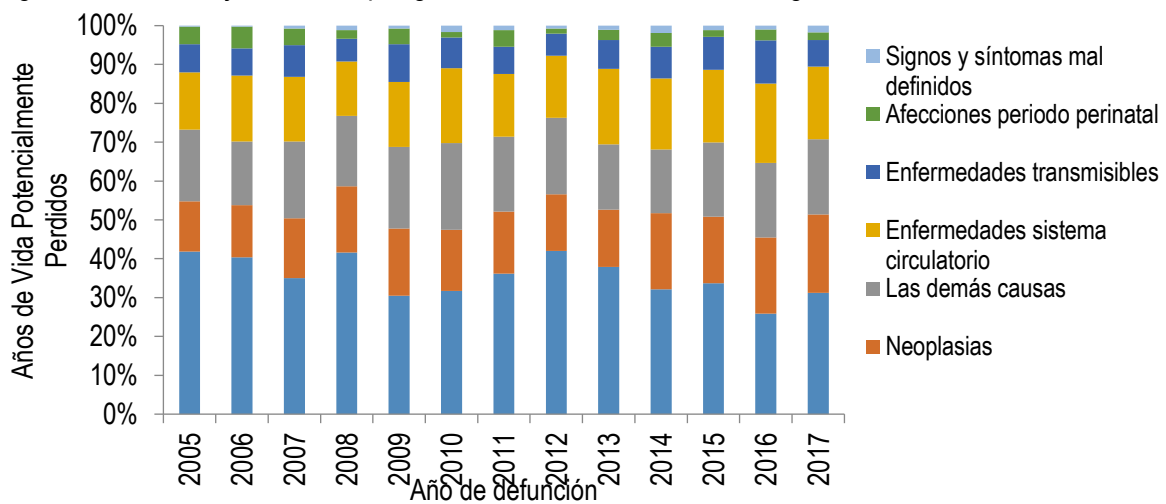
El principal grupo de causas de Años de Vida Potencialmente Perdidos en el municipio de Cartago son los de Causas Externas (4975.4), su tendencia es hacia el descenso a partir del año 2012, con un incremento si comparamos 2016 y 2017. En segundo lugar se encuentra el grupo de las Neoplasias, presentando igualmente un comportamiento variable y una tendencia hacia el incremento a partir del año 2012. De manera porcentual, los AVPP por Afecciones Periodo Perinatal (322,4) permanecen en último lugar de los grupos, teniendo en cuenta que ha tenido un comportamiento irregular en el periodo 2005-2017.

Tabla 13. Años de AVPP por grandes causas lista 6/67, Cartago 2005 – 2017

Grupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas Externas	10435,4	8053,9	7279,6	8974,3	5488,0	5249,6	6864,6	7831,1	7020,1	5177,6	6178,7	4393,6	4975,4
Neoplasias	3216,4	2681,1	3208,9	3675,5	3112,6	2591,4	3034,1	2715,2	2729,4	3159,9	3141,4	3344,2	3227,5
Las Demás Causas	4603,1	3271,2	4102,2	3920,8	3790,1	3697,6	3645,2	3663,7	3109,6	2630,3	3500,8	3255,7	3076,5
Enfermedades Sistema Circulatorio	3668,4	3389,6	3461,1	3018,4	2997,2	3186,3	3066,4	2965,7	3600,8	2954,6	3440,2	3472,8	2992,4
Enfermedades Transmisibles	1818,5	1393,5	1688,9	1254,5	1757,8	1300,4	1331,0	1068,5	1378,9	1308,6	1550,9	1893,4	1083,8
Afecciones Periodo Perinatal	1136,7	1126,7	896,9	479,7	722,5	242,4	809,4	242,4	484,7	569,6	312,9	487,2	322,4

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

Figura 12. Porcentaje de AVPP por grandes causas lista 6/67, Cartago 2005 – 2017



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

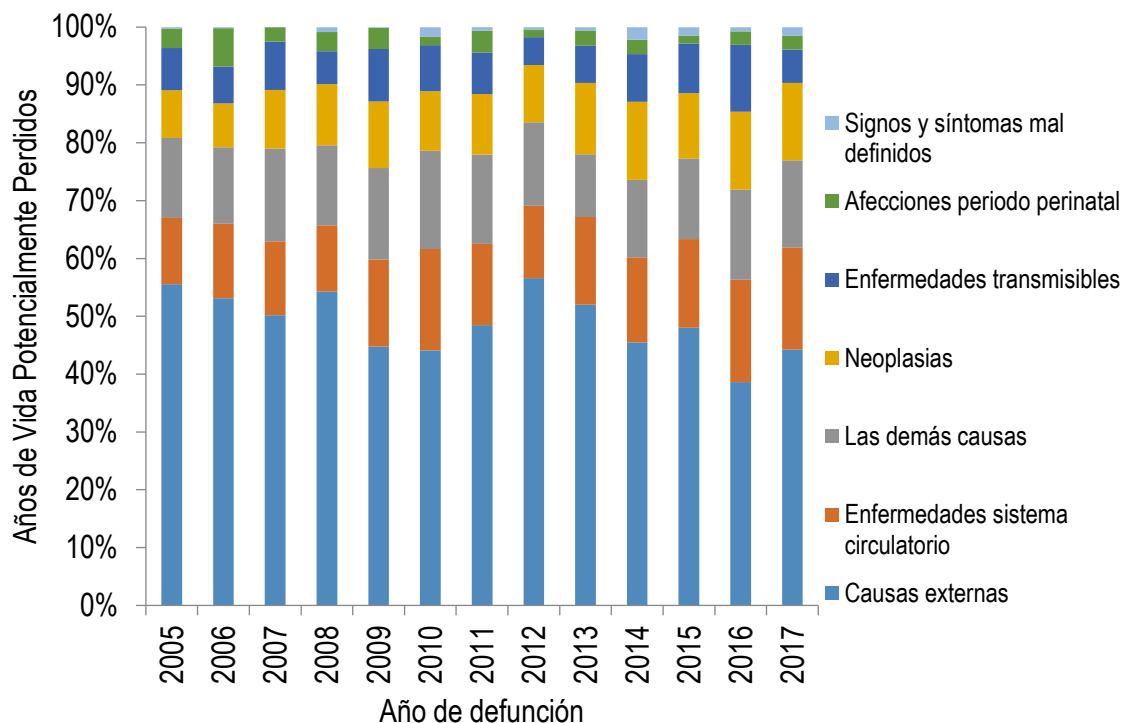
El nivel más alto de aporte en Años de Vida Potencialmente Perdidos para Hombres en Cartago se relaciona con Causas Externas (4345,1), presentando una tendencia a la reducción a partir del año 2015 y un comportamiento variable. En segundo lugar, le siguen las Enfermedades sistema circulatorio (1731.8), presentando una reducción y comparamos 2016 y 2017. Los AVPP por Las demás Causas ocupan el tercer lugar (1482.6) su comportamiento es variable en el periodo analizado y durante el periodo tienden a descender, posterior a una estabilización los años 2013 y 2014.

Tabla 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres, Cartago 2005 – 2017

Grupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas Externas	9250.2	7060.1	6446.8	7877.1	4836.0	4614.8	6123.3	7000.1	6279.6	4454.7	5399.2	3959.6	4345.1
Enfermedades Sistema Circulatorio	1900.4	1720.8	1649.3	1666.1	1625.4	1836.0	1778.2	1549.3	1830.1	1439.2	1724.2	1816.7	1731.8
Las Demás Causas	2308.2	1756.5	2061.2	2001.2	1710.9	1781.8	1949.4	1782.4	1310.5	1312.0	1566.6	1603.2	1482.6
Neoplasias	1369.0	1007.9	1302.9	1534.6	1243.4	1077.8	1324.5	1227.7	1490.7	1322.4	1275.0	1378.3	1311.8
Enfermedades Transmisibles	1216.7	848.9	1069.9	833.0	984.9	831.0	906.2	598.2	779.1	810.6	961.6	1188.9	564.8
Afecciones Periodo Perinatal	559.6	879.4	319.8	479.7	392.7	159.9	479.6	159.9	319.8	239.9	159.9	239.9	240

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

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres, Cartago 2005 - 2017



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

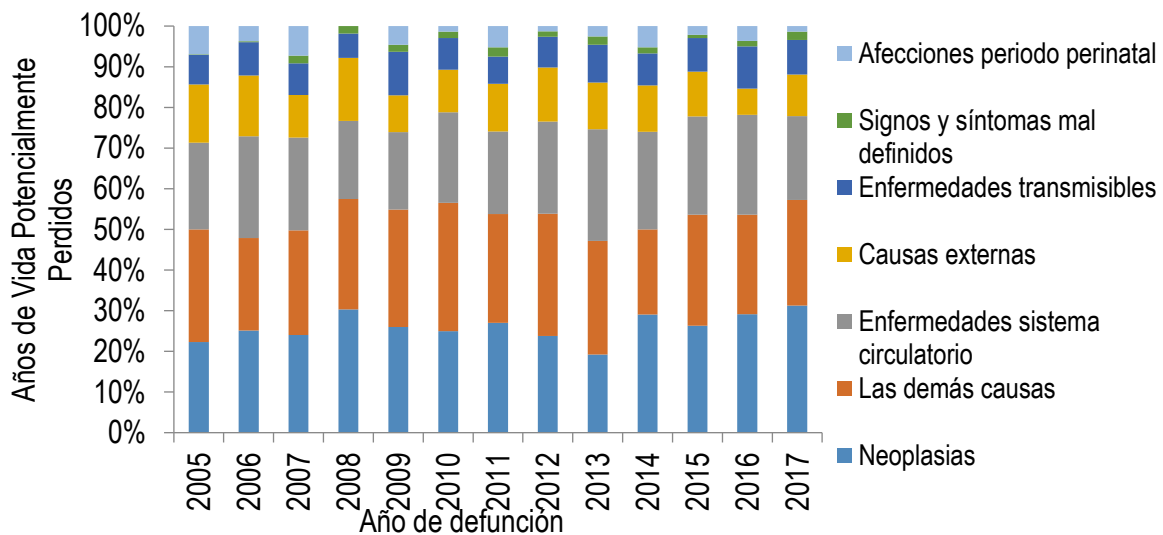
Excluyendo el grupo de demás causas, los eventos que aportan en promedio anualmente más AVPP en mujeres las generan las Neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio. Los AVPP por neoplasias muestran un incremento para el año 2016, aportando poco más del 30% de los AVPP para el periodo 2005-2017. Siguen las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento uniforme durante el periodo analizado (1534,3 anual); en términos proporcionales, los AVPP por estas causas se redujeron en el periodo 2005-2017 (1768,0 a 1260,6 respectivamente). Las Causas Externas a diferencia de lo que ocurre en los hombres, aportan 630,4 de los AVPP para el periodo 2005-2017.

Tabla 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Mujeres, Cartago 2005 – 2017

Grupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas Externas	9250.2	7060.1	6446.8	7877.1	4836.0	4614.8	6123.3	7000.1	6279.6	4454.7	5399.2	3959.6	4345.1
Enfermedades Sistema Circulatorio	1900.4	1720.8	1649.3	1666.1	1625.4	1836.0	1778.2	1549.3	1830.1	1439.2	1724.2	1816.7	1731.8
Las Demás Causas	2308.2	1756.5	2061.2	2001.2	1710.9	1781.8	1949.4	1782.4	1310.5	1312.0	1566.6	1603.2	1482.6
Neoplasias	1369.0	1007.9	1302.9	1534.6	1243.4	1077.8	1324.5	1227.7	1490.7	1322.4	1275.0	1378.3	1311.8
Enfermedades Transmisibles	1216.7	848.9	1069.9	833.0	984.9	831.0	906.2	598.2	779.1	810.6	961.6	1188.9	564.8
Afecciones Periodo Perinatal	559.6	879.4	319.8	479.7	392.7	159.9	479.6	159.9	319.8	239.9	159.9	239.9	240

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

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Mujeres, Cartago 2005 - 2017



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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

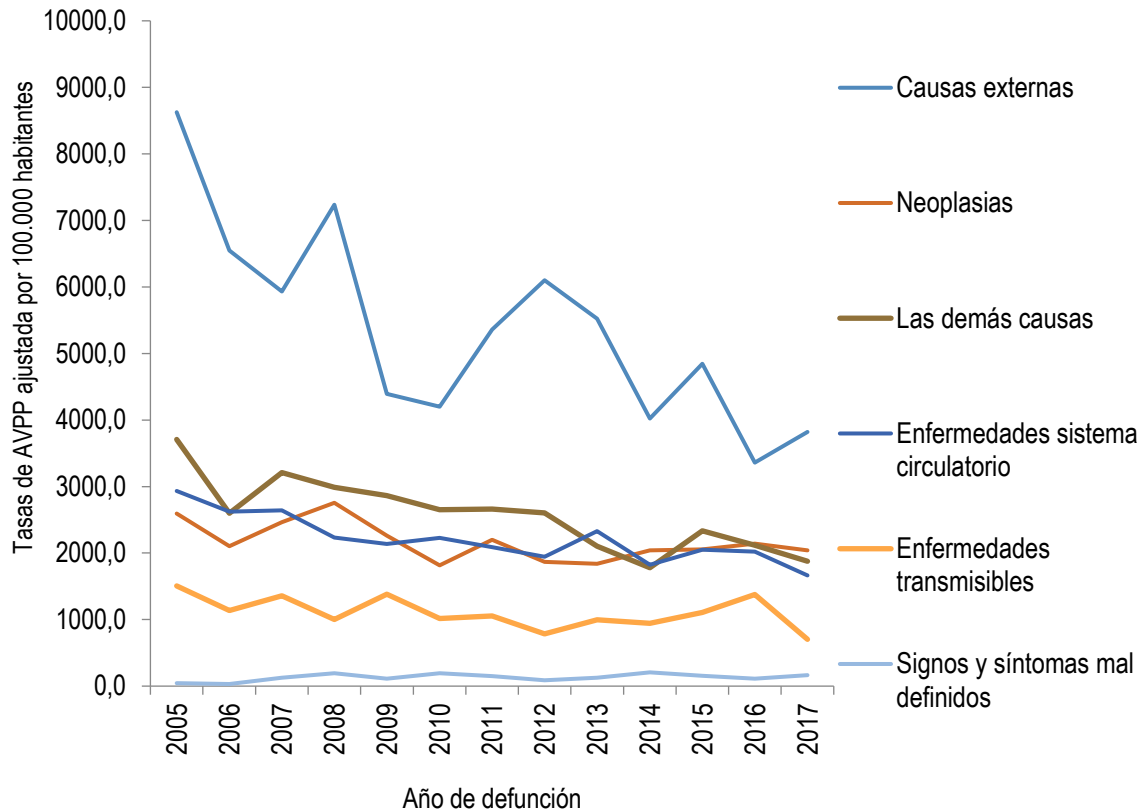
Las tasas de AVPP ajustadas para la población general del Municipio de Cartago muestra que el grupo denominado Causas Externas representando mayor incidencia en el periodo analizado, alcanzando su pico máximo en la tasa de 8626,6 por cada 100.000 habitantes en 2005, su valor mínimo en el año 2016 con 3360,0; su comportamiento es irregular en el periodo 2005-2017 con una tendencia al descenso a partir del año 2015. En segundo lugar se encuentra el grupo de las Neoplasias con su pico más alto en el periodo y una tasa de 2755,4 (por 100.000 habitantes) en 2008, la tasa más baja de 1815,5 (por 100.000 habitantes) en 2010; presenta un comportamiento uniforme. En tercer lugar se encuentra el grupo de Las demás causas alcanzando su pico máximo en la tasa por 100.000 habitantes de 3707,3 en 2005; su valor mínimo de 1779,6 por 100.000 habitantes el año 2014, con una tendencia al descenso. El grupo denominado Signos, Síntomas y afecciones Mal Definidas es el de menor tasa mostrando un comportamiento uniforme durante el periodo analizado.

Tabla 16. Tasa ajustada AVPP por grandes causas lista 6/67, Cartago 2005 – 2017

Grupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	8626,6	6547,5	5932,7	7235,5	4394,6	4202,4	5360,7	6100,8	5523,9	4023,9	4845,7	3360,0	3819,2
Neoplasias	2593,7	2104,4	2465,3	2755,4	2263,9	1815,5	2198,7	1866,3	1837,4	2039,5	2054,4	2142,2	2038,9
Las demás causas	3707,3	2596,5	3210,6	2989,8	2865,5	2650,8	2659,6	2601,2	2103,0	1779,6	2335,9	2119,2	1875,6
Enfermedades sistema circulatorio	2933,3	2624,3	2641,3	2235,1	2137,0	2229,2	2087,6	1945,9	2328,4	1825,7	2051,5	2023,7	1663,8
Enfermedades transmisibles	1505,8	1134,7	1355,6	1003,5	1379,9	1017,5	1055,9	785,9	998,8	941,8	1109,6	1375,8	703,4
Signos y síntomas mal definidos	42,1	31,6	125,1	194,3	110,2	192,8	151,8	89,1	128,1	207,0	155,5	109,7	162,5

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

Figura 15. Tasa ajustada AVPP por grandes causas lista 6/67, Cartago 2005 – 2017



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

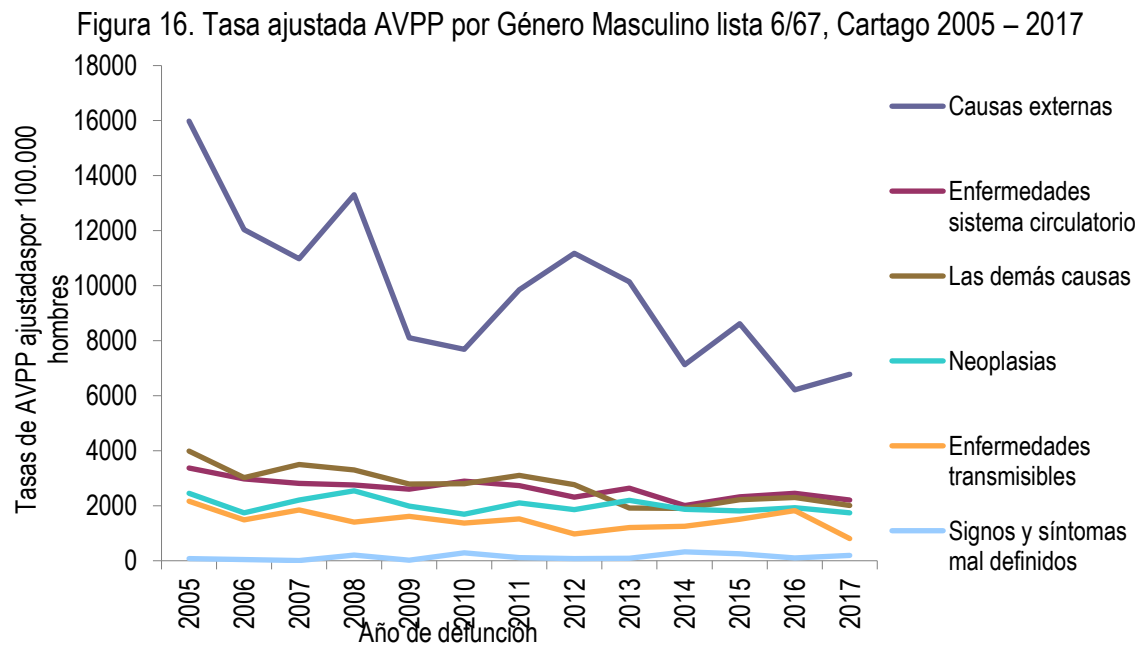
Tasa de AVPP ajustada en hombres

La magnitud y tendencia de las tasas AVPP para los hombres nos indica que las Causas Externas (durante el periodo analizado) ocupa el primer lugar de impacto (tasa de 6213,1 por 100.000 hombres en 2016), evidenciando una diferencia estadísticamente significativa con los demás grupos; en segundo lugar se ubica el grupo denominado Enfermedades del Sistema Circulatorio aunque presenta con un comportamiento uniforme hacia el incremento durante el periodo analizado (tasa de 2450,2 por 100.000 hombres en 2016); la tercer causa de AVPP es el grupo denominado Toda las Demás Causas con una tasa de 2300,0 por 100.000 hombres en 2016, en el periodo analizado presenta una tendencia constante hacia el incremento que cambia para el año 2014.

Tabla 17. Tasa ajustada AVPP por Género Masculino lista 6/67, Cartago 2005 – 2017

Grupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	9250,2	7060,1	6446,8	7877,1	4836,0	4614,8	6123,3	7000,1	6279,6	4454,7	5399,2	3959,6	4345,1
Enfermedades sistema circulatorio	1900,4	1720,8	1649,3	1666,1	1625,4	1836,0	1778,2	1549,3	1830,1	1439,2	1724,2	1816,7	1731,8
Las demás causas	2308,2	1756,5	2061,2	2001,2	1710,9	1781,8	1949,4	1782,4	1310,5	1312,0	1566,6	1603,2	1482,6
Neoplasias	1369,0	1007,9	1302,9	1534,6	1243,4	1077,8	1324,5	1227,7	1490,7	1322,4	1275,0	1378,3	1311,8
Enfermedades transmisibles	1216,7	848,9	1069,9	833,0	984,9	831,0	906,2	598,2	779,1	810,6	961,6	1188,9	564,8
Afecciones periodo perinatal	559,6	879,4	319,8	479,7	392,7	159,9	479,6	159,9	319,8	239,9	159,9	239,9	240
Signos y síntomas mal definidos	42,7	24,5	4,5	122,3	13,4	169,1	75,9	52,8	67,4	215,7	161,9	73,1	143,9

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



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

Tasa de AVPP ajustada en mujeres

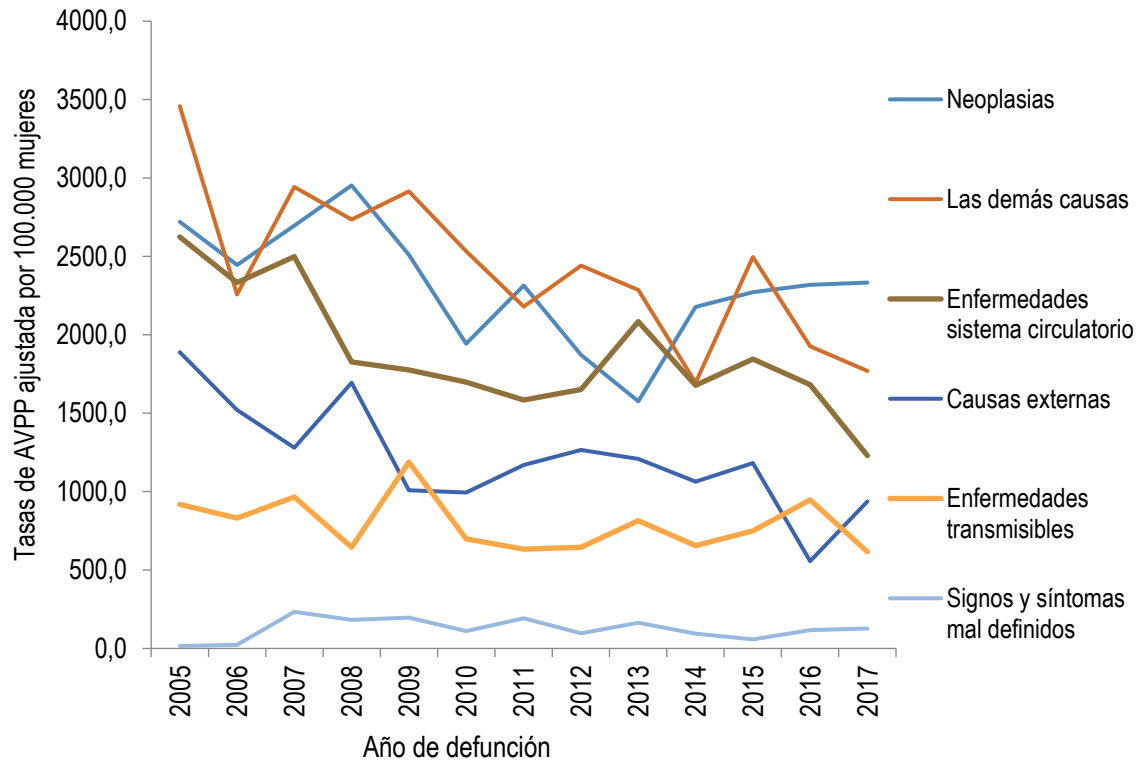
El grupo de las Neoplasias representa la mayor tasa de AVPP en Mujeres (tasa de 1915,7 por 100.000 mujeres en 2017), su comportamiento es variable en el periodo analizado 2005-2017 con una tendencia al decremento para el último año. Las demás causas ocupan el segundo lugar con una tasa de 1593,9 por 100.000 mujeres en 2017, su comportamiento es variable en el periodo analizado 2005-2017 y su tendencia es hacia el descenso para el último año.

Tabla 18. Tasa ajustada AVPP por Género Femenino lista 6/67, Cartago 2005 – 2017

Grupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Neoplasias	1847,4	1673,2	1906,0	2140,9	1869,2	1513,6	1709,6	1487,5	1238,7	1837,6	1866,5	1965,9	1915,7
Las demás causas	2294,9	1514,7	2041,1	1919,6	2079,2	1915,8	1695,8	1881,3	1799,1	1318,3	1934,2	1652,5	1593,9
Enfermedades sistema circulatorio	1768,0	1668,8	1811,8	1352,3	1371,7	1350,2	1288,2	1416,4	1770,8	1515,4	1716,0	1656,1	1260,6
Causas externas	1185,2	993,9	832,8	1097,1	652,0	634,8	741,2	830,9	740,5	722,8	779,5	434,0	630,4
Enfermedades transmisibles	601,8	544,6	619,0	421,5	772,9	469,4	424,7	470,3	599,8	498,0	589,3	704,5	519,0
Signos y síntomas mal definidos	10,6	18,8	149,8	129,6	123,2	98,3	144,5	83,3	129,2	93,4	54,3	88,4	127,6
Afecciones periodo perinatal	577,1	247,4	577,1	0	329,8	82,5	329,8	82,5	164,9	329,8	153,0	247,4	82,5

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

Figura 17. Tasa ajustada AVPP por Género Femenino lista 6/67, Cartago 2005 – 2017



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

Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Ahora, se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las Enfermedades Transmisibles; Neoplasias (tumores); Enfermedades del Sistema Circulatorio; Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal; Causas Externas; Todas las Demás Causas y síntomas, Signos y Afecciones Mal Definidas. Para la estimación de la tasas ajustada por la edad se empleó la hoja electrónica de Excel.

Enfermedades Transmisibles

Mortalidad por Enfermedades Transmisibles en el Sexo Masculino

La primera causa de muerte en hombre por Enfermedades Transmisibles, es el subgrupo de Infecciones Respiratorias Agudas con una tasa máxima de 26,59 por 100.000 hombres en 2015,

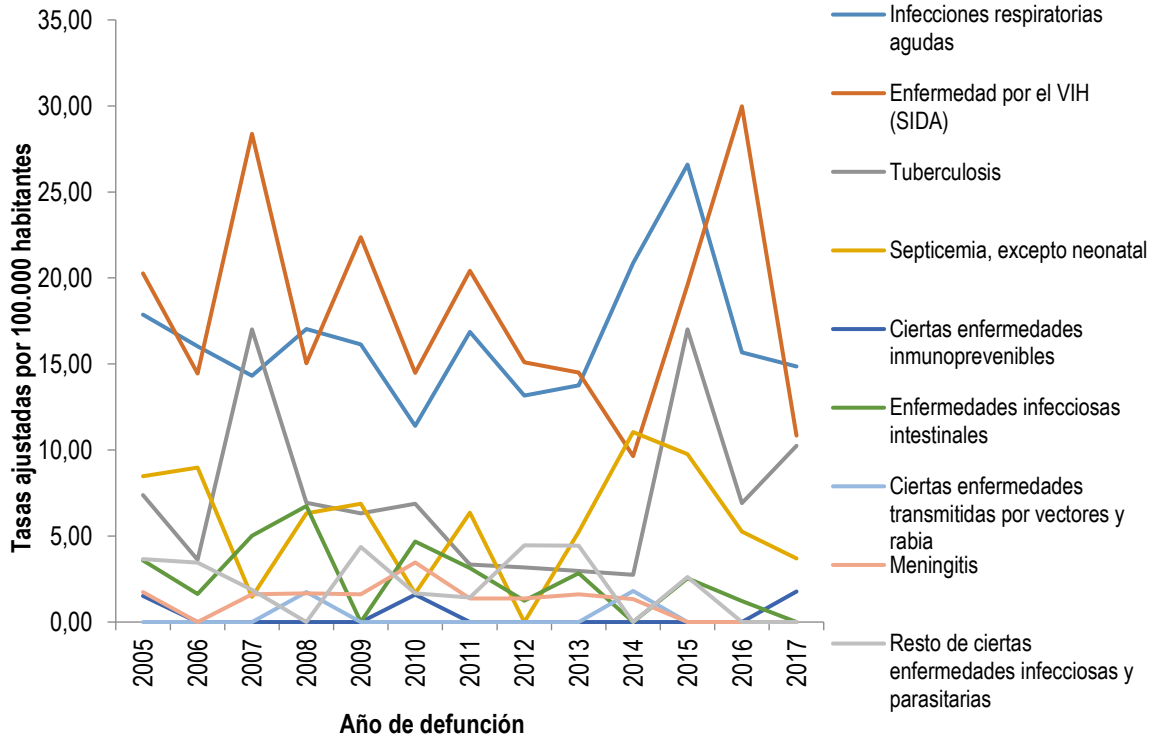
aunque presenta una tendencia a la disminución, su valor mínimo 11,40 en 2011. La segunda causa de muerte en hombres por subgrupo es la Enfermedad por el VIH (SIDA), presenta una tasa de incidencia máxima de 29,98 por 100.000 hombres en 2016, durante todo el periodo analizado su tendencia es irregular presentando un valor mínimo 9,64 en el año 2014. En tercer lugar encontramos la Tuberculosis con un pico máximo de 17,01 (por 100.000 hombres) en 2017, su valor mínimo 0,0 en 2015 hace notar el incremento súbito a partir del 2016, aunque presentara un comportamiento variable en todo el periodo de análisis.

Tabla 19. Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles en Hombres, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones Respiratorias Agudas	17,87	16,03	14,31	17,03	16,14	11,40	16,86	13,15	13,76	20,86	26,59	15,68	14,86
Enfermedad por el VIH (SIDA)	20,27	14,44	28,37	15,04	22,38	14,49	20,42	15,10	14,50	9,64	19,61	29,98	10,84
Tuberculosis	7,38	3,62	17,01	6,93	6,32	6,87	3,34	3,17	2,97	2,75	17,01	6,91	10,25
Septicemia, Excepto Neonatal	8,48	8,97	1,47	6,31	6,87	1,67	6,36	0,00	5,24	11,04	9,76	5,26	3,70
Ciertas Enfermedades Inmunoprevenibles	1,52	0	0	0	0	1,59	0	0	0	0	0	0	1,77
Enfermedades Infecciosas Intestinales	3,59	1,64	5,02	6,74	0	4,68	3,15	1,23	2,83	0	2,54	1,22	0
Ciertas Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia	0	0	0	1,75	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Meningitis	1,74	0,00	1,61	1,66	1,61	3,46	1,36	1,37	1,60	1,33	0	0	0
Resto de ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	3,66	3,45	1,88	0	4,37	1,67	1,43	4,46	4,44	0	2,61	0	0

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

Figura 18. Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles en Hombres, Cartago 2005 – 2017



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

Mortalidad por Enfermedades Transmisibles en el Sexo Femenino

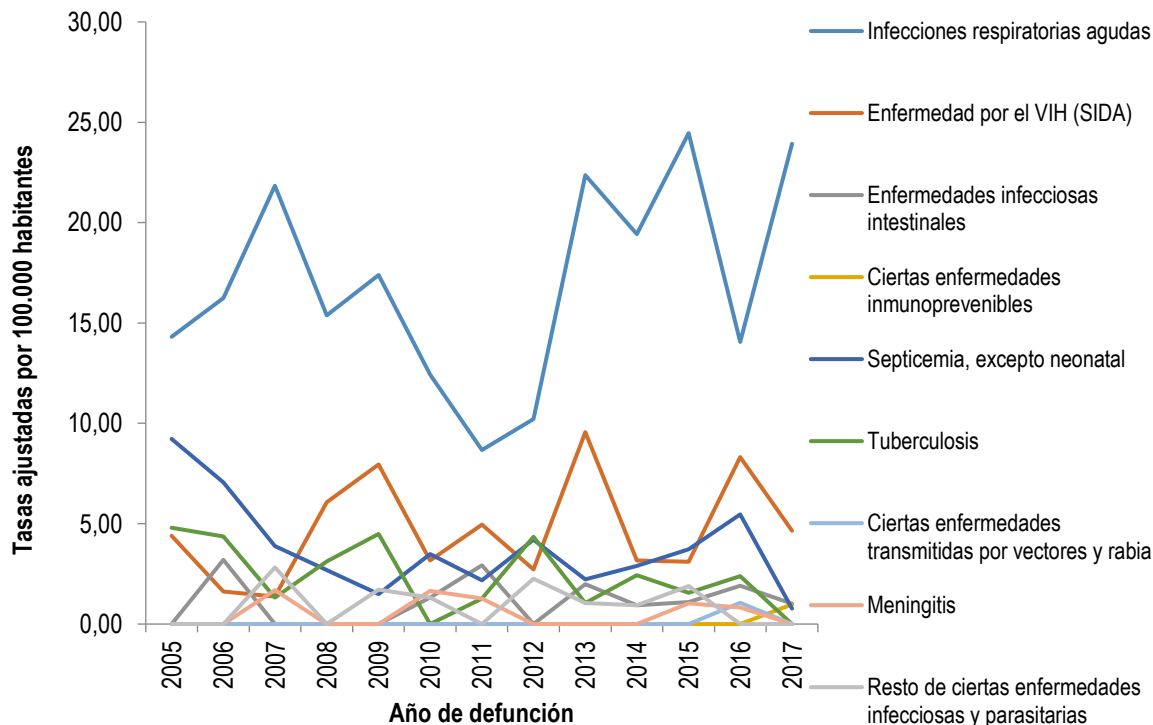
Las infecciones respiratorias agudas, presentan en las mujeres la mayor causa de mortalidad transmisible, alcanzando la tasa más elevada en el año 2015 (24,46 por 100.000 mujeres) y el más bajo en el año 2011 (8,67). La tendencia en el periodo presenta dos comportamientos, desde el 2009 hasta el 2011 la tendencia fue hacia la disminución, pero a partir del año 2011 aumenta nuevamente de manera progresiva. El subgrupo que ocupa el segundo lugar es la Enfermedad por el VIH (SIDA) con un pico máximo de 9,56 (por 100.000 mujeres) en 2013, su valor mínimo 1,37 en 2007 hace notar la su comportamiento es variable en todo el periodo de analisis; las Enfermedades Infecciosas Intestinales ocupan el tercer lugar con una tasa máxima de 3,20 por 100.000 mujeres en 2006, su valor mínimo de cero en diferentes años presenta un comportamineto variable con una tendencia al descenso.

Tabla 20. Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles en Mujeres, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones Respiratorias Agudas	14,32	16,25	21,84	15,38	17,39	12,43	8,67	10,22	22,37	19,43	24,46	14,05	23,93
Enfermedad por el VIH (SIDA)	4,39	1,62	1,37	6,07	7,96	3,16	4,96	2,73	9,56	3,16	3,10	8,31	4,64
Enfermedades Infecciosas Intestinales	0	3,20	0	0	0	1,32	2,93	0	1,99	0,93	1,10	1,91	1,02
Ciertas Enfermedades Inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,98
Septicemia, Excepto Neonatal	9,22	7,06	3,89	2,70	1,49	3,49	2,18	4,20	2,22	2,90	3,73	5,46	0,77
Tuberculosis	4,80	4,37	1,31	3,12	4,49	0,00	1,27	4,35	1,05	2,44	1,56	2,39	0
Ciertas Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,06	0
Meningitis	0	0	1,69	0	0	1,66	1,27	0	0	0	1,03	0,82	0
Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	0	0	2,82	0	1,72	1,32	0	2,26	1,05	0,93	1,89	0	0

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

Figura 19. Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles en Mujeres, Cartago 2005 – 2017



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

Mortalidad por General Enfermedades Transmisibles

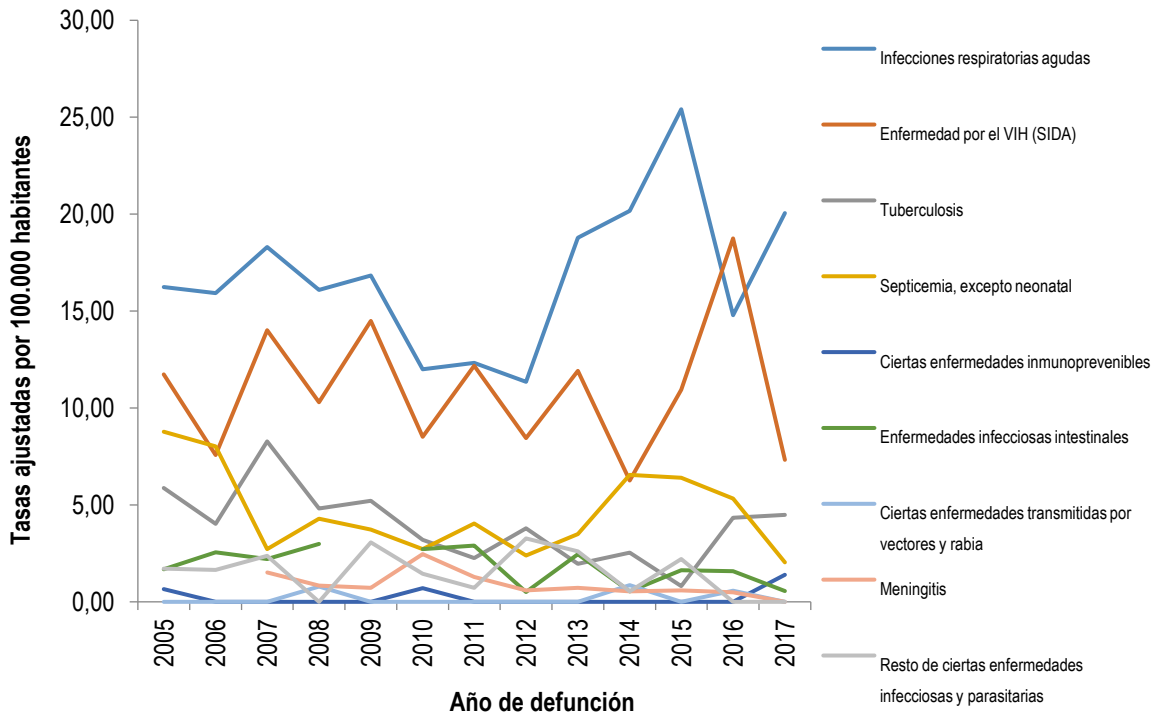
La primera causa de muerte en el periodo analizado son las Infecciones Respiratorias Agudas presentando una tasa de incidencia maxima de 25,41 por 100.000 habitantes en 2015, durante todo el periodo analizado su tendencia es irregular presentando un valor minimo 11,35 en al año 2012; en segundo lugar encontramos el subgrupo de Enfermedad por el VIH (SIDA) con una tasa maxima de 14,50 por 100.000 habitantes en 2009, presenta un comportamiento variable con un valor minimo 6,26 (por 100.000 habitantes) en 2014 su tendencia a cambiado a partir de ese año incrementandose de manera considerable;. La Tuberculosis es el tercer subgrupo con un pico maximo de 8,28 (por 100.000 habitantes) en 2007, su valor minimo 0,81 en 2015 evidenciando un compotamiento variable con una tendencia al incremento a partir del 2015.

Tabla 21. Tasa de Mortalidad Especifica por grupo de Enfermedades Transmisibles, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones Respiratorias Agudas	16,24	15,92	18,30	16,09	16,84	12,00	12,33	11,35	18,78	20,17	25,41	14,79	20,06
Enfermedad por el VIH (SIDA)	11,74	7,57	14,02	10,30	14,50	8,51	12,17	8,44	11,91	6,26	10,94	18,75	7,33
Tuberculosis	5,88	4,02	8,28	4,81	5,21	3,19	2,26	3,80	1,96	2,54	0,81	4,34	4,49
Septicemia, Excepto Neonatal	8,78	8,01	2,72	4,28	3,73	2,71	4,03	2,39	3,49	6,55	6,40	5,34	2,04
Ciertas Enfermedades Inmunoprevenibles	0,66	0	0	0	0	0,71	0	0	0	0	0	0	1,39
Enfermedades Infecciosas Intestinales	1,68	2,55	2,21	2,99	0	2,73	2,90	0,51	2,45	0,55	1,63	1,57	0,56
Ciertas enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia	0	0	0	0,78	0	0	0	0	0	0,86	0	0,58	0
Meningitis	0,78		1,52	0,84	0,73	2,46	1,28	0,59	0,72	0,55	0,58	0,490	0
Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	1,71	1,644	2,37	0	3,07	1,44	0,73	3,27	2,60	0,55	2,20	0	0

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

Figura 20. Tasa de Mortalidad Especifica por grupo de Enfermedades Transmisibles, Cartago 2005-2017



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

NEOPLASIAS

Mortalidad por Neoplasias en el Sexo Masculino

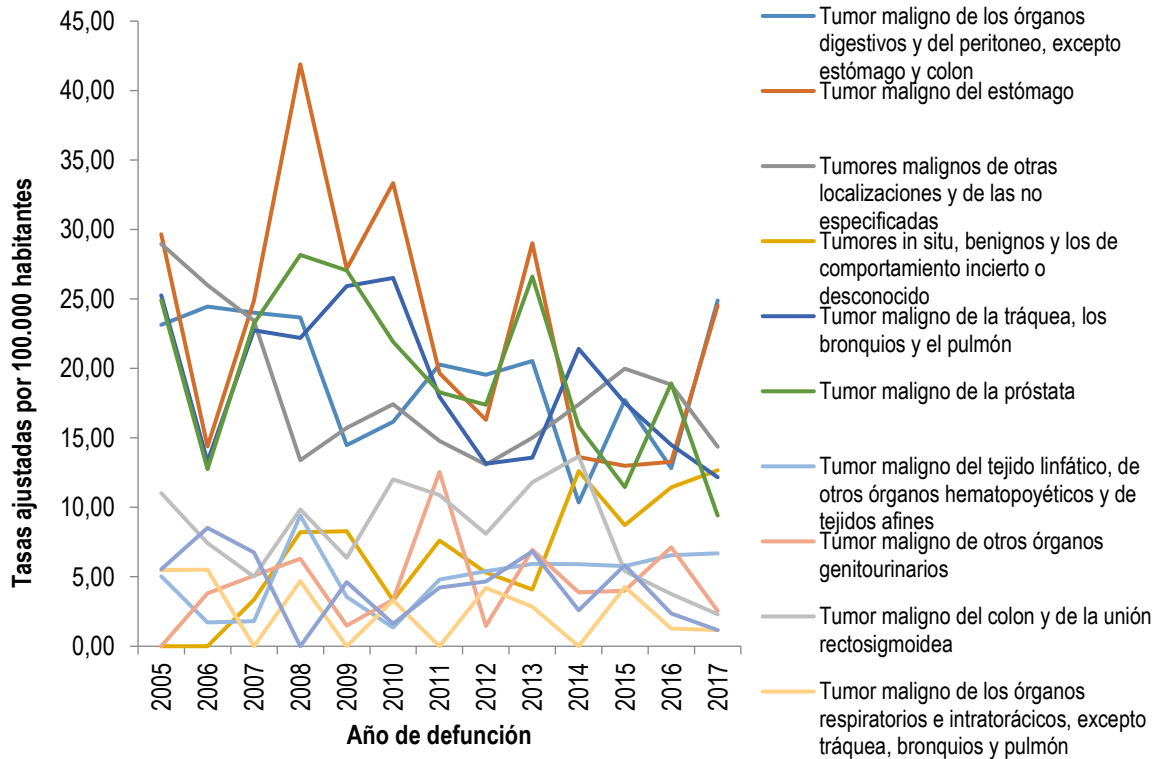
A diferencia de las Mujeres, el grupo de Neoplasias que afecta en mayor medida a los hombres son los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon aportando la tasa de mortalidad más elevada en el periodo analizado, alcanzando su pico máximo en el año 2017 (24,89 por 100.000 habitantes), en el año 2014 su valor mínimo de 10,3509 por 100.00 habitantes, su tendencia es al aumento a partir del año 2016. La segunda causa de muerte por neoplasia en hombres es el Tumor maligno del estómago alcanzando su pico más alto en 2008 (41,90 por 100.000 habitantes); y el más bajo en el año 2015 (12,99 por 100.000 habitantes), el comportamiento de este evento a través del tiempo es muy irregular con una tendencia la incremento para el 2017.

Tabla 22. Tasa de Mortalidad Especifica por grupos de Neoplasias en Hombres, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	23,14	24,44	24,00	23,68	14,46	16,17	20,27	19,55	20,53	10,35	17,73	12,81	24,89
Tumor maligno del estómago	29,66	14,39	24,87	41,90	27,17	33,34	19,65	16,30	29,00	13,62	12,99	13,27	24,51
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	28,96	26,00	23,44	13,39	15,71	17,43	14,78	13,08	15,02	17,41	19,99	18,82	14,37
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	0	3,36	8,20	8,27	3,29	7,61	5,31	4,07	12,61	8,71	11,42	12,67
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	25,25	13,30	22,75	22,19	25,92	26,51	17,96	13,14	13,57	21,41	17,53	14,50	12,16
Tumor maligno de la próstata	24,92	12,75	23,24	28,17	27,06	21,91	18,28	17,39	26,61	15,81	11,46	18,92	9,41
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,02	1,71	1,80	9,40	3,55	1,34	4,81	5,40	5,92	5,91	5,77	6,56	6,70
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	3,82	5,08	6,30	1,49	3,34	12,55	1,47	6,94	3,87	3,99	7,13	2,54
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	11,024	7,42	4,99	9,85	6,38	12,00	10,88	8,09	11,79	13,67	5,39	3,77	2,30
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	5,483	5,51	0	4,69	0	3,29	0	4,19	2,84	0	4,27	1,28	1,17
Leucemia	5,534	8,52	6,76	0	4,61	1,62	4,217	4,65	6,83	2,59	5,84	2,35	1,17

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

Figura 21. Tasa de Mortalidad Especifica por grupos de Neoplasias en Hombres, Cartago 2005 - 2017



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

Mortalidad por Neoplasias en el Sexo Femenino.

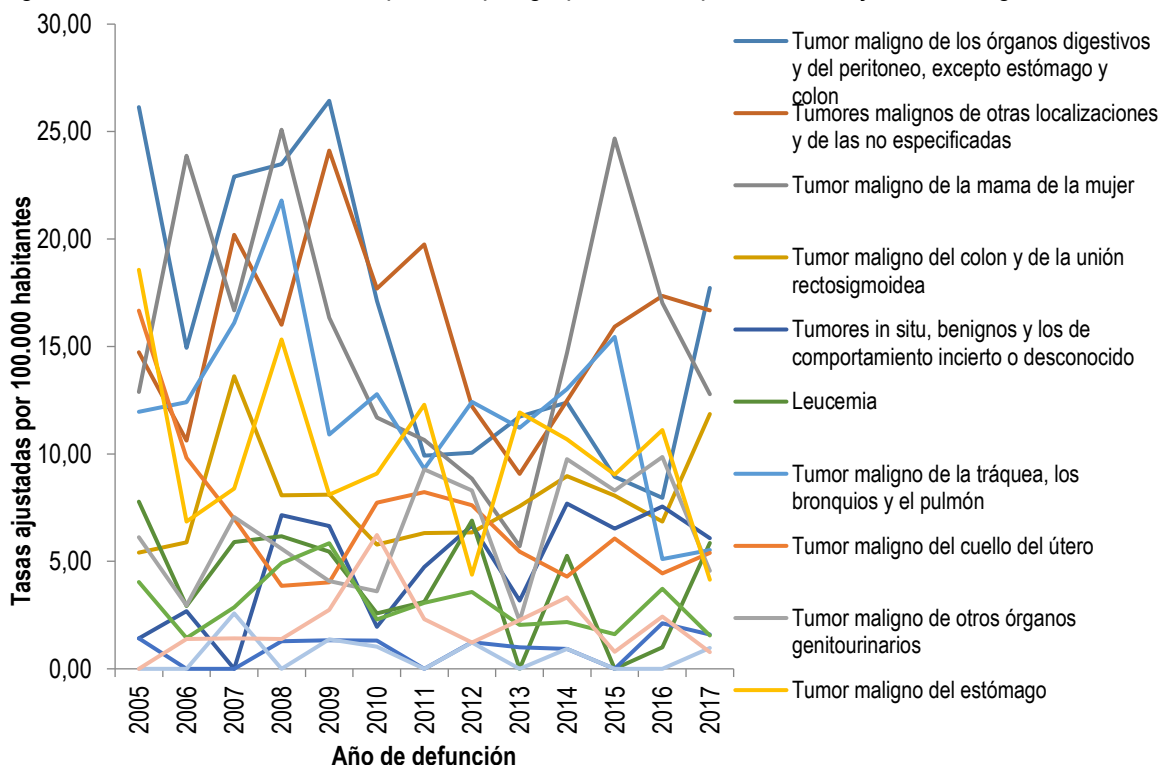
Los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon dentro del grupo de Neoplasia en mujeres, aporta la tasa ajustada de mortalidad más alta con un pico máximo de 26,43 por 100.000 habitantes el año 2009; en el año 2016 alcanza su valor mínimo de 7,96 por 100.000 habitantes, en general su comportamiento es irregular. La segunda causa de muertes por Neoplasia son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas aporta la tasa ajustada de mortalidad más alta con un pico máximo de 24,11 por 100.000 habitantes el año 2009; en el año 2006 alcanza su valor mínimo de 10,62 por 100.000 habitantes, en general su comportamiento es irregular y su tendencia es al descenso para el último año. La tercer causa de muerte del grupo de Neoplasias en mujeres es el Tumor maligno de la mama de la mujer, alcanzando su pico más alto en el 2008 (25,08 por cada 100.000) y el más bajo en el año 2013 (5,70). La tendencia de este evento a través del tiempo es hacia la disminución para el 2016.

Tabla 23. Tasa de Mortalidad Especifica por grupos de Neoplasias en Mujeres, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	26,14	14,94	22,91	23,49	26,43	17,13	9,93	10,05	11,74	12,39	8,94	7,96	17,72
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,73	10,62	20,20	16,02	24,11	17,70	19,75	12,21	9,07	12,48	15,92	17,35	16,68
Tumor maligno de la mama de la mujer	12,88	23,87	16,68	25,08	16,33	11,69	10,65	8,85	5,70	14,70	24,67	17,03	12,78
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,41	5,89	13,61	8,08	8,10	5,78	6,32	6,34	7,57	8,96	8,06	6,86	11,86
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,42	2,69	0	7,14	6,65	1,95	4,73	6,68	3,17	7,69	6,53	7,55	6,08
Leucemia	7,78	2,92	5,90	6,17	5,45	2,58	3,11	6,90	0	5,26	0	1,01	5,86
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	11,96	12,41	16,09	21,79	10,91	12,78	9,30	12,41	11,22	13,02	15,45	5,11	5,53
Tumor maligno del cuello del útero	16,67	9,82	6,99	3,86	4,03	7,73	8,22	7,62	5,46	4,29	6,07	4,45	5,39
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	6,13	2,95	7,06	5,59	4,08	3,61	9,27	8,30	2,23	9,76	8,30	9,86	4,57
Tumor maligno del estómago	18,57	6,85	8,39	15,33	8,11	9,09	12,28	4,38	11,94	10,67	9,04	11,11	4,15
Tumor maligno del cuerpo del útero	1,42	0	0	1,28	1,33	1,32	0	1,24	1,00	0,93	0	2,12	1,59
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,04	1,43	2,86	4,91	5,84	2,30	3,07	3,58	2,04	2,18	1,61	3,72	1,56
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	2,58	0	1,37	1,03	0	1,22	0	0,93	0	0	0,98
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	1,39	1,42	1,39	2,74	6,23	2,30	1,22	2,27	3,33	0,80	2,44	0,77

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

Figura 22. Tasa de Mortalidad Especifica por grupos de Neoplasias en Mujeres, Cartago 2005 – 2017



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

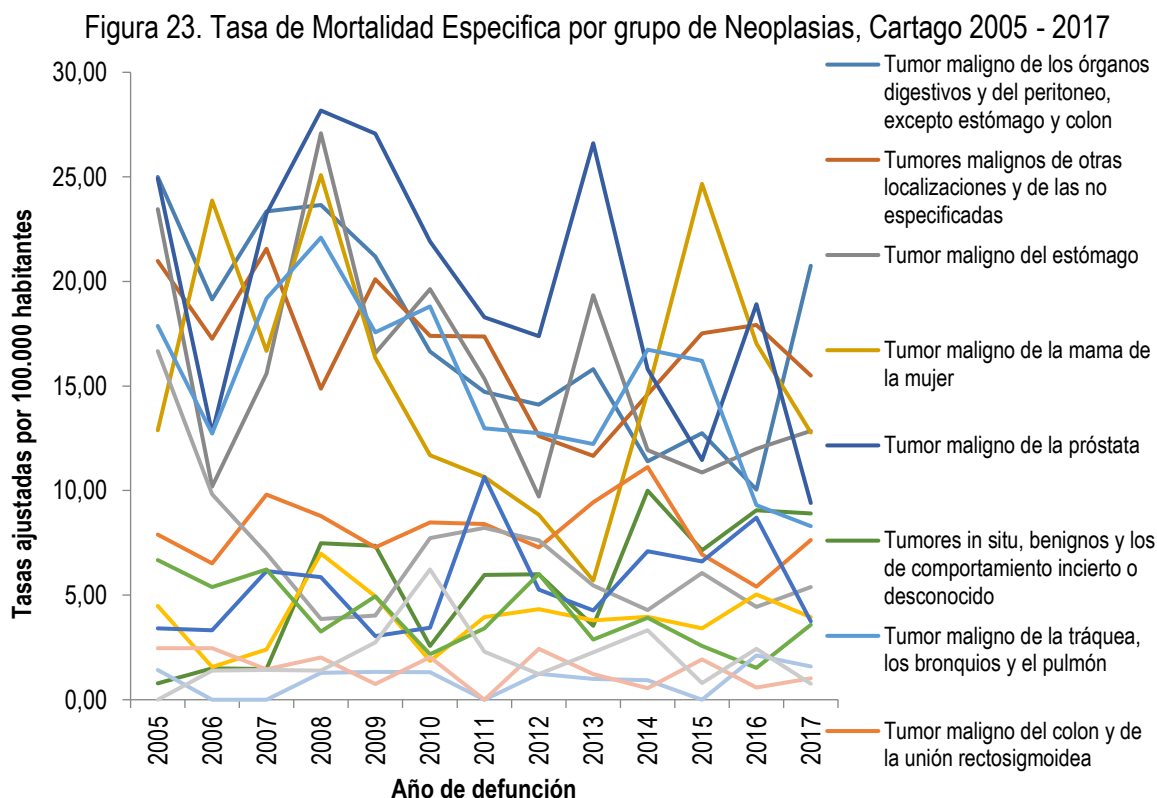
Mortalidad General por Neoplasias

En el grupo de Neoplasias, el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon aporta la tasa de mortalidad más elevada en el periodo analizado, alcanzando su pico máximo en el año 2005 (25,00 por 100.000 habitantes), en el año 2016 su valor mínimo de 10,05 por 100.00 habitantes con una tendencia al incremento para el año 2017. La segunda causa de muerte es el subgrupo de Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas alcanzando su pico más alto en 2007 (21,56 por 100.000 habitantes); y el más bajo en el año 2013 (11,66 por 100.000 habitantes), la tendencia de este evento a través del tiempo es muy irregular y su tendencia es al descenso a partir del 2016. El Tumor maligno del estómago ocupa el tercer lugar con una tasa máxima de 27,09 por 100.000 mujeres en 2008, su valor mínimo 9,72 en 2012 presenta un comportamiento variable.

Tabla 24. Tasa de Mortalidad Especifica por grupo de Neoplasias, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	25,00	19,14	23,34	23,66	21,20	16,65	14,71	14,11	15,80	11,39	12,74	10,05	20,75
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	20,98	17,27	21,56	14,87	20,10	17,40	17,37	12,60	11,66	14,60	17,53	17,92	15,50
Tumor maligno del estómago	23,45	10,19	15,59	27,09	16,57	19,63	15,35	9,72	19,35	11,94	10,86	11,99	12,86
Tumor maligno de la mama de la mujer	12,88	23,87	16,68	25,08	16,33	11,69	10,65	8,85	5,70	14,70	24,67	17,03	12,78
Tumor maligno de la próstata	24,92	12,75	23,24	28,17	27,06	21,91	18,28	17,39	26,61	15,81	11,46	18,92	9,41
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,78	1,50	1,47	7,49	7,36	2,57	5,97	5,99	3,54	10,00	7,15	9,06	8,91
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	17,87	12,73	19,18	22,10	17,56	18,81	12,97	12,75	12,23	16,74	16,20	9,31	8,30
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	7,89	6,52	9,81	8,78	7,28	8,48	8,40	7,29	9,45	11,12	6,94	5,41	7,63
Tumor maligno del cuello del útero	16,67	9,82	6,99	3,86	4,03	7,73	8,22	7,62	5,46	4,29	6,07	4,45	5,39
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,49	1,57	2,40	6,99	4,94	1,86	3,96	4,33	3,80	3,96	3,42	5,04	3,94
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	3,42	3,32	6,15	5,86	3,04	3,44	10,65	5,27	4,26	7,09	6,61	8,71	3,75
Leucemia	6,68	5,39	6,23	3,27	4,94	2,17	3,41	6,01	2,88	3,91	2,57	1,52	3,59
Tumor maligno del cuerpo del útero	1,42	0	0,00	1,28	1,33	1,32	0	1,24	1,00	0,93	0	2,12	1,59
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,46	2,46	1,46	2,02	0,76	2,03	0	2,43	1,23	0,55	1,93	0,58	1,019
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	1,39	1,42	1,39	2,74	6,23	2,30	1,22	2,27	3,33	0,80	2,44	0,77

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



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

Enfermedades del Sistema Circulatorio

Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio en el Sexo Masculino

En los Hombres del municipio de Cartago, las Enfermedades Isquémicas del Corazón dentro del grupo de Enfermedades Sistema circulatorio, aportan las tasas ajustadas de mortalidad más elevada para todo el periodo de estudio (2005-2017), en el año 2005 alcanzó su pico máximo (154,62 por cada 100.000 habitantes) y en 2012 la tasa mínima (95,54). En general presenta un comportamiento variable con una tendencia al incremento. La segunda causa de muerte en hombres son las Enfermedades Cerebrovasculares alcanzando su pico más alto en el 2009 (53,01 por 100.000 habitantes) y el más

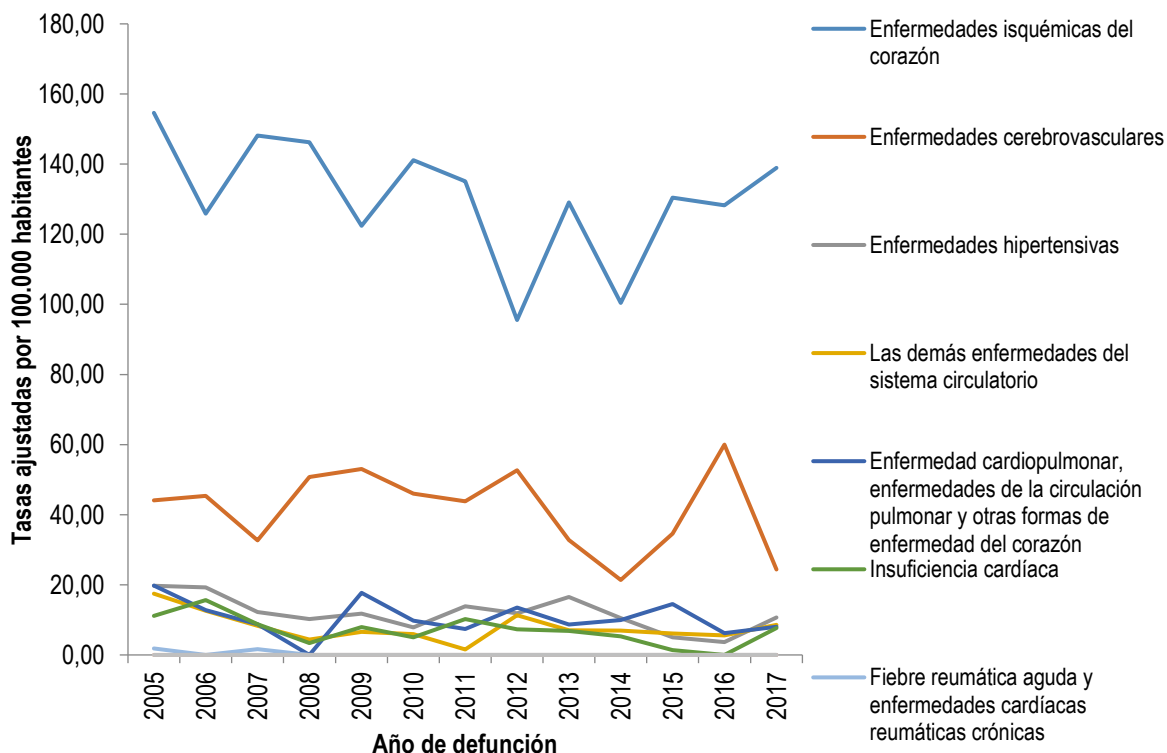
bajo en el año 2014 (21,39); el comportamiento de este evento ha sido estable con una leve tendencia al incremento en el periodo analizado.

Tabla 25. Tasa de Mortalidad ajustada grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio en Hombres, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	154,62	125,84	148,16	146,21	122,42	141,10	135,07	95,54	129,09	100,39	130,46	128,23	138,96
Enfermedades cerebrovasculares	44,13	45,37	32,64	50,71	53,01	46,02	43,79	52,66	32,77	21,39	34,62	59,99	24,42
Enfermedades hipertensivas	19,73	19,26	12,28	10,21	11,83	7,87	13,86	11,84	16,50	10,53	5,03	3,67	10,70
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	17,48	12,62	8,34	4,41	6,59	5,96	1,57	11,33	7,06	6,94	6,11	5,55	8,63
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	19,78	12,76	8,74	0,00	17,69	9,76	7,44	13,48	8,70	9,94	14,51	6,25	8,00
Insuficiencia cardíaca	11,11	15,65	8,77	3,37	7,95	5,01	10,25	7,31	6,81	5,32	1,37	0	7,65
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,85	0	1,68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Figura 24. Tasa de Mortalidad ajustada grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio en Hombres, Cartago 2005 – 2017



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

Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio en el Sexo Femenino

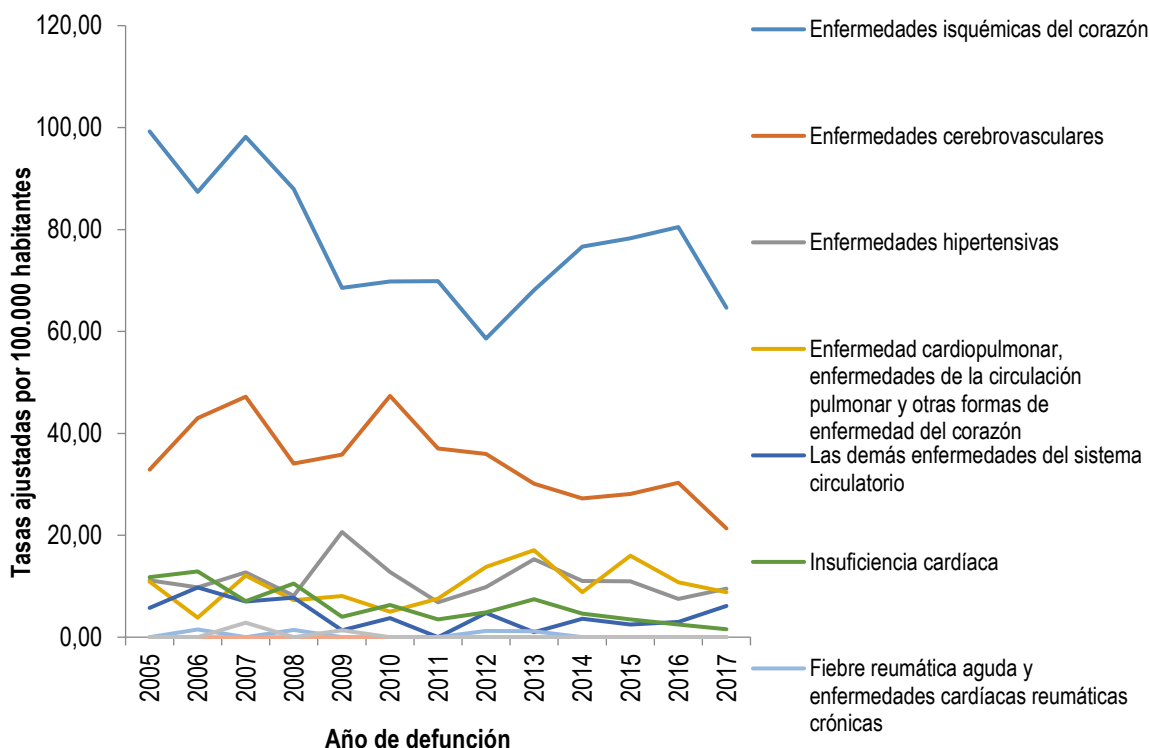
En las Mujeres del municipio de Cartago, las Enfermedades Isquémicas del Corazón dentro del grupo de Enfermedades Sistema circulatorio, aportan las tasas ajustadas de mortalidad más elevadas para todo el periodo de estudio (2005-2017), en el año 2005 alcanzó su pico máximo (99,24 por 100.000 habitantes) y en 2012 la tasa mínima (58,60); en general presenta un comportamiento variable con una tendencia al decremento para el año 2017. La segunda causa de muerte en mujeres son las Enfermedades Cerebrovasculares alcanzando su pico más alto en el 2010 (47,35 por 100.000 habitantes) y el más bajo en el año 2014 (27,24); el comportamiento de este evento ha sido variable con una leve tendencia al descenso.

Tabla 26. Tasa de Mortalidad ajustada grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio en Mujeres, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	99,24	87,39	98,18	87,94	68,54	69,80	69,85	58,60	68,09	76,64	78,28	80,46	64,62
Enfermedades cerebrovasculares	32,88	43,01	47,19	34,08	35,81	47,35	37,02	35,96	30,12	27,24	28,10	30,32	21,34
Enfermedades hipertensivas	11,17	9,78	12,73	8,13	20,63	12,79	6,84	9,85	15,28	11,03	10,98	7,53	9,49
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	10,89	3,83	12,12	7,27	8,10	4,97	7,59	13,79	17,06	8,86	15,99	10,74	8,81
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,75	9,76	7,00	7,77	1,34	3,77	0	4,76	1,00	3,59	2,48	3,02	6,15
Insuficiencia cardíaca	11,80	12,90	7,10	10,51	3,97	6,30	3,49	4,84	7,47	4,64	3,48	2,46	1,56
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	1,51	0	1,42	0	0	0	1,23	1,18	0	0	0	0
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aterosclerosis	0	0	2,84	0	1,34	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Figura 25. Tasa de Mortalidad ajustada grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio en Mujeres, Cartago 2005 – 2017



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

Mortalidad General por Enfermedades del Sistema Circulatorio

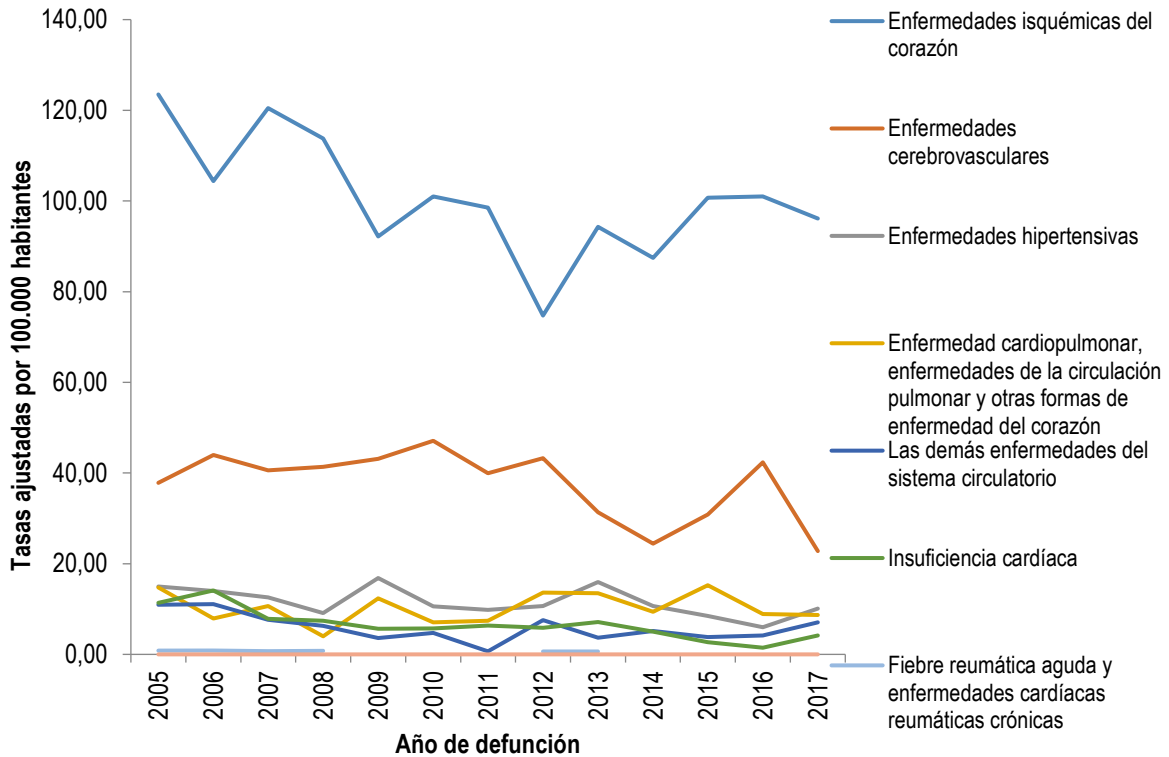
Las enfermedades del Enfermedades Isquémicas del Corazón dentro del grupo de Enfermedades Sistema circulatorio, aportan las tasas ajustadas de mortalidad más elevadas para todo el periodo de estudio (2005-2016), en el año 2005 alcanzó su pico máximo (123,49 por 100.000 habitantes) y en 2012 la tasa mínima (74,73); en general presenta un comportamiento variable con una tendencia al incremento. La segunda causa de muerte son las Enfermedades Cerebrovasculares alcanzando su pico más alto en el 2010 (47,10 por 100.000 habitantes) y el más bajo en el año 2014 (24,42); el comportamiento de este evento ha sido estable con una leve tendencia al incremento para el 2016.

Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	123,49	104,37	120,46	113,74	92,19	101,00	98,53	74,73	94,30	87,44	100,70	101,03	96,13
Enfermedades cerebrovasculares	37,81	43,95	40,60	41,37	43,16	47,10	39,92	43,26	31,33	24,42	30,87	42,35	22,78
Enfermedades hipertensivas	14,99	13,97	12,56	9,09	16,84	10,62	9,82	10,65	15,95	10,69	8,49	5,99	10,08
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	14,74	7,88	10,67	3,99	12,32	7,07	7,39	13,63	13,46	9,41	15,25	8,87	8,65
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	10,98	11,08	7,61	6,26	3,64	4,76	0,67	7,58	3,67	5,18	3,85	4,19	7,09
Insuficiencia cardíaca	11,34	14,10	7,81	7,39	5,68	5,72	6,39	5,85	7,15	5,01	2,67	1,47	4,18
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,83	0,83	0,74	0,78	0	0	0	0,67	0,64	0	0	0	0
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aterosclerosis	0	0	1,58	0	0,76	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio, Cartago 2005 - 2017



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

Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal

Tasa de Mortalidad Ajustada de las Enfermedades del Periodo Perinatal en Hombres

El grupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que afecta en mayor medida a los hombres, son los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (66,66%), alcanzando su pico máximo en el año 2005, 2006 y 2011 (4 muertes cada uno), el 2009, 2015 y 2016 su valor mínimo fue de cero, durante el periodo analizado presenta con un comportamiento muy variable con una tendencia al aumentos para el último año. El grupo de Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (33,33%) presenta un comportamiento irregular en el periodo analizado alcanzando su pico más alto de 3 muertes los años 2006 y 2009, su valor mínimo lo presenta con cero muertes del 2007, 2012 y 2015, su comportamiento es irregular en el periodo analizado con una tendencia estable para el 2017. Los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal son los que más valor

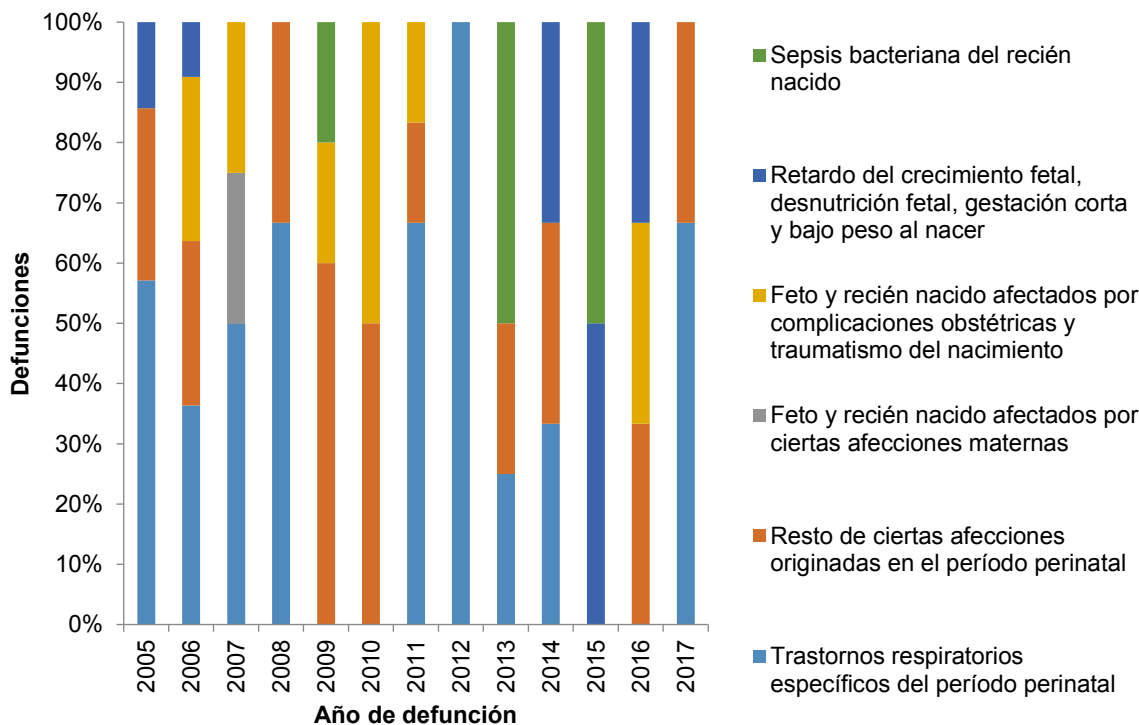
porcentual (40%) contiene en el periodo analizado 2005 – 2016, seguido de Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con un valor porcentual de 27,2%.

Tabla 28. Casos de mortalidad por Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal en Hombres, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	4	4	2	4	0	0	4	2	1	1	0	0	2	28
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	3	0	2	3	1	1	0	1	1	0	1	1	16
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	8
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	4

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

Figura 27. Casos de mortalidad por Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal en Hombres, Cartago 2005 - 2017



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

Tasa de Mortalidad Ajustada de las Enfermedades del Periodo Perinatal en Mujeres

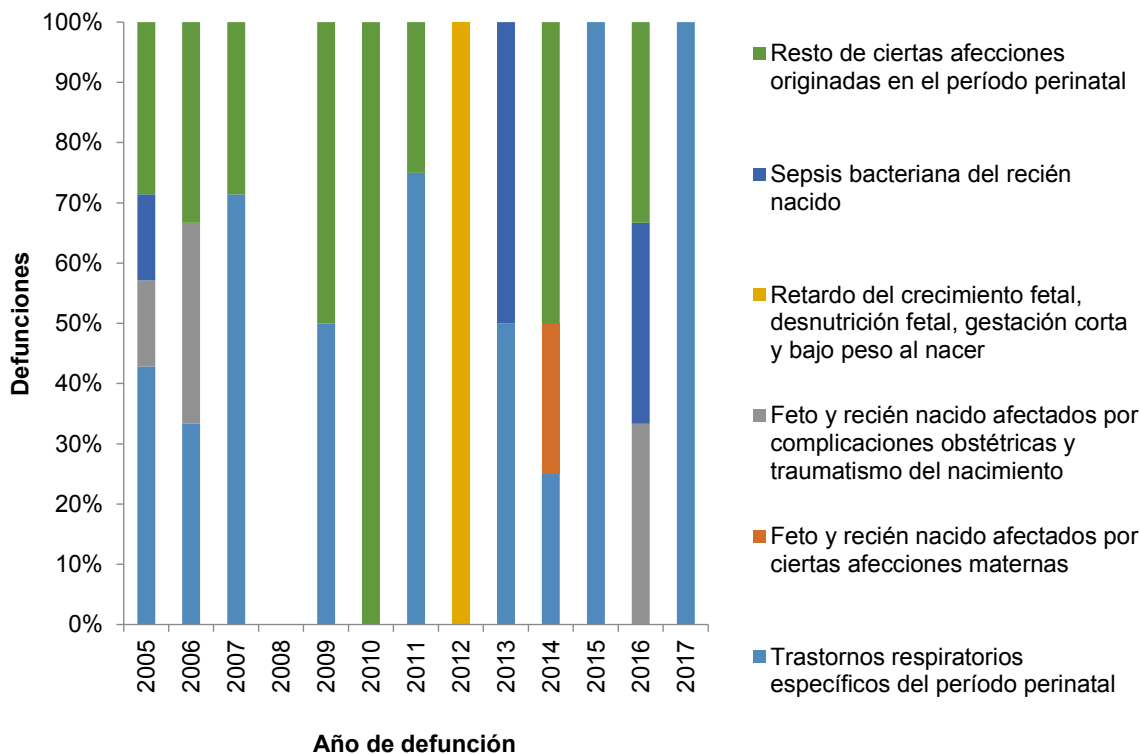
El grupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que afecta en mayor medida a las mujeres, los Trastornos Respiratorios Específicos del Período Perinatal presenta el 100% del total de las muertes para este subgrupo en el periodo comprendido entre el año 2005 – 2017, seguido de Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con el 30,7% del total de las muertes en el periodo analizado. El subgrupo de Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer ocupan el tercer lugar en el número de muertes acumuladas (3) para el periodo 2005 - 2017, con unos valores de 7,69% cada uno.

Tabla 29. Casos de mortalidad por Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal en Mujeres, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	3	1	5	0	2	0	3	0	1	1	2	0	1	19
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Sepsis bacteriana del recién nacido	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	1	2	0	2	1	1	0	0	2	0	1	0	12

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

Figura 28. Casos de mortalidad por Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal en Mujeres, Cartago 2005 – 2017



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

Mortalidad General por Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal

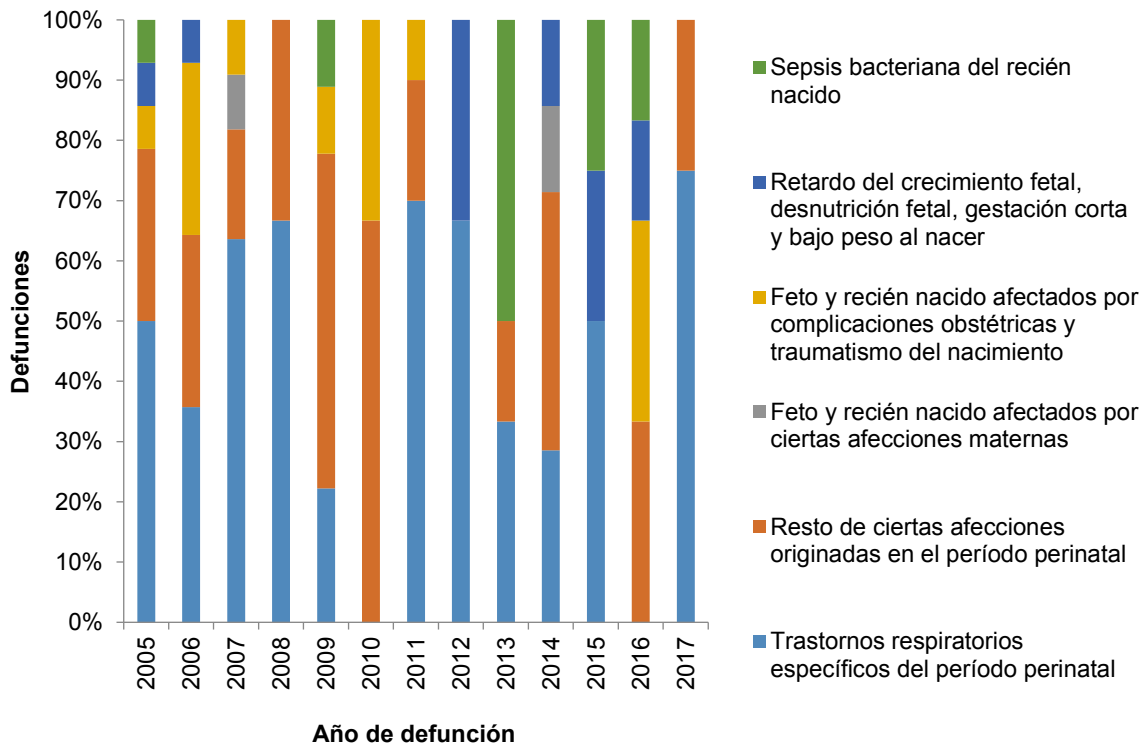
El grupo de Ciertas afecciones originadas en el Periodo Perinatal que afecta en mayor medida al Municipio de Cartago para el año 2017, son las de Trastornos respiratorios específicos del período perinatal quien aporta 3 muertes, su pico más alto se presentó en 2005, 2007 y 2011 con 7 muertes y su punto más bajo en 2010 y 2016 con cero muertes; en segundo lugar podemos encontrar el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal aportando una (25%) muerte para el año 2017. Los eventos del Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento presentan el tercer mayor valor porcentual en el periodo analizado 2005 – 2017 con el 28.2%.

Tabla 30. Defunciones por Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	7	5	7	4	2	0	7	2	2	2	2	0	3	43
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4	4	2	2	5	2	2	0	1	3	0	2	1	28
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1	4	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	11
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	6
Sepsis bacteriana del recién nacido	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	1	0	7

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

Figura 29. Defunciones por Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal, Cartago 2005 - 2017

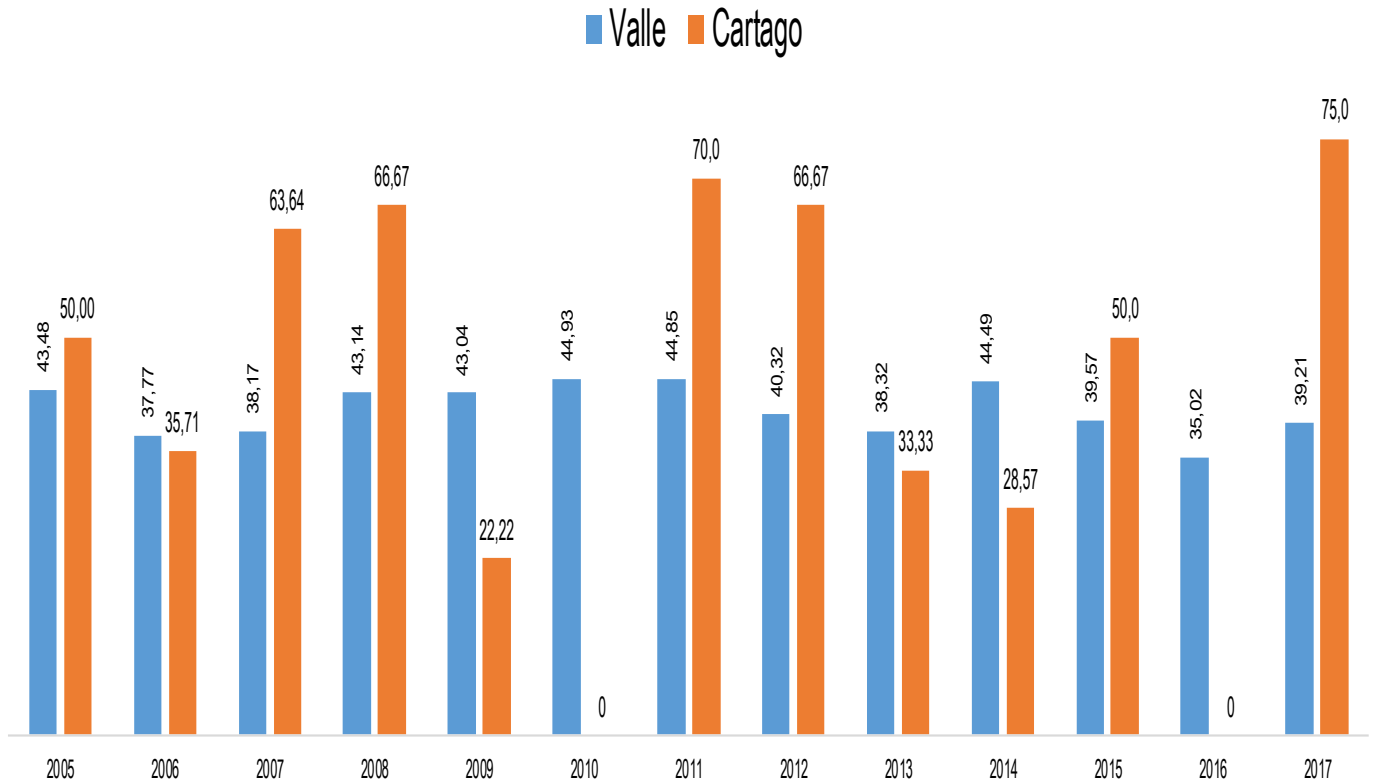


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Porcentaje de Mortalidad por Trastornos Respiratorios Especificos del Periodo Perinatal

Para el año 2017, del total de casos de muertes del periodo perinatal en Cartago, el 75% ocurren por Trastornos Respiratorios Especificos del Periodo Perinatal, este porcentaje es más alto que el observado en el total departamental (39,21%).

Figura 30. Porcentaje de Mortalidad por Trastornos Respiratorios Específicos del Periodo Perinatal, Cartago 2005 - 2017

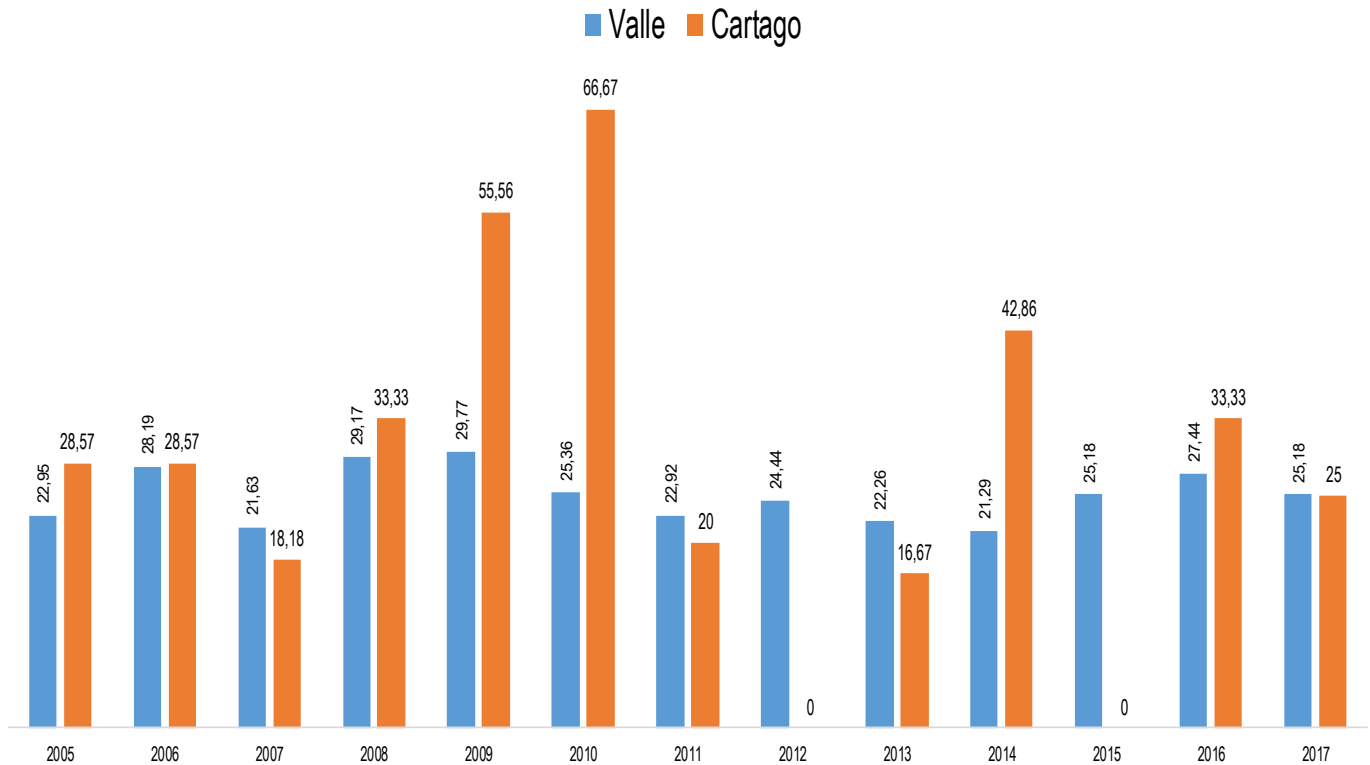


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Porcentaje de mortalidad por Resto de Ciertas Afecciones Originadas del Periodo Perinatal

Para el año 2017, del total de casos de muertes del periodo perinatal en Cartago, el 25% ocurren por Ciertas Afecciones Originadas del Periodo Perinatal, este porcentaje es un poco más bajo que el observado en el total departamental (25,18 %).

Figura 31. Porcentaje de Mortalidad por Resto de Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal, Cartago 2005 - 2017



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

Causas externas

Muerte por causa externa en Hombres

La principal causa de Mortalidad en el grupo de Causa Externa en hombres, son las Agresiones (homicidios) las cuales aportan las tasas de mortalidad más alta en el periodo analizado 2005–2017, en el año 2005 alcanza su pico máximo de 243,89 por 100.000 habitantes, para el año 2016 alcanza su valor mínimo 68,37 por 100.000 habitantes; en el primer quinquenio del periodo analizado presentaba una tendencia decreciente, sin embargo esta situación cambio a partir del 2010. La segunda tasa de mortalidad ajustada pertenece a las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), las

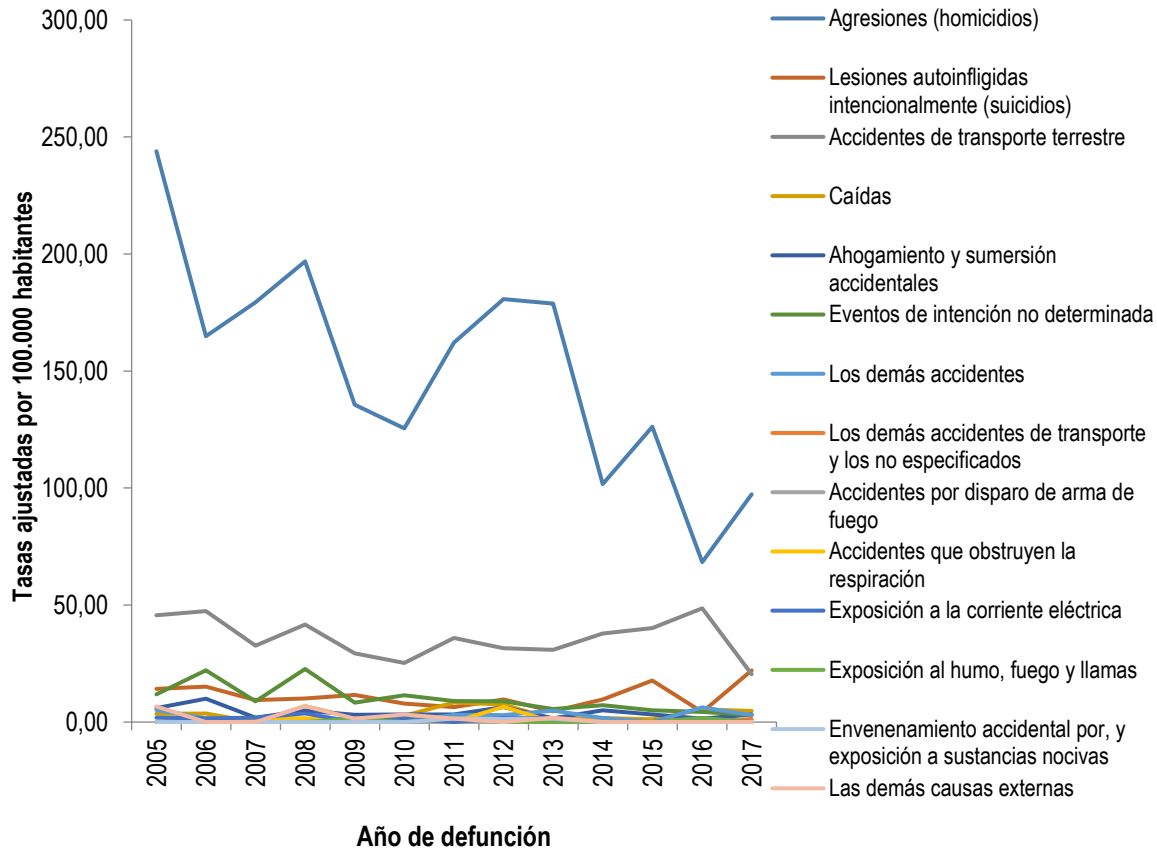
cuales alcanza su pico más alto de 22,10 por 100.000 el año 2017; para el año 2016 alcanza un valor mínimo de 4,28 por 100.000, su tendencia es al incremento.

Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por Causas Externas en Hombres, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Agresiones (homicidios)	243,89	164,93	179,30	196,81	135,67	125,53	162,15	180,79	178,76	101,65	126,20	68,37	97,33
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	14,20	15,12	9,35	10,05	11,53	7,92	6,43	9,62	4,62	9,63	17,68	4,28	22,10
Accidentes de transporte terrestre	45,66	47,40	32,61	41,73	29,37	25,27	35,88	31,53	30,85	37,86	40,15	48,61	20,44
Caídas	3,46	3,71	0,00	6,79	1,76	2,68	8,36	7,46	1,20	1,70	1,15	5,42	4,69
Ahogamiento y sumersión accidentales	5,97	9,98	1,84	4,91	3,07	3,24	3,28	6,38	1,56	5,07	3,25	1,45	3,27
Eventos de intención no determinada	11,90	22,09	8,85	22,69	8,36	11,51	9,04	8,85	5,58	7,16	4,99	4,32	3,01
Los demás accidentes	5,18	1,64	1,61	0	1,71	0	3,09	3,01	4,84	1,71	0	6,29	2,94
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	1,40	0	0	0	0	0	0	0	1,28
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Accidentes que obstruyen la respiración	0	1,45	1,65	1,66	0	1,34	0	6,56	0	0	0	0	0
Exposición a la corriente eléctrica	1,87	1,67	1,85	3,69	0	1,45	0	1,71	1,60	0	0	1,69	0
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0	0	0	1,49	0	1,56	0	0	0	0	1,74	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0	0	0	0	0	0	1,43	1,37	1,44	0	0	0	0
Las demás causas externas	6,73	0	0	6,77	1,49	3,22	1,43	0	1,83	0	0	0	0

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

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por Causas Externas en Hombres, Cartago 2005 – 2017



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

Muerte por Causa Externa en Mujeres

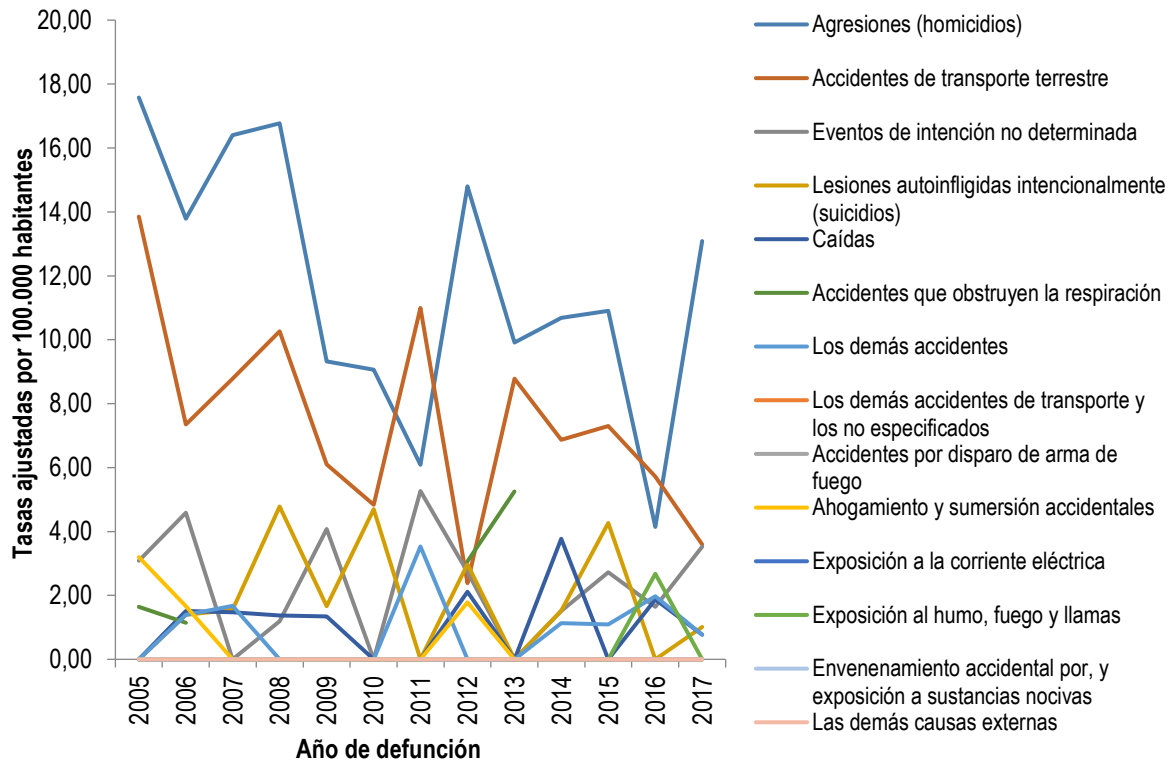
La principal causa de Mortalidad en el grupo de Causa Externa en mujeres, son las Agresiones (homicidios) los cuales aportan las tasas de mortalidad más alta en el periodo analizado 2005–2017, la cual alcanza su pico más alto de 17,58 por 100.000 en el año 2005; para el año 2016 alcanza un valor mínimo de 4,14 por 100.000, su tendencia es al incremento. La segunda tasa de mortalidad ajustada pertenece a los Accidentes de transporte terrestre, en el año 2011 alcanza su pico máximo de 10,99 por cada 100.000 habitantes, para el año 2012 alcanza su valor mínimo 2,38 por 100.000 habitantes; a partir del año 2015 del periodo analizado presentaba una tendencia decreciente..

Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por Causas Externas en Mujeres, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Agresiones (homicidios)	17,58	13,78	16,40	16,78	9,32	9,07	6,09	14,79	9,91	10,68	10,90	4,14	13,09
Accidentes de transporte terrestre	13,85	7,35	8,78	10,26	6,09	4,83	10,99	2,38	8,78	6,87	7,30	5,71	3,60
Eventos de intención no determinada	3,09	4,58	0	1,19	4,07	0	5,27	2,73	0	1,51	2,72	1,64	3,52
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0	1,39	1,55	4,78	1,66	4,70	0,00	2,97	0	1,53	4,27	0	1,02
Caídas	0	1,51	1,47	1,37	1,34	0,00	0,00	2,12	0,00	3,77	0	1,87	0,77
Accidentes que obstruyen la respiración	1,64	1,15		1,42		1,26		3,06	5,25		0,87		0,77
Los demás accidentes	0	1,39	1,68	0	0	0	3,53	0	0	1,14	1,09	1,97	0,77
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales	3,20	1,66	0	0	0	0	0	1,78	0	0	0	0	0
Exposición a la corriente eléctrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,68	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Las demás causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por Causas Externas en Mujeres, Cartago 2005 – 2017



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

Muerte por causa externa

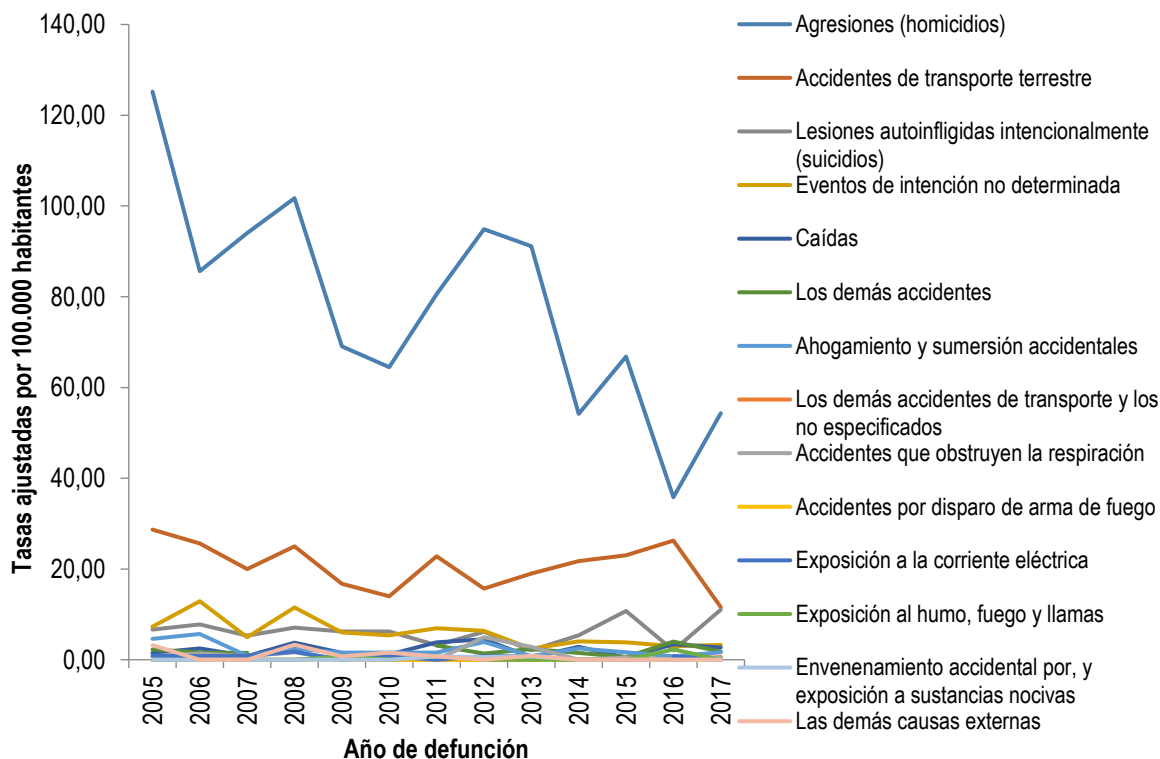
La principal causa de Mortalidad en el grupo de Causa Externa, son las Agresiones (homicidios) las cuales aportan las tasas de mortalidad más alta en el periodo analizado 2005–2017, en el año 2005 alcanza su pico máximo de 125,19 por 100.000 habitantes, para el año 2016 alcanza su valor mínimo 35,82 por 100.000 habitantes; su comportamiento en el periodo analizado ha sido variable con una tendencia al incremento a partir del 2016. La segunda tasa de mortalidad ajustada pertenece a los accidentes de transporte terrestre, el cual alcanza su pico más alto de 28,68 por 100.000 en el año 2005; para el año 2010 alcanza un valor mínimo de 13,99 por 100.000, su comportamiento es irregular y su tendencia es al decremento para el último año.

Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por Causas Externas, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Agresiones (homicidios)	125,19	85,63	94,00	101,74	69,04	64,46	80,54	94,89	91,13	54,20	66,83	35,82	54,33
Accidentes de transporte terrestre	28,68	25,61	19,97	25,00	16,72	13,99	22,80	15,71	19,03	21,77	23,00	26,28	11,60
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	6,65	7,75	5,30	7,06	6,21	6,21	3,17	6,19	2,08	5,37	10,72	2,10	11,04
Eventos de intención no determinada	7,29	12,90	4,94	11,51	5,99	5,37	6,95	6,35	2,45	4,06	3,80	2,98	3,28
Caídas	1,53	2,50	0,83	3,73	1,52	1,13	3,80	4,51	0,49	2,82	0,47	3,43	2,67
Los demás accidentes	2,30	1,59	1,54		0,77		3,12	1,36	2,32	1,51	0,61	4,00	1,77
Ahogamiento y sumersión accidentales	4,63	5,68	0,89	2,45	1,56	1,60	1,61	3,93	0,80	2,48	1,68	0,74	1,65
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0	0	0	0	0,60	0	0	0	0	0	0	0	0,58
Accidentes que obstruyen la respiración	0,81	1,39	0,83	1,64	0,00	1,28	0	4,96	2,82	0	0,52	0,00	0,46
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exposición a la corriente eléctrica	0,89	0,82	0,88	1,76	0	0,74	0	0,79	0,72	0		0,82	0
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0	0	0	0,752	0	0,70	0	0	0	0	2,28	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0	0	0	0	0	0	0,73	0,59	0,73	0	0	0	0
Las demás causas externas	3,23	0	0	3,31	0,75	1,59	0,73	0	0,87	0	0	0	0

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

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por Causas Externas, Cartago 2009 – 2017



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

Todas las Demás Enfermedades

Mortalidad por Todas las Demás Enfermedades en Hombres

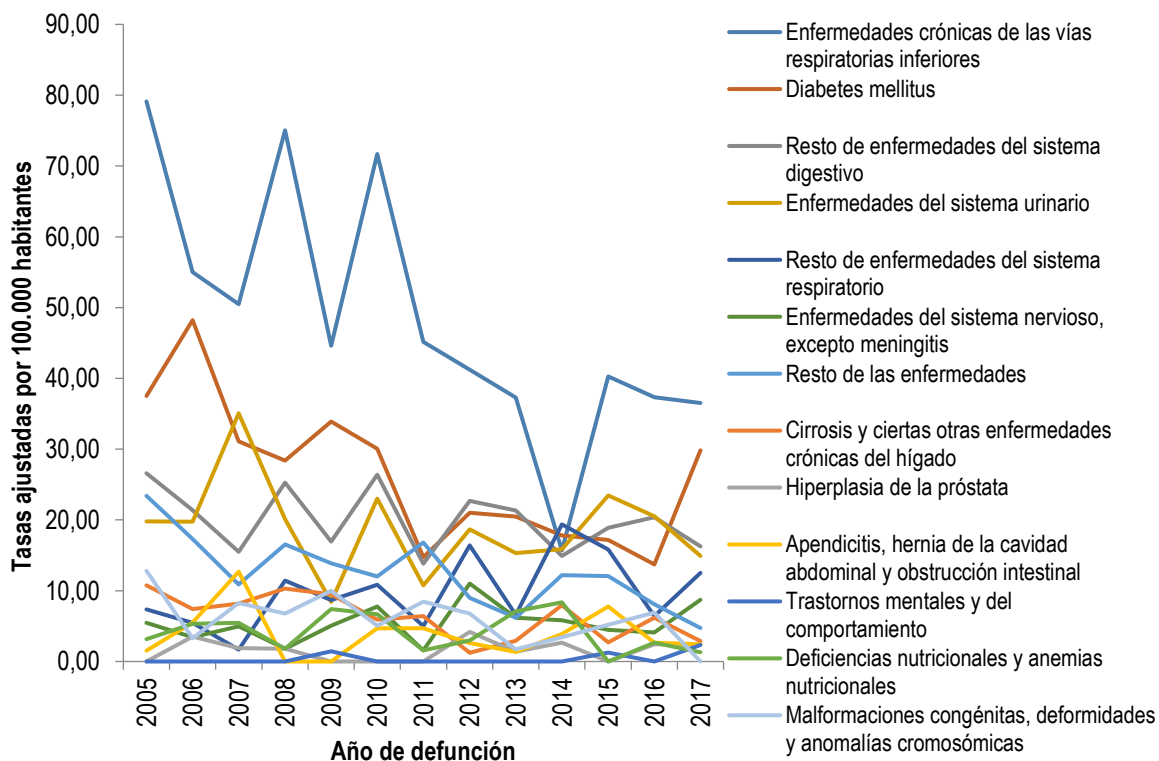
Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, dentro del grupo de todas las demás enfermedades aportan la tasa de mortalidad más elevada para año 2017 en el cual alcanza la tasa más elevada de 79,12 por 100.000 habitantes en el año 2005, el valor mínimo de 15,69 por 100.000 el año 2014; en general su comportamiento ha sido variable con una tendencia al descenso. La segunda causa de muerte de todas las demás enfermedades son la Diabetes mellitus, alcanzando el pico más alto de 37,53 por 100.000 habitantes en el año 2005, una pico mínimo de 13,72 por 100.000 habitantes el año 2016, la tendencia de este evento a través del periodo es al incremento. El Resto de enfermedades del sistema digestivo han pasado al tercer lugar en 2017.

Tabla 34. Tasa de Mortalidad Ajustada por Todas las Demás Enfermedades en Hombres, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	79,12	55,00	50,51	75,01	44,63	71,69	45,17	41,21	37,28	15,69	40,29	37,33	36,51
Diabetes mellitus	37,53	48,22	31,12	28,38	33,90	30,07	14,75	21,00	20,46	17,79	17,18	13,72	29,83
Resto de enfermedades del sistema digestivo	26,59	21,38	15,50	25,28	16,94	26,40	13,82	22,70	21,32	14,91	18,89	20,38	16,29
Enfermedades del sistema urinario	19,79	19,75	35,06	20,10	8,42	22,98	10,75	18,68	15,33	15,85	23,43	20,51	14,91
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,38	5,45	1,68	11,44	8,67	10,83	5,01	16,38	6,60	19,37	15,83	6,40	12,53
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5,47	3,45	4,95	1,82	5,06	7,75	1,57	11,01	6,17	5,82	4,48	4,09	8,71
Resto de las enfermedades	23,41	17,29	10,91	16,55	13,89	12,04	16,81	8,99	6,19	12,18	12,05	8,08	4,73
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	10,76	7,43	8,19	10,30	9,49	5,92	6,43	1,23	2,92	7,93	2,69	6,19	2,91
Hiperplasia de la próstata	0	3,51	1,88	1,82	0	0	0	4,18	1,40	2,66	0	2,44	2,45
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	1,52	5,49	12,69	0	0	4,68	4,71	2,60	1,37	3,87	7,75	2,64	2,45
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	1,4313	0	0	0	0	0	1,27	0	2,33
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3,14	5,33	5,46	1,82	7,41	6,70	1,56	2,96	7,10	8,36	0	2,64	1,28
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,81	3,27	8,26	6,79	10,0	5,05	8,44	6,78	1,70	3,43	5,18	6,93	0

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

Figura 35. Tasa de Mortalidad Ajustada por Todas las Demás Enfermedades en Hombres, Cartago 2005 – 2017



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

Mortalidad por Todas las Demás Enfermedades en Mujeres

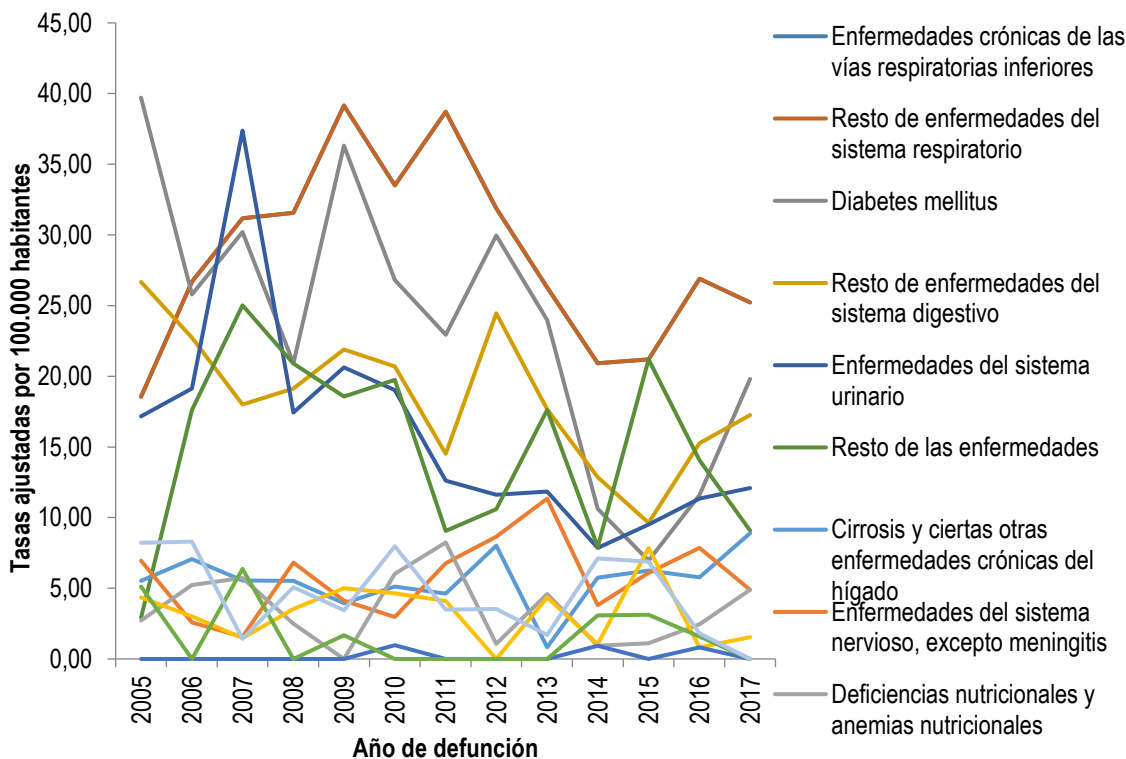
Al igual que en los hombres las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, dentro del grupo de todas las demás enfermedades aportan la tasa de mortalidad más elevada para todo el periodo de estudio (2005-2017); en el año 2009 alcanzó la tasa más elevada de 39,15 por 100.000 habitantes, en el año 2005 el valor mínimo de 18,55 por 100.000; en general su comportamiento ha sido variable con un reducción significativa a partir del 2011. La segunda causa de muerte de todas las demás enfermedades son el Resto enfermedades del sistema respiratorio, alcanzando el pico más alto de 38,73 por 100.000 habitantes en el año 2011, una pico mínimo de 18,55 por 100.000 habitantes el año 2005, el comportamiento de este evento a través del periodo analizado es de variabilidad y su tendencia es al descenso.

Tabla 35. Tasa de Mortalidad Ajustada por Todas las Demás Enfermedades en Mujeres, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	18,55	26,70	31,17	31,57	39,15	33,52	38,73	31,88	26,29	20,92	21,19	26,90	25,22
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	18,55	26,70	31,17	31,57	39,15	33,52	38,73	31,88	26,29	20,92	21,19	26,90	25,22
Diabetes mellitus	39,71	25,78	30,21	20,93	36,31	26,81	22,93	29,95	23,97	10,61	6,96	11,60	19,82
Resto de enfermedades del sistema digestivo	26,67	22,73	18,01	19,13	21,90	20,70	14,52	24,46	17,66	12,87	9,63	15,26	17,25
Enfermedades del sistema urinario	17,17	19,13	37,38	17,43	20,63	19,03	12,62	11,62	11,84	7,86	9,51	11,36	12,10
Resto de las enfermedades	2,92	17,61	25,02	20,89	18,57	19,76	9,06	10,61	17,61	7,92	21,19	14,05	9,08
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,52	7,06	5,56	5,53	3,94	5,13	4,63	8,02	0,83	5,74	6,25	5,79	8,89
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,95	2,58	1,57	6,82	4,13	2,98	6,78	8,66	11,34	3,80	6,08	7,87	4,90
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	2,71	5,23	5,73	2,49	0	6,02	8,24	1,08	4,61	0,93	1,11	2,46	4,89
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4,35	3,01	1,47	3,54	5,02	4,65	4,10	0	4,36	1,04	7,85	0,82	1,54
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0,98	0	0	0	0,93	0	0,82	0
Embarazo, parto y puerperio	5,12	0	6,37	0	1,67	0	0	0	0	3,08	3,13	1,58	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,21	8,30	1,42	5,09	3,44	7,97	3,50	3,53	1,71	7,12	6,88	1,82	0

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

Figura 36. Tasa de Mortalidad Ajustada por Todas las Demás Enfermedades en Mujeres, Cartago 2005 – 2017



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

Mortalidad General por Todas las Demás Enfermedades

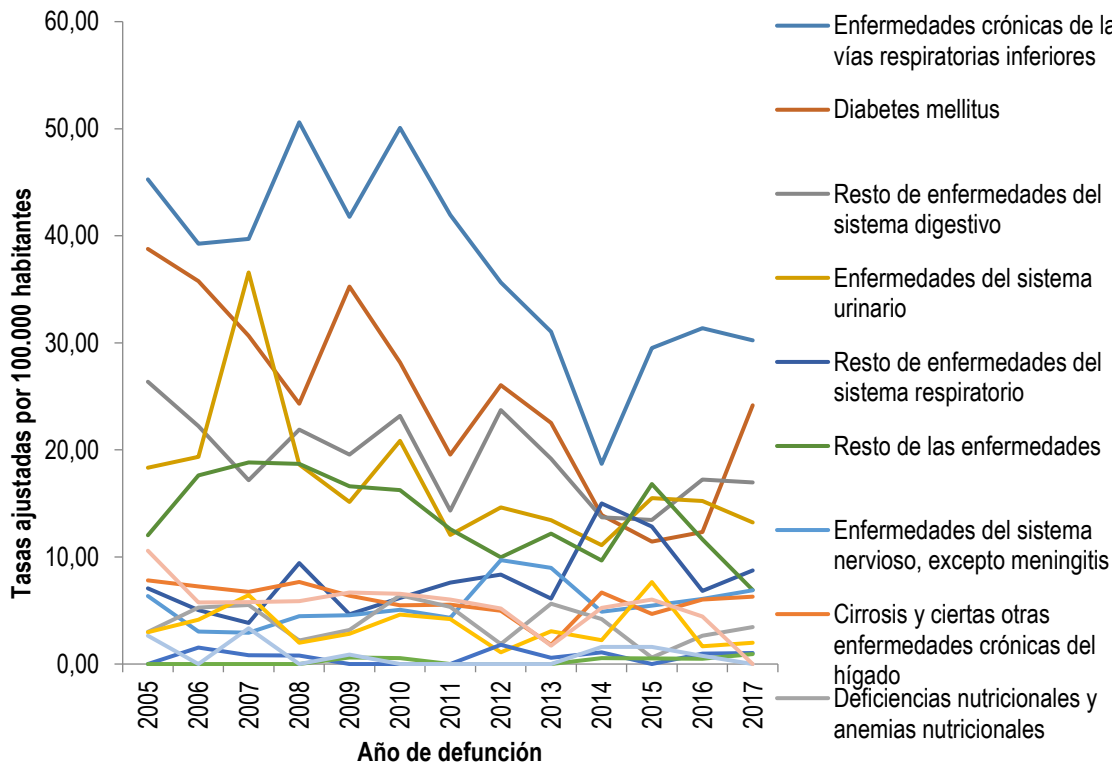
Las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, dentro del grupo de todas las demás enfermedades aportan la tasa de mortalidad más elevada para todo el periodo de estudio (2005-2017); en el año 2008 alcanzó la tasa más elevada de 50,60 por 100.000 habitantes, en el año 2014 el valor mínimo de 18,70 por 100.000; en general su comportamiento ha sido variable con una reducción significativa a partir del 2010. La segunda causa de muerte de todas las demás enfermedades es el Diabetes mellitus, alcanzando el pico más alto de 38,77 por 100.000 habitantes en el año 2005, un pico mínimo de 11,43 por 100.000 habitantes el año 2015. La tendencia de este evento a través del periodo analizado es de variabilidad.

Tabla 36. Tasa de mortalidad ajustada por Todas las demás Enfermedades, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo / Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	45,28	39,25	39,71	50,60	41,77	50,09	41,95	35,65	31,04	18,70	29,51	31,38	30,24
Diabetes mellitus	38,77	35,76	30,66	24,33	35,26	28,18	19,57	26,06	22,52	13,92	11,43	12,34	24,18
Resto de enfermedades del sistema digestivo	26,37	22,23	17,18	21,89	19,58	23,18	14,33	23,73	19,17	13,70	13,46	17,24	16,95
Enfermedades del sistema urinario	18,34	19,34	36,57	18,63	15,13	20,83	12,07	14,64	13,43	11,10	15,49	15,24	13,24
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,08	5,02	3,84	9,42	4,64	6,17	7,61	8,35	6,11	15,00	12,83	6,84	8,74
Resto de las enfermedades	12,03	17,62	18,83	18,70	16,59	16,24	12,60	9,96	12,17	9,66	16,82	11,65	6,915
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,34	3,05	2,93	4,47	4,54	5,08	4,33	9,71	8,99	4,90	5,45	6,09	6,89
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7,81	7,25	6,73	7,66	6,38	5,48	5,54	4,98	1,80	6,69	4,67	6,01	6,29
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	2,99	5,28	5,53	2,21	3,18	6,42	5,35	1,87	5,63	4,21	0,61	2,64	3,44
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,99	4,16	6,45	2,00	2,83	4,61	4,19	1,10	3,06	2,24	7,66	1,66	1,98
Hiperplasia de la próstata	0	1,55	0,83	0,80	0	0	0	1,80	0,58	1,09	0	0,98	1,02
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0,61	0,56	0	0	0	0,55	0,52	0,49	0,93
Embarazo, parto y puerperio	2,63	0	3,34	0	0,8713	0	0	0	0	1,61	1,59	0,77	0

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

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por Todas las demás Enfermedades, Cartago 2005 – 2017



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

Semaforización de mortalidad PDSP

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

Ante la posibilidad de que pequeñas diferencias puedan clasificar erróneamente al Municipio, se procedió al cálculo de intervalos de confianza al 95% para identificar aquellos indicadores que se

encuentran significativamente en peor o mejor situación con respecto al Departamento utilizando el método de Rothman KJ y Greenland S (Rothman KJ, 1998) y la correspondiente semaforización.

La tabla 45 permite observar en la población de Cartago, la mortalidad no presenta diferencia estadísticamente significativa con el departamento, sin embargo, el riesgo de morir es ligeramente más alto en Accidentes de Transporte Terrestre, Tumor Maligno de Mama, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del Cuello Uterino, Tumor Maligno del Estómago, Diabetes Mellitus, Lesiones Auto-Infringidas Intencionalmente (Suicidios), Trastornos Mentales y del Comportamiento, Agresiones (Homicidios) y Enfermedades Transmisibles en comparación con el total del Valle del Cauca.

Tabla 37. Semaforización de Mortalidad PDSP, Cartago 2005 - 2017

Causa de muerte	Valle del Cauca	Cartago	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	16,83	11,60	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	15,04	12,78	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,07	5,39	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	19,11	9,41	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,23	12,86	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	18,89	24,18	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente (Suicidios)	4,66	11,04	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,38	0,93	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	

Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (Homicidios)	43,22	54,33	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,06	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	36,05	35,86	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,21	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘

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

Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez

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

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 año

En la Mortalidad de los niños menores de 1 año, las causas que aportaron un mayor tasa para el 2017 son las correspondientes al grupo de Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal (4,50 por mil nacidos vivos), su valor máximo se presenta el año 2006 (11,45 por mil nacidos vivos) y un valor mínimo de 2,58 por mil nacidos vivos en 2010 se observa una tendencia al incremento gradualmente con una variación significativa el año 2011. La segunda Causa Específica de Mortalidad de mayor importancia fueron las Malformaciones Congénitas y Anomalías Cromosómicas principalmente con un valor en la tasa de 4,89 por mil nacidos vivos para el año 2016 y un valor de cero para 2017.

Tabla 38. Tasa de Mortalidad Niños Menores de 1 año por Grandes Causas (Hombres), Cartago 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,25	11,45	4,65	6,49	4,69	2,58	7,72	2,76	4,99	4,10	2,95	4,89	4,50
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,04	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	1,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,04	0,00	0,00	1,08	0,00	1,29	2,57	0,00	0,00	1,37	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,22	2,08	5,81	2,16	4,69	3,88	6,44	5,52	1,25	2,74	4,42	4,89	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	1,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,37	1,47	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,63	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	1,04	1,16	0,00	0,00	0,00	1,29	1,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Para el grupo de mujeres menores de 1 año, son las Enfermedades del sistema genitourinario las que alcanzaron la incidencia más elevada del periodo (1,65 por mil nacidos vivos), observándose el valor más elevado en el año 2007 (8,51 por mil nacidos vivos) y la más baja en el año 2008 (0,0). En general, se observa una tendencia a la disminución en este grupo de eventos.

Tabla 39. Tasa de Mortalidad en Menores de 1 año por Grandes Causas (Mujeres), Cartago 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema genitourinario	7,34	3,19	8,51	0,00	4,97	1,33	5,35	1,38	2,78	5,79	1,59	4,98	1,65
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,05	0,00	1,22	0,00	1,24	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	1,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	1,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	1,22	1,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,19	5,31	0,00	3,58	2,48	2,67	1,34	0,00	0,00	4,34	3,19	1,66	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	1,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,34	0,00	0,00	1,45	0,00	0,00	0,00

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

En la Mortalidad general en los niños menores de 1 año, las causas que aportaron un mayor peso en el periodo analizado son las correspondientes al grupo de Enfermedades del sistema digestivo en 2017 (3,14 10 por mil nacidos vivos), su valor máximo se presenta el año 2006 (7,36 10 por mil nacidos vivos) y un valor mínimo de 1,97 por mil nacidos vivos en 2010

Tabla 40. Tasa de Mortalidad en Menores de 1 año Grandes Causas (Ambos Sexos), Cartago 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema digestivo	7,30	7,36	6,53	3,40	4,83	1,97	6,56	2,07	3,94	4,92	2,30	4,93	3,14
Enfermedades del sistema genitourinario	1,04	0,53	0,59	0,00	0,60	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,57	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,52	0,00	0,59	1,13	0,00	0,66	1,31	0,00	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	1,04	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,21	3,68	3,56	2,84	3,62	3,28	3,93	2,76	0,66	3,52	3,83	3,29	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,57	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,77	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,82	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,53	1,19	0,00	0,00	0,00	1,31	0,69	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00

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

Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años

Para todos los años del periodo analizado, son las causas externas de morbilidad y mortalidad, las que presentan las mayores tasas de mortalidad en la población de hombres de 1 a 4 años y la tendencia es al incremento, pues en el año 2008 alcanzó un valor máximo de 46,97 por mil nacidos vivos, mientras en los años 2005, 2006, 2007, 2009, 2011, 2015 y 2017 las tasas alcanzaron un valor de cero.

Tabla 41. Tasa de Mortalidad en Menores entre 1 y 4 año por Grandes Causas (Hombres), Cartago 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	22,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	23,00	0,00	23,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,37	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	23,27	0,00	0,00	0,00	23,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	22,68	0,00	0,00	23,49	23,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	46,97	0,00	23,80	0,00	23,99	0,00	24,22	0,00	24,52	0,00

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

Para el año 2017 son las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, las que presentan las mayor valor de tasas de mortalidad en la población de mujeres de 1 a 4 años y la tendencia es al incremento, pues en el año 2017 alcanzó un valor máximo de 25,82 por mil nacidos vivos mientras permanecía en cero desde 2005.

Tabla 42. Tasa de Mortalidad en menores entre 1 y 4 año por Grandes Causas (Mujeres), Cartago 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,82
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	23,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	46,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	23,84	0,00	24,23	0,00	0,00	24,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	24,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	23,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	23,38	23,64	47,69	0,00	0,00	0,00	24,67	24,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

En la población general de menores de 1 a 4 años, son las causas externas las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando 12,54 por mil nacidos vivos para el año 2016, su valor máximo en el año 2012 (24,42 por mil nacidos vivos), un valor mínimo de cero en 2009 y 2015.

Tabla 43. Tasa de Mortalidad en menores entre 1 y 4 año por Grandes Causas (Ambos Sexos), Cartago 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,61
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	11,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	11,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	23,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	11,66	11,78	11,87	11,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,46	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	11,78	0,00	11,97	0,00	12,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11,51	0,00	0,00	11,87	11,97	0,00	0,00	12,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	11,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,51	11,66	23,55	23,75	0,00	12,07	12,14	24,42	0,00	12,36	0,00	12,54	0,00

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

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 5 años

En los hombres menores de 5 años son las afecciones originadas en el periodo perinatal las de mayor riesgo, y alcanzaron su mayor incidencia en el año 2006 (203,10 por mil nacidos vivos) y la incidencia más baja en el 2010 (37,99 por mil nacidos vivos); El segundo grupo de enfermedades con mayor incidencia lo tienen las Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que alcanzan su máximo valor en el 2005 (127,57 por mil nacidos vivos) y su mínima expresión en el año 2013 (19,22 por mil nacidos vivos). En este grupo de causas de muerte se resalta que los hombres presentan una mayor incidencia que las mujeres.

Tabla 44. Tasa de Mortalidad en Menores de 5 año por Grandes Causas (hombres), Cartago 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	127,57	203,10	74,59	112,74	75,59	37,99	114,33	38,27	76,89	58,04	38,97	58,84	59,18
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	18,22	36,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	18,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	18,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,22	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	18,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	18,22	18,46	0,00	37,58	0,00	18,99	38,11	0,00	0,00	19,35	19,49	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	18,46	18,65	0,00	0,00	0,00	19,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	127,57	36,93	93,23	56,37	94,48	56,98	95,27	76,54	19,22	38,69	58,46	58,84	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	18,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,35	19,49	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,61	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	18,46	18,65	37,58	0,00	18,99	19,05	38,27	0,00	19,35	0,00	19,61	0,00

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

Para el año 2017, en las mujeres menores de 5 años los Tumores (neoplasias) y las Enfermedades del sistema genitourinario presentan el mayor valor en la tasa 20,61 por mil nacidos vivos cada uno, los Tumores presenta su mayor nivel en la tasa para el año 2017; las Enfermedades del sistema genitourinario un valor máximo en 2007 (132,40 por mil nacidos vivos), un valor mínimo en la tasa de cero para el 2008.

Tabla 45. Tasa de Mortalidad en Niños Menores de 5 años por Grandes Causas (Mujeres), Cartago 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,61
Enfermedades del sistema genitourinario	129,80	56,22	132,40	0,00	77,62	19,74	79,71	20,09	40,38	81,19	20,40	61,53	20,61	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	18,54	0,00	18,91	0,00	19,41	19,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	18,74	0,00	19,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	18,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,38	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	19,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	37,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,93	0,00	20,19	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	37,83	19,14	19,41	0,00	0,00	20,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	37,09	0,00	0,00	0,00	19,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	74,17	93,70	0,00	57,41	38,81	39,48	19,93	20,09	0,00	60,89	40,81	20,51	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	18,91	0,00	19,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	18,54	18,74	37,83	0,00	0,00	0,00	39,86	20,09	0,00	20,30	0,00	0,00	0,00	

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

En la población de menores de 5 años (ambos sexos), son las Enfermedades del sistema digestivo las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando 40,32 por mil nacidos vivos para el año 2017, con un decremento respecto a 2016. Le siguen las muertes por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales incrementaron en 2017 con relación a 2016.

Tabla 46. Tasa de Mortalidad en Niñas Menores de 5 años por Grandes Causas, Cartago 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema digestivo	128,68	130,21	103,29	56,88	76,59	29,04	97,41	29,40	59,08	69,33	29,90	60,15	40,32
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,08
Tumores (neoplasias)	18,38	18,60	9,39	0,00	9,57	9,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	9,30	0,00	9,48	0,00	0,00	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9,19	0,00	9,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,54	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	9,48	9,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	18,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,74	0,00	9,85	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	9,19	9,30	18,78	28,44	9,57	9,68	19,48	9,80	0,00	9,90	9,97	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	18,38	9,30	9,39	0,00	9,57	0,00	9,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	101,10	65,10	56,34	56,88	67,02	48,40	58,45	49,00	9,85	49,52	49,84	40,10	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	9,39	9,48	9,57	0,00	0,00	0,00	0,00	9,90	9,97	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,03	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	9,19	18,60	37,56	18,96	0,00	9,68	29,22	29,40	0,00	19,81	0,00	10,03	0,00

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

Mortalidad por Grandes Causas en Menores de 5 Años.

El grupo Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal, presenta un comportamiento regular en el periodo analizado, afectando principalmente el grupo de edad menor de 1 año (40%). La segunda causa entre los niños menores de 1 año son las Malformaciones Congénitas que aportan 28,19 de muertes. Las Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad son la principal de muerte en los menores 1 a 4 años, aportando el 5,28 en el periodo analizado; como segunda causa se encuentran las Enfermedades del Sistema Respiratorio aportando 3,96% del total de las muertes en este grupo de edad.

Las Grandes Causas de Mortalidad de mayor peso en el periodo 2005-2017, corresponden a los grupos de las Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal (40,9%), las Malformaciones Congénitas y Anomalías Cromosómicas (29,3%) y Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad (8,1%).

Tabla 47. Número de muertes en la infancia y niñez, por grupos de Grandes Causas, Género y Edad, Cartago 2005 - 2017

Grandes Causas de Muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes	
Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	Femenino	De 0 a antes de 1 año	7	3	7	0	4	1	4	1	2	4	1	3	1	38	
		Total	7	3	7	0	4	1	4	1	2	4	1	3	1	38	
	Masculino	De 0 a antes de 1 año	7	11	4	6	4	2	6	2	4	3	2	3	3	57	
		Total	7	11	4	6	4	2	6	2	4	3	2	3	3	57	
	Total		14	14	11	6	8	3	10	3	6	7	3	6	4	95	
Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	Femenino	De 0 a antes de 1 año	4	5	0	3	2	2	1	0	0	3	2	1	0	23	
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
		Total	4	5	0	3	2	2	1	1	1	0	3	2	1	0	24
	Indeterminado	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Masculino	De 0 a antes de 1 año	6	2	5	2	4	3	5	4	1	2	3	3	0	40	
		De 01 a 04 años	1	0		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Total		7	2	5	3	5	3	5	4	1	2	3	3	0	43		
Total		11	7	6	6	7	5	6	5	1	5	5	4	0	68		
Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad	Femenino	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	
		De 01 a 04 años	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	
		Total	1	1	2	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	8	
	Indefinido	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Masculino	De 0 a antes de 1 año	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	
		De 01 a 04 años	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	
Total		0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	0	1	0	10		
Total		1	2	4	2	0	1	3	3	0	2	0	1	0	19		
Enfermedades del Sistema Respiratorio	Femenino	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
		De 01 a 04 años	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
		Total	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	
	Masculino	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	6	
		De 01 a 04 años	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	
		Total	1	1	0	2	0	1	2	0	0	1	1	0	0	9	
Total		1	1	2	3	1	1	2	1	0	1	1	0	0	14		
Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	Femenino	De 0 a antes de 1 año	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	
		Total	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	
	Masculino	De 0 a antes de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
		De 01 a 04 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Total	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Total		2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7		
Enfermedades del Sistema Digestivo	Femenino	De 0 a antes de 1 año	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	

Grandes Causas de Muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes	
		Total	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	Masculino	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		De 01 a 04 años	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
		Total	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Total		2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	
Signos, Síntomas y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio	Femenino	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		De 01 a 04 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Masculino	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
		Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
	Total		0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	Femenino	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
		Total	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
	Masculino	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		De 01 a 04 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	Total		1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	5
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Femenino	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		De 01 a 04 años	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
		Total	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
	Total		2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
Tumores (Neoplasias)	Femenino	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		De 01 a 04 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Masculino	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Total		0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Enfermedades del Sistema Nervioso	Femenino	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Masculino	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total		0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos	Femenino	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Masculino	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	Masculino	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Grandes Causas de Muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes
Enfermedades del Sistema Genitourinario		Total	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Total		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Todas las demás enfermedades	Masculino	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total			35	28	27	20	20	11	23	14	11	16	10	12	5	232

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

Subgrupo de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias

Al comparar estos subgrupos de causas de muerte en el periodo comprendido entre 2005-2017, se evidencia una reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias del total de causas en los niños como se observa en la tabla 56, en este grupo de causas de Enfermedades infecciosas y Parasitarias la Septicemia es la primera causa de mortalidad en menores de 5 años.

Tabla 48. Número de muertes en la infancia y niñez por Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes
Septicemia	Femenino	De 0 a antes de 1 año	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		Total	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Masculino	De 01 a 04 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total		1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	Masculino	> 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras enfermedades infecciosas intestinales	Masculino	> 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Femenino	> 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	Total	Total	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
				0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales	Femenino	> 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total			2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7

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

Subgrupo de Tumores (Neoplasias)

En el subgrupo de las neoplasias el primer lugar lo ocupan la Leucemia presentando un caso los años 2008 y 2012; Resto de los Tumores Malignos no presenta casos desde el año 2006.

Tabla 49. Número de muertes en la infancia y niñez por Tumores (Neoplasias), Cartago 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes	
Leucemia	Femenino	> 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Masculino	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total			0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
Resto de tumores malignos	Femenino	De 01 a 04 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Total			0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	

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

Subgrupo de Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos

En el Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos en menores de 5 años son pocas las afecciones por estas causas en los últimos años en el Municipio de Cartago. Los

casos registrados se presentaron por el subgrupo de Anemia en un menor de 1 año en 2005 y de Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos un caso en 2017.

Tabla 50. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades de la Sangre y otros Órganos Hematopoyéticos, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes	
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	Femenino	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Anemias	Masculino	> 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	

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

Subgrupo de las Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas

Al analizar la mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en menores de 5 años la Desnutrición y Otras Deficiencias Nutricionales son la principal causa de muerte con 4 casos durante en el periodo 2005-2015.

Tabla 51. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	Femenino	> 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
		Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

	Masculino	> 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
		De 01 a 04 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	Total		1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Femenino	> 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
Total			1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	5	0	1	

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

Subgrupo de las Enfermedades del Sistema Nervioso.

Entre los años 2005 al 2017 se presentan 2 defunciones en el Subgrupo de las Enfermedades del Sistema Nervioso; se evidencia una muerte por Meningitis en 2008 y una muerte por Resto de las Enfermedades del Sistema Nervioso en 2009, ambas en menores de 1 año.

Tabla 52. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del Sistema Nervioso, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes
Meningitis	Masculino	> 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Resto de enfermedades del sistema nervioso	Femenino	> 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total			0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2

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

Subgrupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio

Dentro del subgrupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, se evidencia 3 muertes en el grupo de edad de 1 a 4 años y una muerte en menor de 1 año para el periodo analizado 2005-2017 en el Municipio de Cartago.

Tabla 53. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del Sistema Circulatorio, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes	
Enfermedades del sistema circulatorio	Femenino	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
		De 01 a 04 años	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
		Total	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
	Total		2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
Total			2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4

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

Subgrupo de las Enfermedades del Sistema Respiratorio

Las Enfermedades Respiratorias son una de las principales causas de muerte en los niños y las niñas de todo el mundo, lo que ha obligado a implementar acciones encaminadas a prevenirlas, especialmente con la atención oportuna para evitar las complicaciones. En el periodo analizado 2005-2017 se evidencian por subgrupo de Neumonía 5 muertes en menor de 1 año y 4 muertes en el grupo de edad 1 a 4 años (Total 9). Del subgrupo de Resto de Enfermedades del Sistema Respiratorio aporta 5 defunciones, de las cuales 3 son de menores de 1 año y 2 son del grupo de edad de 1 a 4 años.

Tabla 54. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del Sistema Respiratorio, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes
Neumonía	Femenino	> 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

		De 01 a 04 años	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
		Total	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
	Masculino	>1 año	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4
		De 01 a 04 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
		Total	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6
	Total		1	0	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	9
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	Femenino	> 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	Masculino	> 1 año	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
		De 01 a 04 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Total		0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	
Total			1	1	2	3	1	1	2	1	0	1	1	0	14

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

Subgrupo de las Enfermedades del Sistema Digestivo

Dentro del subgrupo de las Enfermedades del Sistema Digestivo, se evidencia 3 muertes en el grupo de edad de 1 a 4 años y 3 muertes en menor de 1 año para el periodo analizado 2005-2017 en el Municipio de Cartago.

Tabla 55. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del Sistema Digestivo, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes
Enfermedades del sistema digestivo	Femenino	> 1 año	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	Masculino	> 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		De 01 a 04 años	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
		Total	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Total		2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	

Total			2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
-------	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Subgrupo de las Enfermedades del Sistema Genitourinario

Dentro del subgrupo de las Enfermedades del Sistema Genitourinario, se evidencia una muerte en el grupo de edad de 1 a 4 años (Año 2012) para el periodo de tiempo analizado en el Municipio de Cartago.

Tabla 56. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del Sistema Genitourinario, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes
			Enfermedades del sistema genitourinario	Masculino	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Total	0	0			0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total		0		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total			0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

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

Mortalidad por Ciertas Afecciones originadas en el Periodo Perinatal

Las causas más importantes de muertes perinatales son el Resto de afecciones perinatales con el 22,10% (21 casos), seguido de Otras Afecciones Respiratorias del Recién Nacido 17,89% (17 casos) y de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido 17,89% (17 Casos). En esta dirección, las acciones más recomendadas son: la atención prenatal adecuada, la asistencia del parto con personal calificado, el acceso a una atención obstétrica en caso de ser necesario, y la educación orientada a mejorar los hábitos de salud, higiene, lactancia y cuidado del bebé.

Tabla 57. Número de muertes en la infancia y niñez por Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes
Resto de afecciones perinatales	Femenino	> 1 año	2	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	9
		Total	2	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	9
	Masculino	> 1 año	1	3	0	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	12
		Total	1	3	0	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	12
Total		3	4	1	2	2	2	2	1	0	1	2	0	2	1	21
Otras afecciones respiratorias del recién nacido	Femenino	> 1 año	2	0	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8
		Total	2	0	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8
	Masculino	> 1 año	2	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9
		Total	2	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9
Total		4	3	4	0	1	0	2	2	1	2	0	0	0	17	
Dificultad respiratoria del recién nacido	Femenino	> 1 año	1	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6
		Total	1	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6
	Masculino	> 1 año	2	1	0	3	0	0	1	1	1	1	0	0	2	11
		Total	2	1	0	3	0	0	1	1	1	1	0	0	2	11
Total		3	1	2	3	1	0	2	2	2	2	0	0	2	17	
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	Femenino	> 1 año	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
		Total	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
	Masculino	> 1 año	0	3	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9
		Total	0	3	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9
Total		1	4	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	2	13	
Sepsis bacteriana del recién nacido	Femenino	> 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
		Total	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
	Masculino	> 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	4
		Total	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	4
Total		1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	1	0	7	
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	Femenino	> 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Masculino	> 1 año	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5
		Total	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5
Total		1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	6	
Neumonía congénita	Femenino	> 1 año	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
		Total	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
	Masculino	> 1 año	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
		Total	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
Total		0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	7	
Femenino	> 1 año	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	

Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	Masculino	Total	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		> 1 año	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	Total	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	Femenino	> 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	Femenino	> 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total			14	14	11	6	8	3	10	3	6	7	3	6	4	95

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

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Al analizar de manera individual los determinantes o causas incidentes en estas muertes se encontraron las enfermedades congénitas como uno de los factores principales, entre las cuales están las Malformaciones Congénitas del Corazón (35 Casos), Otras Malformaciones congénitas (23 Casos), Otras Malformaciones Congénitas del Sistema Circulatorio (4 Casos); en menor número Otras Malformaciones Congénitas del Sistema Nervioso (3 Casos) y el Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (3 Casos).

Tabla 58. Número de muertes en la infancia y niñez por Malformaciones Congénitas, Deformidades y anomalías Cromosómicas, Cartago, 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes	
			Malformaciones congénitas del corazón	Femenino	> 1 año	2	3	0	2	1	1	0	0	0	2	1	1
De 01 a 04 años	0	0			0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	2	3			0	2	1	1	0	1	0	2	1	1	0	14	
Masculino	> 1 año	1		1	4	1	2	2	3	2	0	0	1	2	0	19	
	De 01 a 04 años	1		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	Total	2		1	4	2	2	2	3	2	0	0	1	2	0	21	
Total		4	4	4	4	3	3	3	3	0	2	2	3	0	35		
	Femenino	> 1 año	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7	
		Total	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7	

Otras malformaciones congénitas	Masculino	> 1 año	5	1	1	1	2	0	2	1	0	0	1	1	0	15	
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	5	1	1	1	3	0	2	1	0	0	1	1	0	16	
	Total	6	2	1	2	4	0	3	1	0	1	2	1	0	23		
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Femenino	> 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Total	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Masculino	> 1 año	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	
		Total	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	
	Total	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	4		
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	Femenino	> 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Masculino	> 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
	Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3		
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas	Femenino	> 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Indefinido	> 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Masculino	> 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Total	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3			
Total		11	7	6	6	7	5	6	5	1	5	5	4	0	68		

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

Subgrupo Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio

Dentro de este subgrupo encontramos el Síndrome de Muerte Súbita con tres muertes en menores de 1 año; del subgrupo de Otros Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio con una muerte en menor de 1 año y una muerte en el grupo de edad de 1 a 4 años entre 2015 y 2017 respectivamente.

Tabla 59. Número de muertes en la infancia y niñez por Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes

Síndrome de muerte súbita infantil	Femenino	> 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Masculino	> 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
		Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Total		0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	Femenino	De 01 a 04 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Masculino	> 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Total		0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Total		0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5

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

Muertes por todas las demás enfermedades

En el año 2016 se presentó un caso para todo el periodo de análisis 2005 - 2017. Tabla 68.

Tabla 60. Número de Muertes por todas las demás enfermedades, Valle del Cauca, 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes
			Todas las demás enfermedades	Masculino	> 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

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

Subgrupo de Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad

Dentro de las Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad se concentran el mayor número de muertes el subgrupo de Todas Las Demás Causas Externas (8 casos) que corresponden a 4 muertes en menores de 1 año y 4 al grupo de edad de 1 a 4 años; en segundo lugar se encuentran accidentes que obstruyen la respiración (5 casos) de los cuales 3 muertes son del grupo de edad de 1 a 4 años.

Tabla 61. Número de muertes en la infancia y niñez por Causas Externas de Mortalidad y Morbilidad, Cartago 2005 – 2017

Subgrupo de causas de muerte e	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Total Muertes	
Todas las demás causas externas	Femenino	De 0 a antes de 1 año	0	0		0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	
		De 01 a 04 años	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
		Total	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	4
	Indefinido	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Masculino	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
		Total	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
	Total		0	1	2	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	8
Otros accidentes que obstruyen la respiración	Femenino	De 01 a 04 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Masculino	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
		De 01 a 04 años	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
		Total	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4
Total		1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5	
Accidentes de transporte	Masculino	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		De 01 a 04 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	Total		0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Ahogamiento y sumersión accidentales	Femenino	De 01 a 04 años	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
		Total	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	Total		0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Exposición al humo, fuego y llamas	Masculino	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	Femenino	De 01 a 04 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total																	
Total			1	2	4	2	0	1	3	3	0	2	0	1	0	19	

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

Análisis de Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez

Ahora después de identificar las causas de muerte que se presenta con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil, identificando los indicadores mediante una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para estimar la Razón de Mortalidad Materna, las Tasas de Mortalidad Neonatal, de Mortalidad Infantil, de Mortalidad en la Niñez, de Mortalidad por EDA, de Mortalidad por IRA y Mortalidad por Desnutrición Crónica en los menores de cinco años de edad; también se calcularán los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, todo esto a través una hoja en Excel.

Para evaluar los indicadores se estimaron los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia que es el departamento y la correspondiente semaforización. Para la interpretación de los resultados se debe tener en cuenta que: **Amarillo:** Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio de Cartago en comparación con el departamento del Valle.

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

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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2017.

Al analizar la semaforización se observa que la Tasa de Mortalidad Neonatal, no presenta diferencias estadísticamente significativas con la tasa departamental; la Razón de Mortalidad Materna aunque no presento casos para el año 2017, quedando muy por debajo del indicador departamental. La mortalidad por EDA no reporta casos desde el 2006; la Mortalidad por IRA presenta tasas menores a la Departamental a excepción del año 2008.

Tabla 62. Semaforización y tendencia de la Mortalidad Materno – Infantil y Niñez, Municipio Cartago, 2006 - 2017

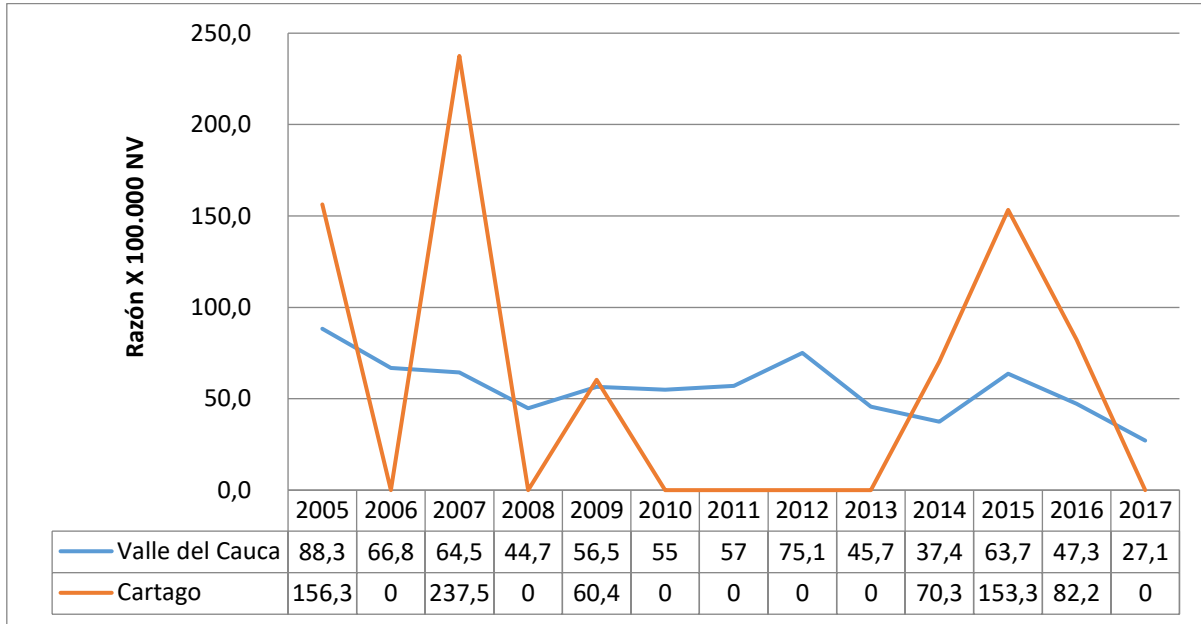
Causa de Muerte	Valle del Cauca	Cartago	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de Mortalidad Materna	27.11	0	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↘	
Tasa de Mortalidad Neonatal	6.86	2.36	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de Mortalidad Infantil	8.74	1.65	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de Mortalidad en la Niñez	11.81	3.93	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-	
Tasa de Mortalidad por IRA en Menores de Cinco Años	14.22	0	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de Mortalidad por EDA en Menores de Cinco Años	1.91	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de Cinco Años	1.37	0	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	

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

Mortalidad Materna

La Razón de Mortalidad en el Municipio de Cartago ha presentado un comportamiento variable, con un pico más alto en la Tasa de 237,5 por 100.000 Nacidos en 2007 superando el indicador Departamental, se evidencia una ausencia de casos del año 2010 al 2013; para el año 2017 la Razón de Mortalidad Materna es de cero mejorando el indicador si lo comparamos con el nivel Departamental.

Figura 38. Razón de Mortalidad Materna, Cartago, 2005 -2017

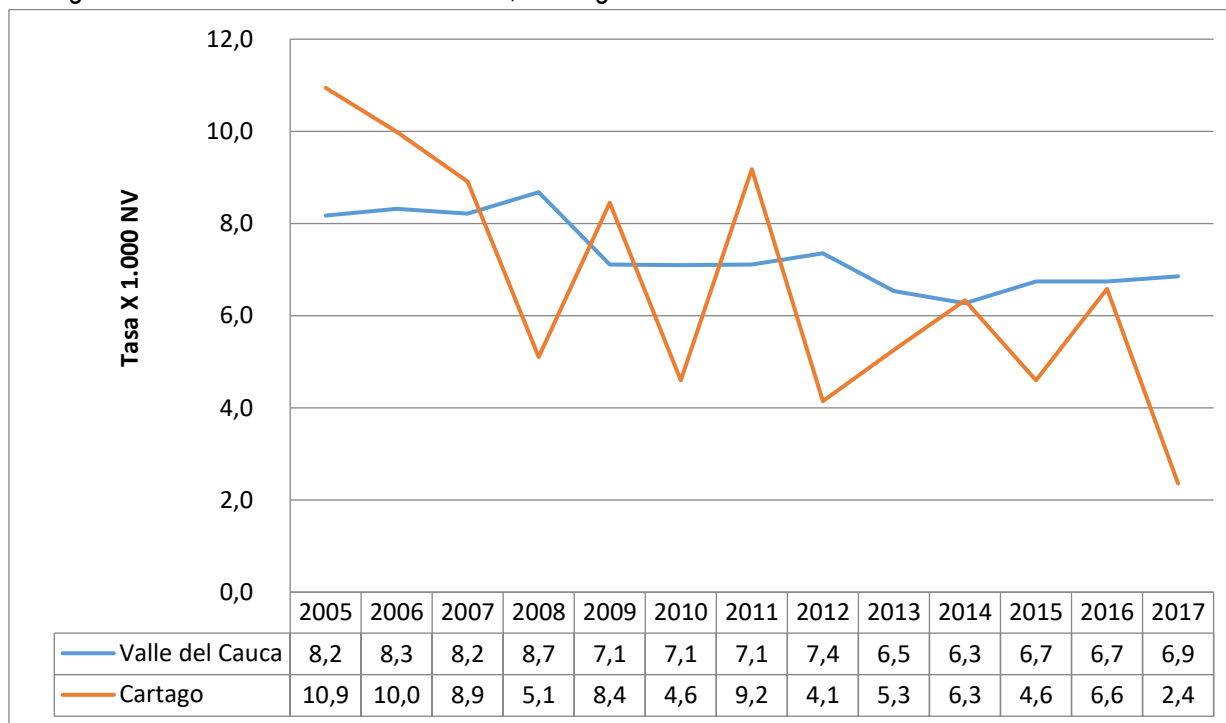


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Mortalidad Neonatal

Al realizar el análisis de la Mortalidad Neonatal se evidencia un comportamiento variable, presentando su pico más elevado en la tasa de 10,94 por 1.000 Nacidos Vivos (2005), un pico mínimo de 2,4 por 1.000 Nacidos Vivos en 2017, para el año 2017 el municipio presenta una tasa por debajo de la departamental (6,9).

Figura 39. Tasa de Mortalidad Neonatal, Cartago 2005- 2017

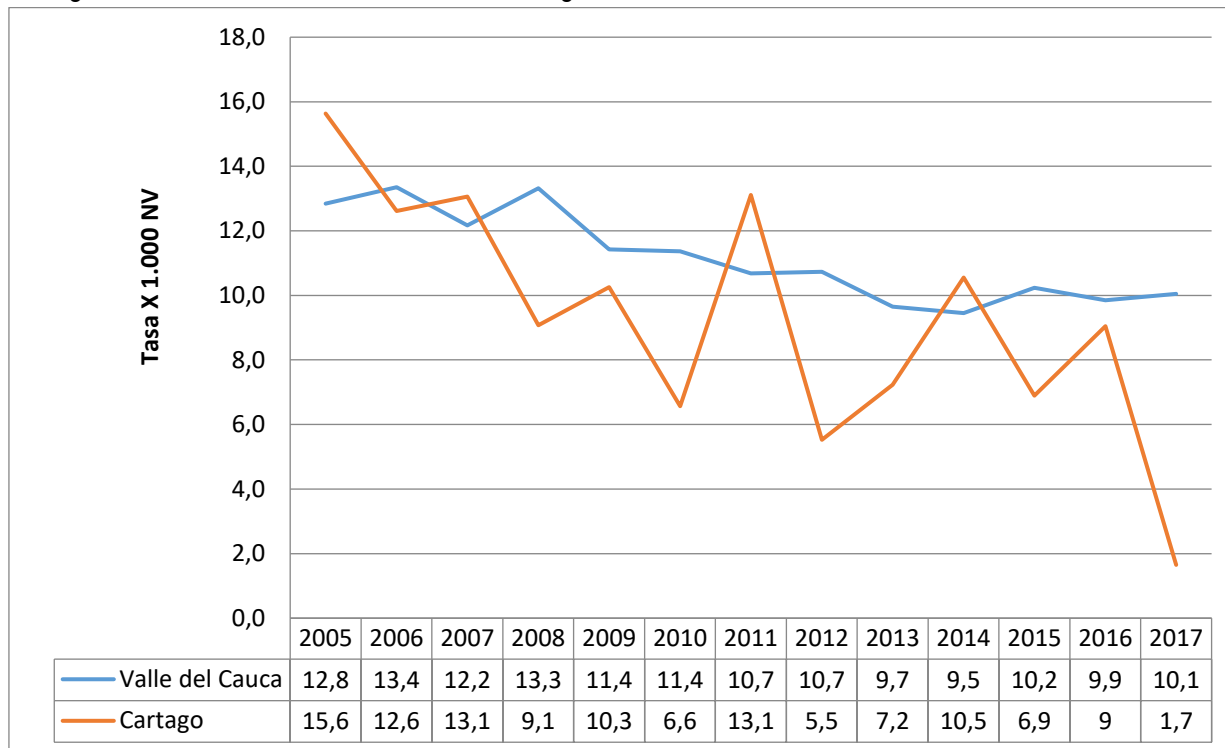


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Mortalidad infantil

La Mortalidad infantil presenta un comportamiento variable con una tendencia descendente, un pico alto en la tasa de 15,63 por cada 1.000 Nacidos Vivos en 2005, un valor mínimo en la tasa de 1,7 en el año 2017; en general muestra unos indicadores por debajo de los Departamentales excepto para el 2005, 2007, 2011 y 2014, este último año con un valor en la tasa de 10,1 por cada 1.000 Nacidos Vivos.

Figura 40. Tasa de Mortalidad Infantil, Cartago 2005- 2017

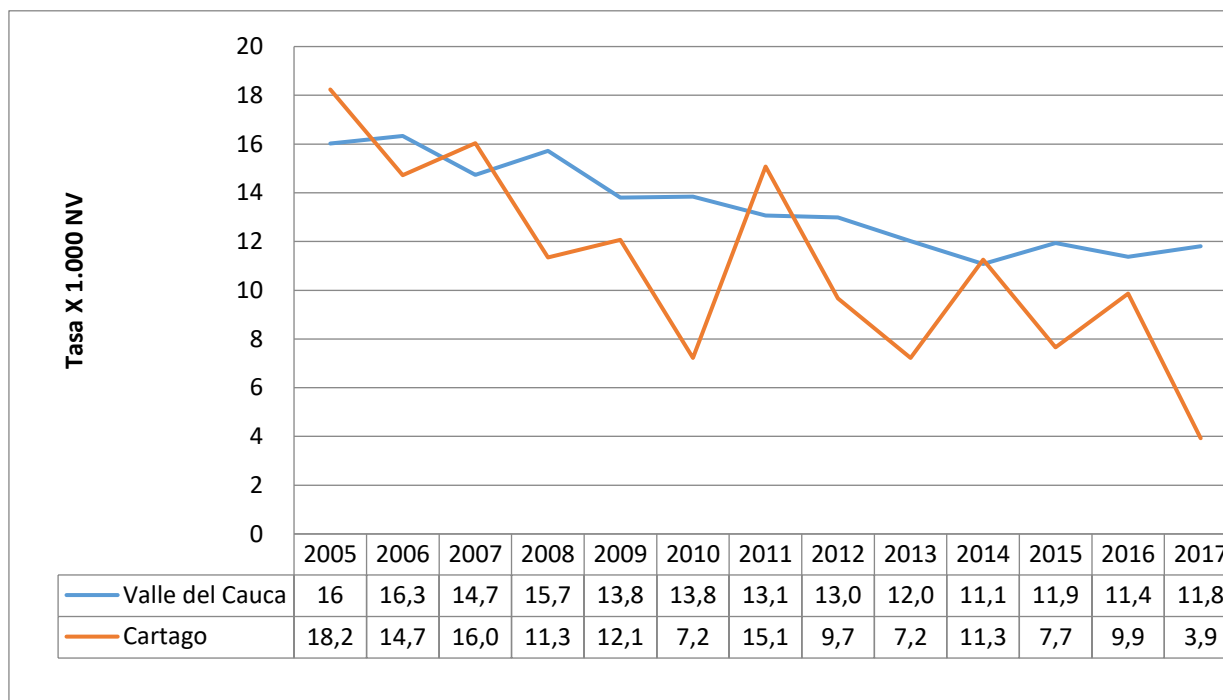


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Mortalidad en la niñez

Con respecto a la mortalidad de la niñez en el Municipio de Cartago, se observa un comportamiento variable con una tendencia a la disminución durante el periodo analizado 2005-2017; el evento presenta su pico más elevado en 2005 con una tasa de 18,24 por 1.000 Nacidos Vivos, un valor mínimo de 3,9 el año 2017. En general el indicador se encuentra por debajo de los Departamentales excepto los años 2005, 2007, 2011 y 2014.

Figura 41. Tasa de Mortalidad en la Niñez, Cartago 2005- 2017

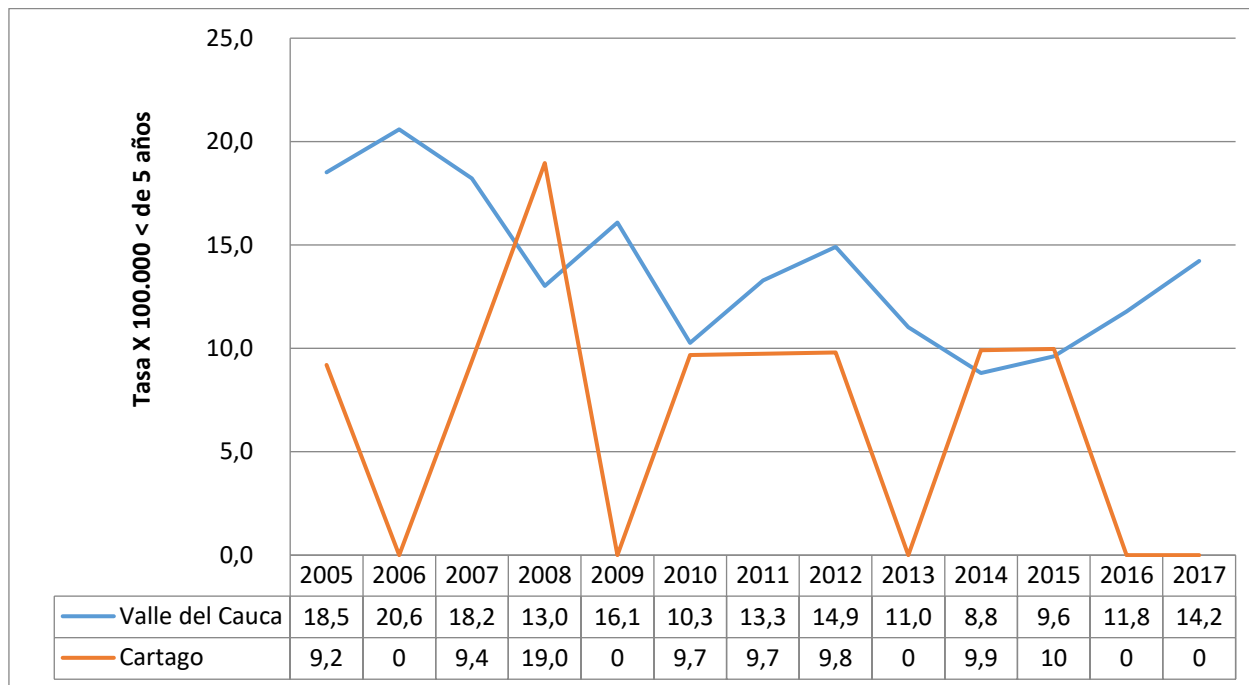


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La Mortalidad por IRA en menores de 5 años muestra un comportamiento variable en el Municipio de Cartago durante el periodo de análisis, aunque se ha conservado por debajo de las tasas departamentales excepto en 2008, 2014 y 2015, para el año 2008 presenta una tasa 18,96 defunciones por 100.000 menores de 5 años, una ausencia de casos los años 2006, 2009, 2013, 2016 y 2017.

Figura 42. Tasa de Mortalidad por IRA, Cartago 2005- 2017

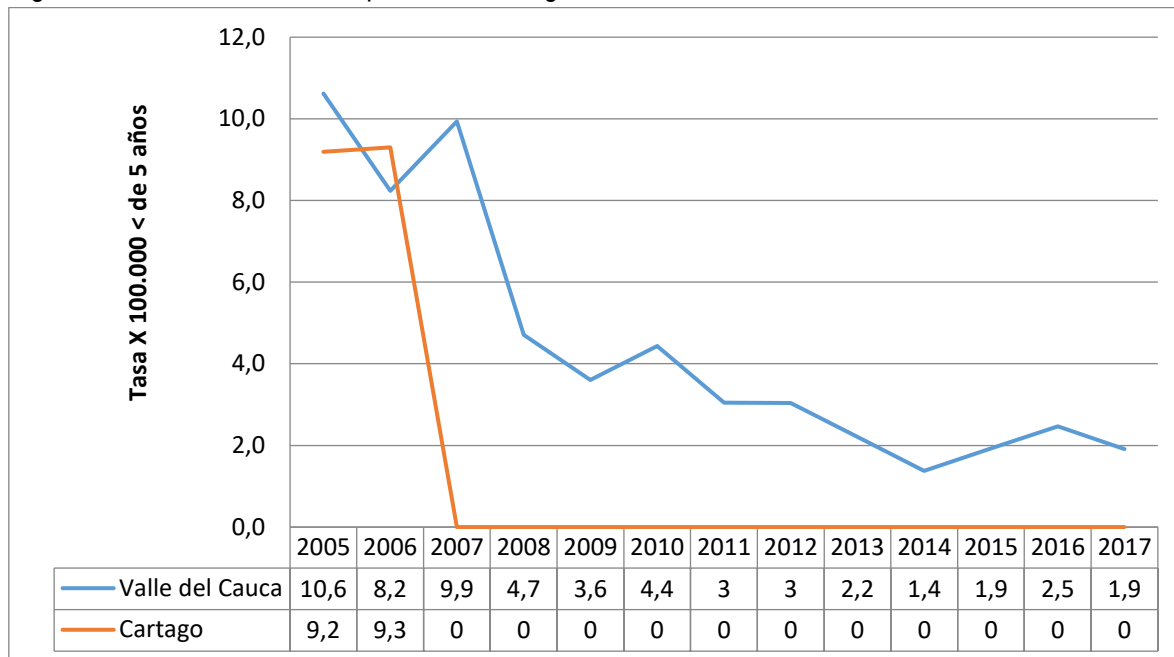


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

Este indicador a nivel Municipal presenta una tendencia hacia la reducción, con un último reporte por debajo del indicador Departamental el año 2006 de 9,2 muertes por 100.000 menores de 5 años; se evidencia una ausencia de casos a partir del año 2007, demostrando el trabajo que el municipio ha realizado con respecto a esta problemática de Salud Pública.

Figura 43. Tasa de Mortalidad por EDA, Cartago 2005- 2017

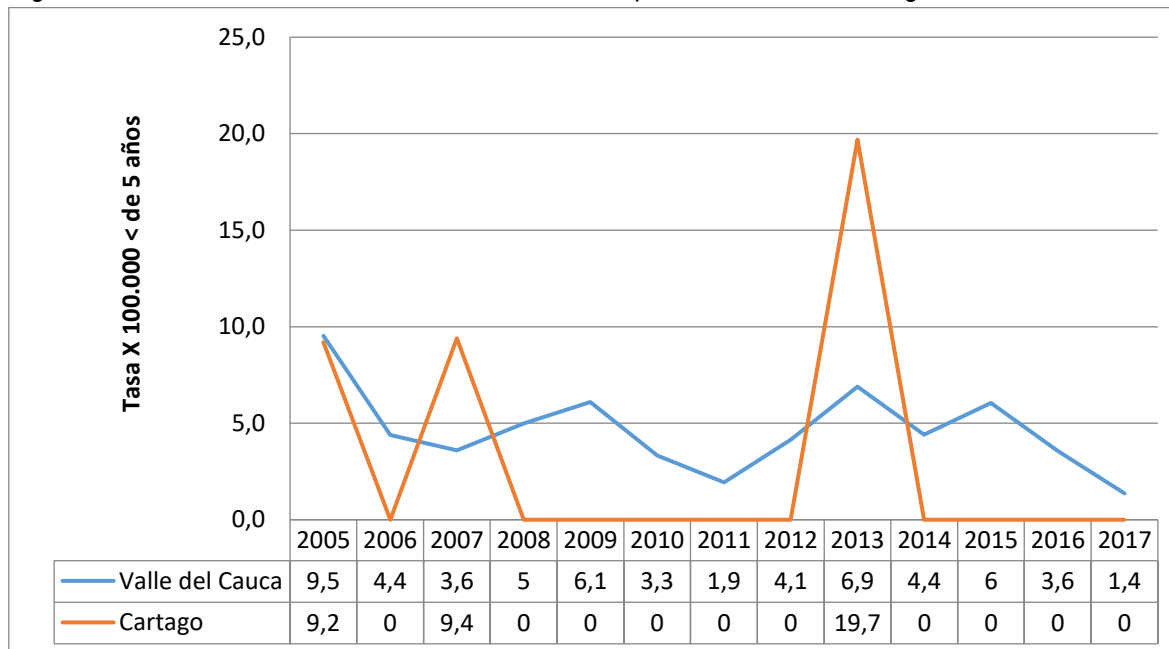


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Mortalidad por Deficiencias Nutricionales y Anemia Nutricional

El comportamiento de este indicador es variable y una tendencia decreciente, reportando casos en 2005, 2007 y 2013 con el pico más alto de 19,69 defunciones por 100.000 menores de 5 años, los años 2007 y 2013 los indicadores se encuentran por encima de los Departamentales, a partir del año 2014 la tasa permanece en cero.

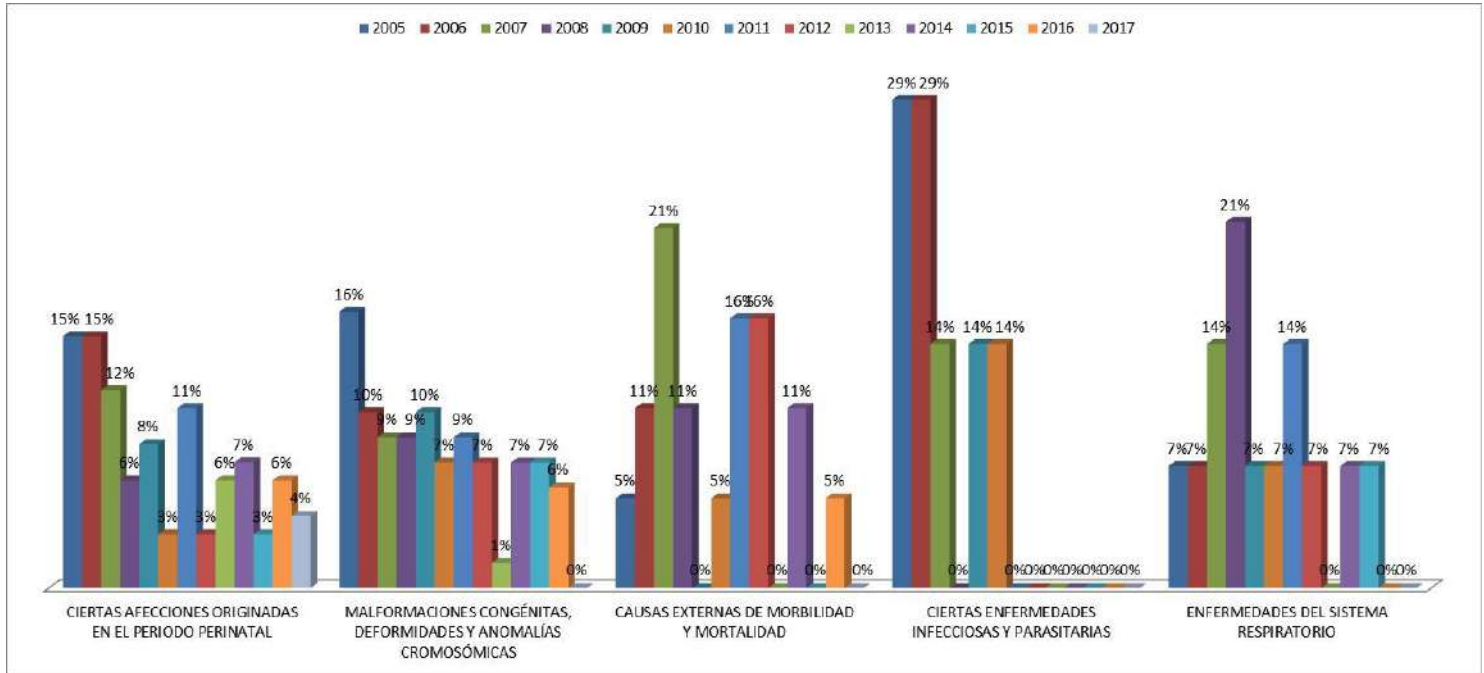
Figura 44. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición, Cartago 2005- 2017



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

Al examinar las causas básicas de muerte en esta población para el periodo 2005–2017, las primeras 5 causas básicas de muertes en menores de 5 años no han cambiado, siendo Ciertas Afecciones Originas en el Periodo Perinatal y las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas los que ocupan siempre los primeros lugares. La gráfica muestra que Ciertas Afecciones Originas en el Periodo Perinatal representan la mayor proporción de mortalidad en este grupo de edad con un comportamiento estable (excepción el 2013) como causa básica de muerte, entre tanto las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas presentan el mismo comportamiento y tendencia como causa básica de morir.

Figura 45. Comparativo Mortalidad por Causa Básica en menores de 5 años, Municipio Cartago, 2005 – 2017



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

Determinantes Estructurales

A continuación, se describe la influencia de dos determinantes estructurales como son la etnia y el área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno infantil y la niñez.

Razón de Mortalidad Materna y Tasa de Mortalidad Neonatal según etnia.

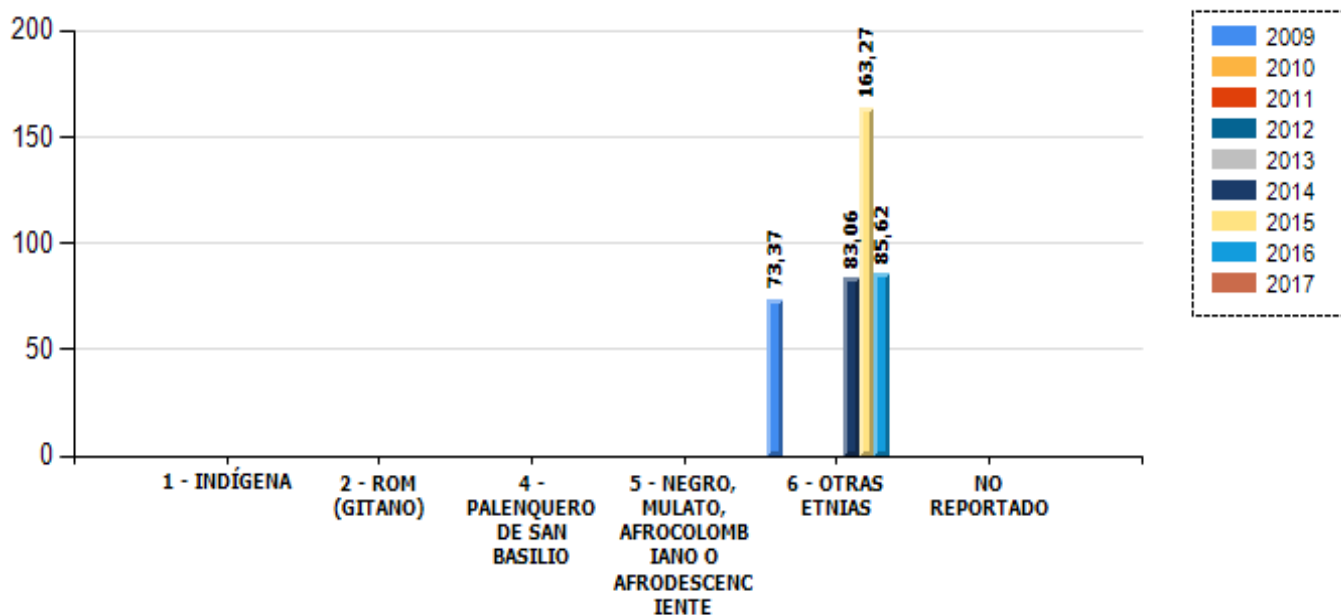
El Municipio de Cartago solo presenta Mortalidad Materna los años 2009, 2014, 2015 y 2016; se evidencia una razón de Mortalidad Materna por otras etnias de 2014 (83,06), 2015 (163,26) y 2016 (85,62) respectivamente (Tabla 71), la Tasa de mortalidad neonatal por otras Etnias para el año 2017 fue de 2,44 (Tabla 72).

Tabla 63. Razón de Mortalidad por Etnia, Cartago 2009-2017

ETNIA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rom (Gitano)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palenquero de San Basilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Negro, mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras etnias	73,37	-	-	-	-	83,06	163,26	85,62	-
No Reportado	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total General	60,35	-	-	-	-	70,32	153,25	82,24	-

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

Figura 46. Tasa de Mortalidad Materna por Etnia, Cartago 2009-2017



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

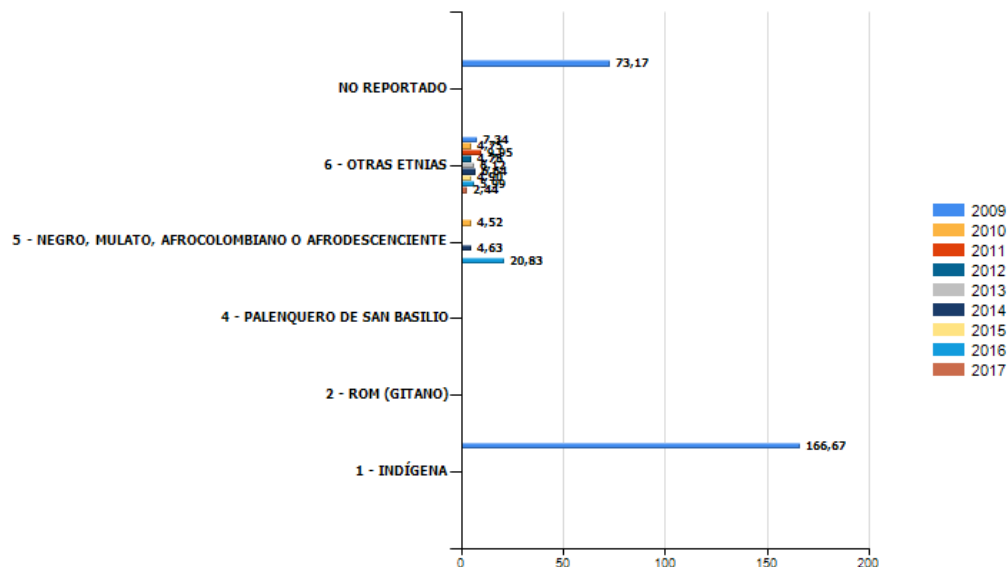
La tasa de Mortalidad Neonatal para la población general de Cartago presentó un incremento de 2,09 puntos para el 2016 con relación al año 2015. Otras Etnias presentan un incremento de 1,1 puntos para el 2016 comparado con el 2015. La etnia Indígena presentó el mayor riesgo en 2009 con una razón 166,67 por mil nacidos vivos (Tabla 72).

Tabla 64. Tasa de Mortalidad Neonatal por Etnia, Cartago 2009-2017

ETNIA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Indígena	166,67	-	-	-	-	-	-	-	-
Rom (Gitano)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palenquero de San Basilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Negro, mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	-	4,52	-	-	-	4,63	-	20,83	-
Otras etnias	7,34	4,75	9,95	4,78	6,12	6,64	4,89	5,99	2,44
No Reportado	73,17	-	-	-	-	-	-	-	-
Total General	8,45	4,59	9,18	4,14	5,26	6,33	4,59	6,58	2,36

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

Tabla 65. Tasa de Mortalidad Neonatal por Etnia, Cartago 2009-2017



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

Razón de Mortalidad Materna por Área

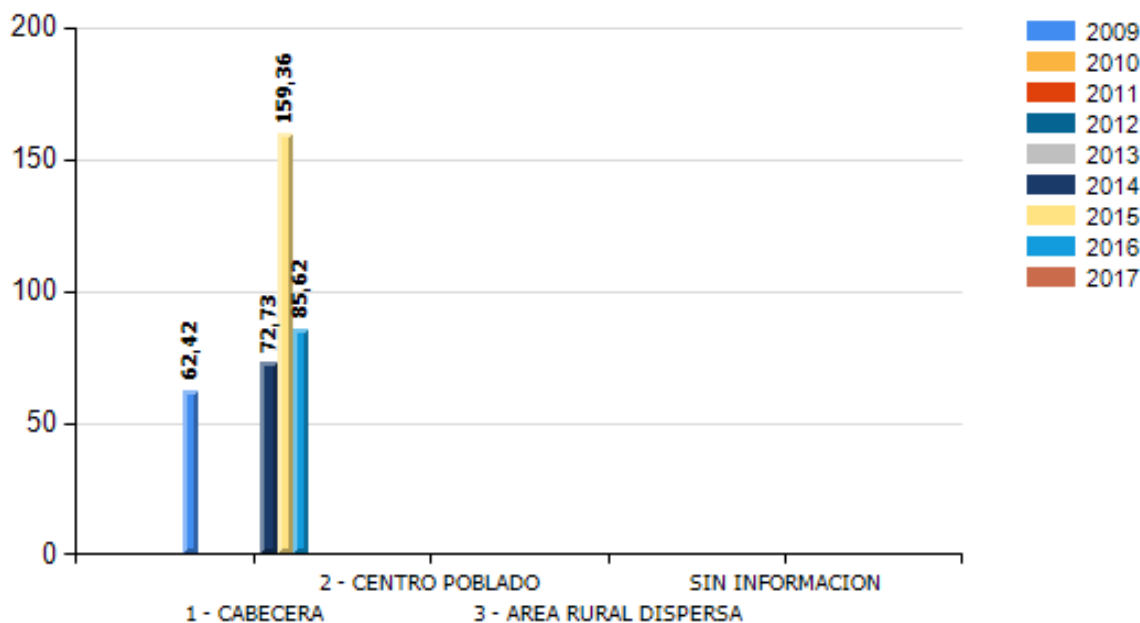
La Razón de Mortalidad Materna por área del Cartago se presenta en la principalmente en la Cabecera Municipal; para el año 2016 la razón de Mortalidad materna es de 85,62 el evento presenta una ausencia para los años 2010, 2011, 2012, 2013 y 2017.

Tabla 66. Razón de Mortalidad Materna por Área, Cartago 2009 - 2017

ÁREA GEOGRÁFICA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cabecera	62,42	-	-	-	-	72,73	159,36	85,62	-
Centro poblado	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Área Rural Dispersa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sin Información	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total General	60,35	-	-	-	-	70,32	153,25	82,24	-

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

Figura 47. Tasa de Mortalidad Materna por Área, Cartago 2009-2017



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

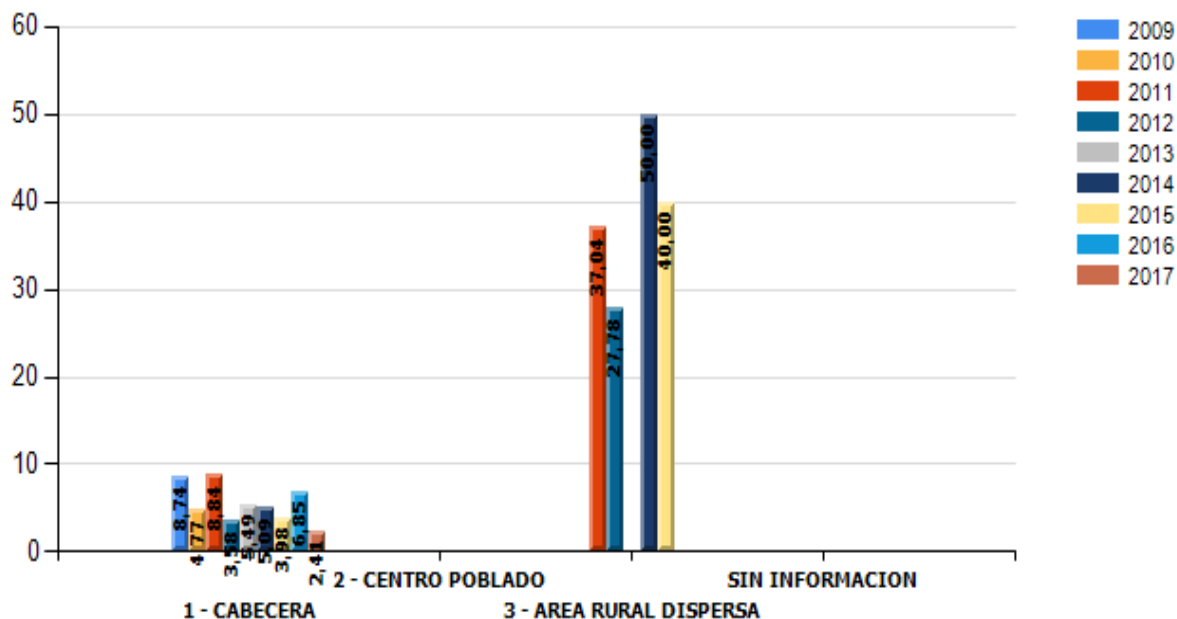
La tasa de Mortalidad Neonatal para la población general de Cartago, por área geográfica, presentó un incremento de 1,99 puntos para el 2016 con relación al año 2015. La cabecera municipal presenta un descenso 2,97 puntos para el 2016 comparado con el 2015, para el área rural dispersa se presenta un descenso de 40 puntos, lo que representa menor riesgo con una razón 0,00 por mil nacidos vivos en 2016 (Tabla 75).

Tabla 67. Tasa de Mortalidad Neonatal por Área Geográfica, Cartago 2009-2016

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cabecera	8,74	4,77	8,84	3,58	5,49	5,09	3,98	6,85	2,41
Centro poblado	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Área rural dispersa	-	-	37,04	27,78	-	50,00	40,00	-	-
Sin información	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total General	8,45	4,59	9,18	4,14	5,26	6,33	4,59	6,58	2,36

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

Figura 48. Tasa de Mortalidad Neonatal por Área Geográfica, Cartago 2009-2017



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

Identificación de Prioridades Identificadas por Mortalidad General, Específica y Materno – Infantil

A continuación se presenta la lista de las prioridades identificadas de Mortalidad por Grandes Causas, la Mortalidad por Enfermedades Sistema Circulatorio (tasa 148,91) como la principal causa de muerte por grandes causas con un indicador por debajo del departamento (159,28), la Mortalidad por Todas las Demás Causas (Tasa 120,8) como segunda causa de muerte, con un indicador por debajo del departamento (Tasa 121,19); en tercer lugar encontramos la Mortalidad por Neoplasias (Tasa 101,34) con un indicador por debajo del departamento (Tasa 104,41) y en cuarto lugar se ubica la Mortalidad por Causas Externas (Tasa 87,39) con un indicador por debajo del departamento (75,15).

De acuerdo a la Mortalidad por Subcausas o Subgrupos, encontramos principalmente a la Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón en Hombres (Tasa 138,96) con una tendencia al incremento, este indicador se encuentra por encima del departamento (117,83); en segundo lugar

encontramos la Mortalidad por Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón (96,13) con una tendencia al incremento, el indicador departamental se encuentra por debajo (91,6); en tercer lugar encontramos la Mortalidad por Agresiones (Homicidios) en Hombres (68,37) con una tendencia al descenso, el indicador departamental se encuentra por encima (80,98); y en cuarto lugar se ubica la Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón en Mujeres (64,62) con una tendencia al incremento, el indicador departamental se encuentra por encima (72,14).

Para la Mortalidad Infantil y de la Niñez (16 grandes Causa) se recomienda dar prioridad a Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal, Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas, Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad y las Enfermedades del Sistema Respiratorio, todas tienen una tendencia al decremento (excepto Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal), aunque el indicador no superan el número de muertes departamental se debe fortalecer las acciones encaminadas a reducir estos indicadores.

En la Mortalidad Materno infantil y en la niñez, la principal prioridad es la Mortalidad infantil con una tasa de 8,74 por mil nacidos vivos, este indicador presenta un comportamiento al descenso y se encuentra por encima del indicador departamental (1,65); en segundo lugar encontramos Mortalidad Neonatal 6,86 por mil nacidos vivos, el indicador departamental se encuentra por debajo (2,36); en tercer y cuarto lugar encontramos la Mortalidad en la Niñez (tasa 3,93), este indicador se encuentra por debajo del departamental (11,81), la razón de Mortalidad Materna se encuentra en cero para el año 2017, indicador debajo del departamento (27,11).

La Mortalidad por Causas Externas presenta una tendencia al aumento, incluyendo la población infantil, lo cual es motivo de intervención articulando los diferentes actores de la administración municipal. Por otro parte la Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio muestra una tendencia al aumento lo cual es preocupante y requiere estrategias de intervención a través de los programas de promoción de hábitos saludables y calidad de vida; se evidencia que las tasas de Mortalidad Materno infantil se encuentran por encima de las departamentales.

Tabla 68. Identificación de Prioridades en Salud para Mortalidad, Cartago 2017

Mortalidad	Prioridad	Cartago (2017)	Valle del Cauca (2017)	Tendencia 2005 - 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
	1. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Enfermedades Sistema Circulatorio	148,91	159,28	Incremento	001

Mortalidad	Prioridad	Cartago (2017)	Valle del Cauca (2017)	Tendencia 2005 - 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	2. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Todas las Demás Enfermedades	120,80	121,19	Descenso	000
	3. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Neoplasias	101,34	104,41	Incremento	007
	4. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Causas Externas	87,39	75,15	Descenso	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón en Hombres	138,96	117,83	Incremento	001
	2. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón	96,13	91,60	Descenso	001
	3. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Agresiones (Homicidios) en Hombres	68,37	80,98	Incremento	012
	4. Tasas Ajustadas de Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón en Mujeres	64,62	72,14	Descenso	001
	5. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	22,10	4,66	Incremento	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Número de Muertes por Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	95	4123	Incremento	008
	2. Número de Muertes por Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	68	2378	Descenso	008
	3. Número de Muertes por Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad	19	623	Descenso	000
	4. Número de Muertes por Enfermedades del Sistema Respiratorio	14	905	Descenso	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	1. Tasa de Mortalidad Infantil	8,74	1,65	Descenso	008
	2. Tasa de Mortalidad Neonatal	6,86	2,36	Descenso	008



Mortalidad	Prioridad	Cartago (2017)	Valle del Cauca (2017)	Tendencia 2005 - 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
Indicadores trazadores	3. Tasa de Mortalidad en la Niñez	3,93	11,81	Descenso	008
	4. Razón de Mortalidad Materna	0	27,11	Descenso	009

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

CONCLUSIONES

Durante el periodo 2005 al 2017, las tasas ajustadas por edad de las enfermedades del Sistema Circulatorio en el Municipio de Cartago han tenido una tendencia al incremento, tanto en hombres como en mujeres las tasas por esta causa son las más altas comparado con otras enfermedades crónicas.

De acuerdo a las tasas ajustadas por género, la principal causa de muerte en el Municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio. Segundo lugar ocupa Todas las Demás Enfermedades tanto en mortalidad general y en mujeres. La mortalidad por Causa Externa presenta un comportamiento variable en el período de análisis con tendencia al descenso y una diferencia estadísticamente significativa por género. En relación con las neoplasias se presenta un comportamiento variable hacia el descenso con un notable incremento para el año 2017.

Las tasas de AVPP ajustadas por edad para la población general del Municipio de Cartago muestran que las Causas Externas representan el mayor valor con tendencia al incremento, seguido de las Neoplasias, Todas las Demás Causas y las Enfermedades del Sistema Circulatorio. En los hombres, las causas externas proporcionan el mayor número de AVPP considerando que estas se presentan en población joven y productiva, mientras que en las mujeres las Neoplasias representa la mayor tasa de AVPP.

Dentro de las Mortalidades por Subgrupos, las Enfermedades Isquémicas del Corazón son las que ocupan primer lugar, principalmente en Hombres, este indicador presenta un comportamiento variable hacia el incremento, en segundo lugar se encuentra Agresiones (Homicidios), con un comportamiento al decremento; en cuarto lugar encontramos Enfermedades Isquémicas del Corazón en Mujeres con un comportamiento al descenso

Las tasas de Mortalidad Neonatal, Mortalidad Infantil y de Mortalidad en la Niñez no presentan diferencias estadísticamente significativas con las tasas departamentales, sin embargo su tendencia durante el periodo 2005 - 2017 es hacia el incremento. La Razón de Mortalidad Materna aunque no presentó casos para el periodo 2017, presentando un comportamiento variable con tendencia al descenso. La mortalidad por EDA no reporta casos desde el 2007, la mortalidad por desnutrición crónica no presentó casos para el año 2017. La mortalidad por IRA presenta tasas menores que las del departamento a excepción del año 2015.

Puesto que las tasas de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio (148,91 por cien mil habitantes) y Enfermedades Isquémicas del Corazón (96,13 por cien mil habitantes) son altas en el municipio de Cartago, y estas están asociadas a los hábitos, estilos y entornos saludables de vida, es

recomendable mejorar el trabajo intersectorial y transectorial con deportes, infraestructura, educación, medio ambiente, entre otros, que promueva la participación social y la movilización en torno a la generación de condiciones de bienestar y calidad de vida.

Con relación a las muertes por causas externas, en el Municipio de Cartago, los Homicidios han reducido en los últimos años con un nivel histórico el año 2016 (35,82), a pesar de ello, sigue ocupando la primera causa de mortalidad por causa externa principalmente en Hombres y de Años de Vida Potencialmente Perdidos para Hombres, para contrarrestar este fenómeno se recomienda fomentar la solución pacífica de los conflictos y de los temas de convivencia, continuar con los controles del tráfico de estupefacientes y el porte ilegal de armas, continuar con los controles a los establecimientos nocturnos y continuar con las restricciones de parrillero hombre en las motocicletas.

Otra de las principales causa de muerte por causa externa en Cartago, son los Accidentes de transporte terrestre (11,60 por cien mil habitantes), donde intervienen múltiples factores, es por ello que se recomienda continuar con el cambio de la capa asfáltica de las calles en la zona urbana, continuar con los controles de las revisiones técnico mecánicas y SOAT de los vehículos (principalmente las motocicletas), continuar con la señalización y semaforización de las vías con altos índices de accidentalidad, continuar con las campañas educativas de inteligencia vial; igualmente es recomendable realizar un estudio descriptivo sobre la accidentalidad en el municipio, así como estudios que permitan conocer los costos en salud de los accidentes de tránsito y los años de vida potencialmente perdidos por muerte y discapacidad.

Cartago para el año 2017 mantuvo en cero la tasa de Mortalidad Materna, sin embargo, es de tener en cuenta que existen falencias en el acceso a los servicios de salud, principalmente las mujeres de bajos recursos y las habitantes de la zona rural, por ello se recomienda fortalecer en las IPS el acceso, la oportunidad y la calidad del control prenatal, el diagnóstico y la detección temprana del riesgo, continuar con la capacitación y actualización del personal de salud en temas relacionados con la atención materno infantil, en las EAPB se les recomienda fortalecer la demanda inducida, captación temprana y seguimiento de la gestante, igualmente, se debe realizar un trabajo articulado con diferentes sectores para desarrollar acciones de identificación temprana del embarazo y atención de las embarazadas con enfoque de derecho humano, implementación de la RIA materno perinatal normativizada por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

Es importante que la Dirección Local de Salud continúe con la implementación de las Zonas de Orientación Escolar - ZOE en las instituciones educativas del municipio como estrategia de prevención, no solo para el consumo de sustancias psicoactivas, sino también para las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); este planteamiento se deriva desde el principio fundamental en el cual las

estrategias que cuentan con participación activa de los jóvenes disminuyen los factores de riesgo frente al suicidio; así mismo, fortalecer el Centro de Escucha Comunitario - CEC que permita comprender el contextos comunitario frente al suicidio para desarrollar estrategias de prevención y mitigación.

Análisis de la Morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada según los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, Bodega de Datos de SISPRO (SGD), bases de datos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuyó al análisis.

Principales Causas de Morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones maternas perinatales; condiciones transmisibles y nutricionales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; signos y síntomas mal definidos. Para el cálculo de los datos se utilizó la hoja electrónica de Excel y en la estimación de las proporciones se utilizó el anexo 18 de Morbilidad por grupos.

Morbilidad atendida según Grandes Causas

Al analizar la morbilidad atendida según grandes causas en el Municipio de Cartago durante el periodo 2009 -2018 se observa que las Enfermedades No Transmisibles ocupan la mayor proporción en todos los ciclos vitales, con tendencia al aumento, sobre todo en el ciclo de Adolescencia. El segundo lugar lo ocupan las enfermedades transmisibles y nutricionales en Primera infancia e Infancia, mientras que Juventud, Adulthood ocupa el tercer lugar, en Adolescencia y mayores de 60 años ocupa la cuarta posición, su tendencia es al descenso a través del tiempo principalmente en la Adolescencia (-2,94). La morbilidad por Condiciones Mal Clasificadas ocupa el tercer lugar en todos los Ciclos Vitales, excepto en Primera infancia e Infancia, su tendencia es al decremento en todos los ciclos vitales con la diferencia porcentual más notoria en primera infancia (0 a 5 años) de 4,76 puntos.

Tabla 69. Principales Causas de Morbilidad Ambos Sexos por Ciclo Vital, Cartago 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47.85	46.05	44.87	43.79	35.21	34.33	35.98	35.07	31.54	32.01	0.47
	Condiciones perinatales	0.84	1.05	1.22	1.51	1.76	1.42	1.25	0.52	0.77	0.47	-0.31
	Enfermedades no transmisibles	34.16	37.11	30.76	31.02	40.95	44.16	40.39	40.46	38.83	42.64	3.80
	Lesiones	7.17	5.09	6.63	5.23	4.98	6.60	4.90	6.01	6.89	7.67	0.79
	Condiciones mal clasificadas	9.99	10.70	16.52	18.44	17.09	13.48	17.49	17.94	21.97	17.21	-4.76
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.70	30.08	25.11	21.57	18.50	18.12	24.59	24.95	23.39	21.40	-1.99
	Condiciones maternas	0.05	0.18	0.12	0.26	0.05	0.19	0.25	0.24	0.38	0.60	0.23
	Enfermedades no transmisibles	49.93	51.56	53.94	59.88	63.02	62.95	51.26	50.79	48.28	50.49	2.21
	Lesiones	5.32	4.65	6.88	5.56	5.10	6.70	5.90	6.02	8.11	9.45	1.34
	Condiciones mal clasificadas	10.99	13.53	13.94	12.74	13.33	12.04	18.00	17.99	19.84	18.05	-1.79
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.96	20.40	15.99	14.30	15.43	13.29	16.79	14.49	13.27	10.32	-2.94
	Condiciones maternas	1.04	1.13	1.84	1.51	2.59	2.58	3.14	2.36	2.36	2.85	0.49
	Enfermedades no transmisibles	57.24	59.83	60.00	64.79	61.48	60.91	54.55	55.14	53.69	57.61	3.92
	Lesiones	6.71	5.35	7.65	6.08	6.29	8.93	6.36	7.16	9.92	10.96	1.03
	Condiciones mal clasificadas	12.04	13.29	14.51	13.33	14.20	14.29	19.15	20.85	20.76	18.26	-2.50
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.90	17.09	14.56	12.06	13.16	12.10	14.96	14.80	11.12	12.26	1.14
	Condiciones maternas	2.39	3.65	3.78	3.87	5.82	5.29	6.67	5.28	6.10	6.67	0.57
	Enfermedades no transmisibles	59.98	61.76	59.14	60.96	58.90	57.79	52.92	53.29	53.77	53.07	-0.71
	Lesiones	6.61	5.45	8.14	8.09	6.71	11.56	7.59	7.85	10.38	11.89	1.51
	Condiciones mal clasificadas	12.12	12.05	14.39	15.04	15.42	13.26	17.86	18.78	18.62	16.12	-2.51
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.47	10.63	8.85	7.79	7.36	7.40	10.53	9.03	7.02	7.02	-0.01
	Condiciones maternas	0.51	0.61	0.73	0.45	0.89	0.87	1.12	0.71	0.72	0.87	0.15
	Enfermedades no transmisibles	72.62	75.39	73.62	76.47	76.44	75.33	72.12	72.98	73.32	73.83	0.50
	Lesiones	4.51	3.79	5.53	4.64	5.03	7.14	4.95	5.00	5.66	6.33	0.67
	Condiciones mal clasificadas	9.89	9.58	11.27	10.65	10.29	9.25	11.27	12.28	13.28	11.96	-1.32
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.91	6.70	4.86	4.75	4.38	3.91	6.47	5.50	4.51	4.15	-0.36
	Condiciones maternas	0.02	0.01	0.00	0.00	0.01	0.02	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud

Principales Causas de Morbilidad en Hombres

Las causas de morbilidad en hombres del Municipio de Cartago durante el periodo 2009 -2018 presenta un comportamiento similar con el general, donde las enfermedades no trasmisibles son la causa de mayor consulta en todos los ciclos vitales; igualmente el segundo lugar desde la primera infancia e infancia se encuentran las condiciones trasmisibles y nutricionales, en la Adolescencia y la juventud como segunda causa de consulta encontramos las Lesiones; La tercera causa de consulta son las Condiciones Mal Clasificados para mayoría de ciclos vitales excepto en la Adolescencia y la juventud. Para el periodo 2009-2018 la mayoría de morbilidades han presentado cambios porcentuales positivos, es decir hacia al alza, las Lesiones y las Condiciones mal Clasificadas son los que evidencia cambios porcentuales más altos en todos los Ciclos Vitales.

Tabla 70. Principales causas de Morbilidad en Hombres por Ciclo Vital, Cartago 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.72	46.81	43.90	43.82	33.77	33.80	35.96	34.48	31.94	32.37	0.43
	Condiciones perinatales	0.68	1.30	0.97	1.69	2.24	1.29	1.34	0.51	0.66	0.49	-0.17
	Enfermedades no transmisibles	34.90	36.01	31.53	30.93	41.96	44.33	39.92	40.98	38.98	42.80	3.82
	Lesiones	7.71	5.86	7.73	5.44	5.54	6.95	5.15	6.34	7.88	7.94	0.06
	Condiciones mal clasificadas	9.99	10.01	15.86	18.12	16.50	13.63	17.62	17.70	20.53	16.39	-4.14
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.23	31.03	25.37	21.76	18.09	16.48	23.88	24.27	23.96	21.23	-2.73
	Condiciones maternas	0.01	0.34	0.02	0.04	0.04	0.04	0.28	0.16	0.48	0.44	-0.05
	Enfermedades no transmisibles	49.59	49.16	52.46	58.36	63.52	63.63	51.14	51.85	47.39	49.66	2.27
	Lesiones	6.13	5.76	8.63	6.39	6.35	7.77	6.63	7.00	8.71	10.86	2.15
	Condiciones mal clasificadas	11.03	13.72	13.51	13.46	11.99	12.08	18.06	16.72	19.45	17.81	-1.64
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.27	23.44	18.78	16.29	17.14	13.20	19.29	15.56	14.25	10.88	-3.37
	Condiciones maternas	0.12	0.00	0.00	0.00	0.09	0.02	0.03	0.04	0.01	0.04	0.03
	Enfermedades no transmisibles	53.71	54.98	56.52	62.65	61.14	60.96	53.76	56.39	52.89	59.46	6.58
	Lesiones	9.24	8.67	10.91	8.92	9.26	13.18	9.83	10.97	14.71	15.22	0.51
	Condiciones mal clasificadas	10.67	12.91	13.79	12.14	12.37	12.63	17.09	17.05	18.15	14.39	-3.76
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.56	19.43	16.99	13.18	14.96	12.82	17.67	17.35	13.06	14.48	1.42
	Condiciones maternas	0.07	0.05	0.00	0.00	0.01	0.04	0.03	0.08	0.05	0.01	-0.04
	Enfermedades no transmisibles	55.65	59.54	56.67	57.12	59.61	57.00	55.64	55.73	56.73	52.87	-3.85
	Lesiones	10.93	10.70	13.19	14.55	12.62	19.71	15.46	14.24	16.60	19.52	2.92
	Condiciones mal clasificadas	10.80	10.27	13.15	15.14	12.80	10.44	11.20	12.60	13.56	13.12	-0.44
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.30	12.22	9.74	7.97	7.93	8.47	12.79	9.60	8.28	7.90	-0.38
	Condiciones maternas	0.01	0.01	0.00	0.01	0.00	0.07	0.00	0.02	0.00	0.01	0.01
	Enfermedades no transmisibles	70.24	72.13	69.78	73.04	74.36	71.02	68.53	70.49	70.43	70.79	0.36
	Lesiones	7.28	6.39	8.89	8.11	8.04	11.58	8.82	8.75	9.47	10.05	0.58
	Condiciones mal clasificadas	9.17	9.25	11.59	10.87	9.67	8.86	9.86	11.14	11.82	11.25	-0.57
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.53	6.50	4.68	4.37	4.03	4.26	6.19	5.28	4.69	3.95	-0.74
	Condiciones maternas	0.01	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	80.43	82.65	82.75	84.95	84.75	83.67	81.43	81.05	80.31	81.79	1.48
	Lesiones	3.90	3.03	4.13	3.46	3.21	5.09	3.72	4.13	4.70	4.98	0.28
	Condiciones mal clasificadas	8.13	7.81	8.44	7.22	8.00	6.97	8.66	9.54	10.30	9.28	-1.02

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud

Principales causas de Morbilidad en Mujeres

El comportamiento de la Morbilidad en mujeres es similar al de la población Masculina, donde las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer puesto de causa en todos los ciclos vitales. En segundo lugar encontramos las Condiciones Mal Clasificadas, excepto en Primera infancia e Infancia donde las Condiciones transmisibles y nutricionales son las segunda causa de morbilidad. Para el periodo 2009-2018 los cambios porcentuales positivos, siendo el más notorio el de las enfermedades no transmisibles en primera infancia (5,40).

Tabla 71. Principales causas de Morbilidad en Mujeres por Ciclo Vital, Cartago 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49.10	45.23	45.85	43.77	36.91	34.97	35.99	35.71	31.09	31.58	0.49
	Condiciones perinatales	1.01	0.76	1.48	1.32	1.21	1.58	1.15	0.53	0.90	0.44	-0.46
	Enfermedades no transmisibles	33.33	38.32	29.98	31.11	39.76	43.97	40.92	39.90	38.66	42.44	3.78
	Lesiones	6.57	4.24	5.50	4.99	4.33	6.19	4.60	5.65	5.76	7.35	1.59
	Condiciones mal clasificadas	10.00	11.45	17.19	18.81	17.80	13.30	17.33	18.20	23.59	18.19	-5.40
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.17	29.17	24.85	21.36	18.92	19.79	25.31	25.68	22.76	21.57	-1.19
	Condiciones maternas	0.08	0.02	0.23	0.49	0.06	0.33	0.22	0.33	0.26	0.79	0.53
	Enfermedades no transmisibles	50.27	53.87	55.47	61.49	62.50	62.26	51.37	49.66	49.25	51.40	2.15
	Lesiones	4.52	3.57	5.09	4.69	3.78	5.62	5.15	4.97	7.46	7.92	0.45
	Condiciones mal clasificadas	10.96	13.36	14.37	11.97	14.73	12.00	17.95	19.36	20.27	18.32	-1.95
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.67	18.48	14.03	12.87	14.06	13.36	14.98	13.76	12.52	9.88	-2.64
	Condiciones maternas	1.68	1.85	3.13	2.60	4.60	4.49	5.39	3.97	4.14	5.07	0.93
	Enfermedades no transmisibles	59.70	62.88	62.44	66.32	61.75	60.87	55.13	54.28	54.30	56.14	1.84
	Lesiones	4.96	3.26	5.37	4.04	3.92	5.75	3.86	4.51	6.29	7.58	1.29
	Condiciones mal clasificadas	12.99	13.53	15.02	14.18	15.67	15.53	20.64	23.48	22.75	21.33	-1.42
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.43	16.09	13.20	11.44	12.28	11.66	13.63	13.45	9.98	10.86	0.88
	Condiciones maternas	3.33	5.17	5.89	5.97	8.65	8.49	9.93	8.03	9.66	10.86	1.20
	Enfermedades no transmisibles	61.72	62.70	60.52	63.04	58.55	58.28	51.58	52.01	52.04	53.19	1.15
	Lesiones	4.88	3.22	5.31	4.57	3.83	6.59	3.73	4.46	6.73	7.10	0.37
	Condiciones mal clasificadas	12.65	12.81	15.09	14.98	16.70	14.99	21.14	22.05	21.60	18.01	-3.60
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.10	9.97	8.42	7.70	7.06	6.85	9.42	8.77	6.42	6.52	0.10
	Condiciones maternas	0.73	0.87	1.08	0.66	1.35	1.28	1.67	1.03	1.06	1.36	0.29
	Enfermedades no transmisibles	73.68	76.75	75.45	78.13	77.52	77.54	73.88	74.15	74.70	75.53	0.83
	Lesiones	3.27	2.70	3.93	2.96	3.46	4.87	3.07	3.24	3.85	4.23	0.38
	Condiciones mal clasificadas	10.21	9.71	11.12	10.55	10.61	9.45	11.96	12.81	13.97	12.36	-1.61
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.12	6.82	4.97	4.98	4.60	3.69	6.64	5.63	4.41	4.28	-0.13
	Condiciones maternas	0.02	0.01	0.00	0.00	0.01	0.03	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01
	Enfermedades no transmisibles	80.77	82.26	83.10	85.54	85.29	85.69	81.49	81.99	82.28	83.24	0.96
	Lesiones	3.19	3.32	3.96	2.90	2.90	3.83	3.27	3.40	4.00	4.41	0.41
	Condiciones mal clasificadas	7.90	7.59	7.97	6.58	7.20	6.76	8.59	8.98	9.31	8.06	-1.25

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realiza estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 - 2018, para el cálculo se empleará la hoja electrónica de Excel y en la estimación de las proporciones se utilizó el anexo 18 de Morbilidad por subgrupos.

Morbilidad por subgrupos en Población General

Para el municipio de Cartago son las Infecciones respiratorias las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones Transmisibles y Nutricionales, alcanzando 51,83% de las consultas, con un incremento de 4,95 puntos en 2018 respecto a 2017, mientras las Enfermedades infecciosas y parasitarias redujeron -5,90 puntos.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales, las condiciones maternas son las que tienen la mayor proporción (95,10%) y tuvieron un incremento 0,97 puntos.

En las condiciones no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje en todo el periodo de estudio, alcanzando un 20,29% en el año 2018 y con un decremento de -1,18 puntos para 2018 con relación a 2017. Las Enfermedades musculo-esqueléticas ocupan el segundo lugar en el año 2018 con 11,58% y presentando un decremento de -1,64 puntos, siendo el tipo de consulta que presenta uno de los mayores cambios porcentuales.

Por último, en las lesiones son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa las que ocupan el primer lugar (91,56%) y con un incremento para el año 2018 de 0,14 puntos porcentuales.

Tabla 72. Principales causas de Morbilidad Ambos Sexos por subgrupos, Cartago 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	A00- Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51.69	54.08	47.13	51.48	54.91	53.14	64.29	58.66	46.88	51.83	4.95
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45.48	42.69	50.81	46.08	42.88	44.31	33.72	39.07	49.27	43.37	-5.90
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.83	3.23	2.06	2.44	2.22	2.56	1.99	2.26	3.85	4.79	0.95
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	84.73	87.09	91.49	90.30	90.20	92.91	93.19	95.22	94.13	95.10	0.97
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15.27	12.91	8.51	9.70	9.80	7.09	6.81	4.78	5.87	4.90	-0.97
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.87	0.92	1.10	1.17	2.77	2.19	2.31	1.55	1.65	2.42	0.77
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.74	0.67	0.76	0.76	1.01	1.26	1.18	1.16	1.15	1.36	0.21
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.23	3.58	4.33	3.88	4.24	3.53	3.78	3.56	3.78	4.21	0.43
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.47	5.67	5.75	5.24	5.96	4.78	4.80	4.82	4.79	4.89	0.10
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	5.95	5.85	6.15	5.17	7.30	8.13	7.81	9.26	10.11	10.01	-0.09
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.00	6.45	6.64	6.70	9.12	9.44	9.14	10.41	10.47	12.43	1.96
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16.13	18.25	21.94	22.84	19.47	21.31	20.46	20.86	21.47	20.29	-1.18
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.17	5.88	5.42	4.70	4.80	3.93	4.41	4.77	4.96	5.09	0.13
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.96	6.20	5.91	5.87	5.95	6.41	6.51	6.36	5.83	6.17	0.34
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.56	10.30	9.33	8.53	8.11	8.55	10.54	9.29	8.93	9.25	0.32
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.99	5.30	4.57	3.81	3.83	3.97	4.26	4.54	4.31	4.43	0.12
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.00	11.95	11.31	10.41	9.55	10.80	12.24	11.42	13.21	11.58	-1.64
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.46	0.81	0.38	0.43	0.57	0.59	0.62	0.45	0.46	0.55	0.08
	Condiciones orales (K00-K14)	16.46	18.15	16.42	20.49	17.31	15.12	11.94	11.54	8.87	7.33	-1.54
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.36	5.32	3.83	5.60	6.72	3.95	5.91	10.75	6.66	6.14	-0.52
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.30	0.24	0.35	0.38	0.52	0.37	1.04	0.95	1.76	2.03	0.27
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.10	0.00	0.02	0.04	0.08	0.11	0.04	0.26	0.17	0.27	0.10
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.24	94.44	95.80	93.98	92.68	95.58	93.02	88.04	91.42	91.56	0.14
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud

Morbilidad por subgrupos en hombres

En Cartago durante el periodo 2009 a 2018, la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en los hombres son las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando 54,18% de las consultas en este grupo poblacional, con un incremento porcentual de 4,81 puntos en 2018 con relación a 2017. En general se observa un comportamiento variable en todo el periodo de estudio con una tendencia al descenso. Le siguen las infecciones respiratorias, que alcanzan 42,12% de las consultas en 2018 reduce -5,68 puntos en 2018 con relación a 2017; en general presentan tendencia al decremento.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal las que tienen la mayor proporción (98,15%) y teniendo un descenso de -1,85 puntos.

Con relación a las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares son las de mayor proporción de consultas en todo el periodo de estudio (20,33%), presentando una disminución de -0,14 puntos porcentuales para 2018 en relación con 2017; este subgrupo de enfermedades presenta un comportamiento variable en el periodo de estudio. En segundo lugar las Condiciones neuropsiquiátricas que alcanzan el 10,77% de las consultas en el año 2018 y descenso -0,88 puntos en comparación con el año 2017.

En el grupo de las lesiones, son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas las que representan el mayor porcentaje de consultas en los hombres, alcanzando el 92,34% en el año 2018, con un incremento de 0,78 puntos porcentuales con relación a 2017.

Tabla 73. Principales causas de Morbilidad por subgrupos en Hombres, Cartago 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52.98	55.22	48.74	52.47	57.10	55.09	65.49	59.20	49.37	54.18	4.81
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44.85	42.07	49.97	45.81	41.39	42.95	33.16	39.15	47.80	42.12	-5.68
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.18	2.71	1.29	1.72	1.51	1.96	1.35	1.64	2.83	3.69	0.86
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	14.00	0.00	0.00	1.94	0.62	15.03	1.58	1.56	0.00	1.85	1.85
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	86.00	100.00	100.00	98.06	99.38	84.97	98.42	98.44	100.00	98.15	-1.85
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.02	1.06	1.43	1.30	3.52	2.46	2.30	1.54	1.60	2.67	1.06
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.65	0.54	0.66	0.73	0.85	0.90	0.75	0.96	0.92	1.03	0.11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.82	4.34	5.21	4.81	4.98	4.08	4.26	4.12	4.31	4.99	0.67
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.36	4.25	4.52	3.95	4.10	3.28	3.29	3.41	3.24	3.52	0.28
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.80	6.37	6.14	5.34	8.34	9.58	8.67	10.92	11.65	10.77	-0.88
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.14	7.24	7.20	7.16	9.11	9.54	9.78	10.79	10.53	12.14	1.61
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.85	18.63	21.71	21.49	18.67	20.11	20.19	19.48	20.47	20.33	-0.14
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.24	7.60	6.80	6.13	5.93	5.08	6.13	6.25	6.28	6.19	-0.09
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.33	5.62	5.39	5.29	5.71	6.01	6.46	6.03	5.92	6.02	0.10
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.03	6.81	6.21	6.13	6.27	6.60	7.63	6.72	6.87	7.83	0.96
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.16	6.59	5.31	4.47	4.32	4.48	5.16	5.23	5.07	5.05	-0.01
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.04	10.16	10.22	8.87	8.04	9.77	10.83	10.09	12.16	10.66	-1.50
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.55	0.87	0.52	0.53	0.75	0.85	0.84	0.55	0.58	0.59	0.01
	Condiciones orales (K00-K14)	19.01	19.92	18.68	23.81	19.40	17.26	13.69	13.90	10.40	8.22	-2.18
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.75	5.72	3.53	4.90	5.54	3.76	6.60	9.38	6.87	5.79
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0.23	0.38	0.31	0.19	0.51	0.40	0.61	0.63	1.46	1.42	-0.05
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0.08	0.00	0.02	0.07	0.04	0.08	0.00	0.16	0.10	0.45	0.35
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		95.94	93.90	96.14	94.84	93.91	95.77	92.80	89.83	91.56	92.34	0.78
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud

Morbilidad por subgrupos en mujeres

En las mujeres, son Enfermedades infecciosas y parasitarias las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando 49,90% de las consultas, con un incremento de 5,02 puntos en 2018 respecto a 2017, mientras las Infecciones respiratorias redujeron -6,05 puntos.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas las que tienen la mayor proporción (97,10%) y tuvieron un incremento de 0,09 puntos.

En las condiciones no transmisibles, al igual que en los hombres son las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje en todo el periodo de estudio, alcanzando un 20,26% en el año 2018 y con una decremento de -1,77 puntos para 2018 con relación a 2017. Las Enfermedades de los órganos de los sentidos son las que ocupan el segundo lugar en el año 2018 con 12,60% y presentando un aumento de 2,17 puntos.

Por último, las lesiones presentan un comportamiento similar al de los hombres, con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa en el primer lugar (90,62%) y con un decremento de -0,64 puntos porcentuales para el año 2018.

Tabla 74. Principales causas de Morbilidad por subgrupos en Mujeres, Cartago 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50.79	53.26	45.94	50.78	53.26	51.61	63.37	58.29	44.88	49.90	5.02
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45.92	43.14	51.43	46.27	43.99	45.37	34.15	39.01	50.45	44.40	-6.05
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3.29	3.60	2.63	2.96	2.76	3.02	2.48	2.70	4.66	5.70	1.04
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89.02	94.52	94.46	95.68	95.87	96.58	96.50	97.48	97.01	97.10	0.09
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10.98	5.48	5.54	4.32	4.13	3.42	3.50	2.52	2.99	2.90	-0.09
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.80	0.86	0.92	1.11	2.32	2.03	2.31	1.56	1.68	2.27	0.60
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.78	0.74	0.81	0.78	1.10	1.47	1.43	1.26	1.28	1.57	0.29
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.93	3.21	3.87	3.37	3.80	3.20	3.50	3.25	3.49	3.73	0.24
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.04	6.37	6.41	5.95	7.08	5.66	5.65	5.60	5.65	5.74	0.08
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.02	5.59	6.15	5.08	6.68	7.28	7.33	8.33	9.25	9.54	0.30
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.43	6.06	6.34	6.44	9.12	9.39	8.78	10.21	10.44	12.60	2.17
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16.28	18.06	22.06	23.57	19.95	22.01	20.60	21.63	22.03	20.26	-1.77
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.11	5.03	4.69	3.92	4.12	3.25	3.43	3.94	4.23	4.40	0.18
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.27	6.49	6.19	6.19	6.10	6.64	6.53	6.55	5.78	6.25	0.48
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.87	12.03	11.00	9.85	9.21	9.70	12.19	10.71	10.08	10.13	0.05
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.40	4.66	4.17	3.45	3.55	3.67	3.76	4.16	3.89	4.04	0.16
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.50	12.84	11.89	11.25	10.46	11.41	13.04	12.17	13.80	12.14	-1.66
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.41	0.78	0.30	0.37	0.46	0.44	0.49	0.40	0.40	0.52	0.13
	Condiciones orales (K00-K14)	15.16	17.27	15.21	18.67	16.05	13.86	10.95	10.23	8.01	6.78	-1.23
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.98	4.89	4.14	6.47	8.18	4.20	5.00	12.42	6.41	6.56	0.15
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.38	0.10	0.39	0.63	0.52	0.33	1.61	1.33	2.09	2.78	0.69
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.12	0.00	0.03	0.00	0.14	0.14	0.08	0.38	0.24	0.05	-0.20
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.53	95.01	95.44	92.90	91.16	95.32	93.31	85.87	91.26	90.62	-0.64
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud

2.2.3. Morbilidad Específica en Salud Mental

Al analizar la morbilidad en salud mental del Municipio de Cartago durante el periodo 2009 -2018 se observa que los Trastornos mentales y del comportamiento ocupan la mayor proporción en todos los ciclos vitales, su tendencia es al incremento (excepto en la infancia y la juventud), principalmente en el ciclo de primera infancia (4,50). El segundo lugar lo ocupa la Epilepsia la mayor proporción en todos los ciclos vitales, con la mayor diferencia porcentual al incremento (5,79) en la juventud. Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas ocupa el tercer lugar en todos los Ciclos Vitales, excepto en la adolescencia, su tendencia es al decremento en todos los ciclos vitales con la diferencia porcentual más notoria en adolescencia (12 a 17 años) de -3,19 puntos.



Tabla 75. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos, Cartago 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,53	74,73	75,76	83,98	67,96	68,50	72,42	84,28	86,30	90,80	4,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	18,47	25,27	24,24	16,02	32,04	31,50	27,58	15,72	13,70	9,20	-4,50
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,72	73,46	81,63	72,94	86,40	92,50	91,60	94,43	95,42	90,14	-5,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	30,28	26,54	18,37	27,06	13,60	7,50	8,40	5,57	4,58	9,86	5,28
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,01	61,89	67,84	68,01	76,39	75,77	76,88	83,43	87,00	90,99	3,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,19	7,69	5,26	9,41	8,00	13,03	8,10	7,87	7,81	4,62	-3,19
	Epilepsia	32,80	30,42	26,90	22,58	15,61	11,19	15,02	8,70	5,18	4,39	-0,79
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,06	65,86	72,93	65,12	68,13	72,21	77,19	81,86	80,41	77,02	-3,39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,23	4,14	9,76	17,69	18,63	16,10	13,05	9,75	12,40	10,00	-2,40
	Epilepsia	23,72	30,00	17,32	17,19	13,24	11,69	9,77	8,39	7,19	12,98	5,79
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,34	71,28	80,37	77,33	80,72	77,39	81,97	82,27	85,73	85,02	-0,71
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,94	0,92	1,66	1,14	5,18	6,27	4,04	5,22	3,21	3,14	-0,07
	Epilepsia	22,72	27,80	17,98	21,53	14,10	16,34	13,99	12,51	11,05	11,84	0,78
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,52	82,36	92,27	89,75	93,58	91,39	94,26	94,75	91,08	92,31	1,23
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,08	0,24	0,81	0,85	0,28	0,63	0,65	0,19	0,45	0,36	-0,09
	Epilepsia	11,40	17,40	6,92	9,39	6,15	7,98	5,09	5,06	8,47	7,33	-1,14

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 76. Número de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos. Cartago 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en el total de la población											Total 2009-2018	% 2009-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	181	139	100	152	369	724	659	445	422	602	3793	77,23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Epilepsia	41	47	32	29	174	333	251	83	67	61	1118	22,77	
	Total	222	186	132	181	543	1057	910	528	489	663	4911	100,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	251	155	231	221	851	1418	1745	1153	1166	978	8169	89,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Epilepsia	109	56	52	82	134	115	160	68	56	107	939	10,31	
	Total	360	211	283	303	985	1533	1905	1221	1222	1085	9108	100,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	281	177	232	253	592	1151	1167	997	1225	1181	7256	79,28	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14	22	18	35	62	198	123	94	110	60	736	8,04	
	Epilepsia	144	87	92	84	121	170	228	104	73	57	1160	12,67	
	Total	439	286	342	372	775	1519	1518	1195	1408	1298	9152	100,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	734	382	598	659	746	1260	1881	1873	2808	1317	12258	75,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	54	24	80	179	204	281	318	223	433	171	1967	12,13	
	Epilepsia	245	174	142	174	145	204	238	192	251	222	1987	12,26	
	Total	1033	580	820	1012	1095	1745	2437	2288	3492	1710	16212	100,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2187	1472	2231	1825	2353	2889	3856	4412	5414	4712	31351	81,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	27	19	46	27	151	234	190	280	203	174	1351	3,50	
	Epilepsia	651	574	499	508	411	610	658	671	698	656	5936	15,36	
	Total	2865	2065	2776	2360	2915	3733	4704	5363	6315	5542	38638	100,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	1072	677	1360	1051	1005	1306	2184	2994	3440	3086	18175	91,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	2	12	10	3	9	15	6	17	12	87	0,44	
	Epilepsia	138	143	102	110	66	114	118	160	320	245	1516	7,67	
	Total	1211	822	1474	1171	1074	1429	2317	3160	3777	3343	19778	100,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

Salud Mental en Hombres

La salud mental en hombres del Municipio de Cartago durante el periodo 2009 -2018 presenta un comportamiento similar con el general, donde los Trastornos mentales y del comportamiento son la causa de mayor consulta en todos los ciclos vitales, su tendencia es al incremento con la diferencia porcentual más notoria es en la Primera infancia (0 - 5años) de 7,70 puntos. Igualmente en segundo lugar se encuentra la Epilepsia en todos los ciclos vitales, su tendencia es al incremento excepto en adolescencia y juventud, la diferencia porcentual más notoria es en la Primera infancia (0 - 5años) de - 7,70 puntos. La tercera causa de consulta son las Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas para todos los ciclos vitales. Para el periodo 2009-2018 la mayoría de morbilidades han presentado cambios porcentuales positivos, es decir hacia al alza, los Trastornos mentales y del comportamiento son los que evidencia cambios porcentuales más altos en todos los Ciclos Vitales.

Tabla 77. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para Hombres, Cartago 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,16	85,16	71,58	81,82	80,73	67,37	77,59	92,53	86,28	93,98	7,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	11,84	14,84	28,42	18,18	19,27	32,63	22,41	7,47	13,72	6,02	-7,70
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,90	77,27	87,57	78,26	91,15	92,30	91,22	94,32	95,04	87,84	-7,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	28,10	22,73	12,43	21,74	8,85	7,70	8,78	5,68	4,96	12,16	7,20
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,25	56,06	63,64	65,13	75,45	69,78	70,22	77,91	83,61	90,83	7,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,08	6,82	8,59	9,23	10,45	19,72	11,59	9,14	10,74	5,38	-5,36
	Epilepsia	41,67	37,12	27,78	25,64	14,09	10,50	18,19	12,96	5,65	3,79	-1,86
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,89	61,49	63,62	56,80	64,75	70,26	72,97	81,43	78,78	74,35	-4,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,14	4,35	16,38	25,89	26,26	21,45	17,34	11,18	15,14	13,50	-1,63
	Epilepsia	25,97	34,16	20,00	17,31	8,99	8,29	9,68	7,38	6,08	12,15	6,07
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,38	68,80	77,38	70,10	75,63	69,97	72,23	78,83	81,91	82,12	0,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,31	1,15	4,13	2,39	11,77	10,06	9,20	6,81	5,83	5,38	-0,45
	Epilepsia	35,30	30,05	18,49	27,51	12,60	19,97	18,57	14,35	12,26	12,50	0,24
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,67	72,29	87,30	84,14	92,54	85,19	91,37	95,44	85,76	86,99	1,23
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,32	0,00	1,81	1,28	0,30	1,22	1,42	0,35	0,43	0,52	0,09
	Epilepsia	18,01	27,71	10,88	14,58	7,16	13,59	7,21	4,21	13,81	12,49	-1,32

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 78. Número de consultas por morbilidad en salud mental para Hombres. Cartago 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en hombres											Total 2009-2018	% 2009-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	134	109	68	99	264	512	405	260	283	375	2509	80,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Epilepsia	18	19	27	22	63	248	117	21	45	24	604	19,40	
	Total	152	128	95	121	327	760	522	281	328	399	3113	100,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	151	119	162	144	659	923	1070	714	709	614	5265	90,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Epilepsia	59	35	23	40	64	77	103	43	37	85	566	9,71	
	Total	210	154	185	184	723	1000	1173	757	746	699	5831	100,00	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	135	74	126	127	332	598	521	469	607	743	3732	75,39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5	9	17	18	46	169	86	55	78	44	527	10,65	
	Epilepsia	100	49	55	50	62	90	135	78	41	31	691	13,96	
	Total	240	132	198	195	440	857	742	602	726	818	4950	100,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	340	198	299	384	461	881	1153	1136	1801	826	7479	72,46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	42	14	77	175	187	269	274	156	346	150	1690	16,37	
	Epilepsia	134	110	94	117	64	104	153	103	139	135	1153	11,17	
	Total	516	322	470	676	712	1254	1580	1395	2286	1111	10322	100,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	539	538	749	558	816	1002	1225	1631	2092	1984	11134	75,97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	20	9	40	19	127	144	156	141	149	130	935	6,38	
	Epilepsia	305	235	179	219	136	286	315	297	313	302	2587	17,65	
	Total	864	782	968	796	1079	1432	1696	2069	2554	2416	14656	100,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	254	180	385	329	310	420	836	1361	1186	1003	6264	88,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	0	8	5	1	6	13	5	6	6	51	0,72	
	Epilepsia	56	69	48	57	24	67	66	60	191	144	782	11,02	
	Total	311	249	441	391	335	493	915	1426	1383	1153	7097	100,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

Salud Mental en Mujeres

El comportamiento de la Morbilidad en mujeres es similar al de la población Masculina, donde los Trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer puesto de causa en todos los ciclos vitales. En segundo lugar encontramos la Epilepsia, su tendencia es al incremento evidenciando la diferencia porcentual más notoria en la juventud (18 – 28 años) de 5,24 puntos. En tercer lugar se encuentra Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, su tendencia es al descenso, evidenciando los cambios porcentuales negativos, siendo el más notorio en el ciclo vital de Juventud (-3,71).



Tabla 79. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para Mujeres, Cartago 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,14	51,72	86,49	88,33	48,61	71,38	65,46	74,90	86,34	85,98	-0,35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	32,86	48,28	13,51	11,67	51,39	28,62	34,54	25,10	13,66	14,02	0,35
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	63,16	70,41	64,71	73,28	92,87	92,21	94,61	96,01	94,30	-1,71
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,33	36,84	29,59	35,29	26,72	7,13	7,79	5,39	3,99	5,70	1,71
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,37	66,88	73,61	71,19	77,61	83,53	83,25	89,04	90,62	91,25	0,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,52	8,44	0,69	9,60	4,78	4,38	4,77	6,58	4,69	3,33	-1,36
	Epilepsia	22,11	24,68	25,69	19,21	17,61	12,08	11,98	4,38	4,69	5,42	0,72
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,21	71,32	85,43	81,85	74,41	77,19	84,95	82,53	83,50	81,97	-1,53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,32	3,88	0,86	1,19	4,44	2,44	5,13	7,50	7,21	3,51	-3,71
	Epilepsia	21,47	24,81	13,71	16,96	21,15	20,37	9,92	9,97	9,29	14,52	5,24
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,36	72,80	81,97	81,01	83,71	82,01	87,47	84,43	88,33	87,27	-1,06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,35	0,78	0,33	0,51	1,31	3,91	1,13	4,22	1,44	1,41	-0,03
	Epilepsia	17,29	26,42	17,70	18,48	14,98	14,08	11,40	11,35	10,24	11,32	1,09
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,89	86,74	94,39	92,56	94,05	94,66	96,15	94,18	94,15	95,11	0,96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,35	0,39	0,64	0,27	0,32	0,14	0,06	0,46	0,27	-0,19
	Epilepsia	9,11	12,91	5,23	6,79	5,68	5,02	3,71	5,77	5,39	4,61	-0,78

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 80. Número de consultas por morbilidad en salud mental para Mujeres. Cartago 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en mujeres											Total 2009-2018	% 2009-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47	30	32	53	105	212	254	185	139	227	1284	71,41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Epilepsia	23	28	5	7	111	85	134	62	22	37	514	28,59	
	Total	70	58	37	60	216	297	388	247	161	264	1798	100,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100	36	69	77	192	495	675	439	457	364	2904	88,62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
	Epilepsia	50	21	29	42	70	38	57	25	19	22	373	11,38	
	Total	150	57	98	119	262	533	732	464	476	386	3277	100,00	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	146	103	106	126	260	553	646	528	618	438	3524	83,86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9	13	1	17	16	29	37	39	32	16	209	4,97	
	Epilepsia	44	38	37	34	59	80	93	26	32	26	469	11,16	
	Total	199	154	144	177	335	662	776	593	682	480	4202	100,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	394	184	299	275	285	379	728	737	1007	491	4779	81,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12	10	3	4	17	12	44	67	87	21	277	4,70	
	Epilepsia	111	64	48	57	81	100	85	89	112	87	834	14,16	
	Total	517	258	350	336	383	491	857	893	1206	599	5890	100,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	1648	934	1482	1267	1537	1887	2631	2781	3322	2728	20217	84,30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7	10	6	8	24	90	34	139	54	44	416	1,73	
	Epilepsia	346	339	320	289	275	324	343	374	385	354	3349	13,96	
	Total	2001	1283	1808	1564	1836	2301	3008	3294	3761	3126	23982	100,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	818	497	975	722	695	886	1348	1633	2254	2083	11911	93,93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	2	4	5	2	3	2	1	11	6	36	0,28	
	Epilepsia	82	74	54	53	42	47	52	100	129	101	734	5,79	
	Total	900	573	1033	780	739	936	1402	1734	2394	2190	12681	100,00	



Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

Morbilidad de eventos de alto costo

Las enfermedades “Catastróficas o de Alto Costo” se definen en el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud, como aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo “costo – efectividad” en su tratamiento. Corresponden según la normatividad a: Tratamiento con radio terapia y quimioterapia para el cáncer, diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplante (renal, de corazón, de medula ósea y de córnea), tratamiento para el SIDA y sus complicaciones, terapia en unidad de cuidados intensivos, remplazos articulares y atención del gran quemado.

El Gobierno Nacional implemento la Cuenta de Alto Costo, al amparo de los artículos 25 y 19 de la ley 1122 de 2007. La Cuenta de Alto Costo de Colombia (CAC), es un Organismo Técnico no gubernamental del SGSSS que constituye un “Frente Común” para el abordaje del Alto Costo como fenómeno de gran impacto en el país, mediante articulación de Sociedades Científicas, Instituciones Prestadoras, Asociaciones de pacientes y Aseguradoras, que promueve la gestión de riesgos en EPS e IPS mediante pedagogía, difusión de experiencias exitosas, instrumentación y la creación de referentes técnicos, para disminuir la tendencia de nuevos casos de alto costo.

Para el análisis de estos eventos en el Municipio se realizó estimación de la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente en listado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a Sivigila. Se realizará un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando el método de estimación de razón. Se tomó como referencia el indicador del departamento del Valle del Cauca.

De acuerdo a la clasificación de enfermedades de alto costo en el Municipio de Cartago la tasa de incidencia de Leucemia (Linfoide y Mieloide) en menores de 15 años, se encuentran por encima del indicador Departamental, la incidencia de Leucemia mieloide presenta una diferencia estadísticamente significativa con el departamento, su tendencia es al incremento, la Leucemia Mieloide no reporta casos en el periodo 2006-2017. La tasa de incidencia de VIH y la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica no tienen una diferencia estadísticamente significativa con la tasa Departamental.

Tabla 81. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos de Cartago Valle, 2006 - 2017

Evento	Valle del Cauca	Cartago	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal 2015	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (2017)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada (2017)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (2017)	0,77	6,28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (2017)	5,07	6,28	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	

Fuente: Cuenta de alto costo y Sivigila

En la tabla 87 y la figura 52 se pueden apreciar otros Indicadores de alto costo para el municipio.

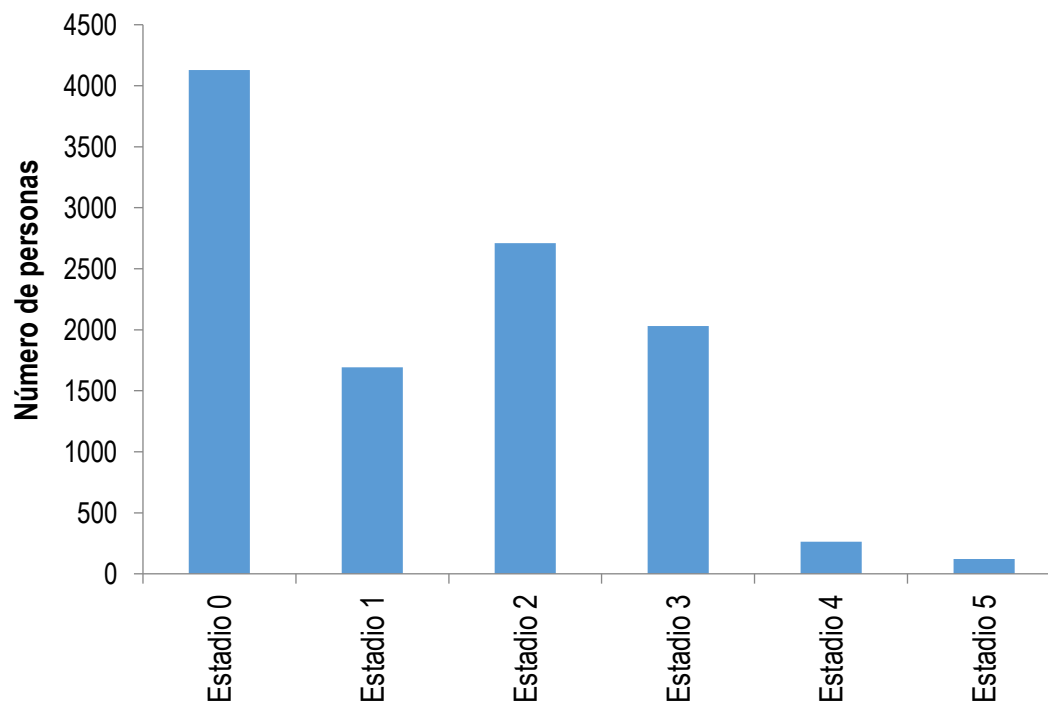
Tabla 82. Otros eventos de Alto Costo, Cartago 2010 – 2017

Indicador	Número de personas	Número de personas
-----------	--------------------	--------------------

Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	4129	Estadio 0	4129
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1 (número de personas)	1693	Estadio 1	1693
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	2711	Estadio 2	2711
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	2031	Estadio 3	2031
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	264	Estadio 4	264
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	121	Estadio 5	121

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

Figura 49. Otros eventos de alto costo, Cartago 2010 – 2017



Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

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

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

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

La Prevalencia de Hipertensión Arterial en el Municipio de Cartago (11,45) es superior al indicador Departamental (9,13), la Diabetes Mellitus (4,30) se encuentra por encima del Indicador Departamental (2,98), para ambas la tendencia es al incremento para el 2015.

Tabla 83. Eventos precursores del Municipio de Cartago, 2006 – 2015

Evento	Valle del Cauca	Cartago	Años				
			2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus (2015)	2,98	4,30	↗	↘	↗	↗	-
Prevalencia de hipertensión arterial (2015)	9,13	11,45	↗	↘	↘	↗	-

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 84. Eventos precursores del departamento del Valle del Cauca, 2010 -2015

INDICADOR	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de casos de hipertensión arterial	7,785	11,021	12,688	12,882	12,158	10,011
Número de personas con ERC en estadio 0	1,613	2,321	4,380	4,812	2,018	4,129
Número de personas con ERC en estadio 1	672	1,517	575	1,369	1,030	1,693
Número de personas con ERC en estadio 2	2,060	3,030	863	2,901	1,958	2,711
Número de personas con ERC en estadio 3	1,190	1,769	2,187	2,842	1,600	2,031
Número de personas con ERC en estadio 4	89	119	190	221	183	264
Número de personas con ERC en estadio 5	96	95	107	114	117	121
Porcentaje de personas con ERC en estadio 1	16.36	23.23	14.66	18.38	21.07	15.47
Porcentaje de personas con ERC en estadio 2	50.16	46.40	22.00	38.96	32.73	24.77
Porcentaje de personas con ERC en estadio 3	28.97	27.09	55.76	38.16	32.73	18.55
Porcentaje de personas con ERC en estadio 4	2.17	1.82	4.84	2.97	3.74	2.42
Porcentaje de personas con ERC en estadio 5	2.34	1.45	2.73	1.53	2.39	1.11
Porcentaje de personas en estadio 0	1.35	1.82	3.45	3.84	1.58	37.72
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	0.00	2.87	3.26	2.96	3.48	4.30
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0	0.78	0	0	0	0
Prevalencia de ERC en estadio 5	0.08	0.08	0.10	0.10	0.11	0
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	0	8.70	9.81	9.76	9.02	11.45

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

Morbilidad población migrante

Atenciones en salud de la población extranjera

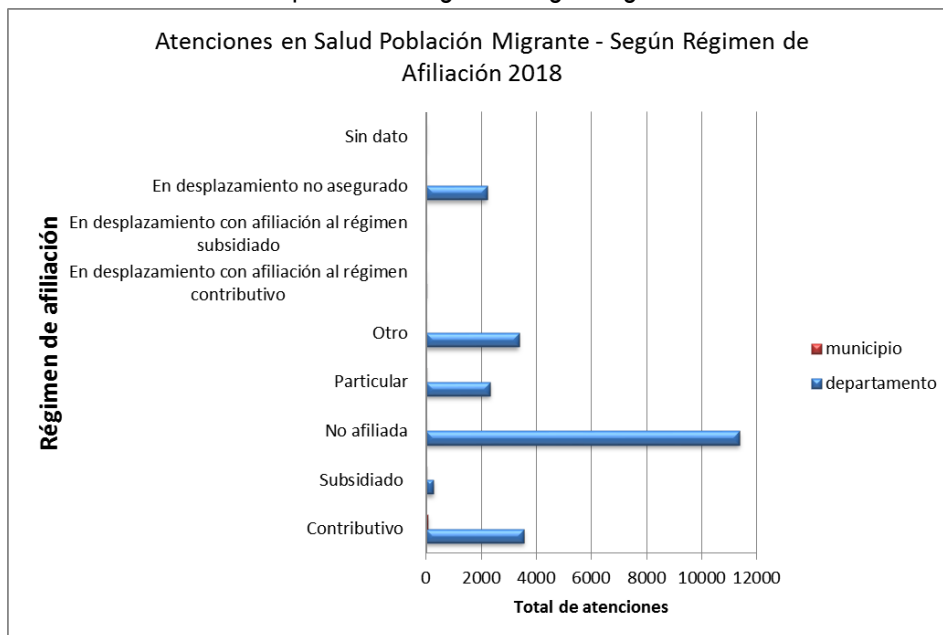
Un total de 78 personas extranjeras fueron atendidas en el Municipio de Cartago, el análisis según el régimen de atención en salud, permite observar que en Cartago la proporción del régimen contributivo (91,0%) es mucho más alta que la observada en el Valle (15,4%). Por el contrario, en el Valle del Cauca hay una mayor proporción de personas no afiliadas (49,2%) en comparación con Cartago que no presenta atenciones (0,0%). La concentración del régimen subsidiado en Cartago es de 1,5, es decir, que del total de personas atendidas del régimen Subsidiado en el Valle del Cauca un 15% fueron atendidas en Cartago.

Tabla 85. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Colombia - Valle. Año 2018

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Cartago	%	Total de migrantes con atenciones en salud en el Valle del Cauca	%	Concentración
Contributivo	71	91.0	3566	15.4	2.0%
Subsidiado	4	5.1	270	1.2	1.5%
No afiliada	0	0.0	11387	49.2	0.0%
Particular	3	3.8	2333	10.1	0.1%
Otro	0	0.0	3370	14.6	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	14	0.1	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	0	0.0	#jDIV/0!
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	2219	9.6	0.0%
Sin dato	0	0.0	0	0.0	#jDIV/0!
Total de migrantes atendidos	78	100	23159	100	0.3%

Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia.

Figura 50. Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención 2018



Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia.

Para el municipio de Cartago las atenciones en salud a población extranjera no se puede determinar la procedencia, debido a que el 55% es registrada como otra procedencia y el 32% se registra Sin identificar país. En Valle del Cauca 57% de la población tiene como procedencia la República Bolivariana de Venezuela la más representativa de la población extranjera. Del total de población Sin Identificar en el Valle del Cauca solo un 7% fue atendido en Cartago.

Tabla 86. Atenciones en salud de población extranjera según país de procedencia, comparativo Valle – Cartago. Año 2018

Cartago	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Valle del Cauca	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
Cartago	Brasil	1	1%	Valle del Cauca	Brasil	132	1%	0.8%
	Ecuador	3	4%		Ecuador	468	2%	0.6%
	Nicaragua	1	1%		Nicaragua	16	0%	6.3%
	Otros	43	55%		Otros	4904	22%	0.9%
	Panamá	0	0%		Panamá	150	1%	0.0%
	Perú	1	1%		Perú	123	1%	0.8%
	República Bolivariana de Venezuela	4	5%		República Bolivariana de Venezuela	12952	57%	0.0%
	Sin identificador de país	25	32%		Sin identificador de país	3820	17%	0.7%
	Total	78	100%		Total	22565	100%	0.3%

Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia.

La siguiente tabla muestra la situación del Municipio de Cartago, en el cual un porcentaje del 48% del total de las atenciones a población extranjera es por Consulta Externa, el 48% de las atenciones son por procedimientos, similar comportamiento al Departamento las atenciones con porcentajes más altos de atención son las por consulta externa y procedimientos.

Tabla 87. Atenciones en salud de población extranjera según tipo de consulta, comparativo Colombia – Valle. Año 2018

Entidad territorial	Tipo de atención	Cartago		Valle del Cauca		Concentración Entidad territorial
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Entidad territorial	Consulta Externa	56	48%	15,609	40%	0.4%
	Servicios de urgencias	-	0%	1,131	3%	0.0%
	Hospitalización	1	1%	570	1%	0.2%
	Procedimientos	56	48%	16,293	41%	0.3%
	Medicamentos	3	3%	5,703	15%	0.1%
	Nacimientos	-	0%	16	0%	0.0%
	Total		116	100%	39,322	100%

Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia.

Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

Para el análisis de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria, fue de tipo descriptivo, realizando estimación de la Razón Letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2016. El Municipio tomo como valor de referencia el Departamento. Los cálculos se realizaron en Excel. El Municipio presentó diferentes letalidades en el periodo analizado, algunas de estas superaron de manera estadísticamente significativa al valor del Valle del Cauca. Se debe aclarar que aquellas letalidades que superan el 100% obedecen a que para el cálculo se ha utilizado como numerador estadísticas vitales del DANE, y para el denominador la fuente es Sivigila. Es decir, en algunos casos el número de muertos identificados supera el número de casos notificados como enfermos al Sivigila.

Para la comparación entre municipio y departamento se usó el año 2017 para Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas; la Infección Respiratoria Aguda (IRAI), Tuberculosis Pulmonar y Tuberculosis Extrapulmonar según disponibilidad de la información en la plataforma Sispro.

Para el caso de las tasas de incidencia, solo la incidencia de sífilis congénita superó el valor departamental con poca diferencia estadísticamente significativa. Para el caso de las letalidades, no se encontró para la leptospirosis una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 88. Tabla de Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria

Causa de muerte	Valle del Cauca	Cartago	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Intoxicaciones															
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas (2017)	0,84	1,04	-	↗	↘	↗	-	-	↘	-	↗	↘	↗	-	
Transmisión aérea y contacto directo															
Infección Respiratoria Aguda (2017)	0,62	1,02	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	-	
Tuberculosis pulmonar (2017)	5,51	7,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Tuberculosis extrapulmonar (2017)	6,51	33,33	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	
Tasas de incidencia PDSP															
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia (2017)	99,39	63,77	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia (2017)	0,46	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de leptospirosis (2017)	3,74	0,75	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de Chagas (2017)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita (2017)	158,79	235,66	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	

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

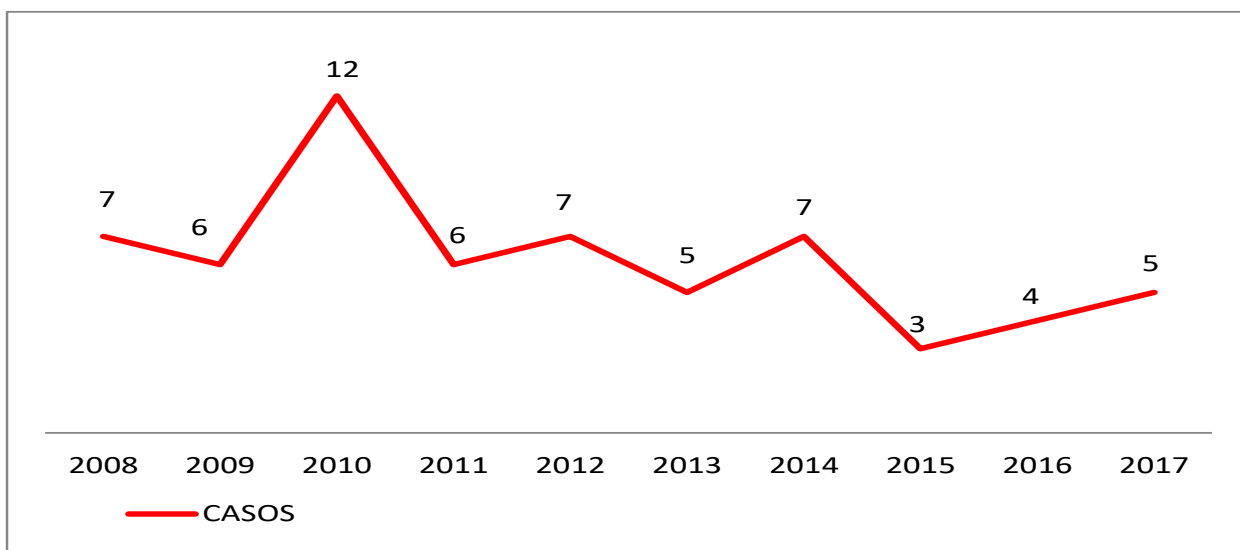
Es de resaltar que para los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), proceso misional de la dirección local de salud, no se cuenta con personal de planta para garantizar el seguimiento oportuno, debido a que esta función la realiza personal contratista iniciando labores a partir del mes de Mayo hasta principios de Diciembre, al igual que es un único contratista para cumplir con todas las actividades de salud pública y vigilancia epidemiológica dispuestas en los protocolos y lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS) y la normatividad legal vigente, careciendo de un grupo interdisciplinario de apoyo.

A continuación se profundiza en aquellos eventos que marcaron en rojo en el semáforo de notificación obligatoria:

Tuberculosis Extrapulmonar

A semana 52 de 2017 se reportaron al Sivigila 5 casos de tuberculosis Extrapulmonar, para la misma semana del año 2016 se habían notificado 4 casos, lo que muestra un incremento del 25%. En relación con el género el comportamiento para hombres (80%) y mujeres (20%) con diferencia estadísticamente significativa, en relación con la edad el rango se encuentra entre 24 y 86 años, la moda es en adultos de 46 años, el 100% pertenecen a otra etnia (Mestizo), el 50% de los casos pertenecen al régimen contributivo y 40% al régimen subsidiado.

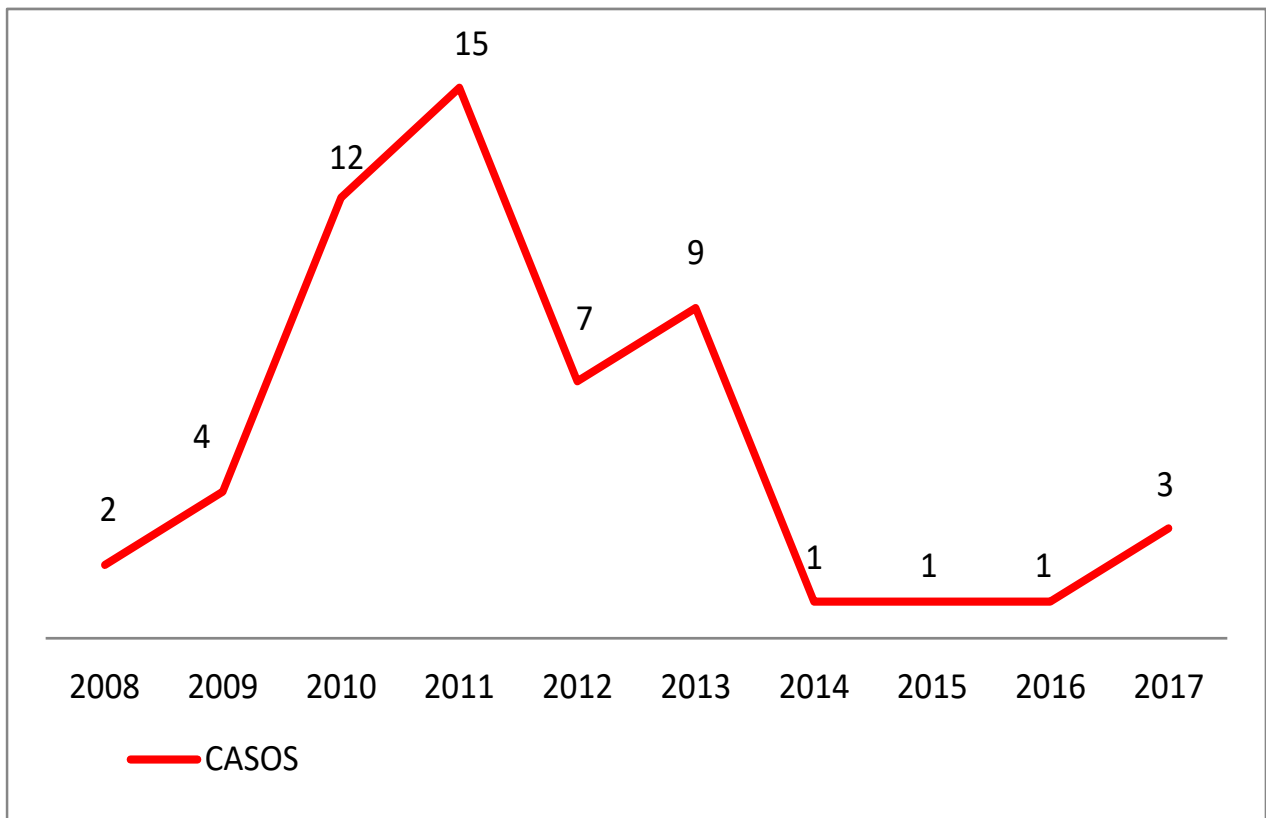
Figura 51. Casos de Tuberculosis Extrapulmonar en el Municipio de Cartago. Periodo 2007 – 2017



Fuente: Sivigila Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 52 de 2017 se reportaron al Sivigila 4 casos (3 residentes de Cartago), los cuales 2 se presentan con ajustes 5 y uno con ajuste 7, para la misma semana del año 2016 se había notificado 1 caso, lo que muestra un incremento del 66,6%. En relación con el género el comportamiento para hombres (66,6%) y mujeres (33,4%) con diferencia estadísticamente significativa, en relación con la edad el rango se encuentra entre 4 y 17 días de nacido,, el 33,4% pertenecen a la etnia afrocolombiana, el 33,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo y 66,6% reside en la zona urbana.

Figura 52. Casos de Sífilis Congénita en el Municipio de Cartago. Periodo 2007 – 2017



Fuente: Sivigila

Análisis de las Condiciones de Discapacidad

En el análisis se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; Sistema Cardiorespiratorio y las Defensas; el Sistema Genital y Reproductivo; el Sistema Nervioso; la Digestión, el Metabolismo, las Hormonas; La Piel; La Voz y el Habla, Los Demás Órganos de los sentidos (Olfato, Tacto y gusto); Los ojos; Los oídos.

Para el análisis de la información se utilizó la bodega de Datos de SISPRO (SGD). Registro de Personas con Discapacidad, que se encuentra disponible desde el 2003 hasta Septiembre 25 de 2019.

En el municipio de Cartago a septiembre 19 de 2018 se identifican 6.520 personas en condición de discapacidad, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa al realizar el análisis por género (hombres 53,5% y mujeres 46,3%); al realizar el análisis por rango de edad el 18,7% se encuentran en mayores de 80 años y el 8,4% se encuentran en edades entre 70 y 74 años.

Tabla 89. Distribución de las alteraciones permanentes por edad y sexo, Cartago, Acumulado Septiembre 25 de 2019

Grupos de Edad	Femenino		Masculino		Sin dato		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
De 0 a 4 años	5	0,1	20	0,6	0	0	25	0,4
De 05 a 09 años	29	0,8	79	2,4	0	0,0	108	1,7
De 10 a 14 años	130	3,7	210	6,5	12	7,4	352	5,4
De 15 a 19 años	146	4,2	251	7,7	1	0,6	398	6,1
De 20 a 24 años	125	3,6	172	5,3	0	0,0	297	4,6
De 25 a 29 años	99	2,8	166	5,1	0	0,0	265	4,1
De 30 a 34 años	74	2,1	122	3,8	0	0	196	3,0
De 35 a 39 años	94	2,7	127	3,9	0	0	221	3,4
De 40 a 44 años	95	2,7	122	3,8	0	0	217	3,3
De 45 a 49 años	139	4,0	145	4,5	0	0	284	4,4
De 50 a 54 años	159	4,6	207	6,4	0	0	366	5,6
De 55 a 59 años	210	6,0	201	6,2	0	0	411	6,3
De 60 a 64 años	276	7,9	256	7,9	0	0	532	8,2
De 65 a 69 años	264	7,6	263	8,1	0	0	527	8,1
De 70 a 74 años	275	7,9	270	8,3	0	0	545	8,4

De 75 a 79 años	260	7,5	279	8,6	0	0	539	8,3
De 80 años o más	637	18,3	582	18,0	0	0	1219	18,7
No Definido	0	0,0	5	0,2	1	0	6	0,1
No Reportado	1	0,03	10	0,3	1	0,6	12	0,2
Total	3018	46,3	3487	53,5	15	0,2	6520	100

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

Dentro de las cinco primeras alteraciones permanentes en el Municipio de Cartago independientemente del género se encuentran en primer lugar la alteración permanente para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (41,95%); en segundo lugar se encuentra la alteración permanente del sistema nervioso (21,0); tercer lugar, las alteraciones de los ojos (10,870%); en cuarto lugar los oídos (8,62%) y finalmente las alteraciones permanentes los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) (8,35).

Tabla 90. Distribución de las Alteraciones Permanentes, Cartago Acumulado Septiembre 25 de 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2633	41,95
El sistema nervioso	1318	21,00
Los ojos	682	10,87
Los oídos	541	8,62
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	524	8,35
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	229	3,65
La voz y el habla	171	2,72
La digestión, el metabolismo, las hormonas	115	1,83
El sistema genital y reproductivo	39	0,62

La piel	24	0,38
Total	6276	100

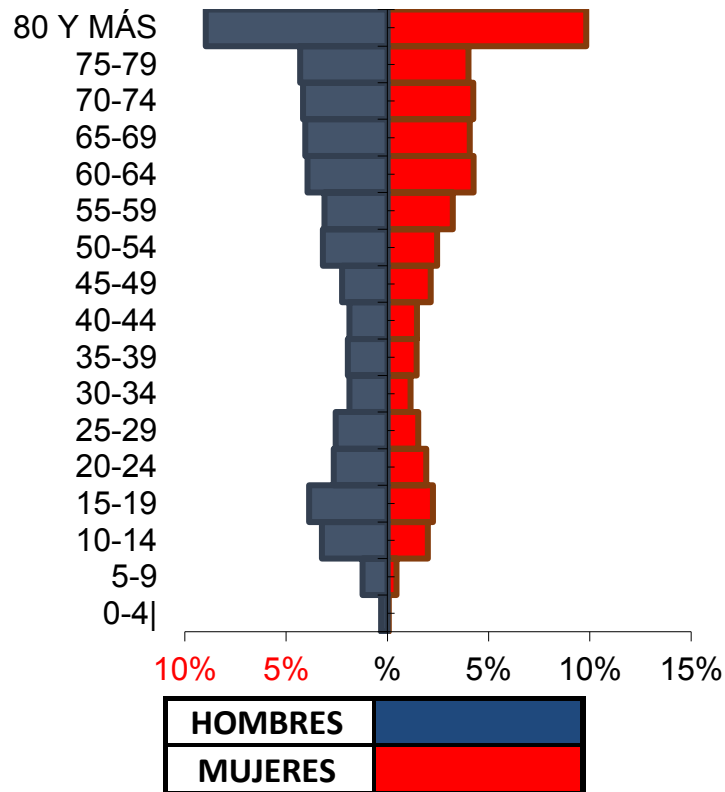
*Corte 25 de septiembre de 2019. Consultado el 22 de noviembre de 2019

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

La pirámide de discapacidad permite observar claramente que, el porcentaje de discapacidad en hombres es mayor en los quinquenios hasta el ciclo vital mayor de 80 años. Para ambos géneros el porcentaje de discapacidad se incrementa con los años, siendo más notorio en el ciclo vital de mayores de 80 años. La proporción de personas con discapacidad es similar entre los dos sexos, mientras en los ciclos vitales de 0 a 44 años por quinquenios la proporción de mujeres es mucho mayor.

Figura 53. Pirámide de la Población en Situación de Discapacidad, Cartago Acumulado Septiembre 25 de 2019



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación, se identifican las principales prioridades en la morbilidad. Tabla 99.

Tabla 91. Prioridades Identificadas en la Morbilidad Atendida, Eventos de Alto Costo, Eventos Precursores y Eventos de Notificación Obligatoria y Discapacidad de Cartago

Morbilidad	Prioridad	Cartago (2017)	Valle del Cauca (2017)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en mujeres, ciclo vital persona mayor	83,24%	83,37%	Descenso	009
	2. Enfermedades no transmisibles, ciclo vital persona mayor	82,68%	82,27%	Descenso	009
	3. Enfermedades no transmisibles en hombres, ciclo vital persona mayor	81,79%	82,93%	Descenso	009
	4. Enfermedades no transmisibles en mujeres, ciclo vital Adultez	75,53%	73,04%	Incremento	009
Específica por Subcausas subgrupos	1. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal en Hombres	98,15%	96,20%	Incremento	008
	2. Condiciones Maternas en Mujeres	97,10%	94,19%	Incremento	008
	3. Condiciones Maternas General	95,10%	89,39%	Incremento	008
	4. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en Hombres	92,34%	94,22%	Descenso	012
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (2017)	0,77	6,28	Descenso	007
	3. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (2017)	5,07	6,28	Descenso	007

Morbilidad	Prioridad	Cartago (2017)	Valle del Cauca (2017)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
Precusores	1. Prevalencia de Hipertensión Arterial (2015)	11,45	9,13	Incremento	001
	2. Prevalencia de Diabetes Mellitus (2015)	4,30	2,98	Incremento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de sífilis congénita (2017)	235,66	158,79	Incremento	009
	2. Tuberculosis Extrapulmonar (2017)	33,33	6,51	Incremento	009
	3. Tuberculosis Pulmonar (2017)	7,79	5,51	Incremento	009
	4. Tasa de incidencia de dengue clásico	63,77	99,39	Descenso	009
Discapacidad	1. Del movimiento del Cuerpo, Manos, Brazos, Piernas (2019)	41,95%	49%	Descenso	000
	2. Del Sistema Nervioso (2019)	21%	46%	Descenso	000
	3. De los Ojos (2019)	10,87%	41%	Descenso	000
	4. Los oídos (2019)	8,62%	20%	Descenso	000

Fuente: SISPRO-MS.

Conclusiones

En el municipio de Cartago para el año 2018, se encontró que las principales causas de morbilidad son las Enfermedades No transmisibles, las Condiciones Transmisibles y Nutricionales; y los signos y síntomas mal de finidos para todos los ciclos vitales y ambos sexos.

La principal causa específica de morbilidad atendida por Condiciones Maternas y perinatales en el Municipio de Cartago el 2018, son las Condiciones Maternas en todos los ciclos vitales principalmente en la Mujer; en hombre son las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal. En relación a las Condiciones Transmisibles y Nutricionales en el Municipio de Cartago para el periodo 2009 – 2018, las

principales causas de consultas son las Infecciones Respiratorias y las Enfermedades infecciosas y parasitarias tanto en hombres como en mujeres. En las Enfermedades no Transmisibles, las principales causas de consulta en el Municipio de Cartago desagregado por causas específicas son las Condiciones Cardiovasculares en Hombre y en Mujeres, las Enfermedades de los órganos de los sentidos y las Enfermedades Musculo-esqueléticas. En cuanto a Lesiones, la morbilidad con mayor peso porcentual son los Traumatismos, Envenenamientos u Algunas otras Consecuencias de Causas externas en todos los ciclos vitales principalmente en los hombres, las Lesiones No Intencionales presentando un comportamiento hacia el descenso en el periodo 2017 y 2018.

Dentro de las enfermedades de alto costo, la Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide del municipio presenta una diferencia estadísticamente significativa comparada con la tasa departamental; la Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica del municipio no presenta una diferencia estadísticamente significativa comparada con la tasa departamental.

Las enfermedades precursoras (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial) presentan unos indicadores negativos comparados con los departamentales, evidenciando que se debe realizar un fortalecimiento en los programas de crónicos de las EPS e IPS presentes en Cartago.

En los eventos de notificación obligatoria, se resaltan la Tasa de incidencia de Sífilis Congénita con un 235,66%, indicador departamental (158,79%); la letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar de 33,33%, mientras la departamental se encuentra en 6,51% y letalidad por Tuberculosis Pulmonar de 7,79, indicador que se encuentra por encima del departamental (5,51).

Para el 2018 las principales condiciones de discapacidad en el Municipio de Cartago son las alteraciones permanentes de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (41,95%), seguida por las alteraciones permanentes del sistema nervioso (21,00%) y en tercer lugar las alteraciones de los Ojos (10,87%).

Al igual que el capítulo de Mortalidad, los porcentajes de consulta por enfermedades no transmisibles son los más altos en todos los ciclos vitales, por eso también se recomienda fomentar en la comunidad los cambios en hábitos, estilos y entornos saludables de vida.

En cuanto a la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, son los eventos con más proporción letalidad para el año 2017 (7,79 y 33,33 respectivamente), que afecta principalmente a los adultos jóvenes del género masculino, esta es una enfermedad en la cual las estrategias de prevención no han tenido el impacto esperado, es recomendable continuar con las asistencia técnicas a los programas de Tb con el fin de identificar y evaluar los factores de riesgo abandono y falla tratamiento, igualmente es necesario realizar un estudio descriptivo de la percepción de la enfermedad en la comunidad, que permita

implementar estrategias de reducción de abandonos al tratamiento y mejoren las condiciones de curación al final del tratamiento, así mismo el fortalecimiento en la prevención de la enfermedad.

En el tema de salud mental es notoria la reducción de las consultas por trastornos mentales y del comportamiento derivado del consumo de sustancias psicoactivas a partir de los ciclos vitales de adolescencia hasta los mayores de 60, sin embargo esto se puede tomar como un subregistro debido las dificultades diagnósticas y de abordaje de la patología dual, por eso se recomienda que la Dirección Local de Salud fortalezca el talento humano del área de la salud de las Instituciones prestadoras, en cuanto a diagnósticos y manejo de los pacientes con antecedentes de consumo sustancias psicoactivas, ya que el sistema asistencial debe adaptarse a las necesidades del paciente, mejorando la atención; para ello es esencial, no solo conocer las características propias que el consumo de determinada sustancia ocasiona en el individuo, sino también, definir un abordaje integral a las patología dual del paciente.

Con relación a la migración de población venezolana a Colombia, este fenómeno se constituye en un importante problema de salud pública. Un análisis de los eventos de notificación obligatoria permite observar que el riesgo de padecer algunas de las enfermedades de interés en salud pública es mayor en la población venezolana que en el resto de la población, principalmente en el municipio de Cartago las enfermedades de alto costo como el VIH, es la que más dificultades de acceso al tratamiento y manejo medico presenta, es recomendable que se formulen políticas publicas claras que permitan la atención de estos pacientes, principalmente los que se encuentran de forma irregular en el país

Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas desigualdad tan solos se estimaran para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se estimaron una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario. Los indicadores de

condiciones de vida que se han establecido para el análisis de los determinantes intermedios de la salud son:

Condiciones de Vida

La cobertura de servicios de electricidad para el Municipio de Cartago es del 99,59%, no hay una diferencia estadísticamente significativa con el promedio Departamental que se encuentra en 98,77%.

La cobertura de acueducto del municipio de Cartago se encuentra en 79,95%, comparado con el promedio Departamental 9,35%; este indicador se encuentra inferior a la cobertura departamental evidenciando que no existe diferencia estadísticamente significativa.

La cobertura de alcantarillado del municipio de Cartago se encuentra en 78,72%, comparado con el promedio Departamental 90,9%; este indicador se encuentra inferior a la cobertura departamental evidenciando que no existe diferencia estadísticamente significativa.

En la medición del riesgo de la calidad del agua para consumo humano IRCA, Cartago para el año 2018 (12,46) presenta un menor riesgo comparado con el promedio departamental (19,92) y esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Para el municipio de Cartago el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) es 2,05%, comparado con el indicador Departamental 6,7% indicando el grado de privación de los hogares Cartagüesños al servicio de agua mejorada.

Este porcentaje es un indicador que refleja el grado de privación de los hogares del Municipio de Cartago al servicio de eliminación de excretas, según censo DNP-DANE 2005 es del 1,1%, que comparado con el promedio departamental del 5,4%, permite inferir que Cartago presenta menor privación que el promedio departamental

Tabla 92. Comparativo Departamental y Municipal de los Determinantes Intermedios de la Salud y las Condiciones de Vida

Determinantes intermediarios de la salud	Valle del Cauca	Cartago
Cobertura de Servicios de Electricidad (2018)*	98,77	99,59

Cobertura de Acueducto (2018)	95,35	79,95
Cobertura de Alcantarillado (2018)	90,9	78,72
Índice de riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) (2018)*	19,92	12,46
Porcentaje de Hogares Sin Acceso a Fuentes de Agua Mejorada (DNP-DANE 2005)*	6,70	2,05
Porcentaje de Hogares con Inadecuada Eliminación de Excretas (DNP-DANE 2005)*	5,40	1,10

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud.

Condiciones de Vida Urbano - Rural

La cobertura de servicios de electricidad para el Municipio de Cartago en el área Urbana es del 99,62%, no hay una diferencia estadísticamente significativa con el promedio del área Rural que se encuentra también en el 98,72%.

La cobertura de acueducto del municipio de Cartago en el área Urbana se encuentra en 81,93%, comparado con el promedio del área Rural 11,54%; este indicador se encuentra por debajo de la cobertura en el área Urbana evidenciando que existe diferencia estadísticamente significativa.

El municipio de Cartago en el área Urbana cuenta con un 81,0% de cobertura de alcantarillado, comparado con el indicador en el área Rural 0,73%; este indicador se encuentra por debajo del área Rural con una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 93. Comparativo Área Urbana y Rural de los Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida del Municipio de Cartago

Determinantes Intermediarios de la Salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad (2015)*	99,62	98,72
Cobertura de acueducto (2018)**	81,93	11,54
Cobertura de alcantarillado (2018)**	81,0	0,73

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud.

Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso en el Municipio de Cartago para el 2017 es de 6,13%; indicador que se encuentra por debajo del Departamental 8,62% y sin una diferencia estadísticamente significativa comparada con el indicador departamental.

Tabla 94. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Cartago 2017

Determinantes intermedios de la salud	Valle del Cauca	Cartago	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,62	6,13	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud.

Condiciones de trabajo

Incidencia de accidentalidad en el trabajo

Para el año 2012 en el Municipio de Cartago se presentaron 1.564 accidentes laborales representados en 1,93% del nivel departamental (80.979).

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo

Para el 2012 en el Municipio de Cartago se presentaron 10 casos de enfermedades asociadas con el trabajo representados en 0,8% del nivel departamental (1.229).

Condiciones Factores, Psicológicos y Culturales

Tasa de Incidencia de Violencia Intrafamiliar

En relación a la tasa de incidencia de violencia de intrafamiliar para el año 2018, se encontró que para el Municipio de Cartago fue de 121,36 por cien mil habitantes; evidenciando que este indicador es significativamente más alto que el Departamental (118,73). Esto indica que hay mayor riesgo por este evento en el municipio, se debe continuar con la priorización de esta situación con respecto a las intervenciones de salud pública.

Con relación a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer se encontró que para el municipio de Cartago fue de 107,68 siendo más bajo que el promedio Departamental (137,4), es de considerar el gran impacto que genera esta clase de violencia, tanto para la salud pública como para las mujeres y su entorno.

Tabla 95. Factores Psicológicos y Culturales, Cartago 2006 - 2018

Determinantes Intermedios de la Salud	Valle del Cauca	Cartago	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Tasa de incidencia de violencia de intrafamiliar (Forensis 2018)	118,73	121,36							↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	137,4	107,68							-	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud.

Sistema sanitario

Para el análisis del Sistema Sanitario, se realizaron estimaciones de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, el Municipio tomó como valor de referencia el Departamento y su respectivo análisis muestra la tendencia en el tiempo de los indicadores según la disponibilidad de información.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia

El 10,67 % de los hogares de Cartago, presentan barreras de acceso a los servicios para el cuidado del grupo poblacional de primera infancia, siendo este inferior al promedio departamental (12,67%).

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud

El 4,08% de hogares de Cartago, presentan barreras de acceso a los servicios de salud, siendo este inferior al promedio departamental (5,45%).

Cobertura de afiliación al SGSSS

El 100% de la población de Cartago se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud, por encima del indicador departamental 90,10%, esta cifra permite obtener una cobertura útil, asegurando accesibilidad al servicio de salud.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos

La cobertura del biológico BCG para la población recién nacida del Municipio de Cartago fue de 85,44%, siendo menor que el indicador del departamento (90,46%), sin diferencia significativa la cobertura del nivel departamental al municipal.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año

Con respecto a las coberturas útiles del biológico DPT 3 dosis para menores de 1 año, el indicador para el municipio de Cartago fue de 118,31%, estando por encima del promedio departamental de 92,27%, sin diferencias significativas entre los dos

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año

La cobertura útil del biológico polio 3 dosis en menores de 1 año para el municipio de Cartago fue de 118,22%, siendo menor en el nivel departamental (92,02).

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año

Las coberturas útiles de la aplicación del biológico triple viral en menores de 1 año muestran para Cartago un valor de 96,75%, estando por debajo las coberturas del Departamento (98,94%).

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal

De los nacidos vivos en el Municipio de Cartago el 93,56% han presentado 4 o más consultas de control prenatal, siendo superior al indicador departamental (91,09%).

Cobertura de parto institucional

El 99,68% de los partos en Cartago son institucionales, siendo muy similar a la cobertura del nivel departamental (99,23%).

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado

El 99,84% de los partos en Cartago son atendidos por personal calificado, siendo muy similar al indicador departamental (99,32%).

Tabla 96. Determinantes intermedios de la salud. Sistema sanitario Cartago 2006 - 2018

Determinantes intermedios de la salud	Valle del Cauca	Cartago	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,67	10,67													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	5,45	4,08													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	90,1	100					-	-	↗	↗	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	90,46	85,44	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	99,27	118,31	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	99,02	118,22	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	98,94	96,75	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	91,09	93,56	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,23	99,68	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,32	99,84	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: Sispro-Ministerio de Salud

Tabla 97. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Cartago 2015 – 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	8	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	3	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	5	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	9	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	13	12	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	8	7	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	7	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	12	12	11	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	28	25	25	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	12	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	6	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	13	12	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	11	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	21	22	23	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	8	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	13	12	12	13
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	5	4	5	5

Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	6	6	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica				1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	9	8	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	3	4	5	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	4	5	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	4			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	3	3	5	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	10	9	9	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	8	9	8	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	1	1	2	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología		1	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	9	9	10	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	27	25	25	27
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	2	1	1	

Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	6	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	6	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	4	4	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	11	12	12	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	2	3	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	5	5	5	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	2	2	4	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología				1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	2	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	4	4	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	37	32	32	34
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	14	14	15	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía				1

Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	3	4	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	2	3	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	3	4	6	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	2	4	6	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría			1	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	17	17	17	18
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	28	25	26	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	2	2	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	2	2	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	7	6	7	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	9	9	9	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1			

	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	11	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	6	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	10	10	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	12	11	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	8	8	9	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	23	23	24	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	4	3	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología		2	2	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	9	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	7	8	8	8
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	6	6	7	7

	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			15	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	4	5	5	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador		1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	3	6	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria				2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	13	14		14

PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	18	16	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	10	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	20	15	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	14	9	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	10	5	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	18	13	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	12	7	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	10	6	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	17	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	17	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	5	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	5	2	2	2

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	20	15	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	21	20	20	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	15	15	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	17	14	14	14
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	3	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	4	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	5	5	5	5

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	2	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares			1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	5	6	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	5	4	4	4
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	5	5	5	5

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Otros indicadores del Sistema Sanitario

En la siguiente tabla se describen otros indicadores del sistema sanitario, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con las que cuenta el Municipio de Cartago son 4, de las cuales 50% son privadas que corresponden a dos y 50% son públicas equivalentes a dos institución.

Tabla 98. Otros indicadores del Sistema Sanitario, Cartago 2015 - 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,16	0,17	0,16	0,19

Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,04	0,03	0,02	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,20	0,20	0,19	0,22
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,92	1,02	0,96	0,96
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,11	0,08	0,08	0,08
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,08	0,11	0,07	0,07
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,61	1,53	1,44	1,44

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

E.S.E del municipio de Cartago y sus puntos de atención a nivel rural y urbano, de los cuales 2 son sedes principales y 9 son centros de salud.

Tabla 99. IPS públicas, Cartago 2019

E.S.E	Urbana	Rural	Total
IPS del Municipio de Cartago E.S.E.	5	5	10
Hospital San Juan de Dios sede Cartago	1	-	1

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Tabla 100. Servicios habilitados de las IPS, Cartago Octubre 10 de 2019

ESE	Adultos	Cuidado intensivo adultos	Cuidado intermedio adultos	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría	Total
IPS Clínica Comfandi Cartago	32	0	0	4	3	0	39
IPS del municipio de Cartago E.S.E.	15	0	0	3	0	4	22
Hospital San Juan de Dios Sede Cartago	43	0	0	0	0	0	43

Centro Médico Salud Vital Eje Cafetero S.A.S	20	0	0	0	0	0	20
Clínica Nueva de Cartago SAS	19	0	0	0	0	0	19
UCIMED S.A	0	7	3	0	0	0	10
UCIVALLE	0	4	6	0	0	0	10
PSICO SALUD Y TRANSFORMACION S.A.S	0	0	0	0	0	30	30
Total general	129	11	9	7	3	34	193

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Análisis de los Determinantes Estructurales de las Inequidades en Salud

Cobertura Bruta de educación

La tasa de cobertura es un indicador que mide la capacidad del sistema educativo para atender a la población en edad escolar, en consecuencia, se define la tasa de cobertura bruta como la relación entre los alumnos matriculados en un nivel educativo específico (preescolar, básica primaria, básica secundaria o media) independiente de la edad que tengan y la población escolar en edad apropiada para cursar dicho nivel educativo. La cobertura bruta de educación secundaria y media es mayor en el municipio de Cartago con respecto a la cobertura nacional, además no presentan diferencias significativas con las tasas departamentales.

El porcentaje de hogares con analfabetismo según datos del DNP-DANE 2005 para Cartago es de 22,65%, mientras el indicador Departamental fue 12,10%, lo que indica un menor nivel de escolaridad municipal con respecto al departamento del Valle del Cauca.

En el municipio las tasas brutas de cobertura en educación primaria (89,35) se encuentran por debajo del indicador departamental 90,75; mientras las tasas brutas de cobertura en educación secundaria (108,25) y media (83,66) municipales se encuentran por encima de las departamentales (100,72 y 76,77 respectivamente), estos indicadores no presentan diferencias significativas con las tasas del departamento.

Tabla 101. SemafORIZACIÓN Educación Cartago 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Valle del Cauca	Cartago	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	12.1	22.65	-													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	90,75	89,35	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	100,72	108,25	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	-	-		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	76,77	83,66	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	-		

Fuente: DANE y Ministerio de Educación Nacional

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas

La población de Cartago de acuerdo al DANE 2005, presenta una proporción de 15,69% de necesidades básicas insatisfechas, estando en igual condición que el departamento del Valle del Cauca con 15,68%; Esta proporción utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo).

Proporción población bajo línea de pobreza

La proporción de pobreza monetaria en el municipio de Cartago según DANE fue de 45,1%, mientras que en el departamento fue de 22,7%, esto indica que el municipio se encuentra en peor condición porcentual.

Proporción de población en miseria

El Municipio de Cartago presenta una proporción de población en miseria del 2.09%, estando por debajo del indicador para el Valle del Cauca el cual arroja un valor de 3.49%

Proporción de población en hacinamiento

Según DANE 2005 el porcentaje de hacinamiento para el Municipio de Cartago fue de 6.70% muy similar al departamental con 6.61%.

Índice de Pobreza Multidimensional

El IPM es la combinación del porcentaje de personas consideradas pobres, y de la proporción de dimensiones (condiciones educativas del hogar, de la niñez y juventud, del trabajo, de la salud, del acceso a los servicios públicos domiciliarios y las condiciones de la vivienda) en las cuales los hogares son, en promedio pobres. La población pobre por IPM en el Municipio fue de 2,09; mientras que a nivel departamental fue de 3,49.

Tabla 102. Otros indicadores de ingreso, Cartago 2015

Indicadores de ingreso	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Proporción de población con NBI	-	-	-	-	-	-	15,69
Proporción de población bajo la línea de pobreza	-	-	-	-	-	-	45,1
Proporción de población en miseria	-	-	-	-	-	-	2,09
Proporción de población en hacinamiento	-	-	-	-	-	-	6,70
Línea de indigencia*	-	-	-	-	-	-	-
Coefficiente de Gini para ingresos*	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE 2005

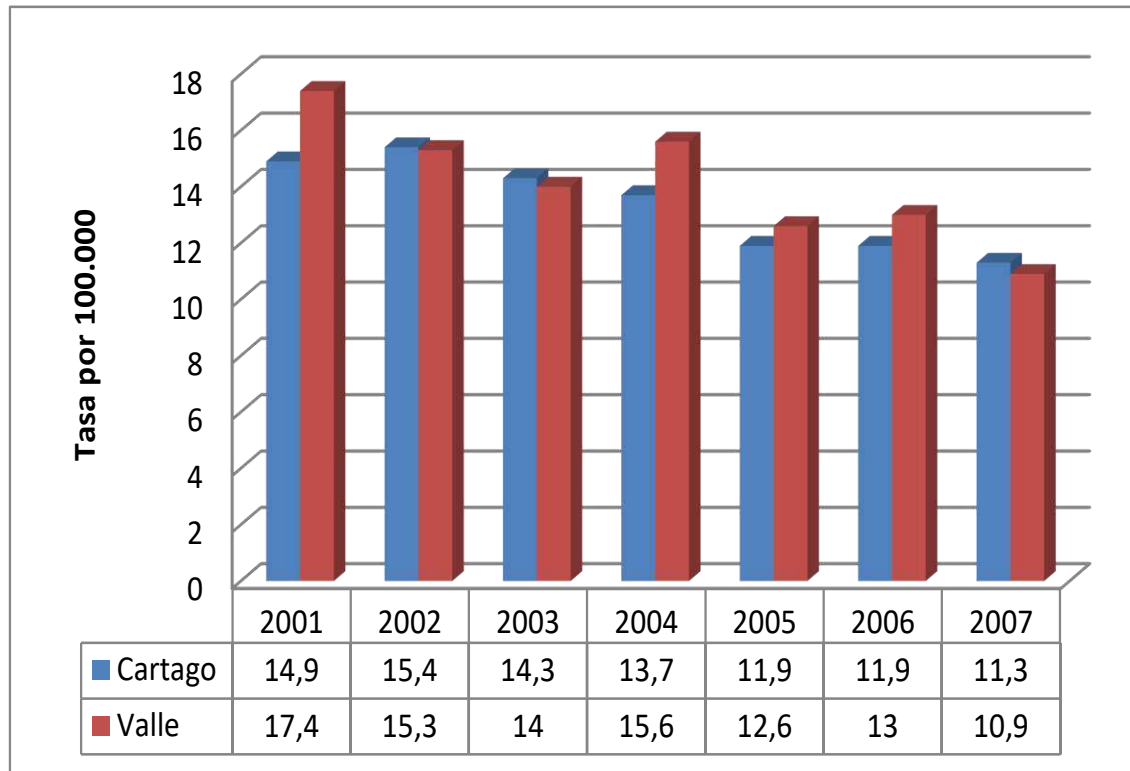
Porcentaje de Hogares con Empleo Informal

En el Censo de 2005 en el Municipio de Cartago se identificaron 31594 hogares con empleo informal que corresponde a 91.52% cifra mayor que la del departamento, que presentó el 84.1%.

Tasa de Desempleo

El nivel de desempleo entre la población económicamente activa, presenta una tendencia a la disminución entre los años 2001 a 2007, comportamiento similar al del país. La tasa de desempleo en el Valle del Cauca para 2007 fue de 11,03% en este periodo.

Figura 54. Comparativo de la tasa de desempleo del Municipal y Departamental, Cartago 2001 -2007



Fuente: DANE. Encuesta continua de hogares 2001-2007

PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizó la priorización en salud, para esto se realiza un listado de los principales problemas de salud.

Reconocimiento de los Principales Efectos de Salud Identificados Previamente

Tabla 103. Priorización de los Problemas de Salud, Cartago 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Alto índice de riesgo de calidad del agua IRCA	000

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2. Bajas coberturas de Alcantarillado y Acueducto en el área Rural	000
	3. Alto riesgo de adquirir Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alta tasa de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio en ambos sexos	001
	2. Alta tasa de Mortalidad por Neoplasias	007
	3. Altos porcentajes de Morbilidad por Enfermedades No transmisibles en todos los ciclos vitales y ambos sexos	001
	4. Altos porcentajes de Morbilidad de Enfermedades Cardiovasculares	001
	5. Alta Prevalencia de Hipertensión Arterial	001
	6. Alta Prevalencia de Diabetes Mellitus	001
	7. Pirámide poblacional con tendencia al envejecimiento	000
3. Convivencia social y salud mental	1. Altas Tasas Mortalidad por Causas externas en Hombres	012
	2. Altas Tasas Mortalidad por Agresiones (Homicidios) en Hombres	012
	3. Altos porcentajes de Morbilidad por Lesiones	012
	4. Altas tasas de violencia de intrafamiliar y contra la mujer	012
	5. Altos porcentajes de Morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales y ambos sexos	004
	6. Altos Porcentaje de Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios)	012

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Incidencias de bajo peso al nacer	008
	2. Alto porcentaje de Enfermedades Transmisibles y Nutricionales	009
	3. Deficiente promoción de lactancia materna	008
	4. Proporción de población bajo la línea de pobreza	000
	5. Proporción de población en miseria	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Razón de mortalidad materna	008
	2. Alta Tasa de incidencia de sífilis congénita	009
	3. Altas tasas de fecundidad en mujeres jóvenes 10-14 y 15-19 años	009
	4. Incidencia de Morbilidad Materna Extrema	008
	5. Altas Tasa de Mortalidad Infantil y de Niñez	008
	6. Deficiente Promoción de los programas de Planificación Familiar para Jóvenes de 10 a 19 años	009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta Letalidad por Infecciones Respiratorias Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar	009
	2. Alta proporción de consultas por enfermedades Respiratorias en niños y de infecciones parasitarias en adulto	009
	3. Alta Proporción de Infecciones respiratorias agudas en ambos sexos	009
	4. Bajas coberturas útiles de vacunación	009

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	5. Incidencia de enfermedades transmitidas por vectores	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Alto riesgo de inundación , deslizamientos y avalanchas	000
	2. Amenazas de origen humano intencional	000
	3. Amenazas de origen humano no intencional	000
	4. Deficiencia en otros Servicios Sanitarios y Capacidad Instalada para respuesta a Emergencias	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Alto porcentaje de hogares con empleo informal (91.52%)	011
	2. Alta Incidencia de enfermedad laboral	000
	3. Alta incidencia de accidentes laborales	000
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Alto porcentaje de Población Discapacitada	000
	2. Alto porcentaje de personas con NBI	000
	3. Población desplazada que llega y es expulsada del Municipio	000
	4. Alto índice de pobreza dimensional por encima del IPM departamental	000
	5. Alto porcentaje de hogares con analfabetismo	000
	6. Alta proporción de Atenciones en Salud de Población Extranjera	000
	7. Alta proporción de población mayor de 60 años	000
	8. Alto índice de vejez	000

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Poco personal de planta y alta la rotación de personal contratista que garantice las actividades misionales	000
	2. Incidencia de signos y síntomas mal definidos (No permite identificar los diagnósticos)	000

6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL

Tabla 104. Priorización de la población afiliada a las EPS, EAPB y ARL, Cartago 2020.

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2	Prioridad 3	Prioridad 4
EPS018 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o presencia de cáncer	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o presencia de cáncer
	Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
EPS016 COOMEVA EPS	Sin grupo de riesgo clasificado	Población en riesgo o infecciones	Población en riesgo o alteraciones cardiocerebro-vasculares-metabólicas manifiestas	Población con riesgo o presencia de cáncer
	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por signos, síntomas y afecciones mal definidas	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades transmisibles	Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
ESS024 COOSALUD ESS EPS-S	Población con riesgo o presencia de cáncer	Población con riesgo o infecciones		
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida		
EPS037 NUEVA EPS	Población con riesgo o presencia de cáncer	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Población con riesgo o infecciones
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años
EPS005 EPS SANITAS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o infecciones		
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida		
ESS076 ASOCIACION MUTUAL BARRIOS	Población en condición materno –perinatal	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o infecciones	

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2	Prioridad 3	Prioridad 4
UNIDOS DE QUIBDO	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	
EPS044 Medimas EPS S.A.S	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o infecciones		
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida		
RES003 DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales		
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB		
RES001 DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Población con riesgo o infecciones		
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles		

En el municipio de Cartago la población que se encuentra afiliada al régimen contributivo es de 75.918 (incluye el régimen de Excepción) correspondiente al 54,05% del total, al régimen subsidiado 62.890 correspondiente al 45,49% y el pobre no asegurado (No Vinculado) corresponde al 0,45% de la población.

Tabla 105. Población afiliada por régimen, Cartago 2019.

Población	2018		2019	
	Número de Afiliados	%	Número de Afiliados	%
Régimen Contributivo	72.740	52,07	73.412	52,27
Régimen de Excepción	2.607	1,87	2.506	1,78
Régimen Subsidiado	63.455	45,43	63.890	45,49
Pobre No Asegurado	886	0,63	632	0,45
Total	139.688	100	140.440	100

Fuente: Secretaria de Salud Municipal de Cartago

7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

7.1. CONFIGURACION ACTUAL

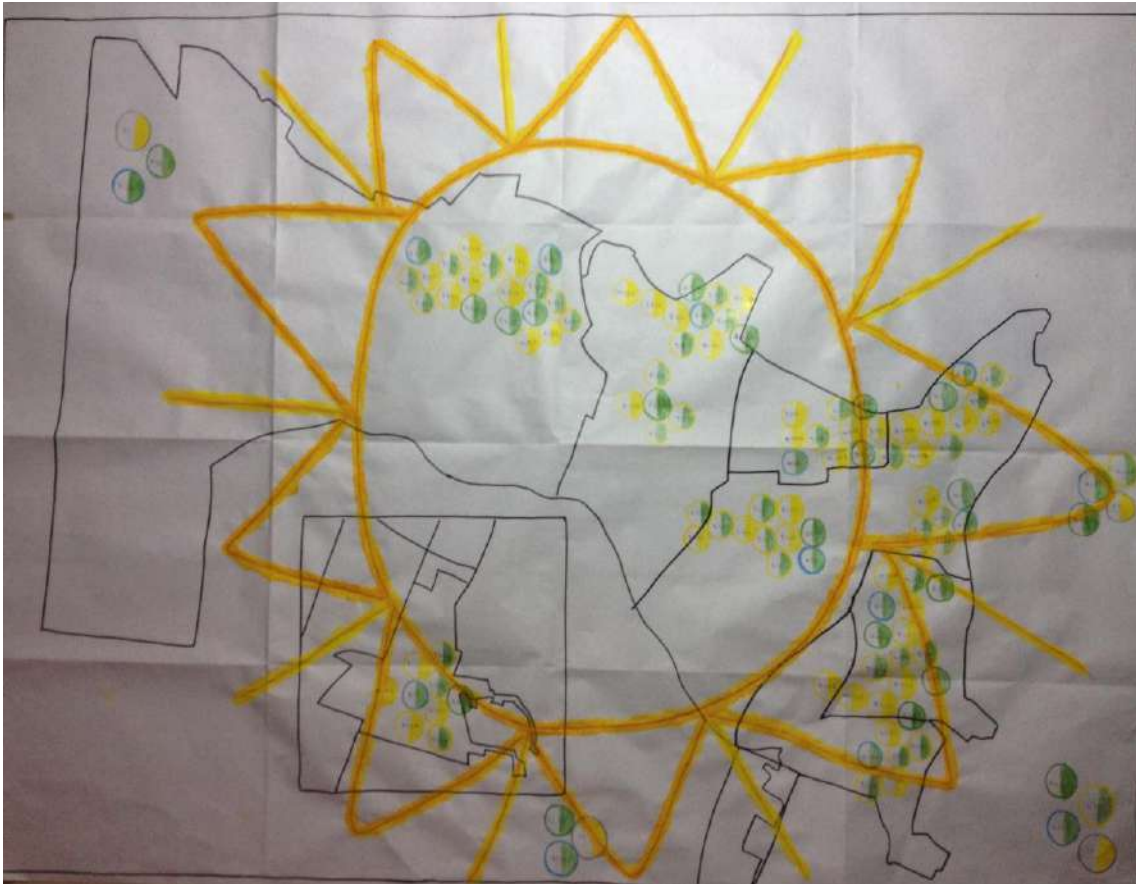
Resultado de la configuración actual se establecieron 20 Tensiones de salud las cuales de mayor a menor puntuación en priorización estuvieron ubicadas en Vida saludable y enfermedades transmisibles, Salud ambiental, Vida saludable y condiciones no transmisibles, las dimensiones Salud y ámbito laboral.

Tabla 106. Numero de tensiones en salud según dimensión del Plan Decenal de Salud Pública.

DIMENSIÓN	No.
Dimensión Salud Ambiental	1
Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	2
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	2
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	2
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	3
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	3
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	1
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	1
Dimensión Transversal Gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables	3
Dimensión Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	2
Total General	20

7.2. CONFIGURACION DESEADA

7.2.1. Metáfora deseada



7.2.1.1 Texto de la metáfora deseada

“Fuente de energía y vitalidad, hoy nos muestras a Cartago como el SOL más SALUDABLE de Colombia”

7.2.2.Ejes estructurantes deseados (Desafíos/Prioridades)

EJES ESTRUCTURANTES	DESAFÍOS
<p>El municipio de Cartago reflejará el empoderamiento y el reconocimiento en autocuidado de la salud de los habitantes, permitirá el cumplimiento de los derechos en atención en salud, aumentará los espacios saludables, fortalecerá la intervención del sector salud en promoción, prevención de condiciones y hábitos saludables, implementara las políticas públicas que fortalecerán la garantía de los derechos, la articulación intersectorial en la planeación y ejecución de las intervenciones en salud de los diferentes entornos poblacionales, fomentara la educación sexual y el reconocimiento de derechos sexuales, reproductivos y de equidad de género, incentivara el aseguramiento en salud laboral, reducirá los índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas, enfermedades inmunoprevenibles, trastornos de la salud mental, alteración de la seguridad alimentaria, violencia de género, violencia intrafamiliar, accidentalidad, eliminando las barreras en los accesos a la atención en salud.</p>	<p>Lograr en la comunidad el empoderamiento y reconocimiento del autocuidado en salud, con políticas públicas que permita mejorar sus condiciones de salud y la calidad de vida en aspectos sociales y económicos, además de lograr un trabajo transectorial de manera articulada que permita cumplir con las metas misionales y de producto para fortalecer la DLS; Impactar positivamente te en la formulación de políticas públicas de inclusión de poblaciones vulnerables, que les permita garantía en calidad y disponibilidad de los servicios necesarios.</p>

EJES ESTRUCTURANTES	DESAFÍOS
<p>La autoridad sanitaria implementara políticas públicas efectivas, garantizara el cumplimiento efectivo de los derechos en atención integral en salud, la vigilancia y el control ejercido a los entes respectivos a las EAPB, a su red prestadora, trabajara en el empoderamiento comunitario, fortalecerá la articulación intersectorial en el municipio, promoverá el acceso a los servicios de salud con énfasis en la población discapacitada y demás grupos vulnerables, lo anterior se verá reflejado en la transformación de los determinantes de salud de estas poblaciones..</p>	
<p>Se mitigarán las amenazas de riesgo natural y de los factores de riesgo del ambiente, se fortalecerá la respuesta del ente territorial ante eventos que generen emergencias y desastres, lo anterior se verá reflejado en la disminución de enfermedades de origen ambiental y los riesgos por causas antrópicas.</p>	<p>Lograr el aprovechamiento de las fuentes hídricas que permitan niveles óptimos de la calidad del agua para consumo humano, gracias a la gestión institucional en la implementación de políticas públicas orientadas al Plan de Aguas; lograr la consolidación de la red de gestión de emergencia y desastres que permita dar respuesta de manera rápida y eficiente frente a un evento y mitigar las enfermedades de origen ambiental, transmisibles, trastornos de la salud mental y las enfermedades crónicas no transmisibles.</p>

7.2.3. Transformaciones + calificación

<p>TRANSFORMACIONES DESEADAS</p>	<p>BALANCE ESPERADO DE LA TRANSFORMACIÓN DESEADA</p>
---	---

<p>6.2.1.1 A 2021 el Municipio de Cartago habrá fortalecido el acceso y la cobertura a los servicios de salud y al SGSSS, aumentando a más del 95% la cobertura de cumplimiento de inmunizaciones, superando las Departamentales y las Nacionales; disminuir la morbilidad y garantizar la letalidad de las enfermedades inmunoprevenibles presentes en el Municipio, impactando positivamente en las coberturas de aseguramiento del SGSSS, eficiencia en los procesos y procedimientos que permitan el cumplimiento de las metas e indicadores, garantizando la continuidad del recurso humano en vigilancia y control de la DLS, y continuidad del recurso humano que garantiza el almacenamiento y conservación del biológico, debido al gran impacto de los programas de promoción y prevención de enfermedades inmunoprevenibles de las instituciones, y la efectividad del quipo extramural de la DLS de las vacunaciones realizadas en las instituciones educativas y los domicilios; favoreciendo principalmente a los niños menores de 10 años de la zona urbana de Cartago, favoreciendo los aspectos laborales, socioeconómicos que tiene la enfermedad sobre el paciente y el entorno familiar y favoreciendo el desarrollo económico y social del Municipio.</p>	<p>2</p>
<p>8.1.2.2 A 2021 el Municipio de Cartago la eficiente intervención del sector salud para realizar promoción y prevención de salud laboral y aseguramiento, permitirá que la mayoría de la población este asegura a un sistema de riesgo laboral, teniendo más cobertura y prestación de servicio a todos aquellos que sufran accidentes laborales y que presenten enfermedad laboral, Esto se lograra aumentando los índices de formalidad, disminuyendo la tasa de desempleo, aumentando las acciones de promoción de la cultura preventiva y protección de la salud laboral, concientizando tanto al empleado como al empleador frente a la seguridad laboral mejorando la calidad de los empleos; favoreciendo a toda la población urbana y rural del municipio, principalmente a la población en edad para trabajar, lo que permite la disminución de las necesidades básicas insatisfechas, el aumento de las calidad de vida, disminución de la marginalidad y la pobreza del Municipio.</p>	<p>2</p>

<p>1.1.2.1 Al 2021 el Municipio de Cartago habrá fortalecido la gestión institucional y estará implementando con eficiencia y con control social el plan de agua, plan de manejo de residuos sólidos y líquidos, plan de ordenamiento territorial y la política Municipal de salud ambiental, lo que permitirá desarrollar de manera gradual los acueductos, redes, planta de potabilización en las cabeceras municipales para entregar agua apta para el consumo humano; sistemas de alcantarillado y recolección y disposición final de los residuos sólidos de basuras con los estándares de calidad. Controlando la presencia de la carga de enfermedad ambiental (la incidencia de Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG de niños y niñas menores de 14 años; la Mortalidad por IRA 5 en menores de 5 años), en la zona rural conformada por los corregimientos de Modín, Piedras de Moler, Coloradas y Cauca. Para lo cual, impulsará estrategias de educación comunitaria para el uso adecuado del agua, y control intradomiciliarios de vectores; manejo de excretas, ajustar las necesidades de talento humano y desarrollar las capacidades básicas y dotación para realizar las acciones de inspección y vigilancia de la calidad de agua, factores de riesgo ambiental; mejoramiento de la infraestructura y dotación de insumos para la vigilancia de los factores de riesgo ambientales; entrenamiento y adecuación de tecnología que permita la aplicación del reglamento internacional sanitario y habrá ordenado la respuesta del primer nivel de atención en salud. Mejorando así, la salud y el desarrollo general de toda la población del Municipio, especialmente la de la comunidad rural y los menores de 14 años.</p>	<p>1,75</p>
<p>2.1.1.1 Al 2021 el Municipio de Cartago habrá realizado las suficientes intervenciones para el fortalecimiento del cuidado en salud, de los hábitos de vida saludable y del uso adecuado del tiempo libre disminuyan las tasas de morbilidad y mortalidad de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, para disminuir la presencia de las enfermedades del sistema Circulatorio y las neoplasias e incidir directamente sobre los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), disminuyendo los costos en servicios y atención en salud, las discapacidades y la mortalidad; esta situación se favorece de la eficiencia de las políticas públicas, el gran impacto generado de los programas de promoción y prevención de las instituciones de salud, la suficiencia de espacios públicos diseñados para la promoción de la actividad física, la recreación, el deporte y uso adecuado del tiempo libre, además de contar con un recurso adecuados para el mantenimiento y sostenibilidad de la infraestructura. Ésta situación beneficia principalmente a los Adultos de 27 a 59 años y Adultos mayores de 60 años de la zona urbana y rural del Municipio de Cartago, debido al fortalecimiento de los hábitos de vida saludables, capacitaciones en el autocuidado en salud, el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención de las instituciones, permitiendo mejorar de atención en salud y la eficacia de las políticas públicas, favoreciendo al paciente y su entorno familiar referente a los aspectos psicológicos, laborales y socioeconómicos que tiene la enfermedad y el desarrollo general del municipio de Cartago.</p>	<p>1,75</p>

<p>3.1.1.1. A 2021 el Municipio de Cartago habrá realizado las suficientes intervenciones y aumentado la corresponsabilidad social frente al autocuidado de salud mental, habrá incrementado los espacios que permiten el esparcimiento familiar, social y comunitario, habrá fortalecido los valores inculcados en el núcleo familiar, disminuyendo las tasas de morbilidad y mortalidad por homicidios, suicidios, criminalidad, delincuencia, violencia intrafamiliar, violencia de género, consumo y expendio de sustancias psicoactivas, estas situaciones se dan gracias a la eficiencia de las políticas públicas, el fortalecimiento de las redes de rehabilitación, el fortalecimiento institucional en el tema de salud mental, el gran impacto generado por los programas de promoción y prevención de las instituciones de salud, la creación de espacios públicos que fomentan de la actividad física, cultural, la recreación, el deporte y uso del tiempo libre, además de contar con el adecuado recurso para el mantenimiento y sostenibilidad de la infraestructura deportiva. Esta situación favorece la zona urbana de la comunidad Cartagueña, especialmente a los hombres con edades comprendidas entre los 15 y los 45 años, debido a la disminución de los índices de criminales y delincuenciales, el fortalecimiento de los núcleos familiares, la disminución y participación de adolescentes en actos delictivos, el aumento de la mano de obra productiva del Municipio y la disminución de los niveles de pobreza; favoreciendo los aspectos psicoafectivos, los emocionales y el normal comportamiento en lo individual y colectivo de la sociedad Cartagueña.</p>	<p>1,75</p>
<p>4.1.1.1 A 2021 el Municipio de Cartago habrá realizado fortalecido las políticas agrarias disminuyendo la mala nutrición de los habitantes del Municipio, permitiendo el cambio de los cultivos permanentes a cultivos transitorios y aumentado el área de producción agrícola; todo esto se da gracias a la eficiente rotación de cultivos para disminuir la afectación al suelo y los daños ecológicos, evitar el uso innecesario de plaguicidas y realizando técnicas de recolección menos agresivas con el ambiente, aumentando los incentivos de producción agrícola a los productos de la canasta básica de alimentos, así evitar la migración de las zonas rurales para que no disminuya la mano de obra, con la variedad de productos lograr disminuir los precios y lograr más accesibilidad a los mismos, debido al gran impacto ICBF con su atención nutricional a los grupos focales y de la continuidad y ampliación de cobertura del PAE. Esto favorece a toda la población, principalmente a los niños menores de 5 años, disminuyendo la morbimortalidad de los eventos relacionados con a la mala nutrición, favoreciendo el núcleo familiar y el entorno de las familias, fortaleciendo los aspectos de desarrollo físico y cognitivos, laborales y socioeconómicos, que permite disminuir los costos de atención de servicios de salud y aumentar el desarrollo económico y social del Municipio.</p>	<p>1,5</p>

<p>5.2.2.2 A 2021 el Municipio de Cartago habrá fortalecido la vigilancia, la educación y las competencias de las autoridades y de las redes prestadoras, fortalecido el núcleo familiar y aumentado el compromiso de la comunidad en el control social y la salud sexual y reproductiva, disminuyendo la morbilidad de ETS, VIH/SIDA, los embarazos no deseados en niñas y adolescentes, la Morbilidad materna y la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes; estas situaciones se dan gracias a la eficiencia de la políticas públicas, el fortalecimiento institucional en el tema de salud sexual y reproductiva, el fortalecimiento de la red de referencia y contrareferencia Municipal y Departamental, la disminución de los consumos de sustancias psicoactivas, la disminución de los índices de violencia intrafamiliar y violencia de género, la efectiva lucha contra el narcotráfico; debido al gran impacto generado por los programas de Servicios amigables para Adolescentes y Jóvenes, el impacto generado por las charlas en las instituciones Educativas y el fortalecimiento de los programas de planificación y preconcepción. esta situación favorece principalmente a las niñas y adolescentes menores de 19 años de la zona urbana y rural del Municipio de Cartago, debido al fortalecimiento de los hábitos de vida saludables, capacitaciones en salud sexual y reproductiva, el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención de las instituciones permitiendo mejorar de atención en salud, la eficacia de las políticas públicas, favoreciendo al paciente y su entorno familiar referente a los aspectos psicológicos, laborales y socioeconómicos que tiene la enfermedad y el desarrollo general del municipio de Cartago.</p>	<p>1,75</p>
<p>7.2.1.1 A 2021 el Municipio de Cartago habrá aumentado la capacidad de respuesta de los entes territoriales y los organismos de socorro ante situaciones de emergencia o desastre, desarrollado políticas públicas orientadas a la gestión de riesgos en emergencias y desastres, logrando disminuir las amenazas por inundaciones del río "La Vieja" y de las quebradas urbanas mejorando la red de alcantarillado, disminuir las amenazas por deslizamiento, por incendios de origen humano intencionales evitando las quemaduras forestales y los No intencionales vigilando y adecuando las redes eléctricas, aumentando el control y la vigilancia en el almacenamiento de hidrocarburos, así como de la respuesta en desastres de tipo sísmico, gracias al aumento del recurso humano, logístico, de insumos y suministros permitiendo dar una adecuada respuesta al evento presente, la adecuada instauración de una red de radiocomunicación que permita informar, controlar y coordinar las diferentes emergencias presentes en el Municipio, gestionar recursos económicos para los organismos de socorro, instaurar planes de contingencia institucionales que fortalezcan la capacidad de reacción frente a las emergencias. Esta situación beneficia toda la población principalmente 2.700 familias localizadas en los barrios bajos cercanos al cauce del Río la "La Vieja" permitiendo una mejor capacidad de respuesta de las instituciones de salud, favoreciendo principalmente los aspectos psicológicos, laborales y socioeconómicos que implican un desastre, cubriendo los costos de atención de los servicios de salud y favoreciendo el desarrollo económico y social del Municipio.</p>	<p>1,5</p>

<p>9.1.1.3 A 2021 el Municipio de Cartago habrá fortalecido la gestión del estado para implementar programas de inclusión de la población en situación de discapacidad y fortalecido la política pública, que permiten la disminución de barreras actitudinales, de información y comunicación, urbanísticas, arquitectónicas, de transporte, servicios de educación, salud, laboral que garanticen la calidad y disponibilidad de estos servicios; permitiendo el aumento de los ingresos económicos a los núcleos familiares, disminuyendo necesidades básicas insatisfechas, para generar altos índices de productividad del Municipio, permitiendo inclusión y participación social, gracias a la eficiente atención de los servicios de salud, aumento de la oferta y oportunidad laboral, para así disminuir la vulnerabilidad de sus derechos frente a la sociedad; favoreciendo a toda la población del Municipio, principalmente a la población en condición de discapacidad , a los hombres mayores de 80 años con Alteraciones permanente y a las mujeres mayores de 60 años con Alteraciones permanentes, disminuyendo las Necesidades Básica Insatisfechas, aumentando la calidad de Vida y disminuir la Marginalidad y Pobreza en esta población discapacitada.</p>	<p>1,5</p>
<p>10.1.2.3 A 2021 el Municipio de Cartago habrá fortalecido la gestión institucional provocada por los cambios administrativos y estructurales, la DLS habrá ganado liderazgo en el sector salud referente a vigilancia, control, seguimiento, asistencia técnica, planeación, promoción y prevención en salud pública. gracias a la poca rotación de personal contratista, aumentando la capacidad técnica y la continuidad de los procesos misionales y de producto, también permitiendo que sea una entidad con autonomía administrativa y financiera en la toma oportuna de decisiones y en la ejecución de acciones relacionadas con el cumplimiento de las competencias. Gracias al aumento del personal de planta que evita la transición y continuidad de programas, fortaleciendo la red de prestadores que apoyan los programas de la DLS y fortaleciendo la red de gestión de riesgo que permitirá activar alertas y alarmas en presencia de eventos, favoreciendo la población del Municipio del área rural y urbana, permitiendo cumplir de manera oportuna los proyectos correspondientes al plan Municipal de salud, evitando el deterioro de la salud de los habitantes, impactando positivamente en las condiciones de salud y en la morbilidad, para disminuir el costo social y económico reflejados en los años de vida potencial perdidos, y aumento de la productividad del Municipio.</p>	<p>1,75</p>

7.3. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

<p>VENTAJAS</p>	<p>OPORTUNIDADES</p>
------------------------	-----------------------------



<ul style="list-style-type: none"> • Eficiente malla vial urbana y rural que permita el intercambio de productos del Municipio. • Riqueza del recurso hídrico y biodiversidad. • Servicio adecuado de servicios públicos (acueducto, alcantarillado, energía) de la zona urbana. • Disponibilidad de cupos en la educación básica y media. • Oferta educativa de nivel técnico y superior. • Suficientes espacios y entornos saludables que permitan el espaciamento familiar, social y comunitario. • Adecuada Infraestructura deportiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversificación de cultivos que beneficinan la economía del Municipio. • Disminución de carga contaminante de aguas residuales vertidas en el río “La Vieja” y “Cauca”. • Necesidades Básicas Satisfechas, gracias a la cobertura de los servicios públicos. • Incentivos a las empresas que generen empleos. • Condiciones de salud de alta calidad, por universalización del aseguramiento y aumento de la oferta en servicios salud. • Oportunidad de desarrollo urbanístico. • Desarrollo de entornos saludables que permiten un adecuado uso del tiempo libre y la recreación. • Espacios de participación social que permitan y beneficinan la inclusión de grupos vulnerables.
---	--

8. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

8.1. VISION

Que para el año 2021 Cartago haya logrado disminuir la carga de la enfermedad mediante vigilancia, control, seguimiento, promoción y prevención de los eventos en salud pública, con un trabajo transectorial y comunitario, con enfoque de derechos y diferencial, que permita lograr paz y equidad social mejorando el bienestar social y la calidad de vida para todos los habitantes del municipio.

8.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (Desafios/Prioridades)

8.2.1.OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PDSP

Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud

Mejorar las condiciones de vida y salud de la población

Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables

8.2.2.OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS

Lograr el 100% del aseguramiento de la población al SGSSS, mejorando la satisfacción de los usuarios en el acceso efectivo a los servicios de salud.

Mejorar las condiciones y la calidad del agua para contribuir al desarrollo humano sostenible y saludable.

Fortalecer el cuidado en salud de la comunidad y los valores del núcleo familiar para disminuir la carga de enfermedad, la mortalidad y la discapacidad evitable, generados por inadecuada alimentación, alteraciones mentales producto de la convivencia familiar y enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida, y la exposición a vectores.

8.3. RESULTADOS (Metas sanitarias de Dimensión o Resultado)

A continuación, se numeran los resultados (prioridades) sectoriales e intersectoriales, de la cadena de valor generada en el proceso de construcción del PTS con participación de representantes del sector otros sectores y comunidad:

AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • A 2021 se tendrá una cobertura de saneamiento básico del 76% en las zonas rurales.
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	<ul style="list-style-type: none"> • A 2021, reducir en un 25% la hipertensión arterial en mayores de 25 años, a partir de la línea base definida en el año 2014. • A 2021, reducir al 10% el tabaquismo en personas de 18 a 69 años. • A 2021, se mantienen por debajo de 12% el consumo nocivo de alcohol (de riesgo y perjudicial) en la población general. • A 2021, se mantienen por debajo de 12% el consumo nocivo de alcohol (de riesgo y perjudicial) en la población general.
SALUD MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • A 2021 mantener por debajo de 5,5% la prevalencia año del consumo de marihuana en la población escolar. • A 2021 disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4,7 por 100.000 habitantes. • A 2021 reducir a 55 por 1.000 personas los avisas perdidos por trastornos mentales y del comportamiento en población general de 15 a 65 años. • A 2021 reducir la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) a 13,4 por 100.000 habitantes. • A 2021 disminuir a 175,6 por 100.000 habitantes la tasa de violencia interpersonal. • A 2021 el 100% de los municipios del país implementan y operan el sistema de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar.
NUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • A 2021, reducir a 2.60% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, y a 8,0% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años. • A 2021, mantener en <10% la proporción de bajo peso al nacer.
SEXUAL Y REPRODUCTIVA	<ul style="list-style-type: none"> • A 2021, disminuir a 61 por 1.000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años. • Al año 2021, mantener la prevalencia de infección por VIH en menos de 1% en población de 15 a 49 años. • Para el año 2021, lograr el acceso universal a terapia anti retro viral ARV para todas las personas en necesidad de tratamiento. • Para el año 2021, la mortalidad materna evitable se mantendrá en cero muertes anuales en el municipio.

<p>ENFERMEDADES TRASMISIBLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A 2021, disminuir la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas al 15%. • A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa. • A 2021, se logra la reducción progresiva a menos de 1,59 casos por 100.000 habitantes de la mortalidad por tuberculosis en todo el territorio nacional. • A 2021, se logra la reducción progresiva a menos de 1,59 casos por 100.000 habitantes de la mortalidad por tuberculosis en todo el territorio nacional.
<p>EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A 2021, se logra que el 100% de las entidades territoriales respondan con eficacia y ante las emergencias y desastres que enfrenen.
<p>SALUD LABORAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A 2021, se amplía la cobertura del sistema general de riesgos laborales, de conformidad con la ley 1562 de 2012. • A 2021 se disminuye la tasa de accidentalidad en el trabajo en Colombia. • A 2021 se establece la línea base de las enfermedades laborales, diagnosticadas por cada 100.000 trabajadores afiliados al sistema general de riesgos laborales, en periodos bienales.
<p>POBLACIONES VULNERABLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En 2021 habrá disminuido la mortalidad infantil nacional a menos de 15 x 1.000 nacidos vivos. • En 2021 se habrá disminuido la mortalidad nacional en menores de 5 años a menos de 18 x 1.000 nacidos vivos. • En 2015 se tendrán metas diferenciales de mortalidad infantil por territorio; y para 2021 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad.
<p>FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A 2021, Colombia cuenta con el sistema de información integrado y observatorios de salud pública, que serán utilizados como fuente única de información en salud por las entidades territoriales, las aseguradoras, o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud y los organismos de control; el sistema proveerá información y evidencia sobre desigualdades sociales y económicas e inequidades en salud, necesaria para orientar políticas e intervenciones en los territorios y grupos vulnerables.

Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS
Salud Ambiental	Ambiental-Promoción de la Salud (Hábitat Saludable)	META 8. A 2021 el 100% de las entidades territoriales implementan política de tenencia responsable de animales de compañía y de producción	% de entidades territoriales con implementación de la Política de tenencia responsable de animales de compañía y de producción	Alcanzar el 100% de la implementación de la estrategia de información, educación y comunicación en tenencia responsable de animales de compañía y de producción, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación de la estrategia tenencia responsable de mascotas	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de tenencia responsable de mascotas (Planes sanitarios de los animales, derechos y deberes de los animales en el marco de la Declaración Universal de Bienestar Animal), en el municipio de Cartago (V), cada año durante el periodo de gobierno.	% de cumplimiento de las acciones estrategia de tenencia responsable de mascotas
		META 10. A 2021 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto o soluciones alternativas del 83% en áreas rurales	% de cobertura de servicio de acueducto o soluciones alternativas en áreas rurales	Mantener igual o por debajo de 2,0 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, (por 100.000 habitantes), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasa de mortalidad por EDA por 100 mil menores de 5 años (Linea base 2017)	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de la política-integral salud ambiental, en el municipio de Cartago (V), cada año durante el periodo de gobierno.	% de cumplimiento de las acciones estrategias de la política-integral salud ambiental
	Ambiental-Gestión del Riesgo (Condiciones Ambientales)	META 25. A 2015 se habrá formulado y estará en desarrollo la estrategia de gestión integrada de las zoonosis de interés en salud pública, en el 100% de las Direcciones Territoriales de Salud.	% de Direcciones Territoriales de Salud con desarrollo de la estrategia de gestión integrada de las zoonosis de interés en salud pública	Alcanzar el 100% de la implementación de la estrategia de gestión integrada EGI-ZOONOSIS, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación de la estrategia EGI-Zoonosis	Ejecutar el 100% del convenio interadministrativo para desarrollar las acciones de recolección de perros, gatos y semovientes abandonados en vía pública y traslado al centro de bienestar animal; vigilancia y control de animales de animales en albergues.	% de ejecución del convenio interadministrativo
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	Condiciones no Transmisibles-Promoción de la Salud (Estilos de Vida Saludable)	META 3. A 2021, reducir un 25% la Hipertensión arterial en mayores de 25 años, a partir de la línea de base definida en el año 2014	Prevalencia de Hipertensión arterial	Mantener igual o por debajo en 11,45 la prevalencia de Hipertensión arterial, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Prevalencia de hipertensión arterial (Linea base 2015)	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de estilos de vida saludables.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia de estilo de vidas saludable
	Condiciones no Transmisibles-Gestión del Riesgo (Crónicas Prevalentes)	META 2. A 2021, mantener en el 85% las personas sin enfermedad renal o en estadio 1 y 2 a pesar de tener enfermedades precursoras (Hipertensión y Diabetes)	Mortalidad por Diabetes mellitus	Mantener igual o por debajo de 4,30 la prevalencia de Diabetes mellitus, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Prevalencia de la Diabetes mellitus (Linea base 2015)	Realizar seguimiento al 100% de las IPS del municipio, en el abordaje integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.	% de IPS con seguimiento en el abordaje integral de Enfermedades crónicas no trasmisibles
Conveniencia Social y Salud Mental	Mental-Promoción de la Salud (Salud Mental y Convivencia)	META 6. A 2021, el 100% de municipios y departamentos del país adoptan y adaptan la política de salud mental conforme a los lineamientos y desarrollos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Porcentaje de municipios y departamentos que adoptan y adaptan de la Política Pública de Salud Mental	Alcanzar el 100% de la implementación de la Política Nacional de Salud Mental, y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, en el municipio de	% de Implementación de la política nacional	Realizar el 100% de las acciones de la Política Nacional de Salud Mental, y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactiva.	% de cumplimiento de las acciones de Política Nacional de Salud Mental, y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactiva



Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS
		META 4. A 2021, aumentar en un 10% el nivel de satisfacción de parques o sitios públicos con respecto a mantenimiento, infraestructura, ruido, basuras e iluminación.	% de parques o sitios públicos de esparcimiento mejorados.	Cartago (V), durante el periodo de gobierno.			
	Mental-Gestión del Riesgo (Trastornos Mentales y spa)	META 8. A 2021, disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas a 4,7 por 100.000 habitantes.	Tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Mantener igual o por debajo de 22,10 la Tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas (por 100.000 habitantes), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas a XXX por 100.000 habitantes (Linea base 2017)	Realizar seguimiento al 100% de las IPS del municipio, en el componente de salud mental desde la estrategia de atención primaria en salud en el abordaje integral de las Enfermedades Mentales.	% de IPS con seguimiento en el abordaje integral de las Enfermedades Mentales
		META 15. A 2021, el 100% de los municipios del país implementan y operan el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	Mantener igual o por debajo de 121,36 la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (por 100.000 habitantes, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Linea base 2018)	Realizar seguimiento al 100% de las IPS del municipio, en el componente de salud mental desde la estrategia de atención primaria en salud a víctimas de violencia intrafamiliar.	% de IPS con seguimiento en el abordaje integral víctimas de violencia intrafamiliar
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Nutricional - Promoción de la salud (Disponibilidad y acceso a los alimentos)	META 8. Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva el 30% en el 2013, el 50% en el 2015 y el 100% en 2020	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Mantener igual o por debajo de 19 la tasa de mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, (por 100.000 menores de 5 años), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasa de Mortalidad por Desnutrición por cada 100 mil menores de 5 años (Linea base 2017)	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de seguridad nutricional y prevención de malos hábitos alimenticios.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia de seguridad nutricional y prevención de malos hábitos alimenticios.
	Nutricional - Gestión del Riesgo (Calidad e Inocuidad de los Alimentos)	META 9. A 2021, Mantener en < 10% la proporción de Bajo Peso al Nacer	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Mantener igual o por debajo de 6,13 la proporción de Bajo Peso al nacer, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Mantener en < 10% la proporción de Bajo Peso al Nacer (Linea base 2017)	Realizar seguimiento al 100% de las IPS del municipio, en el componente de salud nutricional desde la estrategia de atención primaria en salud, para toda la población en especial a niños menores de 5 años y madres gestantes.	% de IPS con seguimiento estrategia de salud nutricional
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	Sexual- Promoción de la Salud (Equidad de Género)	META 4. A 2021, disminuir a 61 por 1.000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.	Tasa específica de fecundidad de mujeres adolescentes de 15 a 19 años	Mantener igual o por debajo de 51,5 la Tasa específica de fecundidad de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años (Linea base 2017)	Realizar el 100% de las acciones de la Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia, de la Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.



Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS
		META 21. A 2021 alcanzar o mantener la incidencia de sífilis congénita en 0,5 casos o menos, incluido los mortinatos, por 1000 nacidos vivos	Tasa de incidencia de sífilis congénita	Mantener la tasa de incidencia de sífilis congénita en 235 (por 1000 nacidos vivos), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasa de incidencia de sífilis congénita (Linea base 2017)		
	Sexual - Gestión del riesgo (Atención integral en SSR desde un Enfoque de Derechos)	META 8. A 2021, la mortalidad materna evitable es inferior a 150 muertes anuales en el país.	Razón de mortalidad materna	Mantener igual o por debajo la razón de mortalidad materna evitable a 150 muertes anuales, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Razón de Mortalidad materna (Linea base 2017)	Realizar seguimiento al 100% de las IPS del municipio, en el componente de maternidad segura desde la estrategia de atención primaria en salud madres gestantes	% de IPS con seguimiento, en el componente de maternidad segura desde la estrategia de atención primaria en salud madres gestantes
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades Transmisibles- Gestión del Riesgo (PAI)	META 1. Alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.	Cobertura de vacunación con esquema completo para la edad	Mantener igual o por encima de 95% las Coberturas útiles de Vacunación en menores de 1 año (biológico trazador DPT), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Mantener por encima de 95% las Coberturas de Vacunación en menores de 1 año (biológico trazador DPT) (Linea base 2018)	Realizar el 100% de las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI., y del Programa de Crecimiento y Desarrollo.	% de cumplimiento de las acciones PAI - Crecimiento y Desarrollo
	Enfermedades Transmisibles- Gestión del riesgo. (tuberculosis)	META 8. A 2021, se logra la reducción progresiva a menos de 1,59 casos por 100.000 habitantes de la mortalidad por TB en todo el territorio nacional.	Tasa de mortalidad por tuberculosis	Mantener igual o por debajo de 10, 25 la Tasa de Mortalidad por Tuberculosis (por 100 mil habitantes), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasa de Mortalidad por Tuberculosis por 100 mil habitantes (Linea base 2017)	Realizar el 100% de las acciones del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis- PNPCT.	% de cumplimiento de las acciones Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis- PNPCT
	Enfermedades Transmisibles- Gestión del Riesgo- Vectores	META 2. A 2021, se reduce o mantiene la letalidad por Dengue grave a <2 % en la nación, departamentos, distritos y municipios. META 13. A 2021, se cuenta con el diseño, implementación y desarrollo progresivo de planes y programas territoriales de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por agua, suelo y alimentos	Letalidad por Dengue % de avance de la implementación de planes y programas territoriales de promoción y prevención de enfermedades transmitidas por agua, suelo y alimentos	Alcanzar el 100% de la implementación de la estrategia de gestión integrada EGI-ETV, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación de la estrategia EGI-ETV	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de gestión integrada EGI-ETV.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia EGI-ETV



Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS
	Otras Condiciones Endemo - Epidémicas	META 12. A 2021, se logra el avance progresivo y sostenido en la implementación de planes regionales o locales para la prevención y la contención de los patógenos emergentes y reemergentes de alta transmisibilidad y potencial epidémico en el 100% de entidades territoriales.	% de avance de la implementación de planes para la prevención y contención de los patógenos emergentes y reemergentes de alta transmisibilidad y potencial epidémico	Alcanzar el 100% de la implementación de la estrategia de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas -IRA incluidas el COVID-19, articulando acciones intersectoriales y transectoriales, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación de la estrategia prevención y control de las infecciones respiratorias agudas -IRA incluidas el COVID-19	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas -IRA incluidas el COVID-19.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas -IRA incluidas el COVID-19
Salud Publica en Emergencias y Desastres	Gestión integral de Riesgos en Emergencias y Desastres	META 2. A 2021, se logra que el 100% de las entidades del orden nacional, departamental y municipal apliquen el Reglamento Sanitario Internacional 2005.	Porcentaje de cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional 2005	Alcanzar el 100% de la implementación de los lineamientos de la Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres en Salud, adoptados en el Reglamento Sanitario Internación RSI- 2005 OMS, y demás normas concordantes, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación lineamientos de la Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres en Salud	Realizar el 100% de las acciones de la Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres en Salud, para el municipio de Cartago.	% de cumplimiento de las acciones de Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres en Salud
	Respuesta en Salud ante Situaciones de Urgencia, Emergencia en Salud Publica y Desastres	META 5. A 2021, se logra implementar el Sistema de Emergencias Médicas en el 50% de los municipios del país	Proporción de municipios con sistema de emergencias implementado y auditado	Lograr en un 100% que el Centro Regulador de Ambulancias y Emergencia CRAE, migre a un Sistema de Emergencias Médicas- SEM de acuerdo a la Resolución 926 del 2017, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de migración de CRAE a SEM	Garantizar el 100% de la operación del Sistema de Emergencias Médicas- SEM, operando las 24 horas de los 365 días del año.	% de operación del Sistema de Emergencias Médicas- SEM.
Salud y Ámbito Laboral	Laboral-Promoción de la Salud (Seguridad y Salud en el Trabajo)	META 3. A 2021, se establece la línea base de las enfermedades laborales, diagnosticadas por cada cien mil trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, en periodos bienales.	Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	Lograr establecer en un 50% la línea base de las enfermedades laborales, diagnosticadas por cada cien mil trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de línea base establecida de enfermedades laborales	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de entorno laboral saludable con énfasis en la informalidad, para que los trabajadores informales adopten una cultura preventiva, identifiquen y mitiguen los riesgos en sus trabajos.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia de entorno laboral saludable con énfasis en la informalidad
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Poblaciones Vulnerables - Desarrollo Integral niño@S	META 5. En 2021, Colombia cuenta con un modelo de atención y prestación de servicios en salud con	Modelo de Atención y prestación de servicios en salud con adecuación en el	Alcanzar el 100% de la implementación de la estrategia de atención integral en salud de las poblaciones especiales (de la	% de Implementación de la estrategia de atención integral en	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de atención integral en salud de las poblaciones especiales (de	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia atención



Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS
	Poblaciones Vulnerables - Discapacidad	adecuación en el curso de vida, género, etnicidad, y en las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y víctima del conflicto	curso de vida, género, etnicidad, y en las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y víctima del conflicto implementado.	infancia, niñez, discapacidad, Víctimas del conflicto armado, grupos étnicos (afros e indígenas) y adulto mayor), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	salud de las poblaciones especiales	la infancia, niñez, discapacidad, Víctimas del conflicto armado, grupos étnicos (afros e indígenas) y adulto mayor).	integral en salud de las poblaciones especiales
	Poblaciones Vulnerables-Victimas Conflicto Armado						
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Fortalecimiento de la Regulación	META 8. En 2021, Colombia consolida la participación social en salud a través de redes de organizaciones sociales que influyen de manera positiva en las políticas públicas orientadas a intervenir los Determinantes Sociales de la Salud	Número de redes de organizaciones sociales que influyen de manera positiva en las políticas públicas orientadas a intervenir los Determinantes Sociales de la Salud	Alcanzar el 100% de la implementación de la Política de Participación Social en Salud - PPSS Resolución 2063 de 2017, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación la PPSS	Realizar el 100% de las acciones de la Política de Participación Social en Salud - PPSS, para contribuir al goce efectivo de los derechos de la salud, de la población del municipio de Cartago.	% de cumplimiento de las acciones de la Política de Participación Social en Salud - PPSS
		META 7. A 2021 Colombia consolida y desarrolla el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en todo el territorio nacional, y lo integra a los sistemas de vigilancia y control sanitario, e inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en coordinación con las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud EPS o las que hagan sus veces, Prestadores de Servicios de Salud, organismos de control e institutos adscritos.		Actualizar 100% del Software de Gestión de la Información en salud, que permita incrementar la inteligencia sanitaria y salud pública, de la dirección local de salud, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de actualización del software de Gestión de la Información en Salud.	Realizar el 100% de la actualización y soporte del software SISAP, para la gestión de la información de salud pública de la dirección local de salud	% de actualización y soporte Software SISAP
	Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica	A 2021, establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados, en un 80% para aquellos de alto riesgo, y en un 40% para los de bajo riesgo, según censo nacional y/o territorial		Articularnos en 100% con el Plan Departamental de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario PT-IVC en el marco de la Resolución 1229 de 2013, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de articulación con el PT-IVC	Realizar el 100% de las acciones articuladas en el Plan Departamental de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario PT-IVC, en especial en establecimientos de interés sanitario.	% de cumplimiento de las acciones articuladas en el PT-IVC
		META 7. A 2021 Colombia consolida y desarrolla el Sistema de Vigilancia en		Lograr el 100% de los eventos de interés en salud pública sean intervenidos y vigilados en	% de eventos de interés de salud pública intervenidos	Realizar seguimiento al 100% de las IPS del municipio, en la gestión del sistema de	% de IPS con seguimiento en el cumplimiento de



Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS
		Salud Pública en todo el territorio nacional, y lo integra a los sistemas de vigilancia y control sanitario, e inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en coordinación con las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud EPS o las que hagan sus veces, Prestadores de Servicios de Salud, organismos de control e institutos adscritos.		especial las infecciones respiratorias agudas -IRA incluidas el COVID-19 , en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	y vigilados (infecciones respiratorias agudas -IRA incluidas el COVID-19)	vigilancia en salud pública en el cumplimiento de adherencia a las acciones y los protocolos de los eventos de interés en salud pública.	adherencia a las acciones y los protocolos de los eventos de interés en salud pública.
	Fortalecimiento de la Conducción			Realizar al 100% las acciones de la gestión integral de seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas PISPIC, en el marco de la resolución 518/2015	% de acciones de gestión integral PISPIC	Elaborar el 100% de los lineamientos técnicos y operativos para la implementación de las estrategias, y actividades del Plan de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas PISPIC, que permitan su seguimiento, monitoreo y evaluación.	% de elaboración de lineamientos técnicos y operativos Plan de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas PISPIC
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Gestión del Aseguramiento	META 1. A 2021, Colombia cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural y entre el quintil más pobre y el quintil más rico.	% de cobertura de acceso efectivo a los servicios de atención en áreas urbanas	Mantener igual o por encima del 95 % la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del Régimen Subsidiado, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de cobertura del SGSSS	Cofinanciar la continuidad del 100% de la población que se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado, en el municipio de Cartago (V), cada año durante el periodo de gobierno.	% de cumplimiento de la cofinanciación al RS
				Garantizar el 100% del Giro de los recursos del Régimen Subsidiado por la inspección, vigilancia del ente territorial a través de la Supersalud, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Giros a la Supersalud	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de promoción a la afiliación al SGSSS de la población No Asegurada para garantizar la cobertura de afiliación, en el municipio de Cartago (V), cada año durante el periodo de gobierno.	% de cumplimiento de las acciones estrategia de afiliación al SGSSS
				Garantizar la atención al 100% de la Población Pobre No Afiliada – PPNA en los servicios de salud de acuerdo a la Ley 1955/2019 art.236, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de atención de la Población Pobre No Afiliada – PPNA atendida	Realizar los 12 giros de los recursos del 0.4% del monto total del régimen subsidiado con destino a la Supersalud, en el municipio de Cartago (V), cada año durante el periodo de gobierno.	No. De Giros Realizados
						Asumir el 100 % de los costos de la prestación de servicios de urgencias en el medio nivel de complejidad a la Población Pobre No Afiliada – PPNA, del municipio de Cartago.	% de los costos asumidos por la prestación de servicios de URGENCIAS de Salud a la PPNA



Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS
				Destinar el 100% de los Excedentes de las cuentas maestras del régimen subsidiado, en inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios, de acuerdo al Plan Bienal Ley 1608/2013 y Resolución 1756/2019, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de recursos destinados para inversión en al Red Publica	Realizar el traslado del 100% de los Excedentes de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado, mediante Convenio Interinstitucional y/o otra figura jurídica, con la IPS Municipal, para inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios,	% de traslado de Excedentes de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado
	Gestión Administrativa y Financiera			Alcanzar el 100% de la asesoría jurídica como apoyo a la gestión administrativa de la dirección local de salud, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% alcanzado de asesoría jurídica	Realizar el 100% de las acciones de asesoría legal y defensa jurídica, de la dirección local de salud.	% de cumplimiento de las acciones de asesoría legal y defensa jurídica
				Alcanzar el 100% de la verificación de la operación y cumplimiento normativo, mediante la Auditoría a las EAPBS del Régimen Subsidiado, con presencia en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de verificación operativa y cumplimiento normativo de las EAPB del Régimen Subsidiado	Realizar el 100% de las acciones del Proceso de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las Entidades Administradoras de Beneficios (EAPB) del Régimen Subsidiado con presencia en el Municipio.	% de cumplimiento de las acciones Proceso de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las (EAPB) del Régimen Subsidiado.
					Levantar el 100% del diagnóstico de equipos, bienes, suministros y servicios para el fortalecimiento institucional de la Dirección Local de Salud.	% de levantamiento del diagnostico	Ejecutar el 100% del Plan de Adquisiciones de la dirección local de salud

9. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

La Matriz de Inversión plurianual del Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023, es parte integral del presente documento.

Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS	TOTAL, INVERSION 2020-2023
Salud Ambiental	Ambiental-Promoción de la Salud (Hábitat Saludable)	META 8. A 2021 el 100% de las entidades territoriales implementan política de tenencia responsable de animales de compañía y de producción	% de entidades territoriales con implementación de la Política de tenencia responsable de animales de compañía y de producción	Alcanzar el 100% de la implementación de la estrategia de información, educación y comunicación en tenencia responsable de animales de compañía y de producción, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación de la estrategia tenencia responsable de mascotas	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de tenencia responsable de mascotas (Planes sanitarios de los animales, derechos y deberes de los animales en el marco de la Declaración Universal de Bienestar Animal), en el municipio de Cartago (V), cada año durante el periodo de gobierno.	% de cumplimiento de las acciones estrategia de tenencia responsable de mascotas	280.607.659,61
		META 10. A 2021 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto o soluciones alternativas del 83% en áreas rurales	% de cobertura de servicio de acueducto o soluciones alternativas en áreas rurales	Mantener igual o por debajo de 2,0 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. (por 100.000 habitantes), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasa de mortalidad por EDA por 100 mil menores de 5 años (Linea base 2017)	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de la política-integral salud ambiental, en el municipio de Cartago (V), cada año durante el periodo de gobierno.	% de cumplimiento de las acciones estrategias de la política-integral salud ambiental	68.573.977,92
	Ambiental-Gestión del Riesgo (Condiciones Ambientales)	META 25. A 2015 se habrá formulado y estará en desarrollo la estrategia de gestión integrada de las zoonosis de interés en salud pública, en el 100% de las Direcciones Territoriales de Salud.	% de Direcciones Territoriales de Salud con desarrollo de la estrategia de gestión integrada de las zoonosis de interés en salud pública	Alcanzar el 100% de la implementación de la estrategia de gestión integrada EGI-ZOONOSIS, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación de la estrategia EGI-Zoonosis	Ejecutar el 100% del convenio interadministrativo para desarrollar las acciones de recolección de perros, gatos y semovientes abandonados en vía pública y traslado al centro de bienestar animal; vigilancia y control de animales de animales en albergues.	% de ejecución del convenio interadministrativo	287.118.188,40
						Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de gestión integrada EGI-Zoonosis.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia EGI-Zoonosis	157.312.441,42
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	Condiciones no Transmisibles-Promoción de la Salud (Estilos de Vida Saludable)	META 3. A 2021, reducir un 25% la Hipertensión arterial en mayores de 25 años, a partir de la línea de base definida en el año 2014	Prevalencia de Hipertensión arterial	Mantener igual o por debajo en 11,45 la prevalencia de Hipertensión arterial, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Prevalencia de hipertensión arterial (Linea base 2015)	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de estilos de vida saludables.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia de estilo de vidas saludable	154.239.123,04
	Condiciones no Transmisibles-Gestión del riesgo (Crónicas prevalentes)	META 2. A 2021, mantener en el 85% las personas sin enfermedad renal o en estadio 1 y 2 a pesar de tener enfermedades precursoras (Hipertensión y Diabetes)	Mortalidad por Diabetes mellitus	Mantener igual o por debajo de 4,30 la prevalencia de Diabetes mellitus, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Prevalencia de la Diabetes mellitus (Linea base 2015)	Realizar seguimiento al 100% de las IPS del municipio, en el abordaje integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.	% de IPS con seguimiento en el abordaje integral de Enfermedades crónicas no trasmisibles	539.723.919,99



Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS	TOTAL, INVERSION 2020-2023
Conveniencia Social y Salud Mental	Mental-Promoción de la Salud (Salud Mental y Convivencia)	META 6. A 2021, el 100% de municipios y departamentos del país adoptan y adaptan la política de salud mental conforme a los lineamientos y desarrollos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Porcentaje de municipios y departamentos que adoptan y adaptan de la Política Pública de Salud Mental	Alcanzar el 100% de la implementación de la Política Nacional de Salud Mental, y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación de la política nacional	Realizar el 100% de las acciones de la Política Nacional de Salud Mental, y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactiva.	% de cumplimiento de las acciones de Política Nacional de Salud Mental, y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactiva	373.379.516,55
		META 4. A 2021, aumentar en un 10% el nivel de satisfacción de parques o sitios públicos con respecto a mantenimiento, infraestructura, ruido, basuras e iluminación.	% de parques o sitios públicos de esparcimiento mejorados.					
	Mental-Gestión del Riesgo (Trastornos Mentales y spa)	META 8. A 2021, disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas a 4,7 por 100.000 habitantes.	Tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Mantener igual o por debajo de 22,10 la Tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas (por 100.000 habitantes), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas a XXX por 100.000 habitantes (Linea base 2017)	Realizar seguimiento al 100% de las IPS del municipio, en el componente de salud mental desde la estrategia de atención primaria en salud en el abordaje integral de las Enfermedades Mentales.	% de IPS con seguimiento en el abordaje integral de las Enfermedades Mentales	114.580.908,00
		META 15. A 2021, el 100% de los municipios del país implementan y operan el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	Mantener igual o por debajo de 121,36 la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (por 100.000 habitantes, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Linea base 2018)	Realizar seguimiento al 100% de las IPS del municipio, en el componente de salud mental desde la estrategia de atención primaria en salud a víctimas de violencia intrafamiliar.	% de IPS con seguimiento en el abordaje integral víctimas de violencia intrafamiliar	114.580.908,00
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Nutricional - Promoción de la Salud (Disponibilidad y Acceso a los Alimentos)	META 8. Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva el 30% en el 2013, el 50% en el 2015 y el 100% en 2020	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Mantener igual o por debajo de 19 la tasa de mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, (por 100.000 menores de 5 años), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasa de Mortalidad por Desnutrición por cada 100 mil menores de 5 años (Linea base 2017)	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de seguridad nutricional y prevención de malos hábitos alimenticios.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia de seguridad nutricional y prevención de malos hábitos alimenticios.	13.273.757,50
	Nutricional - Gestión del Riesgo (Calidad e Inocuidad de los Alimentos)	META 9. A 2021, Mantener en < 10% la proporción de Bajo Peso al Nacer	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Mantener igual o por debajo de 6,13 la proporción de Bajo Peso al nacer, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Mantener en < 10% la proporción de Bajo Peso al Nacer (Linea base 2017)	Realizar seguimiento al 100% de las IPS del municipio, en el componente de salud nutricional desde la estrategia de atención primaria en salud, para toda la población en especial a niños menores de 5 años y madres gestantes.	% de IPS con seguimiento estrategia de salud nutricional	25.943.761,75

Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS	TOTAL, INVERSION 2020-2023
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	Sexual- Promoción de la Salud (Equidad de Género)	META 4. A 2021, disminuir a 61 por 1.000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.	Tasa específica de fecundidad de mujeres adolescentes de 15 a 19 años	Mantener igual o por debajo de 51,5 la Tasa específica de fecundidad de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años (Linea base 2017)	Realizar el 100% de las acciones de la Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia, de la Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.	281.582.581,41
		META 21. A 2021 alcanzar o mantener la incidencia de sífilis congénita en 0,5 casos o menos, incluido los mortinatos, por 1000 nacidos vivos	Tasa de incidencia de sífilis congénita	Mantener la tasa de incidencia de sífilis congénita en 235 (por 1000 nacidos vivos), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasa de incidencia de sífilis congénita (Linea base 2017)			
	Sexual - Gestión del Riesgo (Atención Integral en SSR desde un Enfoque de Derechos)	META 8. A 2021, la mortalidad materna evitable es inferior a 150 muertes anuales en el país.	Razón de mortalidad materna	Mantener igual o por debajo la razón de mortalidad materna evitable a 150 muertes anuales, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Razón de Mortalidad materna (Linea base 2017)	Realizar seguimiento al 100% de las IPS del municipio, en el componente de maternidad segura desde la estrategia de atención primaria en salud madres gestantes	% de IPS con seguimiento, en el componente de maternidad segura desde la estrategia de atención primaria en salud madres gestantes	
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades Transmisibles- Gestión del Riesgo (PAI)	META 1. Alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.	Cobertura de vacunación con esquema completo para la edad	Mantener igual o por encima de 95% las Coberturas útiles de Vacunación en menores de 1 año (biológico trazador DPT), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Mantener por encima de 95% las Coberturas de Vacunación en menores de 1 año (biológico trazador DPT) (Linea base 2018)	Realizar el 100% de las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI., y del Programa de Crecimiento y Desarrollo.	% de cumplimiento de las acciones PAI - Crecimiento y Desarrollo	426.021.335,83
	Enfermedades Transmisibles- Gestión del Riesgo. (Tuberculosis)	META 8. A 2021, se logra la reducción progresiva a menos de 1,59 casos por 100.000 habitantes de la mortalidad por TB en todo el territorio nacional.	Tasa de mortalidad por tuberculosis	Mantener igual o por debajo de 10, 25 la Tasa de Mortalidad por Tuberculosis (por 100 mil habitantes), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	Tasa de Mortalidad por Tuberculosis por 100 mil habitantes (Linea base 2017)	Realizar el 100% de las acciones del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis- PNPCT.	% de cumplimiento de las acciones Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis- PNPCT	292.149.760,73
	Enfermedades Transmisibles- Gestión del Riesgo- Vectores	META 2. A 2021, se reduce o mantiene la letalidad por Dengue grave a <2 % en la nación, departamentos, distritos y municipios.	Letalidad por Dengue	Alcanzar el 100% de la implementación de la estrategia de gestión integrada EGI-ETV, en el municipio de Cartago (V).	% de Implementación de la estrategia EGI-ETV	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de gestión integrada EGI-ETV.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia EGI-ETV	151.192.900,52



Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS	TOTAL, INVERSION 2020-2023
		META 13. A 2021, se cuenta con el diseño, implementación y desarrollo progresivo de planes y programas territoriales de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por agua, suelo y alimentos	% de avance de la implementación de planes y programas territoriales de promoción y prevención de enfermedades transmitidas por agua, suelo y alimentos	durante el periodo de gobierno.				
	Otras Condiciones Endemo - Epidémicas	META 12. A 2021, se logra el avance progresivo y sostenido en la implementación de planes regionales o locales para la prevención y la contención de los patógenos emergentes y reemergentes de alta transmisibilidad y potencial epidémico en el 100% de entidades territoriales.	% de avance de la implementación de planes para la prevención y contención de los patógenos emergentes y reemergentes de alta transmisibilidad y potencial epidémico	Alcanzar el 100% de la implementación de la estrategia de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas -IRA incluidas el COVID-19, articulando acciones intersectoriales y transectoriales, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación de la estrategia prevención y control de las infecciones respiratorias agudas -IRA incluidas el COVID-19	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas -IRA incluidas el COVID-19.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas -IRA incluidas el COVID-19	133.431.171,63
Salud Publica en Emergencias y Desastres	Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres	META 2. A 2021, se logra que el 100% de las entidades del orden nacional, departamental y municipal apliquen el Reglamento Sanitario Internacional 2005.	Porcentaje de cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional 2005	Alcanzar el 100% de la implementación de los lineamientos de la Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres en Salud, adoptados en el Reglamento Sanitario Internación RSI- 2005 OMS, y demás normas concordantes, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación de lineamientos de la Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres en Salud	Realizar el 100% de las acciones de la Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres en Salud, para el municipio de Cartago.	% de cumplimiento de las acciones de Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres en Salud	8.557.200,00
	Respuesta en Salud ante Situaciones de Urgencia, Emergencia en Salud Publica y Desastres	META 5. A 2021, se logra implementar el Sistema de Emergencias Médicas en el 50% de los municipios del país	Proporción de municipios con sistema de emergencias implementado y auditado	Lograr en un 100% que el Centro Regulador de Ambulancias y Emergencia CRAE, migre a un Sistema de Emergencias Médicas- SEM de acuerdo a la RESOLUCION 926 del 2017, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de migración de CRAE a SEM	Garantizar el 100% de la operación del Sistema de Emergencias Médicas- SEM, operando las 24 horas de los 365 días del año.	% de operación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM.	1.185.222.000,00



Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS	TOTAL, INVERSION 2020-2023
Salud y Ámbito Laboral	Laboral-Promoción de la Salud (Seguridad y Salud en el Trabajo)	META 3. A 2021, se establece la línea base de las enfermedades laborales, diagnosticadas por cada cien mil trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, en periodos bienales.	Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	Lograr establecer en un 50% la línea base de las enfermedades laborales, diagnosticadas por cada cien mil trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de línea base establecida de enfermedades laborales	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de entorno laboral saludable con énfasis en la informalidad, para que los trabajadores informales adopten una cultura preventiva, identifiquen y mitiguen los riesgos en sus trabajos.	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia de entorno laboral saludable con énfasis en la informalidad	124.468.590,01
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Poblaciones Vulnerables - Desarrollo Integral niñ@s	META 5. En 2021, Colombia cuenta con un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación en el curso de vida, género, etnicidad, y en las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y víctima del conflicto	Modelo de Atención y prestación de servicios en salud con adecuación en el curso de vida, género, etnicidad, y en las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y víctima del conflicto implementado.	Alcanzar el 100% de la implementación de la estrategia de atención integral en salud de las poblaciones especiales (de la infancia, niñez, discapacidad, Víctimas del conflicto armado, grupos étnicos (afros e indígenas) y adulto mayor), en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación de la estrategia de atención integral en salud de las poblaciones especiales	Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de atención integral en salud de las poblaciones especiales (de la infancia, niñez, discapacidad, Víctimas del conflicto armado, grupos étnicos (afros e indígenas) y adulto mayor).	% de cumplimiento de las acciones de la estrategia atención integral en salud de las poblaciones especiales	518.856.875,26
	Poblaciones Vulnerables - Discapacidad							
	Poblaciones Vulnerables-Víctimas Conflicto Armado							
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Fortalecimiento de la Regulación	META 8. En 2021, Colombia consolida la participación social en salud a través de redes de organizaciones sociales que influyen de manera positiva en las políticas públicas orientadas a intervenir los Determinantes Sociales de la Salud	Número de redes de organizaciones sociales que influyen de manera positiva en las políticas públicas orientadas a intervenir los Determinantes Sociales de la Salud	Alcanzar el 100% de la implementación de la Política de Participación Social en Salud - PPSS Resolución 2063 de 2017, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Implementación la PPSS	Realizar el 100% de las acciones de la Política de Participación Social en Salud - PPSS, para contribuir al goce efectivo de los derechos de la salud, de la población del municipio de Cartago.	% de cumplimiento de las acciones de la Política de Participación Social en Salud - PPSS	48.000.000,00

Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS	TOTAL, INVERSION 2020-2023
		META 7. A 2021 Colombia consolida y desarrolla el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en todo el territorio nacional, y lo integra a los sistemas de vigilancia y control sanitario, e inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en coordinación con las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud EPS o las que hagan sus veces, Prestadores de Servicios de Salud, organismos de control e institutos adscritos.		Actualizar 100% del Software de Gestión de la Información en salud, que permita incrementar la inteligencia sanitaria y salud pública, de la dirección local de salud, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de actualización del software de Gestión de la Información en Salud.	Realizar el 100% de la actualización y soporte del software SISAP, para la gestión de la información de salud pública de la dirección local de salud	% de actualización y soporte Software SISAP	383.334.834,67
	Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica	A 2021, establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados, en un 80% para aquellos de alto riesgo, y en un 40% para los de bajo riesgo, según censo nacional y/o territorial		Articularnos en 100% con el Plan Departamental de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario PT-IVC en el marco de la Resolución 1229 de 2013, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de articulación con el PT-IVC	Realizar el 100% de las acciones articuladas en el Plan Departamental de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario PT-IVC, en especial en establecimientos de interés sanitario.	% de cumplimiento de las acciones articuladas en el PT-IVC	579.019.729,05
		META 7. A 2021 Colombia consolida y desarrolla el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en todo el territorio nacional, y lo integra a los sistemas de vigilancia y control sanitario, e inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en coordinación con las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud EPS o las que hagan sus veces, Prestadores de Servicios de Salud, organismos de control e institutos adscritos.		Lograr el 100% de los eventos de interés en salud pública sean intervenidos y vigilados en especial las infecciones respiratorias agudas -IRA incluídas el COVID-19, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de eventos de interés de salud pública intervenidos y vigilados (infecciones respiratorias agudas -IRA incluídas el COVID-19)	Realizar seguimiento al 100% de las IPS del municipio, en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública en el cumplimiento de adherencia a las acciones y los protocolos de los eventos de interés en salud pública.	% de IPS con seguimiento en el cumplimiento de adherencia a las acciones y los protocolos de los eventos de interés en salud pública.	213.887.299,57
	Fortalecimiento de la Conducción			Realizar al 100% las acciones de la gestión integral de seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas PISPIC, en el marco de la resolución 518/2015	% de acciones de gestión integral PISPIC	Elaborar el 100% de los lineamientos técnicos y operativos para la implementación de las estrategias, y actividades del Plan de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas PISPIC, que permitan su seguimiento, monitoreo y evaluación.	% de elaboración de lineamientos técnicos y operativos Plan de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas PISPIC	138.198.780,00



Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS	TOTAL, INVERSION 2020-2023
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Gestión del Aseguramiento	META 1. A 2021, Colombia cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural y entre el quintil más pobre y el quintil más rico.	% de cobertura de acceso efectivo a los servicios de atención en áreas urbanas	Mantener igual o por encima del 95 % la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del Régimen Subsidiado, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de cobertura del SGSSS	Cofinanciar la continuidad del 100% de la población que se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado, en el municipio de Cartago (V), cada año durante el periodo de gobierno.	% de cumplimiento de la cofinanciación al RS	303.121.488.572,58
						Realizar el 100% de las acciones de la estrategia de promoción a la afiliación al SGSSS de la población No Asegurada para garantizar la cobertura de afiliación, en el municipio de Cartago (V), cada año durante el periodo de gobierno.	% de cumplimiento de las acciones estrategia de afiliación al SGSSS	3.000.000,00
				Garantizar el 100% del Giro de los recursos del Régimen Subsidiado par la inspección, vigilancia del ente territorial a través de la Supersalud, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de Giros a la Supersalud	Realizar los 12 giros de los recursos del 0.4% del monto total del régimen subsidiado con destino a la Supersalud, en el municipio de Cartago (V), cada año durante el periodo de gobierno.	No. De Giros Realizados	1.193.955.318,64
				Garantizar la atención al 100% de la Población Pobre No Afiliada – PPNA en los servicios de salud de acuerdo a la Ley 1955/2019 art.236, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de atención de la Población Pobre No Afiliada – PPNA atendida	Asumir el 100 % de los costos de la prestación de servicios de urgencias en el medio nivel de complejidad a la Población Pobre No Afiliada – PPNA, del municipio de Cartago.	% de los costos asumidos por la prestación de servicios de URGENCIAS de Salud a la PPNA	16.404.152,40
				Destinar el 100% de los Excedentes de las cuentas maestras del régimen subsidiado, en inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios, de acuerdo al Plan Bienal Ley 1608/2013 y Resolución 1756/2019, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de recursos destinados para inversión en la Red Publica	Realizar el traslado del 100% de los Excedentes de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado, mediante Convenio Interinstitucional y/o otra figura jurídica, con la IPS Municipal, para inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios,	% de traslado de Excedentes de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado	131.639.583,27



Dimensión	Componente	Meta PDSP	Indicador PDSP	Meta de Resultado PTS	Indicador MR PTS	Meta producto PTS	Indicador de Producto PTS	TOTAL, INVERSION 2020-2023
	Gestión Administrativa y Financiera			Alcanzar el 100% de la asesoría jurídica como apoyo a la gestión administrativa de la dirección local de salud, en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% alcanzado de asesoría jurídica	Realizar el 100% de las acciones de asesoría legal y defensa jurídica, de la dirección local de salud.	% de cumplimiento de las acciones de asesoría legal y defensa jurídica	286.666.200,00
			Alcanzar el 100% de la verificación de la operación y cumplimiento normativo, mediante la Auditoria a las EAPBS del Régimen Subsidiado, con presencia en el municipio de Cartago (V), durante el periodo de gobierno.	% de verificación operativa y cumplimiento normativo de las EAPB del Régimen Subsidiado	Realizar el 100% de las acciones del Proceso de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las Entidades Administradoras de Beneficios (EAPB) del Régimen Subsidiado con presencia en el Municipio.	% de cumplimiento de las acciones Proceso de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las (EAPB) del Régimen Subsidiado.	577.611.000,00	
			Levantar el 100% del diagnóstico de equipos, bienes, suministros y servicios para el fortalecimiento institucional de la Dirección Local de Salud.	% de levantamiento del diagnostico	Ejecutar el 100% del Plan de Adquisiciones de la dirección local de salud	% de ejecución del Plan de Adquisiciones	322.157.313,95	
TOTAL, RECURSOS INVERSION PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2023								312.516.137.612,49

10. ANEXOS PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2023

- Anexo 1. Aplicativo Tabla 2A Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional)
- Anexo 2. Aplicativo Tabla 2B Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (ASE)
- Anexo 3. Aplicativo Tabla 3 Reconocimiento de las condiciones básicas en Salud
- Anexo 4. Aplicativo Tabla 4 Implicaciones de las dinámicas PASE en las condiciones de salud de la población
- Anexo 5. Aplicativo Tabla 5 Priorización Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
- Anexo 6. Aplicativo Tabla 5 y 6 Identificación y valoración de las tensiones y proyección de tensiones.
- Anexo 7. Aplicativo Tabla 7 Transformación esperada de tensiones
- Anexo 8. Aplicativo Tabla 8 Objetivos y metas estratégicas
- Anexo 9. Aplicativo Tabla 9 Cadena de valor público en salud (Estructura PTS 2020-2023)
- Anexo 10. Aplicativo Tabla 10 Vinculación de las metas y estrategias del PTS con las metas y estrategias del PDSP
- Anexo 11. Aplicativo Tabla 11 Definición de programas y subprogramas del PTS (Estructura PTS 2020-2023)
- Anexo 12. Aplicativo Tabla 12 Componente de Inversión plurianual del PTS.