

# ANALISIS DE SITUACION DE SALUD. PERFIL EPIDEMIOLOGICO 2016

*Comprometidos con el Servicio y la Calidad*



**Dra. María Piedad Echeverri**  
**Gerente Red de Salud del Norte**

**Dr. Eduardo Cruz Fernández**  
**Subgerente Promoción y Prevención**

**Dra. Karen Casañas Canabal**  
**Subgerente Científico Asistencial**

**Santiago de Cali, Marzo 2017**

## 1. INTRODUCCION

La Empresa Social del Estado Red de Salud del Norte, brinda atención directa en salud a 112.182 habitantes del régimen subsidiado, el 20.6% de la población del área de influencia representada según Dane en 544996 habitantes de las comunas 2,4,5,6 y 7 del Nororiente de Cali.

La red de servicios está conformada por el Hospital Básico Joaquín Paz Borrero y 16 instituciones prestadoras de servicios de nivel básico de atención en salud, todas certificadas en todos sus procesos por el Icontec bajo la norma ISO9000-2015 y ubicadas estratégicamente en las comunas asignadas.

El portafolio de servicios incluye servicios de baja y mediana complejidad que garantizan la cobertura, continuidad e integralidad de las acciones de promoción y prevención de las principales causas de enfermar y morir identificadas en el proceso de análisis situacional.

La composición poblacional está determinada por una pirámide que muestra un inicio de transición demográfica donde la población infantil está disminuyendo y aumentando la población de adultos mayores que al discriminarlo por cada comuna es muy evidente en las comunas 2, 4 y 5 respectivamente.

La situación socioeconómica nos permite identificar como principal actividad económica y de empleo generado por las unidades económicas, el comercio, identificando a la comuna 2 por su vocación de prestadora de servicios (construcción, intermediación financiera, actividades inmobiliarias y servicios sociales y de salud en su mayoría), la comuna 4 por su vocación de comercio, en ella se concentra el 20% de las unidades económicas fabricantes de maquinaria y aparatos eléctricos y el 28% de los fabricantes de vehículos automotores, con un alto grado de informalidad; La comuna 5 se caracteriza por su vocación de comercio; La comuna 6 presenta una vocación mayor que toda la ciudad hacia el comercio. En la Comuna 6 el desempleo es más crítico en los jóvenes, con una tasa de desempleo juvenil del 30,9%, mientras que la tasa de desempleo total fue del 17,2%. (Encuesta de Empleo y Calidad de Vida, en 2013) y la comuna 7 de vocación comercial, donde se concentra el 5,3% de las unidades económicas fabricantes de productos a base de metal y por prestar 7,7% de los servicios de reciclaje de desperdicios de la ciudad.

El perfil de morbimortalidad está determinado por causas externas relacionadas con la violencia, los accidentes de tránsito y las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, la diabetes, el cáncer y en menor proporción por las enfermedades transmisibles. Esta condición de salud ocasiona que tres de sus comunas: la comuna 6, la 7 y la comuna 4, hayan sido incluidos prioritariamente dentro del plan de Desarrollo de Cali como territorios TIOS (territorios de inclusión y Oportunidad) en los cuales el Municipio está implementando acciones multisectoriales para impactar los altos niveles de violencia

generado por pandillas, micro tráfico y violencia externa condicionado por la falta de oportunidades económicas y sociales .

Las zonas de riesgo ambiental están determinadas por los estudios de CVC, Dagma y Planeación Municipal, en el cual, la contaminación atmosférica es uno de los problemas ambientales de mayor preocupación que afecta a todas las comunas , además el manejo inadecuado de los residuos sólidos Según el reporte del Dagma de los basureros crónicos permanentes y temporales en toda la ciudad se reportaron 109, dentro de los cuales aparecen 49 sitios ubicados en las 5 comunas ( 2,4,5,6 y 7), de estos 49, 16 son persistentes o crónicos; otro riesgo importante es el de deslizamiento que se manifiesta en la comuna 2 y el de inundación en las comuna 6 y 7 . Plan de Ordenamiento Territorial - POT (2014).

La comuna 2 es la más afectada por la amenaza natural de remoción de masa dada las ocupaciones de invasión de los sectores de Alto Menga , donde las condiciones precarias de alcantarillado son insuficientes para el grado de ocupación del sector conjugado con factores como la pendiente y el grado de intervención antrópico. Para las comunas 6 y 7 el riesgo de inundación es por El jarillón del Río Cauca cuya extensión de 17 kilómetros con situaciones como asentamientos humanos con desarrollo incompleto sobre la corona del jarillon , disposición de escombros sobre la berma, presencia de colonias de hormiga arriera, arboles de gran tamaño , explotación desmedida de arena , efectos de la erosión lateral por la acción del río , disposición desmedida de escombros están generando los riesgos por un evento de colapso del jarillon que implicaría un desastre por inundación por la rotura del dique .El posible desastre puede ser de iguales proporciones o superior al de Katrina en New Orleans, entre otras cosas por los pocos recursos que poseen la ciudad y el Estado colombiano para enfrentar este tipo de calamidades. Es importante subrayar que un colapso del Jarillón implicaría el paro de la planta de potabilización de Puerto Mallarino y Río Cauca que abastece entre el 75% y el 86% del suministro de agua de la ciudad, además la afectación de la siguiente infraestructura vital: Estación de Bombeo de Floralia. Subestaciones eléctricas correspondientes al anillo de 110 Kilovoltios de Juanchito y San Luís, Planta de Tratamiento de Aguas Residuales PTAR y toda la red de canales pluviales del municipio de Santiago de Cali, la red baja de alcantarillado del municipio de Santiago de Cali y la Estación de Bombeo Paso del Comercio

La condición socio cultural de la población está determinada por la composición en un 70% de etnia afrocolombiana, que en su mayoría son migrantes producto del desplazamiento armado que se han asentado en zonas de invasión en donde han establecido colonias de migrantes de la zona del cauca, pacifico caldas y otras regiones del país ,concentrándose en la zona de laderas de la comuna 2, la zona del margen de los ríos Cali, y Cauca en los sectores de Brisas del Cauca , Puerto Nuevo Jarillon Floralia, Jarillon Petecuy, Sector Venecia , ocasionando problemas de barreras invisibles, luchas por el territorio y en general las condiciones de riesgo socio ambiental por falta de condiciones óptimas para vivir y desarrollarse en la ciudad.

El nivel educativo de los habitantes es diferencial para cada comuna destacándose el nivel de educación secundaria completa e incompleta. Para la comuna 2 el 31,6% tiene

secundaria y el 24,7% tiene nivel profesional, la comuna 4, el 42% tiene secundaria y 31,2% primaria completa e incompleta, la comuna 5, secundaria con 38,5%, seguido por personas con básica primaria (completa e incompleta) con un 20,2%, la comuna 6 con 42,7% educación básica secundaria (completa e incompleta) y 29% básica primaria (completa e incompleta). En la comuna 7, el 41,3% tiene educación básica secundaria y 34,1% básica primaria. La comuna con mayor proporción de profesionales es la comuna dos con el 24,7%, seguida de la comuna 5 con un 16,2% y la 4 con un 7,2%, se estima que el índice de analfabetismo sea inferior al 4% (Dane 2005)

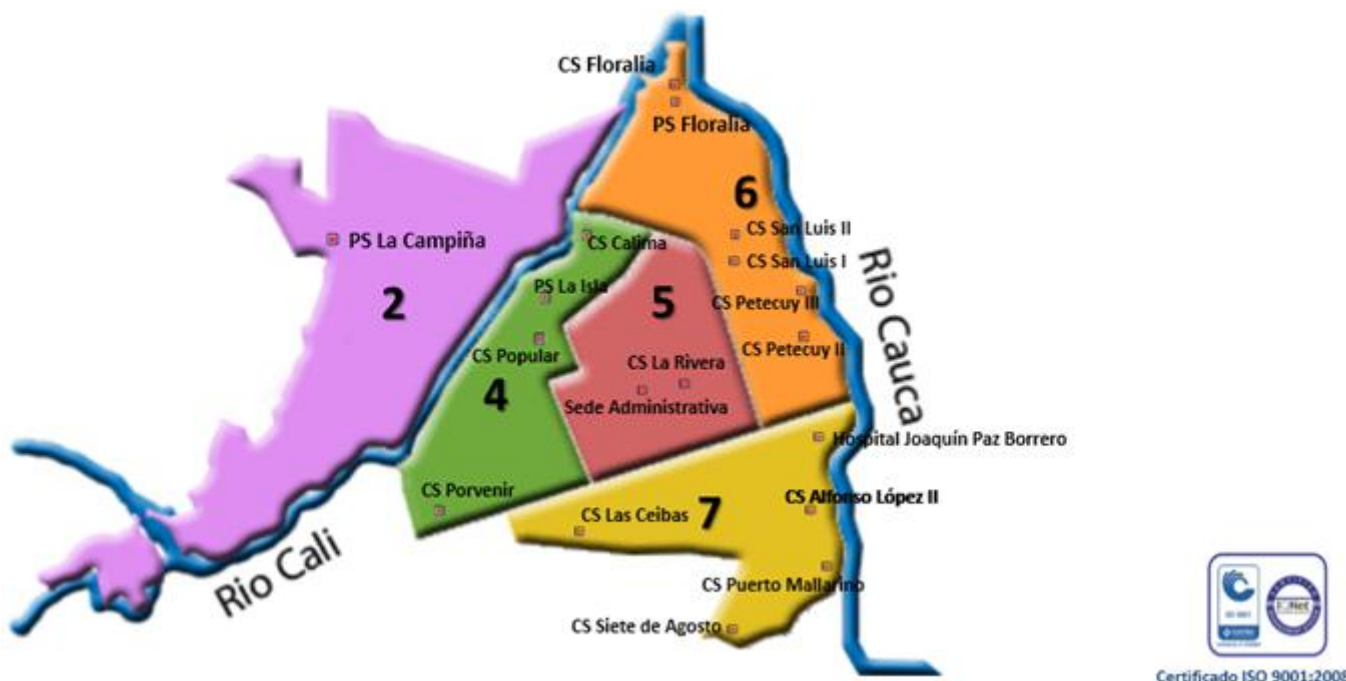
En los últimos años se han mejorado las condiciones de Cali en relación con la inversión social, la satisfacción de las necesidades básicas, los proyectos de atención a víctimas y a poblaciones vulnerables como los jóvenes con los colectivos intersectoriales, el nivel de acceso a la educación y el incremento de las coberturas de atención en salud han contribuido a que con el mejoramiento continuo que se hace en la atención en salud materno infantil, incremento de coberturas de vacunación, trabajo en educación a la población joven con los servicios amigables en salud sexual y reproductiva y en estrategias masivas de prevención para promover hábitos saludables y mejorar el entorno. En este aspecto la Red Norte cierra el año 2016 aportando al impacto en salud con cero muertes maternas prevenibles, cero muertes por enfermedad diarreica y una cobertura de vacunación del 95% en las vacunas del programa ampliado de inmunizaciones.

A nivel de los indicadores de calidad de atención a los servicios el principal logro es mantener todos los indicadores de oportunidad y acceso a los servicios por debajo o sobre la meta nacional, disposición al día de los mismos en la página del observatorio nacional y destacando que en esta vigencia se certificaron bajo la Norma Técnica Icontec ISO9000 2015, todos los procesos de todas las Instituciones prestadoras de servicios.

## 2. Ubicación Geográfica del Área de Influencia

La RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E se constituyó a partir del año 2003, como resultado del proceso de descentralización de los servicios de la Secretaría de Salud Pública Municipal bajo el Acuerdo 106 de 2003. Tiene una superficie de 2.951 Km<sup>2</sup> y cuenta con una red de servicios de salud de baja complejidad compuesta por 17 instituciones. Ubicadas estratégicamente para dar cobertura a la población más vulnerable en la comuna 7 se ubican el hospital básico Joaquín Paz Borrero, el centro de salud Puerto Mallarino, la Ips Siete de Agosto, Ips Ceibas e Ips Alfonso López 3, en la comuna 6 se ubican los centros de salud Floralia y San Luis II y las IPs Floralia, San Luis I, Petecuy II y Petecuy III, en la comuna 4 están el centro de salud Popular y las Ips Calima, Porvenir e Isla. En la comuna 5 se cuenta con el centro de salud La Rivera y en la comuna 2 la Ips la Campiña. El Mapa No. 1 presenta la ubicación de las Ips.

Mapa No. 1 . Ubicación Geográfica Ips Red de Salud del Norte.



 Certificado ISO 9001:2008

Límites geográficos:

**Límites: al Norte** con la Zona industrial de Yumbo, que influye en la alta contaminación ambiental de la comuna 2.

**Al Oriente** con Palmira y Candelaria, separado por el Río Cauca, en cuya margen se ubica un cinturón de miseria, Las continuas quemadas de caña de los ingenios aledaños producen alta contaminación en el área de la comuna 6. Las vías de acceso a los municipios vecinos convierten a esta red en una zona de alta Accidentalidad, especialmente en los cruces de las vías arterias.

**Al occidente** limita con los cerros tutelares de Cali, en donde se encuentra la zona de ladera con tres áreas de riesgo: altos de Normandía, altos de Menga y Bataclán.

**Al sur** limita con la red de salud del oriente (distrito de Aguablanca) y la red de salud del centro (primitivo iglesias). La vecindad con el distrito de Aguablanca hace que una cantidad apreciable de personas consulte en nuestras instituciones especialmente en el centro de salud Puerto Mallarino y el Hospital Básico Joaquín Paz Borrero.

**Tabla I IPS Red de Salud de Norte E.S.E.**

COMUNA	INSTITUCIONES
2	IPS La Campiña
4	IPS Popular IPS Porvenir IPS Calima IPS La Isla
5	IPS La Rivera
6	IPS San Luis 1 IPS San Luis 2 IPS Floralia 1 IPS Floralia 2 IPS Petecuy 2 IPS Petecuy 3
7	Hospital Joaquín Paz Borrero IPS Puerto Mallarino IPS Siete de Agosto IPS de Salud Las Ceibas IPS Alfonso López 3

Fuente: Sistema de Información Red de Salud del Norte E.S.E. Año 2017.

### 3. ZONAS DE RIESGO

La Red de Salud Norte E.S.E, tiene disponibilidad actualizada respecto a los riesgos ambientales plasmada en estudios e informes, presentados por la alcaldía municipal de Cali en conjunto con el Departamento Municipal de Planeación, Departamento Administrativo de Gestión Medio Ambiente, Corporación Regional C.V.C. y EMCALI EICE

La contaminación atmosférica es uno de los problemas ambientales de mayor preocupación a nivel nacional e internacional La Calidad del aire en Cali es crítica por partículas de polvo en la zona norte por su vecindad al municipio industrial de Yumbo

#### **Amenaza natural de remoción en masa y las avenidas torrenciales**

Las ocupaciones de la Comuna 2 asentadas en el corregimiento de Golondrinas también cuentan con suministro de agua potable proveniente de tanques de EMCALI intervenidos fraudulentamente por los pobladores del sector.

El Sector Altos de Menga de la Comuna 2 cuenta con unos cuantos ramales horizontales de alcantarillado combinado, que son insuficientes para el grado de ocupación que tiene el sector y que no conforman una red adecuada de alcantarillado, por lo que el grado de amenaza en estos sectores es Alta y Muy Alta, conjugado con factores como la

pendiente y el grado de intervención antrópica. Aquí se descarta la influencia directa de la formación superficial.

MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI NÚMERO DE VIVIENDAS EN ZONA DE RIESGO NO MITIGABLE					
SECTOR	Número de Viviendas a Reubicar según causa			TOTAL x Sector	Personas (4.5 personas x familia )
	Inundación	Av. Torrencial	Deslizamiento		
Comuna 2	-	70	40	110	495
Comuna 4	-	750	-	750	3.375
Comuna 6	1.000	-	-	1.000	4.500
Comuna 7	1.200	-	-	1.200	5.400

Fuente : Dagma

### El jarillón del Río Cauca

La estructura del dique protector de crecientes hídricas del Río Cauca a su paso por el Municipio de Cali en una extensión de 17 kilómetros, tiene las siguientes situaciones que lo afectan:

- Asentamientos humanos con desarrollo incompleto sobre la corona del Jarillón y berma (franja protectora) del río Cauca, a lo largo de los 17 Km. que comprende esta estructura, entre las comunas 6, 7, 21 y corregimiento de Navarro.
- Disposición de escombros sobre la berma y corona del Jarillón.
- Presencia de colonias de hormiga arriera sobre la estructura del jarillón
- Presencia de árboles de gran tamaño (vivos y en estado de descomposición) los cuales pueden generar efecto de tubificación por raíces en el núcleo de la estructura de tierra.
- Explotación desmedida de arena sobre el cauce del río Cauca.
- Efectos de erosión lateral por la acción hidráulica natural del río.
- Disposición desmedida de escombros sobre la franja derecha del río Cauca en los municipios de Candelaria y Palmira que han generado daños simétricos en la margen izquierda sobre el municipio de Santiago de Cali.

### **Riesgos por un evento de colapso del jarillón**

El desastre por inundación puede ser provocado por la rotura del dique en una zona frágil por subsidencia que puede generar las cavernas de la hormiga arriera, igualmente por tubificación de los túneles que comunican las cavernas que atraviesan el jarillón o por susceptibilidad al corrimiento lateral del dique inducido por un sismo en temporada invernal, fenómeno que se presentan en suelos con alto potencial de licuación como los presentes en la llanura aluvial del río Cauca, según Estudio de Microzonificación Sísmica de Cali.

El posible desastre puede ser de iguales proporciones o superior al de Katrina en New Orleans, entre otras cosas por los pocos recursos que poseen la ciudad y el Estado colombiano para enfrentar este tipo de calamidades; la población asentada en la llanura de inundación del río Cauca (en los sitios con las cotas más bajas) asciende aproximadamente a (1) Un Millón de habitante

entre las comunas 6, 7, 13, 14, 15, 21 y corregimiento de Navarro.

Es importante subrayar que un colapso del Jarillón implicaría el paro de la planta de potabilización de Puerto Mallarino y Río Cauca que abastece entre el 75% y el 86% del suministro de agua de la ciudad dependiendo del periodo de verano, descompensando la presurización del sistema de la red de agua potable de toda la ciudad, situación que sería amplificada por el represamiento de toda la red de drenajes pluviales y canales con agua mixta de la ciudad, lo que generaría un desastre de proporciones mayores al inicialmente esbozado.

Además la afectación de la siguiente infraestructura vital:

- Estación de Bombeo de Floralia.
- Subestaciones eléctricas correspondientes al anillo de 110 Kilovoltios de Juanchito y San Luís.
- Planta de Tratamiento de Aguas Residuales PTAR y toda la red de canales pluviales del municipio de Santiago de Cali.
- La red baja de alcantarillado del municipio de Santiago de Cali.

Estación de Bombeo Paso del Comercio

### **Residuos Sólidos**

Santiago de Cali, ocupa el poco honroso segundo lugar en producción de residuos en Colombia, colocándonos por encima de ciudades como Medellín; esto sin lugar a dudas ubica la problemática de los residuos sólidos como uno de las situaciones ambientales de

mayor complejidad para la ciudad. Lo anterior queda evidenciado con los resultados obtenidos a través del proceso de elaboración de los Planes de Desarrollo para comunas y corregimientos para el periodo 2012- 2015<sup>16</sup>, donde se definió el manejo inadecuado de los residuos sólidos, como la situación ambiental más priorizada por los diferentes actores que participaron del mismo, esto debido quizás a que los efectos del problema son más evidentes. Según el reporte del Dagma de los basureros crónicos permanentes y temporales en toda la ciudad se reportaron 109, dentro de los cuales aparecen 49 sitios ubicados en las 5 comunas ( 2,4,5,6 y 7), de estos 49, 16 son persistentes o crónicos.

#### Basureros crónicos por comuna y barrio.

Numeral	Ubicación Geográfica	Barrio	Comuna
1	Calle 44 con Avenida 2 Norte al lado del Río Cali.	Barrio Vipasa	2
2	Avenida 2 con 32 A.	La flora	2
3	Av. 3C N con Calle 70.	Flora IV	2
4	Av. 2i con calle 62 (colegio Santa Cecilia)	Alamos	2
5	Av. 3 N calle 69 (entre el Canal y la Contraloría)	Alamos	2
6	Calle 44 Norte con Av. 2N	Vipasa	2
7	calle 45 y 46 con Av. 2N	Prados del norte	2
8	avenida 11 No 7N-19	Juanambu	2
9	Kra 9 Norte con Calle 45 Norte	Barrio Popular	4
10	Kra 6A y 7 detrás de subestación DISEL 1	Jorge Isaac	4
11	Calle 45 con Kra 9 N, Calle 45 A con Kra 9N al lado del Río Cali	Barrio la Isla	4
12	Kra 2 Calle 26.	Santander	4
13	Kra 2 Calle 44-52.	Manzanares	4
14	Calle 25 K7	Jorge Isaac	4
15	Calle 26 Con Kras 6 Y 7	Jorge Isaac	4
16	Calle 62 entre Kras 1E y 2B	Los Guayacanes	5

En la Red de Salud del Norte se identifican claramente varias zonas de extrema pobreza con grandes riesgos para la salud tales como:

- Áreas que ocupan la margen izquierda del Río Cauca ( La Playa, Puerto Nuevo, Brisas del Cauca, Cinta larga y Jarillon)
- Áreas en la margen derecha del Río Cali, ( La Isla y Camilo Torres)
- Áreas en las laderas de los cerros tutelares del Norte de Cali (Bataclan, Normandía y altos de Menga).
- Áreas de riesgo social como Petecuy I , Petecuy II, Sector Floralia, jarillon floralia ,san marino, Puerto Mallarino y Jarillon Alfonso Lopez, camilo Torres. - donde se concentran las pandillas y las fronteras de límites invisibles del Micro tráfico.

Esta población se caracteriza además por ser flotante lo cual dificulta su acceso a la seguridad social ( SISBEN ) y por vivir en condiciones socioeconómicas de extrema pobreza ( desempleo, hacinamiento, viviendas inadecuadas, servicios deficientes, exposición a residuos sólidos y a diferentes tipos de contaminación ambiental, factores de riesgo propios del trabajo informal, bajo acceso a educación y a los servicios de salud)

#### **4. DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

##### **4.1 Demografía**

Santiago de Cali capital del departamento del Valle del Cauca es la ciudad más importante del Suroccidente del país y de la vital cuenca del pacífico colombiano, tiene un área de 562 km<sup>2</sup> es la segunda ciudad más extensa de Colombia después de Bogotá y la tercera más poblada. La zona urbana de Cali tiene un área de 120 Km<sup>2</sup>, el 25% de la extensión total y se divide en 22 comunas, conformadas a su vez por barrios, urbanizaciones o sectores, con un total a 2015 de 346. Según cifras de proyecciones DANE, originadas en el censo 2005, en 2016 la ciudad de Cali tiene una población total de 2,394.925 personas. La ciudad capital del departamento concentra el 51% de la población total del departamento del Valle del Cauca y tiene una densidad bruta del 42.75. Según datos del Departamento Administrativo de Planeación de Cali, las comunas 6 ,13 y 14 concentran la mayor población en ese orden.

Un aspecto destacado de la demografía caleña, y en general del occidente colombiano, es el alto porcentaje de población afro-colombiana, aproximadamente un 27%, lo que hace de Cali una de las urbes latinoamericanas con mayor población de raza negra. La influencia

afro-colombiana en la cultura caleña es evidente en los aspectos musicales, por ejemplo, la ciudad es reconocida por sus orquestas de música y salsa.

El Municipio muestra una pirámide poblacional propia de segundo momento de transición demográfica, pero al ver el comportamiento por comuna se encuentran grandes diferencias en la estructura poblacional: comunas con comportamientos típicos de países pobres y comunas cuyo proceso de transición se encuentra muy avanzado, con comportamiento semejante al de países desarrollados, lo que evidencia la coexistencia de diferentes dinámicas demográficas dentro de la misma ciudad.

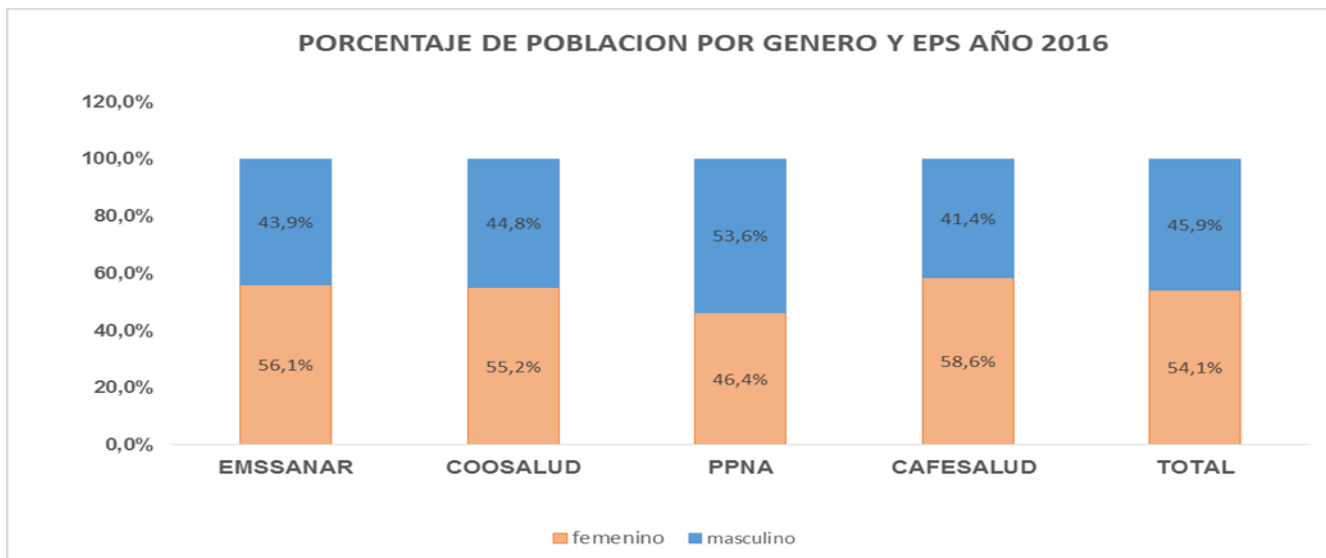
La Red de salud del Norte , Tiene una superficie de 2.951 m<sup>2</sup> , cinco comunas y una población subsidiada a atender de 112171 habitantes (20,6%) del total del área de referencia que en total abarca con 544.996 habitantes ( Dane )

población	numero	%
población contratada	112171	20,6%
población contributiva	432825	79,4%
población total (Dane)	544996	100

Revisando la composición por género el 54,1% de su población asignada por el aseguramiento subsidiado es de género femenino 2,7% más alto que el porcentaje de la población del área que es de 52,4%

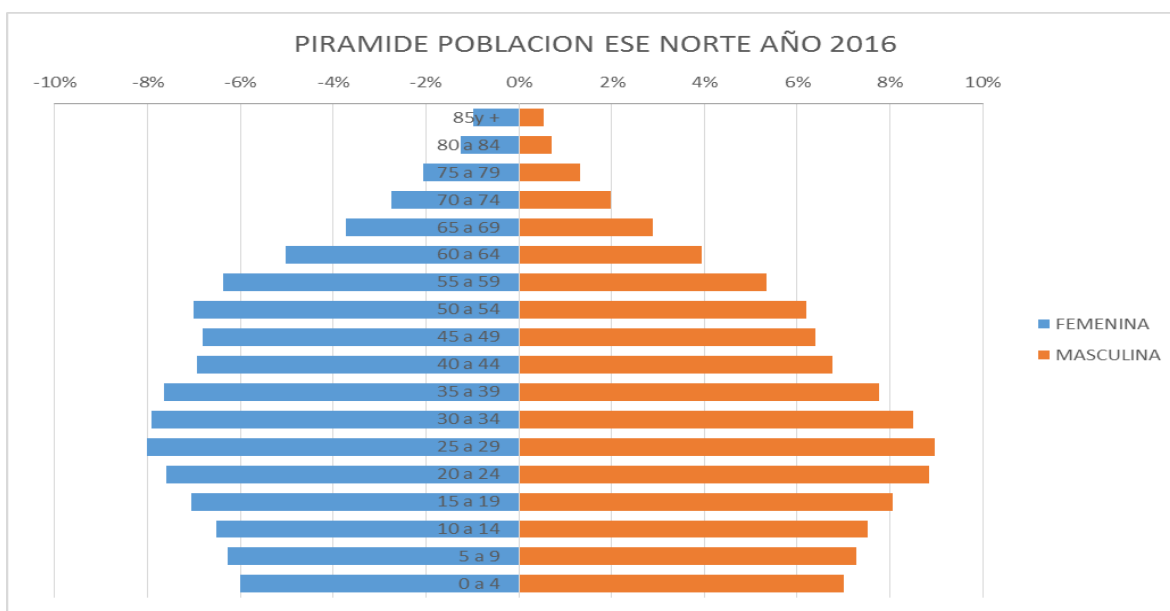
#### DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GENERO AÑO 2016

RED NORTE	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL
subsidiada	60653	54,1%	51518	45,9%	112171
<b>contributiva</b>	226923	52,4%	205902	47,6%	432825
<b>(Dane)</b>	287576	52,8%	257420	47,2%	544996
<b>CALI</b>	1.249.410	52%	1.145.515	48%	2.394.925
<b>VALLE DEL CAUCA</b>	2.403.183	52%	2.257.558	48%	4.660.741
Fuente Dane y Bases datos contratos.					



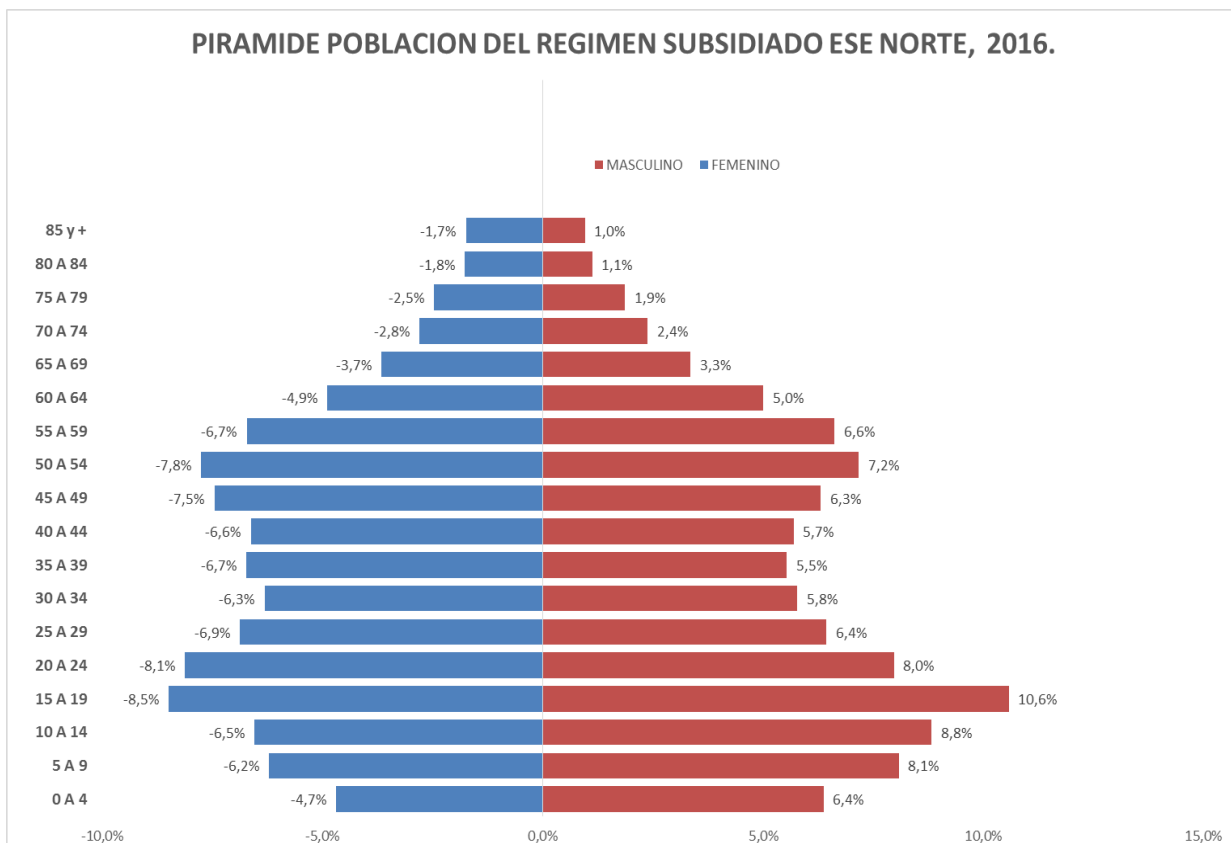
#### 4.2 Estructura poblacional de la Red de Salud del Norte ESE

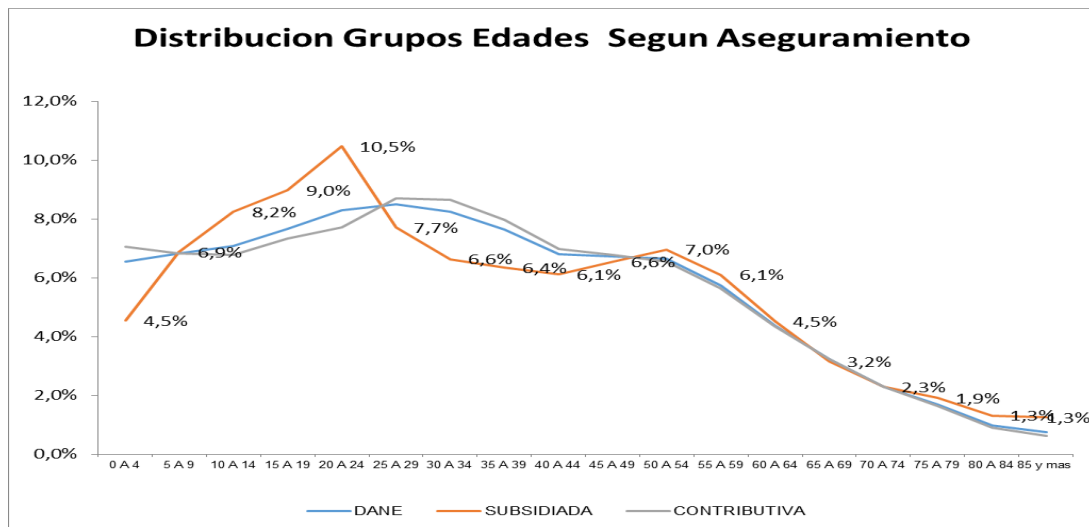
La pirámide poblacional muestra una forma constrictiva propia de sectores con un nivel de desarrollo intermedio en donde se han incrementado los adultos mayores y han disminuido los nacimientos. Sin embargo este comportamiento no describe el comportamiento de toda la población en especial las comunas 6 y 7, y considerando que esta población en su mayor porcentaje es contributiva, es necesario hacer un análisis por régimen.



Fuente: Departamento Nacional Estadística DANE

Al analizar el comportamiento población por el régimen subsidiado se encuentra que la pirámide cambia en la composición de sus grupos etáreo mostrando una pirámide constrictiva donde se observa muy baja población infantil y un incremento notorio de la población mayor de 60 años. Adicionalmente se realizó análisis de la distribución de grupos comparativamente encontrando que la diferencia está en los grupos de adultos jóvenes.





## 5. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

### 5.1 Índices Demográficos

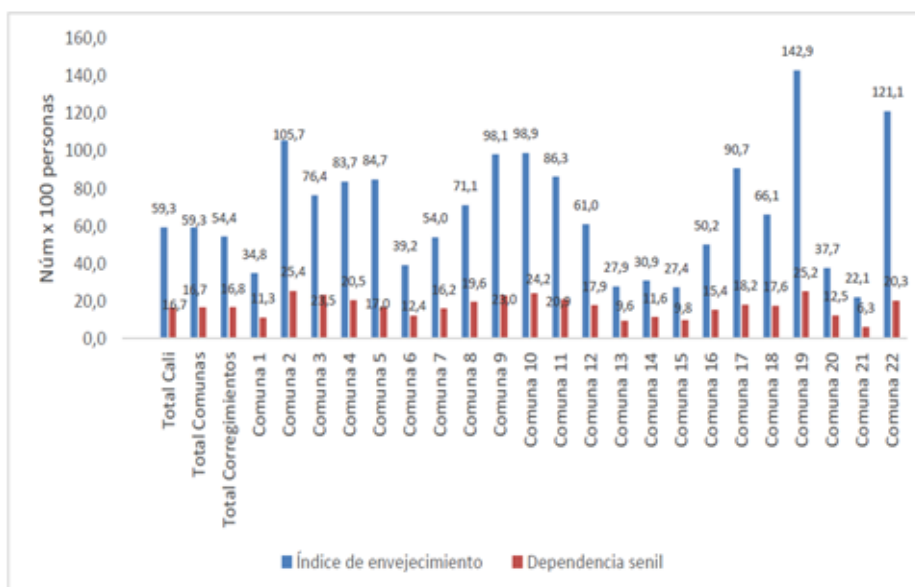
A continuación se detallan los indicadores demográficos realizando un comparativo entre el año 2005 y 2016 lo que evidencia el cambio en la dinámica poblacional de las 5 comunas del área de influencia de la Red de Salud del Norte

Índice Demográfico	Año	
	2005	2016
Poblacion total	516158	544996
Poblacion Masculina	244410	257420
Poblacion femenina	271748	287576
Relación hombres:mujer	89,9	89,5
Razón niños:mujer	26,0	23,7
Indice de infancia	24,7	20,4
Indice de juventud	26,1	24,4
Indice de vejez	7,3	9,0
Indice de envejecimiento	29,3	43,8
Indice demografico de dependencia	47,1	41,6
Indice de dependencia infantil	36,4	29,0
Indice de dependencia mayores	10,7	12,7
Indice de Friz	112,7	95,6

Fuente: DANE

Otro indicador importante es el índice de dependencia por comuna que tomado de la encuesta de empleo y calidad de vida muestra que la comuna 2 es la de más alto índice 105,7, seguido de la comuna 5 con 84,7 y la comuna cuatro con 83,7.

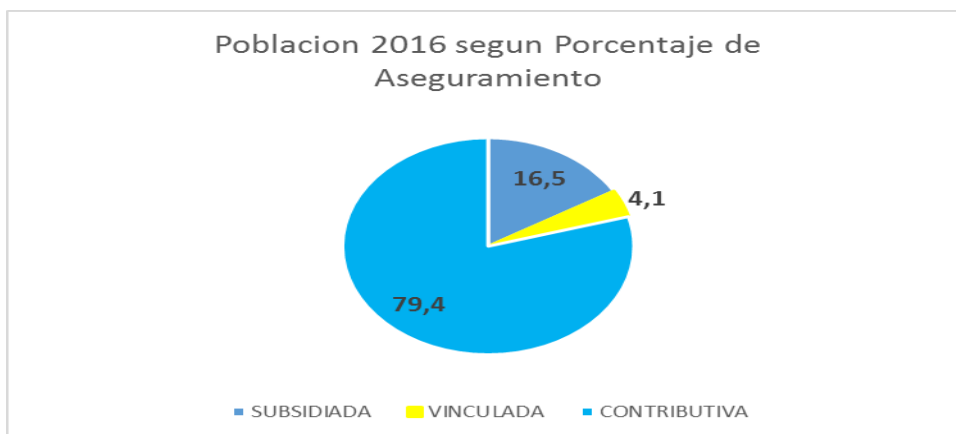
Gráfico 18. Indicadores de dependencia por comuna



Fuente: Encuesta de Empleo y Calidad de Vida 2013

## 5.2 Tipo de seguridad social en salud

El aseguramiento de la población del área de influencia de la Red de Salud del Norte, presenta unas proporciones que muestran en el tiempo el incremento de la cobertura en salud que se viene adelantando en el Municipio de Cali.



Fuente: DANE y bases de contratos.

#### POBLACION POR REGIMEN Y GRUPOS DE EDAD AÑO 2016

GRUPO EDAD	SUBSIDIADA	%	CONTRIBUTIVA	%	TOTAL DANE
0 A 4	5097	14,30%	30547	85,70%	35644
5 A 9	7711	20,72%	29499	79,28%	37210
10 A 14	9242	23,95%	29341	76,05%	38583
15 A 19	10078	24,13%	31687	75,87%	41765
20 A 24	11736	26,00%	33408	74,00%	45144
25 A 29	8644	18,69%	37616	81,31%	46260
30 A 34	7441	16,58%	37430	83,42%	44871
35 A 39	7125	17,13%	34467	82,87%	41592
40 A 44	6866	18,50%	30255	81,50%	37121
45 A 49	7355	20,03%	29365	79,97%	36720
50 A 54	7812	21,58%	28384	78,42%	36196
55 A 59	6848	21,92%	24387	78,08%	31235
60 A 64	5066	21,24%	18788	78,76%	23854
65 A 69	3540	20,17%	14008	79,83%	17548
70 A 74	2569	20,50%	9961	79,50%	12530
75 A 79	2155	23,31%	7089	76,69%	9244
80 A 84	1476	27,65%	3862	72,35%	5338
85 y mas	1411	34,06%	2732	65,94%	4143
<b>TOTAL</b>	<b>112172</b>	<b>20,58%</b>	<b>432824</b>	<b>79,42%</b>	<b>544996</b>

Fuente: DANE; Bases de datos contratos.

### 5.3 Porcentaje de Usuarios atendidos en EPS y PPNA

RED DE SALUD DEL NORTE					
USUARIOS ATENDIDOS POR EPS					
AÑO 2016					
CODIGO	EPS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
ESS118	EMSSANAR	20310	31888	52198	43,4
ESS024	COOSALUD	9399	13413	22812	19,0
9999	OTROS	8705	12459	21164	17,6
76001	PPNA	8780	10652	19432	16,2
EPS003	CAFESALUD	1704	2873	4577	3,8
TOTAL		48898	71285	120183	100,0

Fuente: Sistemas RFAST ESE Norte

La proporción de población atendida por régimen muestra que la mayor proporción de usuarios que atiende la ESE Norte corresponden a la EPS Emssanar con un 43.4% en segundo lugar aparece Coosalud con el 19%, otros con el 17,6% y la PPNA con el 16,2%, una mínima proporción ( 3;8%) corresponde a la Eps Cafesalud

## 6. Tablas de ubicación geográfica de la población. Población por comuna

De acuerdo con la proyección de población realizada por el DANE, la ESE Norte de Cali (comunas: 2, 4, 5, 6, y 7), cuenta para el 2016 con 544.996 que representan el 22.8% de la población total de Santiago de Cali, proporción que se ha mantenido en estos últimos tres años. Al analizar el porcentaje de cada comuna se observa que la comuna con mayor proporción de población es la comuna 6 con 35,1% seguida de la comuna 2 con 21,4% , es importante aclarar que la comuna 6 es la comuna más densamente poblada de todo el Municipio. Debido a las condiciones socioculturales de las comuna 6 y 7 son estas las que aportan el mayor número de consultantes a nuestras instituciones pues es donde mayor concentración de afiliados al régimen subsidiado y PPNA

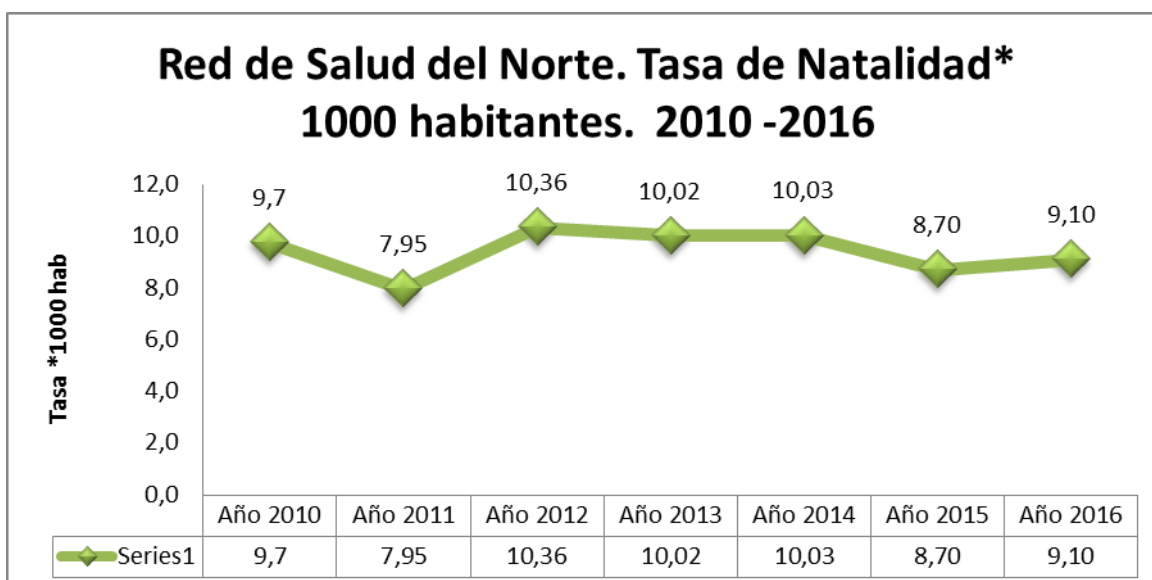
## POBLACION DANE POR COMUNAS Y GRUPOS DE EDADES AÑO 2016

Grupos de edad	COMUNAS					TOTAL
	2	4	5	6	7	
0 a 4	5.648	2.915	6.373	15.940	4.767	35.644
5 a 9	6.016	3.333	7.386	15.645	4.829	37.210
10 a 14	6.116	3.631	7.760	15.690	5.385	38.583
15 a 19	7.270	3.933	8.132	16.814	5.616	41.765
20 a 24	8.253	4.288	9.267	17.544	5.792	45.144
25 a 29	9.521	4.145	9.950	16.937	5.706	46.260
30 a 34	8.946	4.078	10.296	15.765	5.786	44.871
35 a 39	8.524	3.800	9.817	13.967	5.485	41.592
40 a 44	7.875	3.689	8.732	12.080	4.745	37.121
45 a 49	8.454	3.747	7.956	12.214	4.348	36.720
50 a 54	8.830	3.683	7.813	11.732	4.138	36.196
55 a 59	8.103	3.170	6.688	9.585	3.688	31.235
60 a 64	6.942	2.604	4.680	6.590	3.038	23.854
65 a 69	5.339	1.995	3.132	4.455	2.628	17.548
70 a 74	4.035	1.505	2.134	2.847	2.007	12.530
75 a 79	3.233	1.217	1.497	1.799	1.497	9.244
80 a 84	1.919	712	812	1.102	791	5.338
85y +	1.559	605	583	824	572	4.143
<b>TOTAL</b>	<b>116.586</b>	<b>53.052</b>	<b>113.009</b>	<b>191.529</b>	<b>70.819</b>	<b>544.996</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>21,4%</b>	<b>9,7%</b>	<b>20,7%</b>	<b>35,1%</b>	<b>13,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: DANE.

## 7. Tasa Bruta de Natalidad.

Indica el número de nacimientos por cada 1000 habitantes durante un período determinado. Al analizar el periodo 2010 - 2016, se observa que después de tres años consecutivos el indicador vuelve a decrecer presentándose 9.10 nacidos vivos por cada 1000 habitantes. En cuanto al análisis por comuna se observa que la tasa de natalidad de la comuna 5 se conserva como la más baja, mientras las comuna 4 y 7 son las que presentan el mayor número de nacidos vivos por cada 1000 habitantes conservando esta tendencia a través del tiempo.



Fuente: Estadísticas Vitales SSPM Epidemiología ESE Norte

La tasa de Natalidad para Cali durante el 2016 fue de 11 NV \* 1000 habitantes, lo que muestra que en el área de influencia de la ESE Norte este indicador permanece por debajo del Municipio.

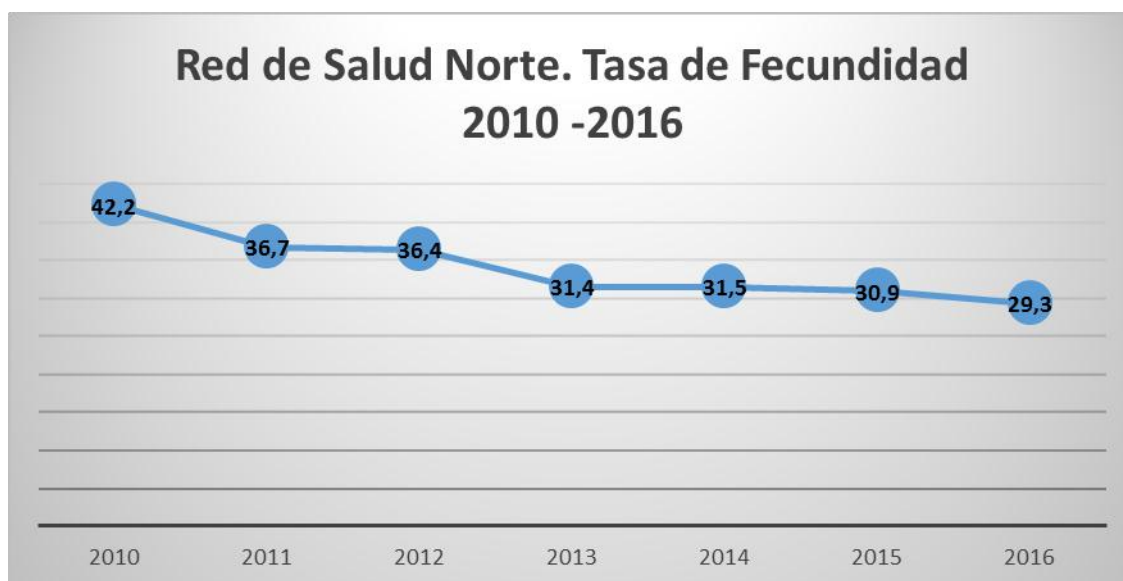
## 8. Tasa general de Fecundidad.

La tasa de Fecundidad par la ESE Norte durante los años 2010 y 2011 y 2012 muestra la misma tendencia en la cual la comuna 4 y 7 presentan el mayor número de nacidos por 1000 MEF, y la comuna 5 con el menor valor como lo muestra la tabla siguiente .

Red de Salud del Norte							
Tasa de Fecundidad * 1000 MEF							
Comuna	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2	15,9	32,4	36,6	28,8	28,8	17,2	26,1
4	22,7	56,7	50,8	49,1	47,4	52,3	46,0
5	17,4	23,1	25,7	22,2	22,6	21,7	19,8
6	35,5	38,0	34,8	29,1	29,3	32,6	28,1
7	25,7	48,3	48,0	44,0	45,9	49,3	42,3
<b>ESE Norte</b>	<b>42,2</b>	<b>36,7</b>	<b>36,4</b>	<b>31,4</b>	<b>31,5</b>	<b>30,9</b>	<b>29,3</b>

Fuente: Estadísticas Vitales SSPM Epidemiología ESE Norte

Al realizar un comparativo de la tasa general se observa que durante el 2010 se presentaron 42 nacimientos (NV) por cada 1000 mujeres en edad fértil (MEF) y para el 2011 y 2012 el indicador disminuyó conservando la misma tendencia con 36 NV\*1000 MEF para 2011 y 37 NV\*1000 MEF para el 2012 y para el año 2013 se observa una disminución más marcada con un valor de 31 NV \* 1000 MEF al igual que para el año 2014, para el año 2016 se presentó una tasa de 29.3 NV \*1000 MEF. Se observa que a través del tiempo una leve tendencia a disminuir.



Fuente: Estadísticas Vitales SSPM Epidemiología ESE Norte

## 9. Esperanza de Vida

La mortalidad está íntimamente relacionada con la variable edad y no se distribuye de una manera equitativa y al azar entre los diferentes grupos. Existe una incidencia de mortalidad mayor en los grupos de edades menores y en las personas adultas mayores. En general las probabilidades de morir son altas en los primeros años de vida y se reducen rápidamente hasta alcanzar niveles muy bajos entre los adolescentes (10 a 14 años) y luego comienza a aumentar gradualmente entre los adultos. Las probabilidades de morir aumentan rápidamente con la edad hasta alcanzar sus valores más altos entre los grupos de mayores de 60 años. Sin embargo, no se debe restar importancia al conocimiento de los grupos poblacionales considerados de menor riesgo de morir, como es el caso de los jóvenes, los cuales también presentan problemas característicos de salud, que sin el debido tratamiento pueden constituirse en grandes problemas de salud pública

Actualmente, tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo, se ha registrado un importante ascenso en las defunciones de esta población. Importantes investigaciones resaltan el hecho de que la incidencia de enfermedades como el SIDA, vienen atacando principalmente y de manera acelerada a los jóvenes, y que la agudización del conflicto social en diferentes áreas se ha manifestado con el aumento del número de muertes violentas, como accidentes de tránsito, homicidios y suicidios.

La Esperanza de Vida constituye una medida de impacto real – observado en el período analizado de una causa de muerte específica sobre la esperanza de vida al nacer. Para la población del área de influencia de la Red de Salud del Norte la EV al nacer para el año 2016 es de 81,8 años, si desagregamos por género se observa que las mujeres tienen mayor EV al nacer con 79.7 años que los hombres cuyo cálculo da como resultado 74.5 años, este comportamiento se evidencia a través de todos los grupos de edad, lo cual demuestra que el género masculino está más expuesto a situaciones o eventos que pueden incidir en la pérdida de la vida, como es el caso de la violencia.

A continuación se detalla la tabla de Esperanza de Vida para la población del área de influencia de Red de Salud el Norte desagregado por la variable edad y género.

Grupo de edad	Red de Salud del Norte		
	Esperanza de vida 2016		
	Masc.	Fem.	Total
0-4	73,8	79,0	81,2
5-9	70,1	75,3	77,5
10-14	65,2	70,4	72,6
15-19	60,3	65,4	67,6
20-24	55,8	60,5	62,9
25-29	51,3	55,6	58,3
30-34	46,7	50,7	53,5
35-39	42,1	45,8	48,8
40-44	37,4	40,9	44,1
45-49	32,8	36,1	39,4
50-54	28,1	31,3	34,7
55-59	23,5	26,6	30,1
60-64	19,0	22,0	25,7
65-69	14,7	17,4	21,6
70-74	10,6	12,9	17,7
75y +	6,6	8,6	14,2
<b>TOTAL</b>	74,5	79,7	81,8

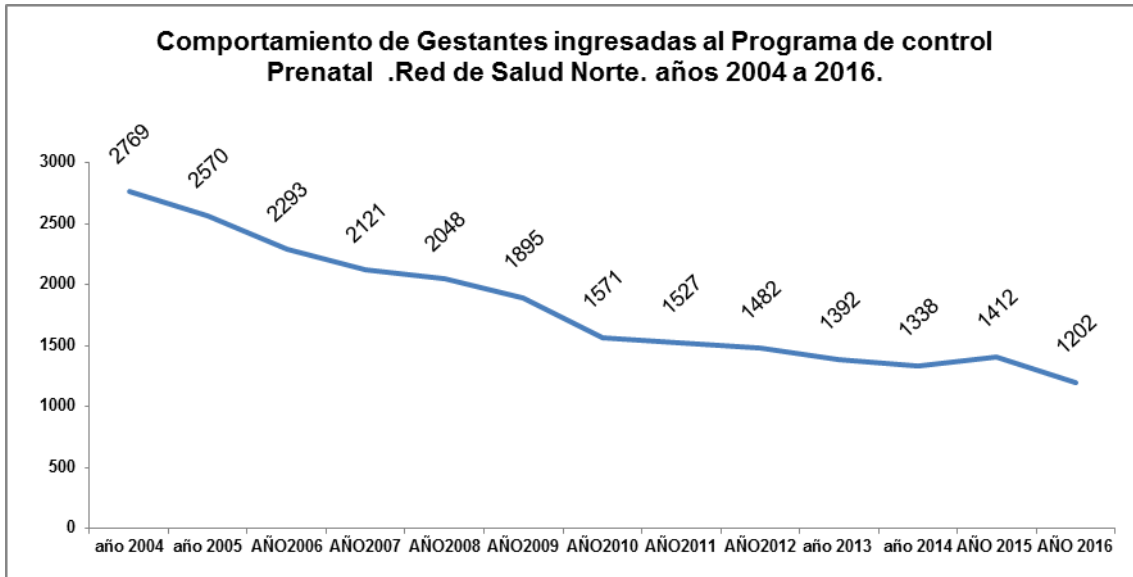
Fuente: Estadísticas Vitales SSPM

## 10. Coberturas de Programas de Promoción y Prevención

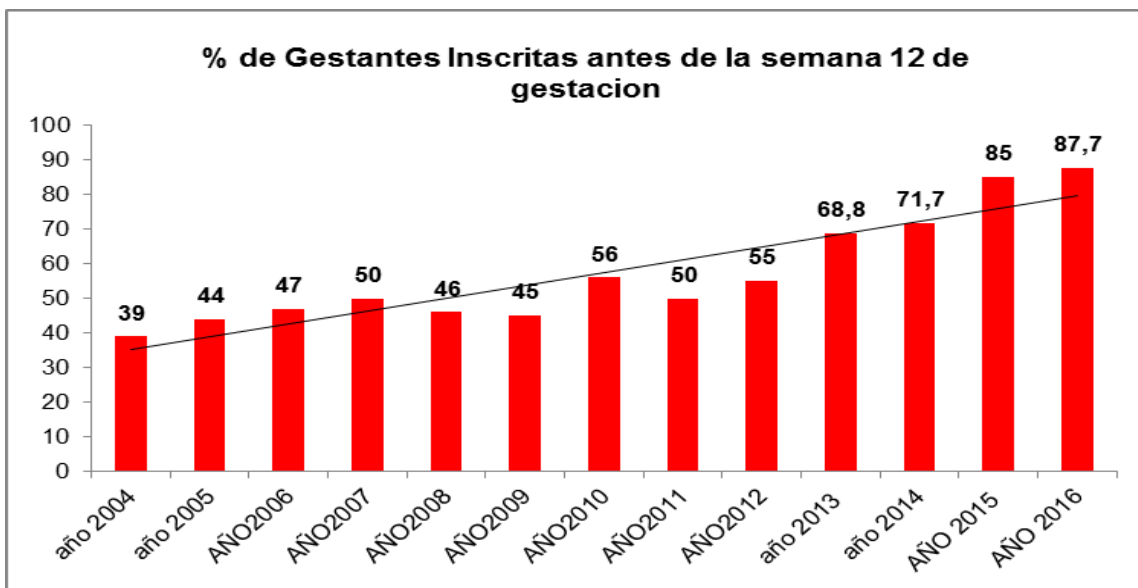
La Red de salud del Norte ha enfocado sus acciones en el área de la salud sexual y reproductiva se ha fortalecido el programa de detección de alteraciones del embarazo, el propósito ha sido impactar en la disminución de la tasa de embarazos en toda la población cubierta con especial interés en las adolescentes (mujeres menores de 19 años) para el logro de este propósito se enfocó todos los esfuerzos en el programa de planificación familiar en todas las IPS de la red. Y para enfocarse en la prevención de embarazo en adolescentes se fortaleció la estrategia de servicios amigables a los jóvenes. Se presenta a continuación los indicadores de seguimiento de las tres estrategias trabajadas.

### 10.1 El Control Prenatal

En cuanto al programa de Gestantes, en la ESE Norte a través de los años muestra una reducción en los embarazos, pues en el 2006 el número de inscritas fue de 2293, la cual se ha reducido notablemente a 1202 para el 2016 presentando una tendencia estable en los últimos cuatro años. Con respecto a la inscripción de la gestantes en el primer trimestre se observa mejoría en la captación pasando del 39% en el 2004 al 87.7% para el 2016, observándose una tendencia al incremento en los últimos 3 años lo cual impacta positivamente los indicadores de MM y MME



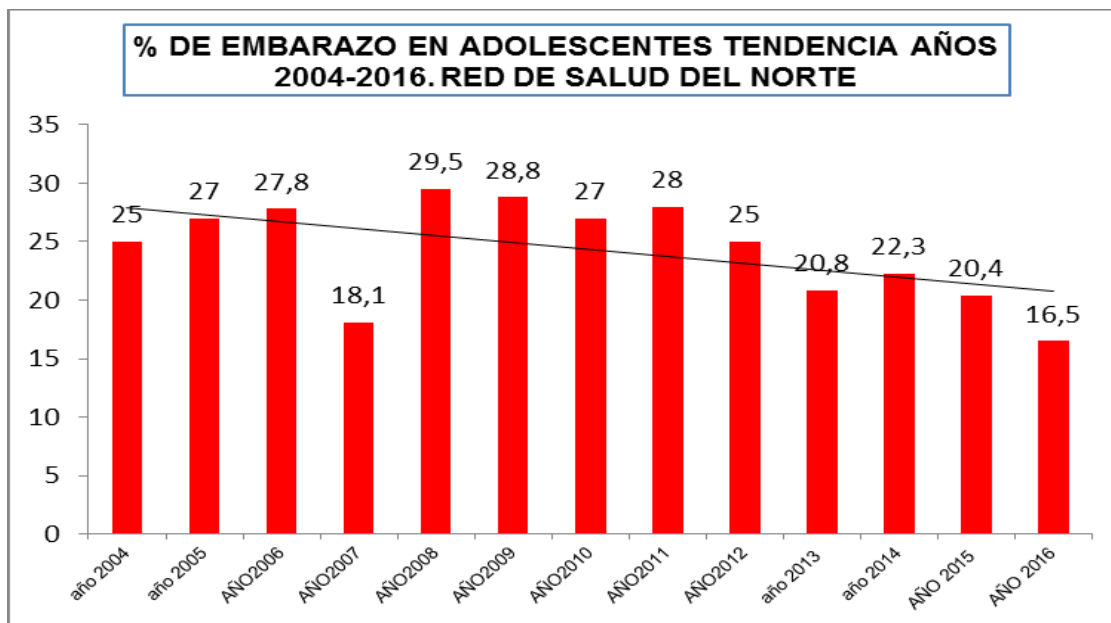
Fuente: Programa Salud Sexual Reproductiva. ESE Norte



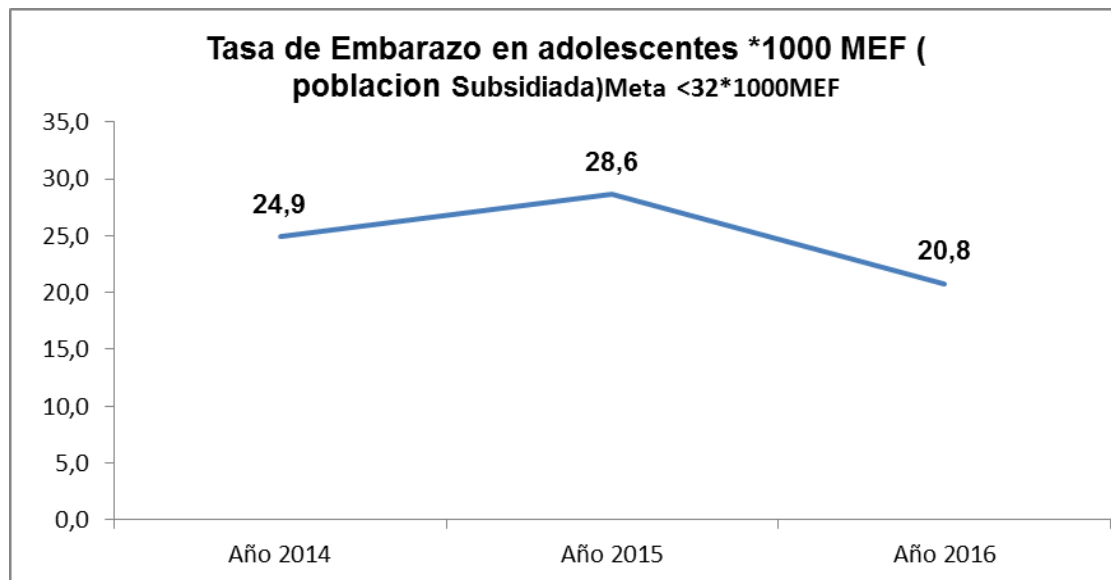
Fuente: Programa Salud Sexual Reproductiva. ESE Norte

El promedio de embarazos adolescentes en el tiempo ha ido disminuyendo pasando de un 25% en el 2012 a un 20.6% en el 2015, lo cual se refleja así mismo en la tasa de embarazo en adolescentes la cual para el año 2016 presenta una disminución con respecto al año 2014 pasando de 21 gestantes \* 1000 mujeres en edades de 10 a 19 años a 16.5, esto demuestra que las intervenciones de planificación familiar y Servicios amigables del

Joven son efectivas, se espera que a través del tiempo se puede disminuir mucho más este indicador.

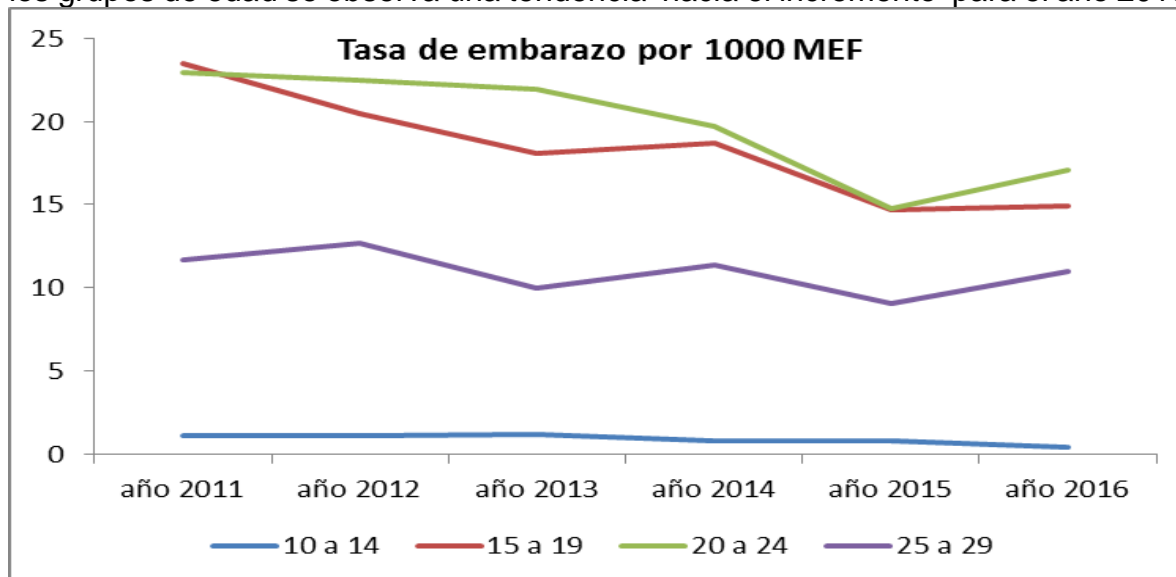


Fuente: Programa Salud Sexual Reproductiva. ESE Norte



Fuente: Programa Salud Sexual Reproductiva. ESE Norte

En la gráfica siguiente muestra la tasa de embarazos de acuerdo a los grupos de edad, en donde se evidencia que las mujeres de 20 a 24 años presentan el mayor número de embarazos seguidas por el grupo de 15 a 19 años, sin embargo en todos los grupos de edad se observa una tendencia hacia el incremento para el año 2016

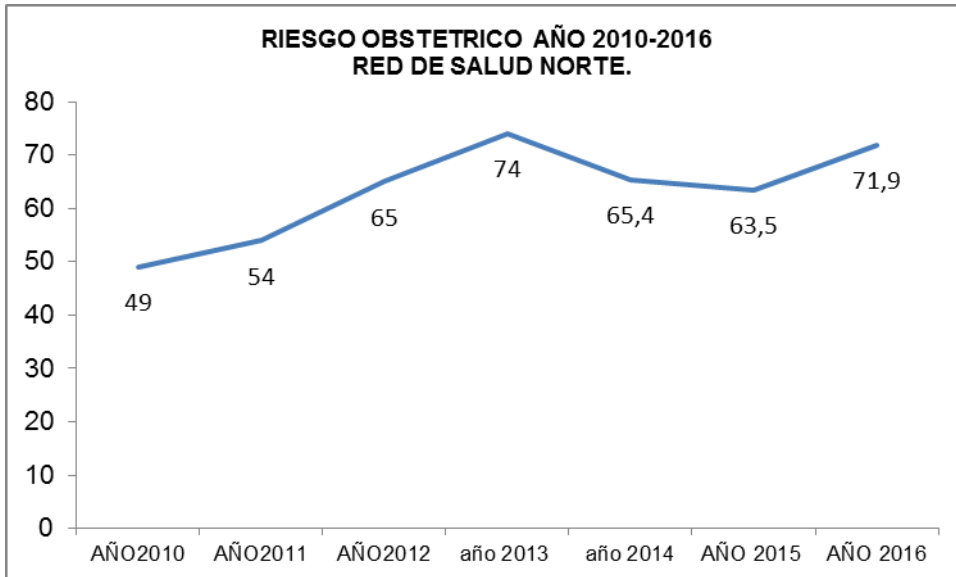


Fuente: Programa Salud Sexual Reproductiva. ESE Norte

Con respecto a la captación de las gestante de alto riesgo que el 2006 se captó el 20% de mujeres gestantes con ARO, cifra que mejoró notablemente pasando a 74% en el 2013, 65.4% en 2014 y 63.4% para 2015 manteniéndose estable en los dos últimos años. En el año 2016 se notó un leve incremento a 71,9%

A la fecha se está trabajando fuertemente en el mejoramiento en la calidad de atención a la gestante como política y directriz de la SSPM con lo cual se espera mejorar los indicadores y garantizar embarazos saludables con RN sanos.

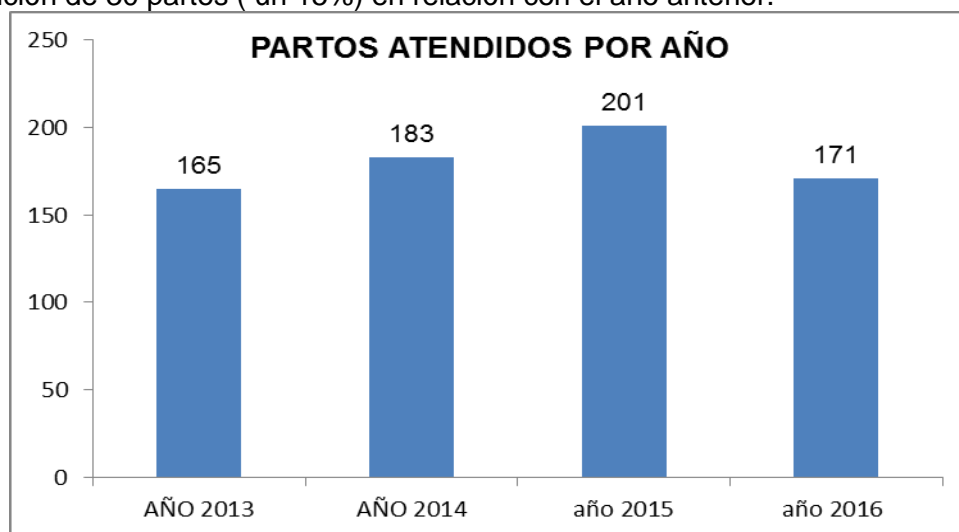
A continuación se presenta gráficamente los datos anteriormente descritos



Fuente: Programa Salud Sexual Reproductiva. ESE Norte

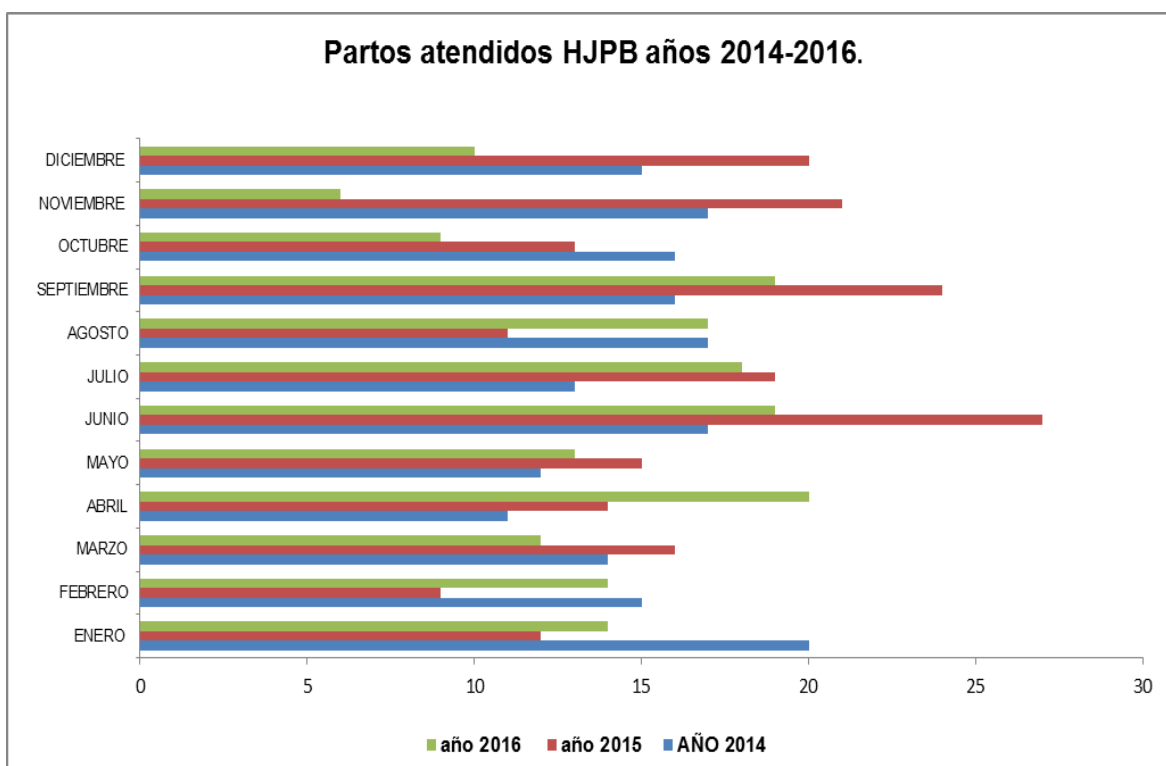
## 10.2 Partos

El comportamiento del servicio de Partos del Hospital Joaquín Paz Borrero mostró un incremento entre el año 2013 al 2015 del 20% pero durante el año 2016 se presentó una disminución de 30 partos ( un 15%) en relación con el año anterior.



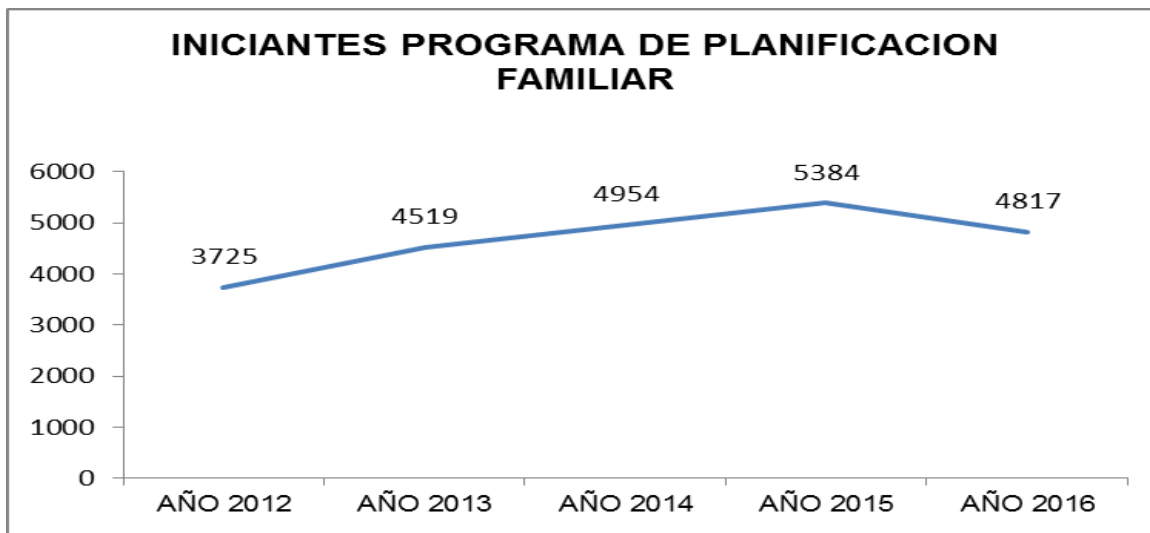
Fuente: Sistema de Información RFAST ESE Norte

Al analizar el comportamiento de los partos por mes para el trienio se encuentra que los meses de noviembre y octubre en el año 2016 presentan el nivel más bajo de atenciones y se encontró que se remitieron partos al hospital Primitivo iglesias de Nivel I por cuatro semanas por unas reparaciones de acondicionamiento locativo en la sala de partos del HJPB.

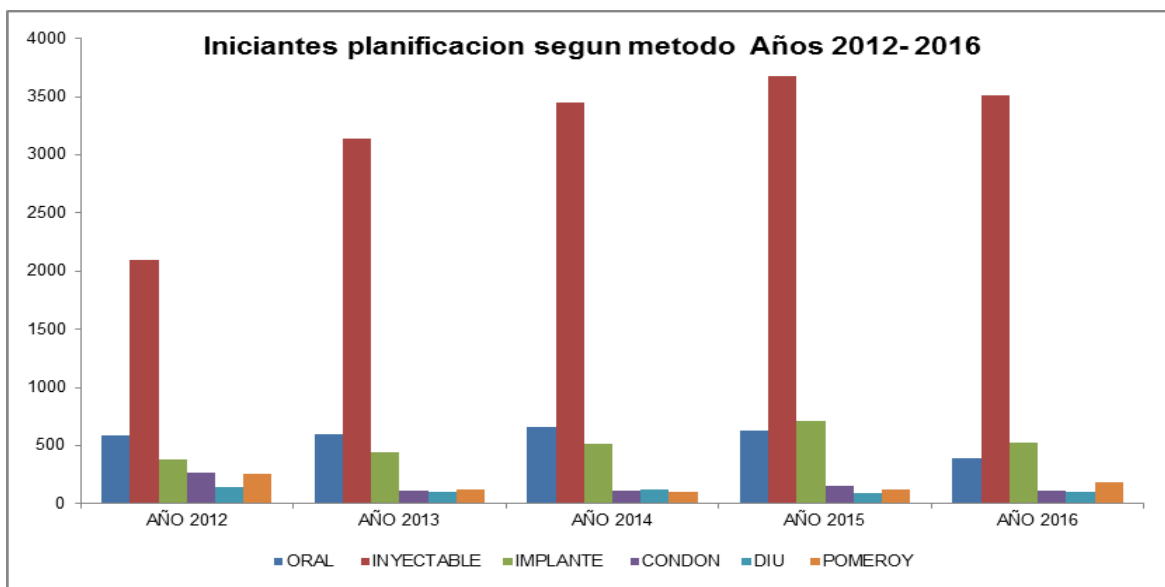


### 10.3 Planificación Familiar

En cuanto a las coberturas de Planificación Familiar se observa que se han cumplido de acuerdo a las metas anuales pasando de un 38.5% en el 2010 a más del 100% en el 2011. Para el 2012 se cumplió con el 91.8% de cobertura. Para el año 2013, 2014 alcanzó el 100% y para 2015 superó esta cifra, sin embargo en el año 2016 se observa una leve disminución explicada por el tipo de método de larga duración. Esto como consecuencia del trabajo que se realiza desde las líneas de Salud sexual y reproductiva, Servicios amigables del Joven y la educación continua que se da sobre el tema tanto en el sector salud como en educación.



Fuente: Programa Salud Sexual Reproductiva. ESE Norte

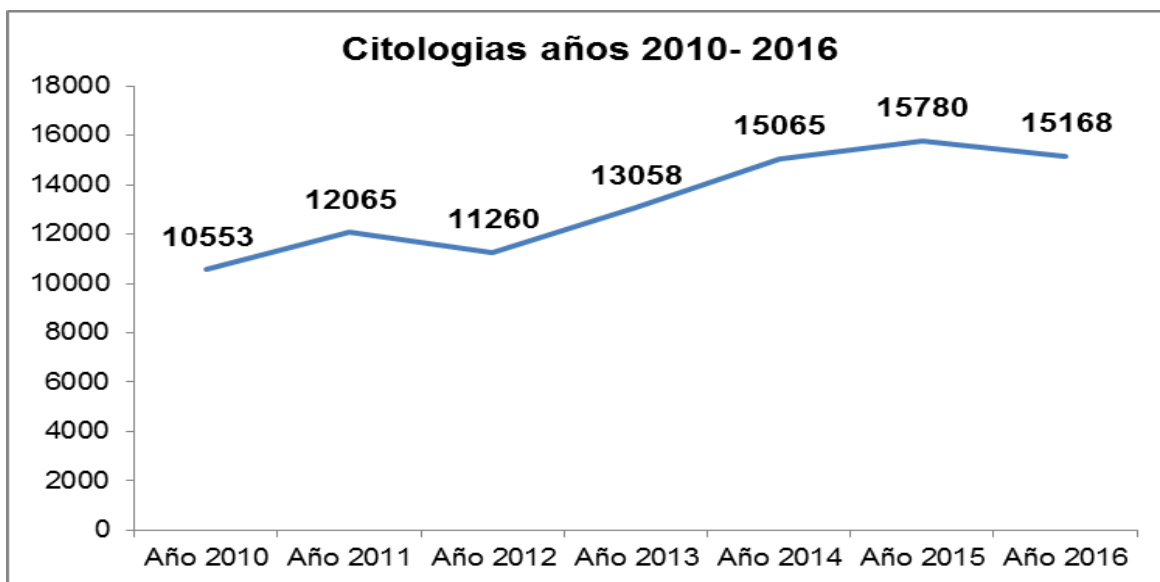


Fuente: Programa Salud Sexual Reproductiva. ESE Norte

Con respecto a la iniciación del método de PF, es más frecuente el método inyectable. El anticonceptivo oral y el implante sub dérmico se encuentran en el segundo lugar entre las preferencias de las mujeres que consultan los servicios de PF y la cirugía pomeroy ha ido disminuyendo a pesar que como método definitivo tiene grandes beneficios, probablemente porque la población gestante que nos consulta en su gran mayoría son mujeres entre los 15 y 24 años quienes aún tienen mayor probabilidad de tener más hijos.

### 10.4 Citologías

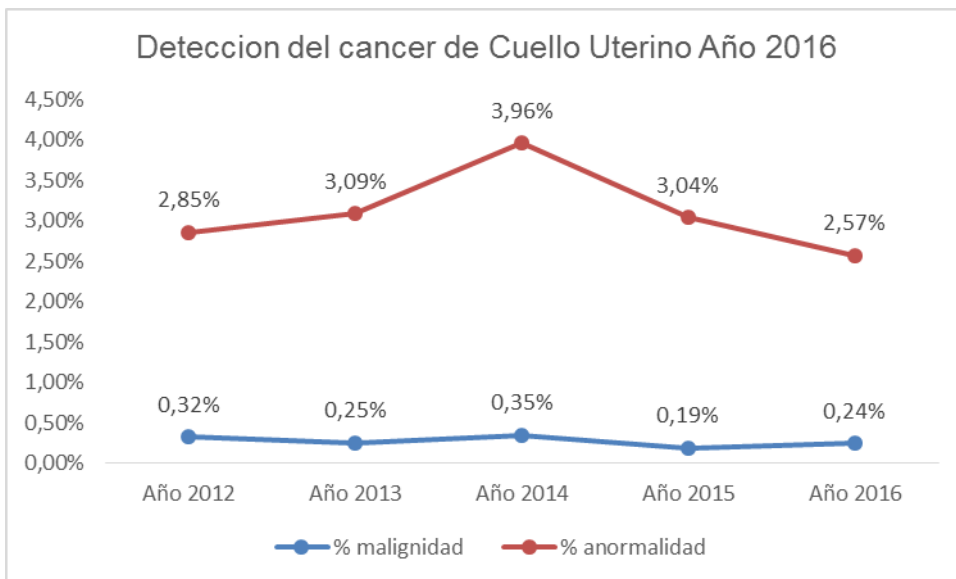
El comportamiento de la citología como método de diagnóstico de prevención de cáncer de cuello uterino también ha tenido un incremento en la cobertura desde el 2010 con un porcentaje de 27%, incrementándose hasta el 87% en el 2016



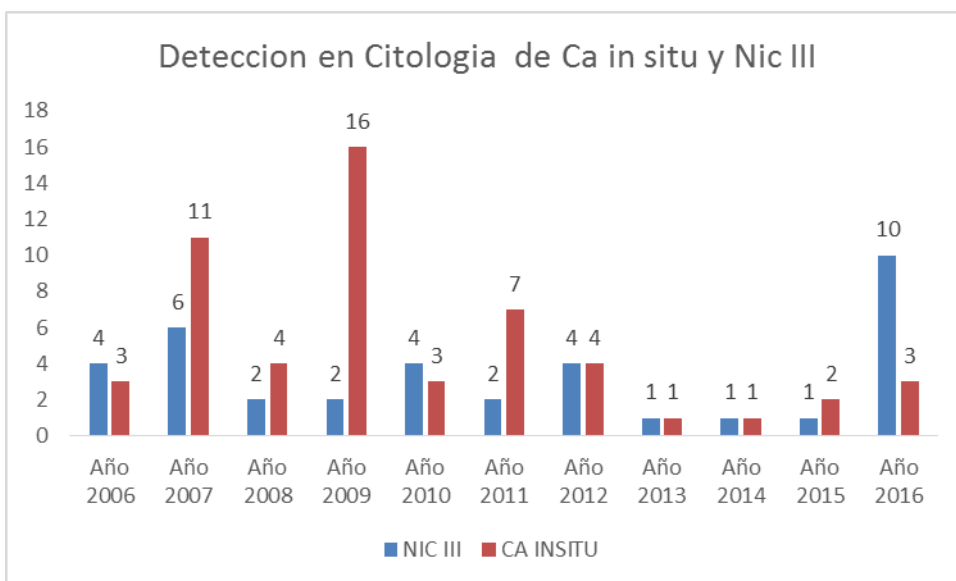
Fuente: Sistema de Información RFAST ESE Norte

Para las coberturas en citología, se observa que se mantiene una tendencia estable con un promedio de 10617 por año, presentándose 11260 para el 2012 13508 para el 2013, 15065 para el 2014 y 15168 para el 2016 lo que infiere una tendencia a mejorar la cobertura de este programa

En cuanto a la eficiencia del indicador para detectar las mujeres con alteración se encontró que para el periodo el porcentaje de anormalidad paso de 2,85% en el 2012 a 2,57% en el 2016 y el porcentaje de malignidad que se interpreta como la proporción de mujeres que al tener su citología alterada, esta es por una lesión maligna para el periodo fue de 0,32% en el 2012 a 0,24% en el 2016.



Fuente: Laboratorio ESE Centro



Se realiza para un periodo de 10 años el comportamiento de la detección de estadios avanzados del cáncer de cerviz a través de la citología, encontrando que la tendencia es a disminuir el número de casos , especialmente el de ca in situ.

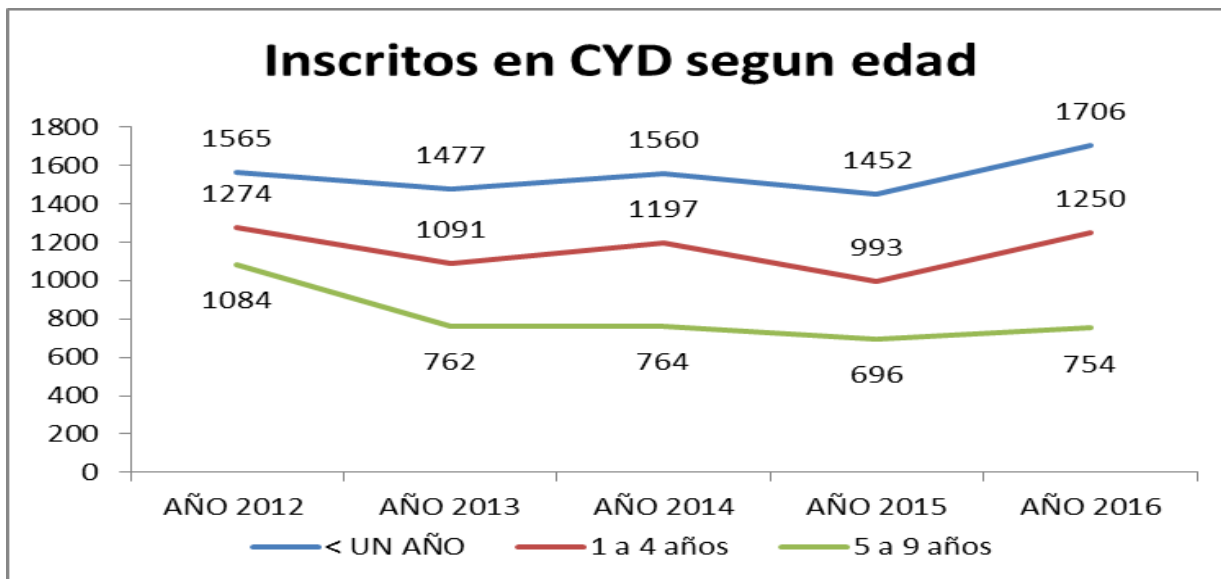
## 10.5 Crecimiento y Desarrollo

Durante el periodo de análisis se observa que la tendencia con respecto a la inscripción en el programa de crecimiento y desarrollo permanece estable a través del tiempo con un promedio para el periodo de 3479 niños



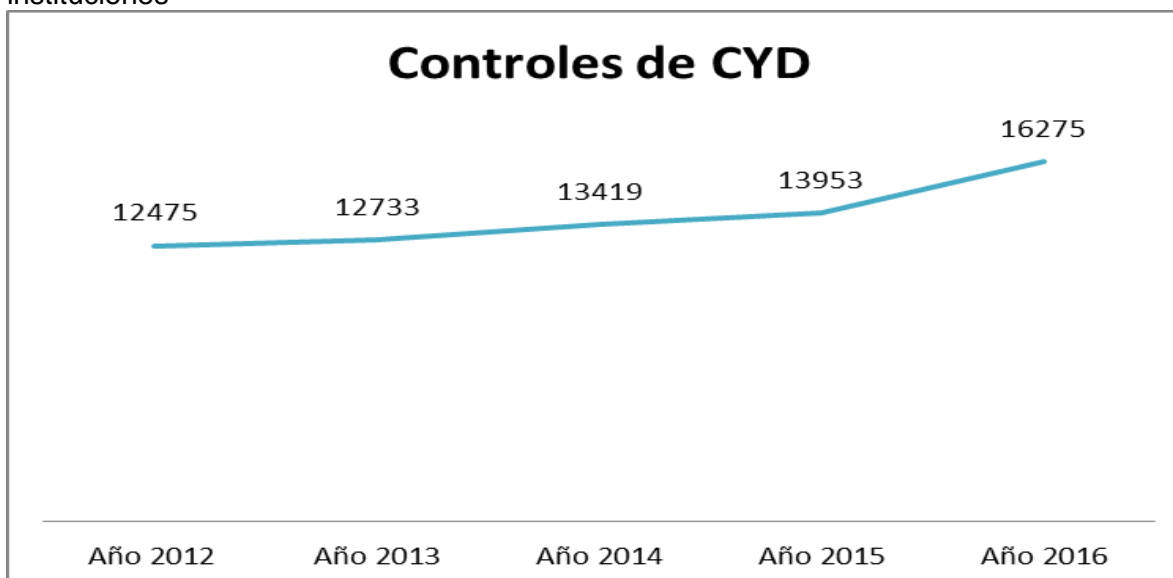
Fuente: Sistema de Información RFAST. Programa Niño .ESE Norte

Del total de inscritos durante el 2016 en el programa de crecimiento y desarrollo la mayor proporción correspondió a los menores de 1 año con el 46.2% superando levemente el 2014 (43%), seguido por los niños de 1 a 4 años con el 31.6% vrs 36% y por último los niños del grupo de 5 a 9 años con el 22%.



Fuente: Sistema de Información RFAST. Programa Niño .ESE Norte

Con respecto al número de controles realizados durante el periodo 2012 – 2016, se observa una tendencia al incremento pasando de 12475 a 16275, lo que evidencia el trabajo que se realiza con respecto a la adherencia al programa por parte del personal de salud de las instituciones

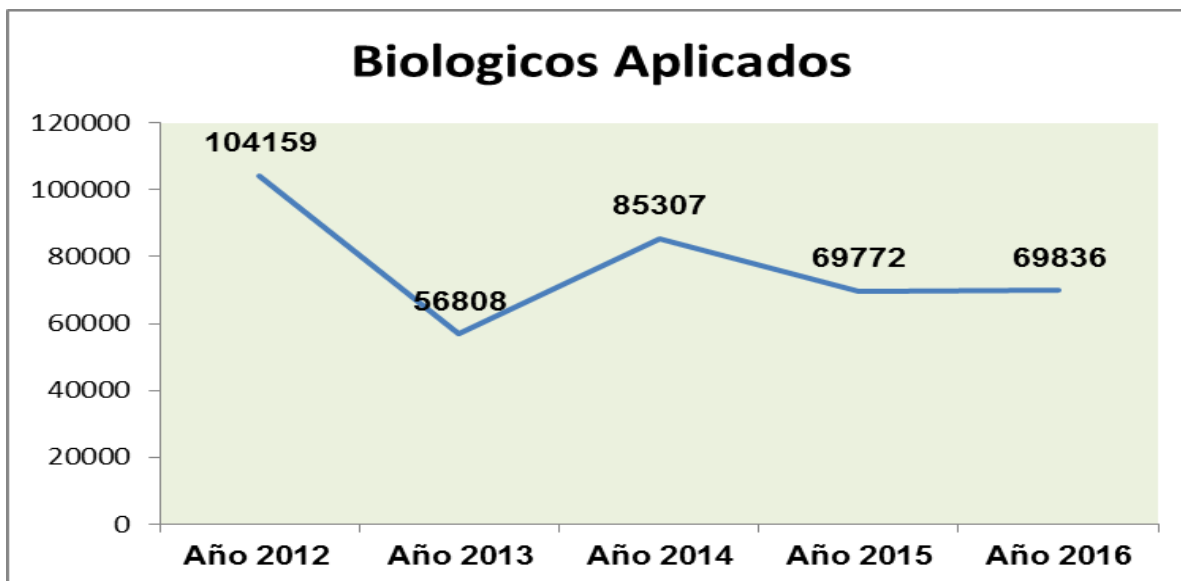


Fuente: Sistema de Información RFAST. Programa Niño .ESE Norte

## 10.6 Coberturas de Vacunación

### Descripción de la población vacunada

La Red de Salud del Norte en el año 2016 vacunó un total de 69836 dosis de biológicos, un nivel similar al del año 2015 con 69772 dosis un valor por debajo de lo vacunado en el 2014 cuando se logró colocar 85307 dosis, sin embargo al revisar las producciones se encontró que para el año 2014 se realizó un ajuste de biológico que no se digitalizó en el año 2013 que afectó el incremento reflejado en el 2014 otra explicación para el año 2014 fue la aplicación de la vacuna VPH en los colegios del área que para el año 2015 se vio afectada por la situación generada por los casos de eventos adversos notificados por medios masivos investigados en el país.



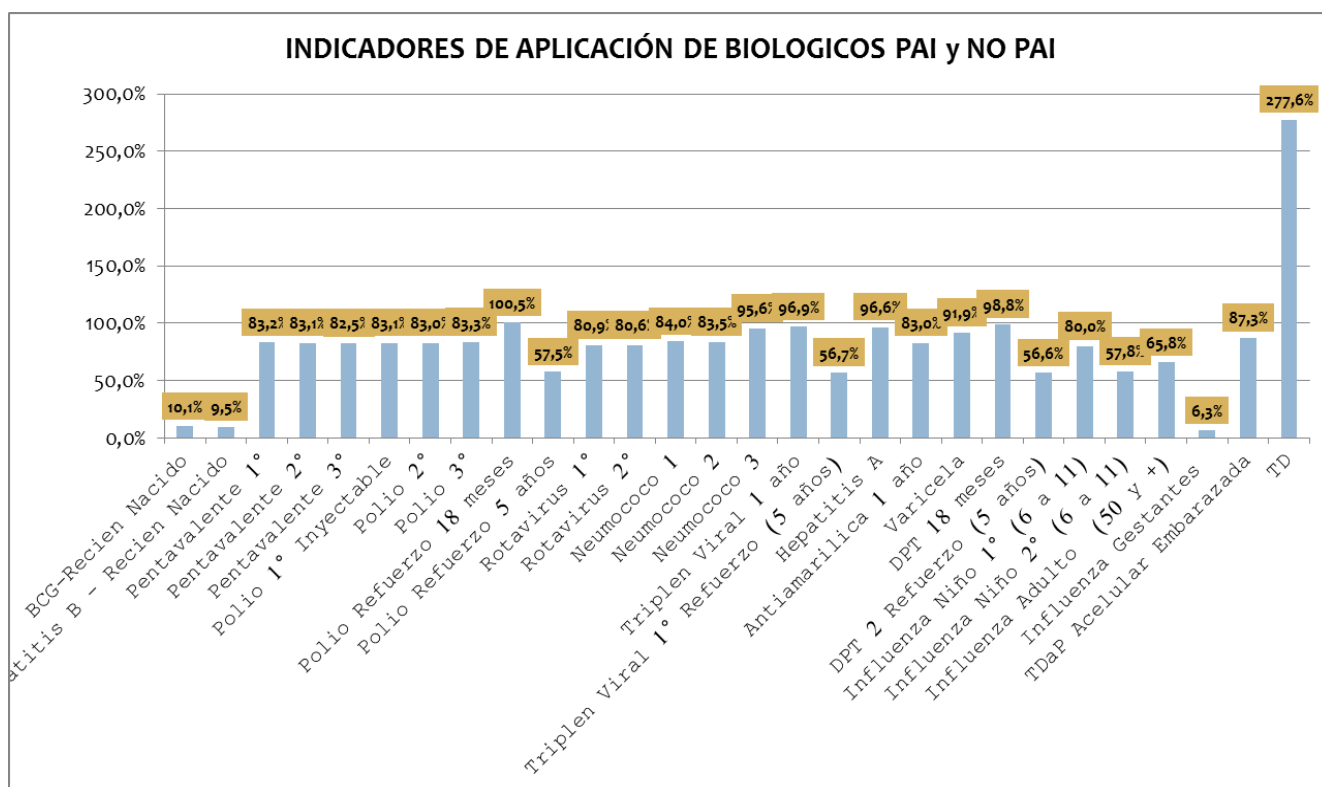
Fuente: Sistema de información RFAST

### Coberturas poblacionales

Para la evaluación de coberturas de vacunación se ajustó la población dada por los contratos de las Empresas administrados del Plan de Beneficio de cada contrato y se ajustó según las proyecciones del DANE entregadas por la Secretaría de salud Pública Municipal. Sin embargo es importante apuntar que revisando el proceso de aplicación de biológicos en donde se tiene vacunación sin barreras y se vacuna en toda la ciudad los datos del programa institucional nos permiten evaluar productividad más que coberturas y en tal caso

los monitores rápidos de cobertura realizados en el programa son los que nos permiten conocer la cobertura poblacional de cada biológico

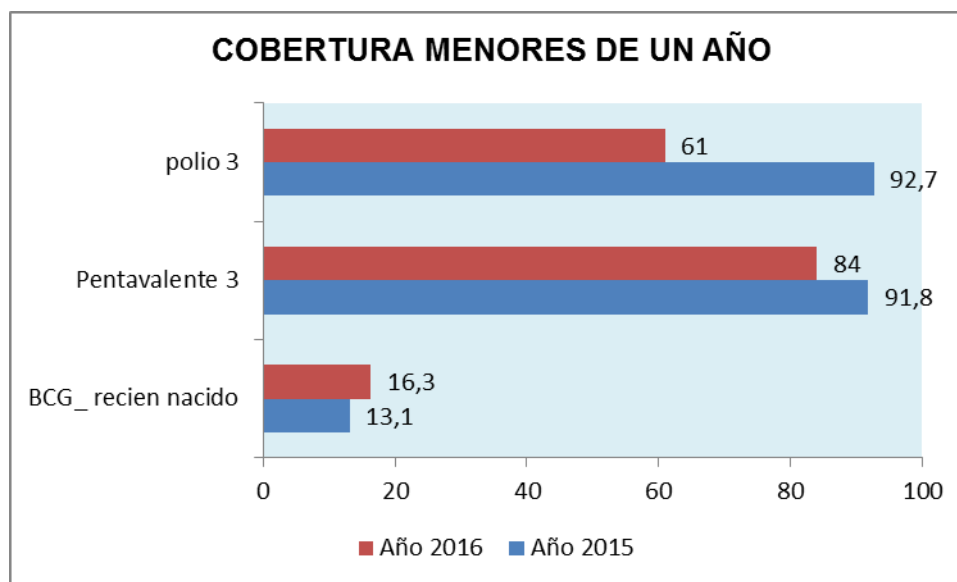
Se Presenta el cuadro de indicadores de aplicación de biológicos Pai y no Pai que se produce del registro diario de vacunación en el cual se observa que los biológicos del esquema ya han alcanzado coberturas de eficiencia superiores al 95%, en el caso de la vacuna BCG del RN es importante tener en cuenta que solo se vacunan los recién nacidos cuyo parto es atendido en el HJPB y que la verdadera cobertura la mide el monitoreo de la ciudad. Se destacan las coberturas de refuerzo de los 18 meses con polio y DPT del 100,5% y 95,8% respectivamente, las de neumococo, Triple viral del año, Hepatitis del año, varicela y TD que presentan las mejores coberturas. Las otras vacunas del menor de un año aunque tienen buena producción en su aplicación se ven afectadas por el tiempo en que los menores son traídos por sus padres a la continuidad de sus dosis.



Fuente: Registro Nominal Pai- SSPM

### Cobertura de vacunación en menores de un año.

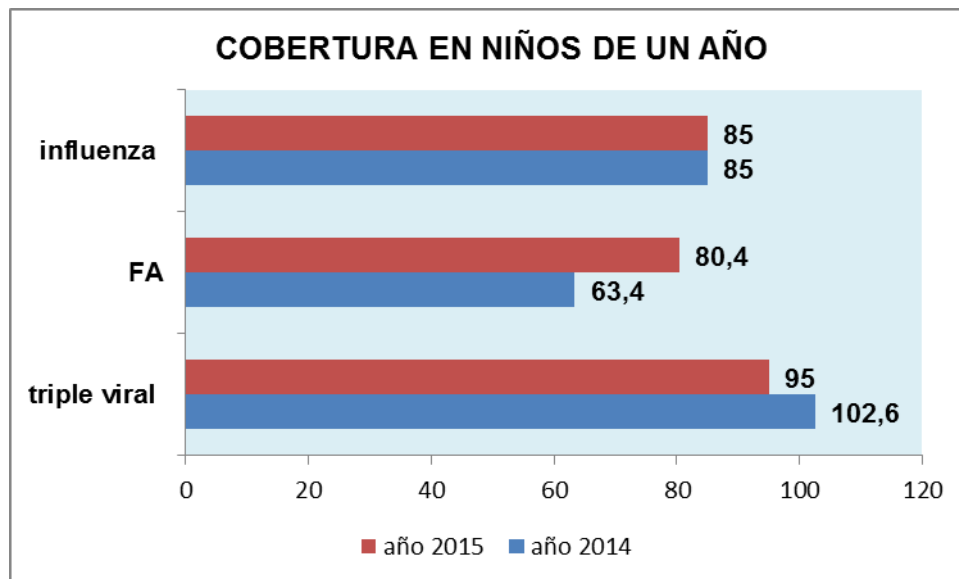
La evaluación de coberturas en menores de un año se hizo con los registros de vacunados en el registro diario, esto es una cobertura Institucional que nos permite observar coberturas para todos los biológicos alrededor del 61 y 84 % para la mayoría de biológicos y la más baja es la BCG del recién nacido que está en 16.3%, esto en razón a que la aplicación de esta vacuna está ligada a la atención del parto y nuestra institución atiende una baja proporción de partos catalogados como sin complicación



Fuente: Registro diario de Vacunación SSPM

### Cobertura de vacunación en niños de un año.

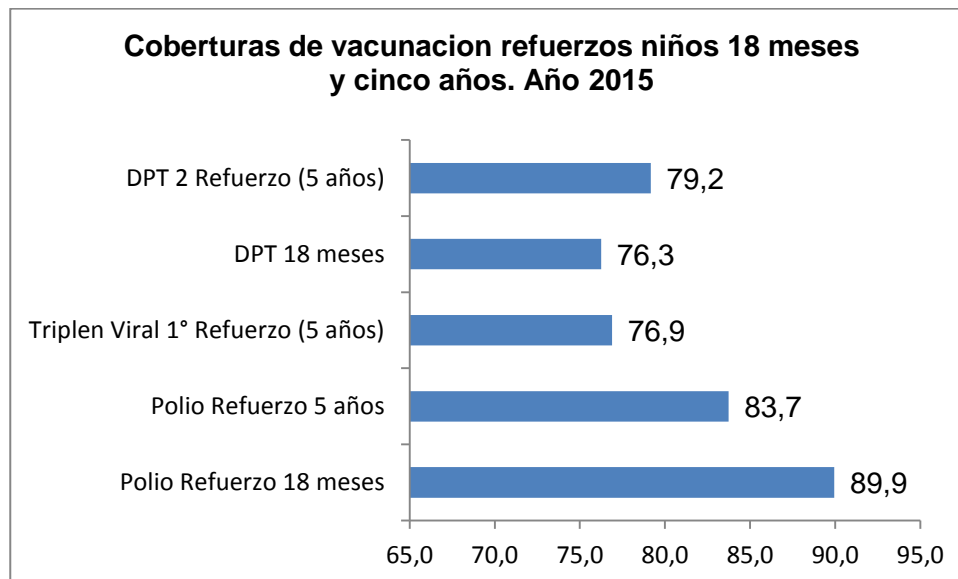
La evaluación de coberturas en niños de un año reporto coberturas útiles (>95%) para los biológicos como hepatitis A, triple viral de un año y neumococo 3, las coberturas de anti amarilica e influenza estuvieron por debajo del esperado, 80.4 y 95% respectivamente,



Fuente: Registro diario de Vacunación SSPM

### Cobertura de vacunación con refuerzos a los 18 meses y cinco años

La evaluación de coberturas de refuerzos de los biológicos reporto coberturas por debajo de los niveles de utilidad (<95%) para todos los biológicos.



Fuente: Registro diario de Vacunación SSPM

### Coberturas por Comunas

Con respecto a las coberturas por comuna en menores de 6 años se reportan el 98.6% para niños de la comuna 7 y de 98.6% de la comuna 6, 100% para la comuna 5 y 99.3 y 99.2 para las comunas 4 y 2, además se muestra que al discriminar por regímenes los niños muestreados se conservan las tendencias de coberturas útiles superiores al 95% en todos los biológicos

Fuente: Registro diario de Vacunación SSPM

## 11. Morbilidad

### 9.1 Diez primeras causas de consulta externa por sexo y grupos de edad

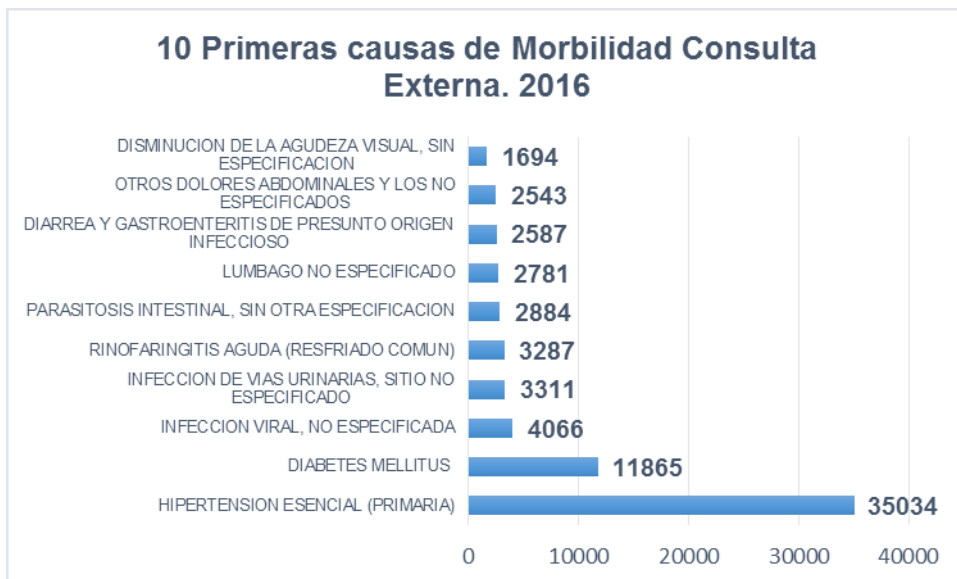
De acuerdo a la información obtenida de los RIPS correspondientes al 2016 en la ESE Norte, y teniendo en cuenta todo tipo de diagnóstico, se observan las 10 primeras causas de consulta, lo cual muestra que la tendencia de los años anteriores se conserva, donde las enfermedades crónicas como la Hipertensión ocupa el primer lugar con 18.1% con tendencia leve a disminuir comparada con el año 2015 que representó el 23.9%. En segundo lugar aparece la Diabetes Mellitus con el 6.1% del total de consultas.

Al realizar un análisis comparativo de la morbilidad de la ESE Norte en el período 2009 – 2016 se puede concluir que las enfermedades crónicas no transmisibles como la

Hipertensión, diabetes, hiperlipidemias,. Ocupan la primera causa de atención. Se concluye que es necesario hacer énfasis y dirigir todos los esfuerzos en los programas de hipertensión y diabetes que se vienen adelantando hacia la población del área de influencia de la ESE Norte.

RED DE SALUD DEL NORTE					
10 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA 2016.					
	DIAGNOSTICO	Masculino	Femenino	Total	%
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	10513	24521	35034	18,1
2	DIABETES MELLITUS	3814	8051	11865	6,1
3	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1385	2681	4066	2,1
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESP	610	2701	3311	1,7
5	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN	1321	1966	3287	1,7
6	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFI	1295	1589	2884	1,5
7	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	848	1933	2781	1,4
8	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO C	1011	1576	2587	1,3
9	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ES	734	1809	2543	1,3
10	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ES	519	1175	1694	0,9
	<b>TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS</b>	<b>22050</b>	<b>48002</b>	<b>70052</b>	<b>36,1</b>
	<b>RESTO DE CAUSAS</b>	<b>38822</b>	<b>85106</b>	<b>123928</b>	<b>63,9</b>
	<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>60872</b>	<b>133108</b>	<b>193980</b>	<b>100</b>

Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte



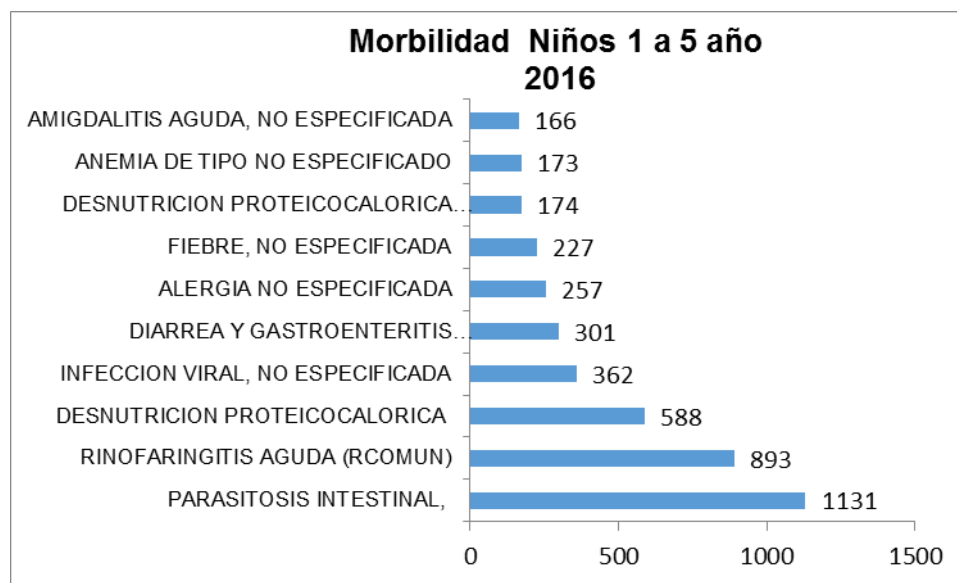
Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte

## 9.2 Causas de Morbilidad según ciclo vital

A continuación se describen las 10 primeras de causas de consulta externa de acuerdo a género y ciclos vitales

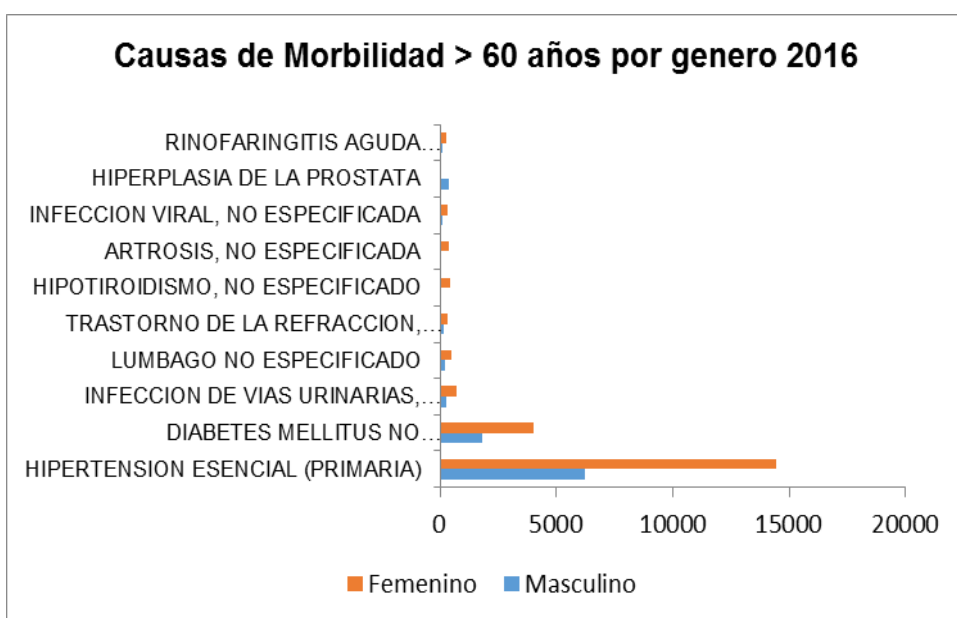


Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte



Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte

EVENTO	Menor 1 año	Niños de 1 - 5 años
Morbilidad IRA	67	175
Mortalidad IRA	1	0
Morbilidad EDA	132	336
Mortalidad EDA	0	0
Número de niños con Dx DNT	29	111
Número de niños con DNT aguda - moderada	2	12
Número de niños con DNT aguda - severa	0	4



Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte

### 9.3 Diez primeras causas de morbilidad. Servicio de Urgencias

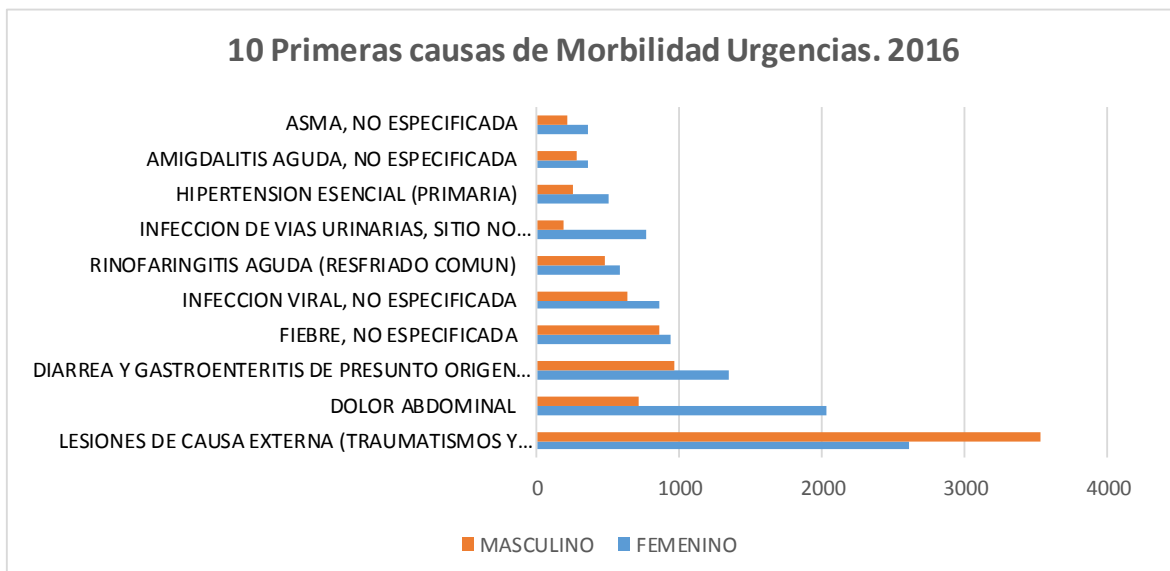
En el Servicio de urgencias se realizaron durante el 2015, 39.758 consultas por todas las causas. La primera causa de consulta corresponde a Lesiones de Causa externa que incluye heridas y traumatismos y corresponden a las lesiones intencionales (violencias) y las no intencionales con el 18%, seguido por Dolor abdominal con el 7.2 %, en tercer lugar Fiebre no especificada con el 6.5%, en cuarto lugar las diarreas y gastroenteritis de origen infeccioso con un 4.8 %, y el quinto lugar para las consultas de urgencias de por infección viral con el 4.3%. El total de las 10 primeras causas de consulta que fueron 20.370, es decir 2095 consultas más que en el año 2014, que corresponden al 51.2% del total de consultas del servicio

En el Servicio de urgencias se realizaron durante el 2016, 36.775 consultas por todas las causas. La primera causa de consulta corresponde a Lesiones de Causa externa que incluye heridas y traumatismos y corresponden a las lesiones intencionales (violencias) y las no intencionales con el 16.7%, seguido por Dolor abdominal con el 7.5 %, en tercer lugar las diarreas y gastroenteritis de origen infeccioso con el 6.3%, en cuarto lugar Fiebre no especificada con un 4.9 %, y el quinto lugar para las consultas de urgencias de por infección viral con el 4.1%. El total de las 10 primeras causas de consulta que fueron 18445, es decir 1925 consultas menos que en el año 2015, que corresponden al 50.1% del total de consultas del servicio. Con respecto al total de consultas se observa una disminución entre el año 2015 y 2016 de 2983 consultas lo que corresponde al trabajo realizado en el buen uso de los servicios de urgencias en la comunidad y la clasificación adecuada en el triage

A continuación se describen las 10 primeras causas de consulta por urgencias

10 primeras causas de Morbilidad Urgencias.2016					
No.	DIAGNOSTICO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
1	LESIONES DE CAUSA EXTERNA (TRAUMATISMOS Y HERIDAS)	2613	3530	6143	16,7
2	DOLOR ABDOMINAL	2027	716	2743	7,5
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1340	959	2299	6,3
3	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	933	853	1786	4,9
5	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	861	639	1500	4,1
6	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	585	472	1057	2,9
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	770	182	952	2,6
8	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	504	249	753	2,0
9	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	360	275	635	1,7
10	ASMA, NO ESPECIFICADA	359	214	573	1,6
	<b>TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS</b>	<b>10352</b>	<b>8089</b>	<b>18441</b>	<b>50,1</b>
	<b>RESTO DE CAUSAS</b>	<b>11605</b>	<b>6729</b>	<b>18334</b>	<b>49,9</b>
	<b>TOTAL TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>21957</b>	<b>14818</b>	<b>36775</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte



Fuente: Sistema de Información Rfast. ESE Norte

## 12. Mortalidad

### Tasa de Mortalidad general por sexo y grupo de edades

Red de Salud del Norte. Mortalidad 2016										
Grupo de edad	Población			Defunciones			Tasas de mortalidad			Sobremortalidad Masculina
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Por 1.000 Hbtes			
							Masc.	Fem.	Total	
0-4	18217	17427	36460	21	14	35	1,15	0,80	0,96	1,43
5-9	18936	18274	38057	4	5	9	0,21	0,27	0,24	0,77
10-14	19571	19011	40795	6	0	6	0,31	0,00	0,15	#DIV/0!
15-19	21147	20618	43553	32	10	42	1,51	0,49	0,96	3,12
20-24	23014	22130	45023	46	5	51	2,00	0,23	1,13	8,85
25-29	23059	23201	46062	38	5	43	1,65	0,22	0,93	7,65
30-34	21827	23043	43043	38	12	50	1,74	0,52	1,16	3,34
35-39	19774	21818	38741	28	15	43	1,42	0,69	1,11	2,06
40-44	17269	19852	37541	39	15	54	2,26	0,76	1,44	2,99
45-49	16701	20018	37636	35	24	59	2,10	1,20	1,57	1,75
50-54	15979	20217	33209	47	41	88	2,94	2,03	2,65	1,45
55-59	13340	17894	26887	63	61	124	4,72	3,41	4,61	1,39
60-64	9864	13989	20320	88	57	145	8,92	4,07	7,14	2,19
65-69	7218	10330	14677	105	65	170	14,55	6,29	11,58	2,31
70-74	4948	7582	11203	114	97	211	23,04	12,79	18,83	1,80
75y +	3350	5894	17004	<b>506</b>	<b>689</b>	1195	151,04	116,90	70,28	1,29
<b>TOTAL</b>	<b>257420</b>	<b>287576</b>	<b>544996</b>	<b>1210</b>	<b>1115</b>	<b>2325</b>	<b>630,29</b>	<b>326,23</b>	<b>4,39</b>	<b>1,93</b>

Fuente: Oficina Estadísticas Vitales SSPM. Información preliminar

La tasa de mortalidad general para el área Norte, en el año 2010 fue de 4.5 x 1000 habitantes. Para el 2011 la tasa de mortalidad es de 4.8 por 1000 habitantes lo que significa que por cada 1000 personas ocurrieron 5 muertes en el área de influencia de la Red de Salud del Norte y para el 2012 fue de 5.7 es decir 6 muertes por cada 1000 habitantes, en 2013, 2014 de 5 defunciones \*1000 hab 2015 de 5.3 y para 2016 de 4.3 defunciones por cada 1000 habitantes. Al observar el comparativo de las tasas de mortalidad a través de los años se observa la misma tendencia, lo que indica que sigue siendo una tasa alta comparado con las líneas de base a nivel nacional que es de 3 muertes por cada 1000 habitantes.

En 2010 en el área de influencia de la Red de Salud del Norte, comunas 2, 4, 5, 6 y 7 ocurrieron un total de muertes 2504 por todas las causas y en el 2011 ocurrieron 2507 en las 2012, 2527 muertes, en el 2013, 2735 muertes y para el 2014, 2637, para el periodo de estudio es decir 2015 se presentaron 2630 y para el 2016 se presentaron 2325 muertes aclarando que según la fuente de información esta información es preliminar.

La Tasa de Mortalidad General en la ESE Norte, mantiene una tendencia estable en los últimos años, en la mayoría de las comunas las tasas de mortalidad no tienen mayor cambio a través del periodo de análisis, aunque se observa una disminución del indicador para 2016, lo cual se puede deber a que aún son datos preliminares.

Red de Salud del Norte											
Comportamiento de tasas de mortalidad General * 1000 habitantes según comuna											
Comunas	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 datos Preliminares
2	5,9	5,3	5,4	5,4	5,3	5,76	5,91	5,6	5,7	6,1	4,9
4	7,4	6,6	6,1	7,6	6,7	7,9	7,6	8,1	7,8	8,8	7,6
5	2,7	2,8	2,7	3,1	2,8	2,97	1,33	3,1	3,1	3,3	2,8
6	3,2	3,3	3,5	3,9	3,9	3,48	3,76	4,1	3,6	3,9	3,1
7	6,7	6,5	6,0	6,6	5,8	6,79	6,61	7,6	2,7	8,4	6,7
ESE Norte	4,7	4,5	4,4	4,9	4,6	4,8	4,7	5,1	4,9	5,3	4,3

Fuente: Oficina Estadísticas Vitales SSPM. Información preliminar para el periodo 2016

### 10.1 Diez primeras causas de mortalidad general por género

Dentro de las primeras 10 causas de muerte de acuerdo a la Clasificación C-150 se encuentran las enfermedades Hipertensivas, Homicidios y agresiones, enfermedades cerebrovasculares y otras enfermedades del Sistema Respiratorio

La mortalidad, es el reflejo parcial de una serie compleja de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, de servicios y de otro tipos.

Las enfermedades Hipertensivas históricamente ocupan el primer lugar observándose un incremento en el indicador que vario de 45 defunciones \* 100000 habitantes en 2012 a 67 defunciones \*100000 habitantes en el 2013, para 2014 se observa una tendencia hacia la disminución con 51 muertes por 100.000 hab y para 2015 50.6 muertes \* 100.000 hab

La violencia en todas sus manifestaciones (agresiones y homicidios) fue en el 2011 la segunda causa de muerte en nuestra área de influencia, cuya tasa fue de 42.72 x 100.000 habitantes que comparada con el 2010 que fue de 53.7 x 100.000 habitantes mostró una reducción. Para el año 2012 muestra una tasa de 40 defunciones \*100.000 habitantes y para el 2013 la mortalidad por homicidios y agresiones fue de 45 \*100.000 mostrando un incremento en estos dos últimos, contrario a lo que se observa en el 2014 con una tasa de 39\*100.000 habitantes y en 2015 el indicador disminuye a 34 defunciones por esta causa por cada 100.000 habitantes, representando el 6.4 % de todas las mortalidades, observándose una tendencia a la disminución de muertes por esta causa

MORTALIDAD GRAL ESE NORTE . COMUNAS 2, 4, 5, 6, 7, 2015					
	DESCRIPCION 150	Masculino	Femenino	Total	%
1	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	159	207	366	12,7
2	OTRAS ENF DEL SISTEMA RESPIRATORIO	101	127	228	7,9
3	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	73	122	195	6,8
4	AGRESIONES Y HOMICIDIOS	172	12	184	6,4
5	NEUMONIAS	78	85	164	5,7
6	OTRAS ENFERMEDADES CARDIOPULMONARES	81	74	155	5,4
7	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	70	61	131	4,6
8	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO Y VIAS BILIARES	49	50	99	3,4
9	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	57	22	79	2,7
10	DIABETES MELLITUS	36	37	73	2,5
	<b>TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS</b>	<b>876</b>	<b>797</b>	<b>1674</b>	<b>58,2</b>
	<b>RESTO DE CAUSAS</b>	<b>602</b>	<b>598</b>	<b>1200</b>	<b>41,8</b>
	<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>1478</b>	<b>1395</b>	<b>2874</b>	<b>100,0</b>

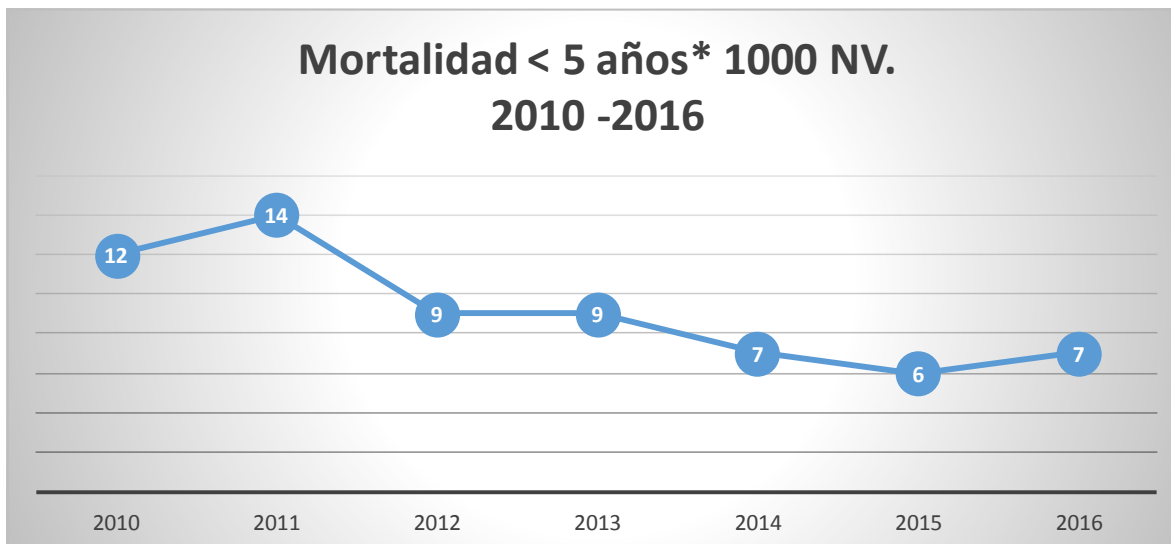
Fuente: Estadísticas Vitales SSPM

## 10.2 Mortalidad infantil

A continuación se detallan las tasas de mortalidad infantil presentados en el área de influencia de la Red de Salud del Norte por año por todas las causas. El dato correspondiente a 2016 es preliminar

Año	Defunciones < 5 años	Nacimientos	Tasa*1000NV
2010	59	5097	12
2011	60	4187	14
2012	55	6001	9
2013	47	5397	9
2014	36	5316	7
2015	33	5388	6
2016	36	4965	7

Fuente: Estadísticas Vitales SSPM



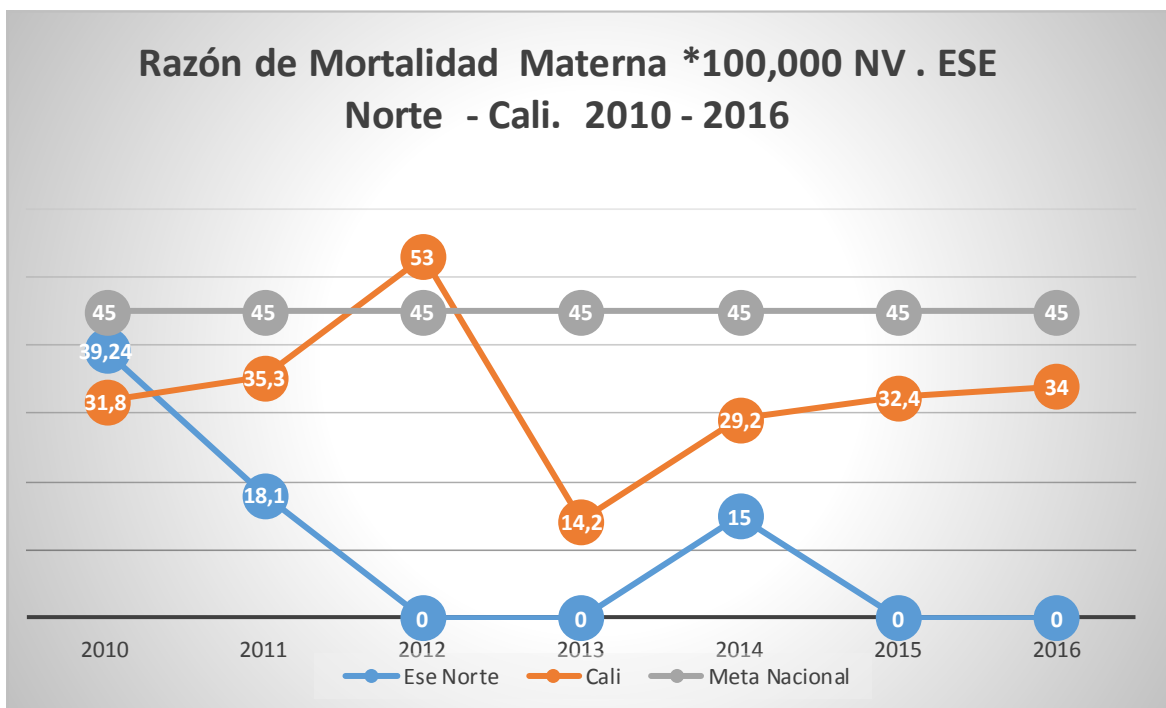
Fuente: Estadísticas Vitales SSPM

Al observar la tasa de mortalidad infantil se puede apreciar que se alcanzó una disminución de la tasa para el 2010 comparado con los años anteriores pasando de 14 muertes por 1000 NV en el 2011 a 7 muertes por 1000 NV en el 2014, en el 2015 se presentaron 6 defunciones\*1000 NV y para 2016 según los datos preliminares se presentó una tasa de 7 defunciones \*1000 NV

### 10.3 Mortalidad Materna

En la Red de Salud del Norte se venía presentando una disminución de las muertes maternas desde el año 2005 al año 2007 que hubo 0 casos, pero en el año 2008 se presentó el reporte de 3 casos de muerte materna, es importante observar que la tasa de mortalidad materna (36,36 x 100.000 nacidos vivos) a pesar de estos casos se encuentra por debajo de la ciudad de Cali (42 x 100.000 nacidos vivos) y de la meta nacional de reducción esperada (45 x 100.000 nacidos vivos); en el análisis del COVE Materno de estos 3 casos, encontramos que 2 muertes se presentaron por VIH, una paciente quien llega 2 meses antes de su embarazo procedente de Buenaventura y no conoce su diagnóstico de VIH (+) a pesar de encontrarse en un avanzado deterioro de su salud y la otra paciente VIH (+) quien se rehúsa a recibir tratamiento para su enfermedad y fallece 3 meses posterior al parto; y la 3 mortalidad es por un aborto séptico quien nunca consultó a ninguna institución de la Red de Salud del Norte para iniciar su control prenatal y refería estar utilizando un método de planificación familiar; posterior a este análisis se elaboró un Plan de mejoramiento basado en los tipos de retraso encontrados en el nivel 1 de atención.

Durante el año 2009 nuevamente se presentó una disminución de la Mortalidad Materna presentado cero (0) casos, se aplicó el Plan de Mejoramiento para lograr la evitabilidad de estas muertes. Durante el año 2010 se presentaron 2 casos de muerte materna, un caso es por un suicidio relacionado a su embarazo, de una mujer de 27 años, el segundo caso fue de una mujer de 23 años relacionado a la atención del parto, posterior a este análisis se elaboró un Plan de mejoramiento basado en los tipos de retraso encontrados en el nivel 1 de atención- Para el año 2011 se presentó una muerte de materna de 22 años con 20 semanas de embarazo residente en el barrio la flora sin aseguramiento, quien consultó como particular en EPS contributiva, no realizó CP, presentó una IVU y posteriormente hizo sepsis por complicación de IVU no tratada, cabe anotar que la paciente no consultó a la Red de Salud del Norte, se realizó unidad de análisis y se presentó plan de mejoramiento orientado a mejorar la captación de las gestante, y en el 2012 se presentó una muerte de una gestante de 24 de años de edad que solo realizó la primera consulta en el HJPB, en el cual le fue ordenado su rutina prenatal y enviada a inscripción en CP, al día siguiente muere por envenenamiento en su casa, se hizo el respectivo análisis en el último COVE materno el día 11 de septiembre de 2012 y se concluyó que la muerte estuvo relacionada con suicidio u homicidio y que esto se define a nivel judicial. Durante el año 2013 se presentó 1 muerte materna tardía la cual fue analizada en COVE municipal y de acuerdo al protocolo no alimenta el indicador. Igualmente para el año 2014 se presentó 1 caso de mortalidad materna que fue analizado en le COVE Municipal y por ser de causa directamente relacionada con el embarazo se cuenta como parte del indicador presentando una tasa de  $15 * 100.000$  nacidos vivos. Para el año 2015 y 2016 no se presentaron muertes maternas en la población gestante atendida en la ESE Norte



Fuente: Epidemiología ESE Norte y SSPM

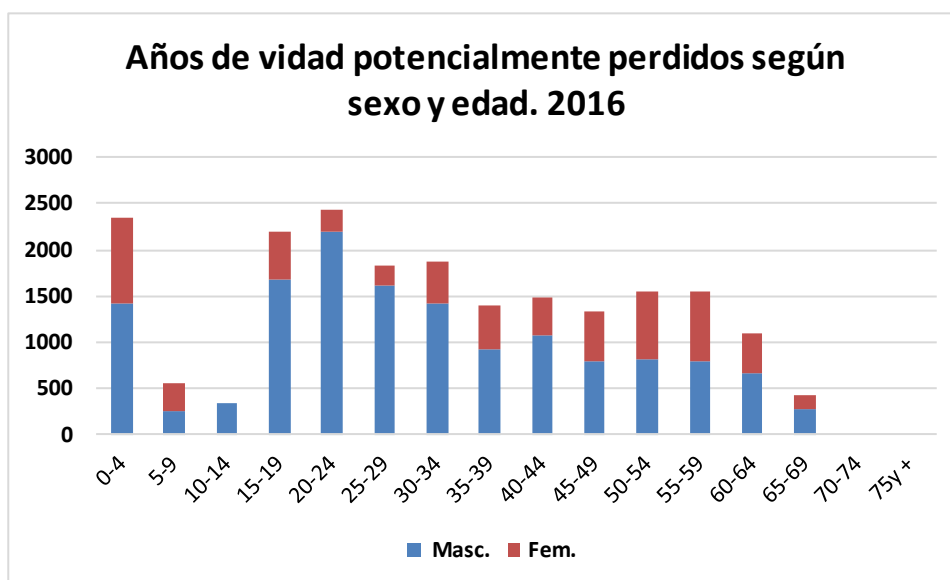
### 13. Carga de Enfermedad

#### 11.1 AVPP por grupos de edad y género

Los AVPP nos miden la mortalidad prematura, son los años que un individuo pudiera vivir hasta alcanzar la esperanza de vida estimada para una población. En la ESE Norte podemos observar que el mayor número de años perdidos es en el grupo de 55 a 59 años con una tasa de 58 AVPP \* 1000 habitantes, seguido por el grupo de 20-24 y 15-19 con tasas de 54 y 51 AVPP \* 1000 habitantes lo que refleja muerte en población joven debido generalmente a lesiones de causa externa

Red de Salud del Norte						
Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) 2016						
Grupo de edad	A. V. P. P.			TASAS AVPP		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
	0-4	1407	938	2345	77	54
5-9	250	313	563	13	17	15
10-14	345	0	345	18	0	8
15-19	1680	525	2205	79	25	51
20-24	2185	238	2423	95	11	54
25-29	1615	213	1828	70	9	40
30-34	1425	450	1875	65	20	44
35-39	910	488	1398	46	22	36
40-44	1073	413	1485	62	21	40
45-49	788	540	1328	47	27	35
50-54	823	718	1540	51	35	46
55-59	788	763	1550	59	43	58
60-64	660	428	1088	67	31	54
65-69	263	163	425	36	16	29
70-74	-	-	-	-	-	-
75y +	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>17264</b>	<b>7548</b>	<b>24812</b>	<b>72</b>	<b>28</b>	<b>49</b>

Fuente: Estadísticas Vitales SSPM - DANE



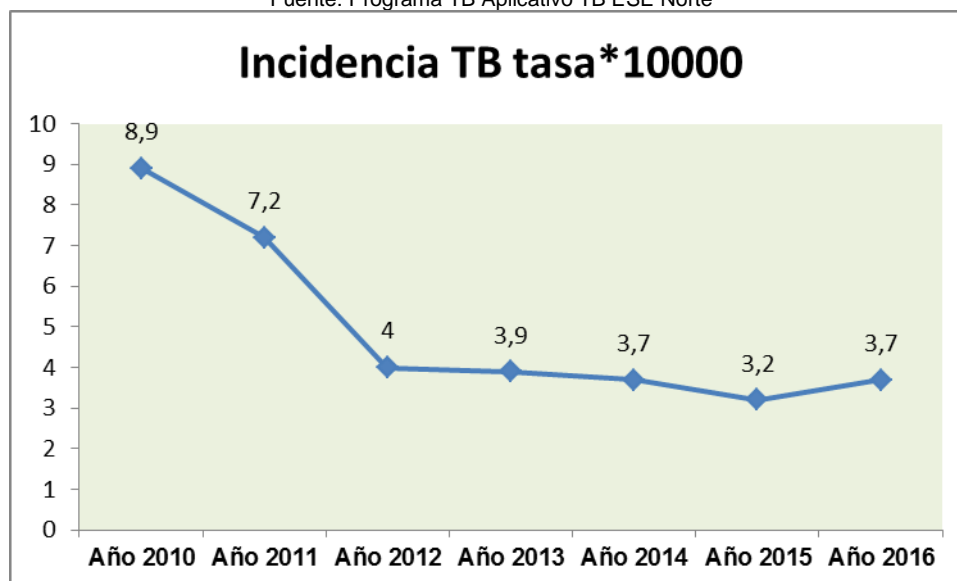
Fuente: Estadísticas Vitales SSPM - DANE

#### 14. Vigilancia en Salud

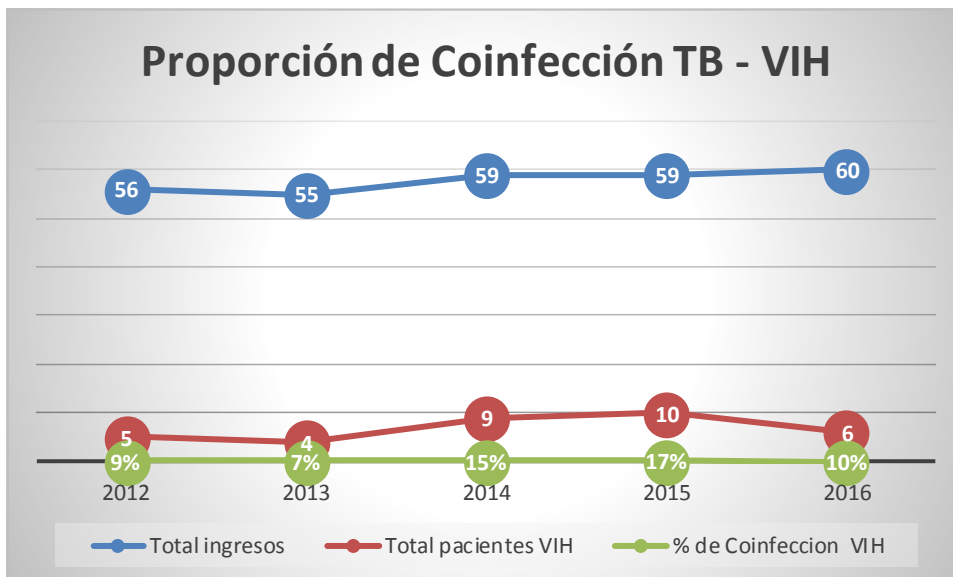
## 12.1 Tuberculosis

En La Red de Salud del Norte la tasa de incidencia de tuberculosis para el 2010 mostró que se presentaron 9 casos de tuberculosis por cada 10000 habitantes, en el 2011 se presentaron 7 casos por cada 10000 habitantes y para el año 2012 la tasa muestra que se presentaron 4 casos por cada 10000 habitantes de igual manera se mantuvo el mismo comportamiento para el año 2013, mostrando una tendencia hacia la reducción del evento, al igual que para el 2014 cuya tasa fue 3.7 \* 10.000 habitantes y mucho más en 2015 cuyo indicador es de 3.2 \* 10.000 hab , en el año 2016 con 3,7 Cabe anotar que estas tasas se han sacado solo con la población subsidiada y la PPNA quienes son el objeto de nuestra atención

Fuente: Programa TB Aplicativo TB ESE Norte

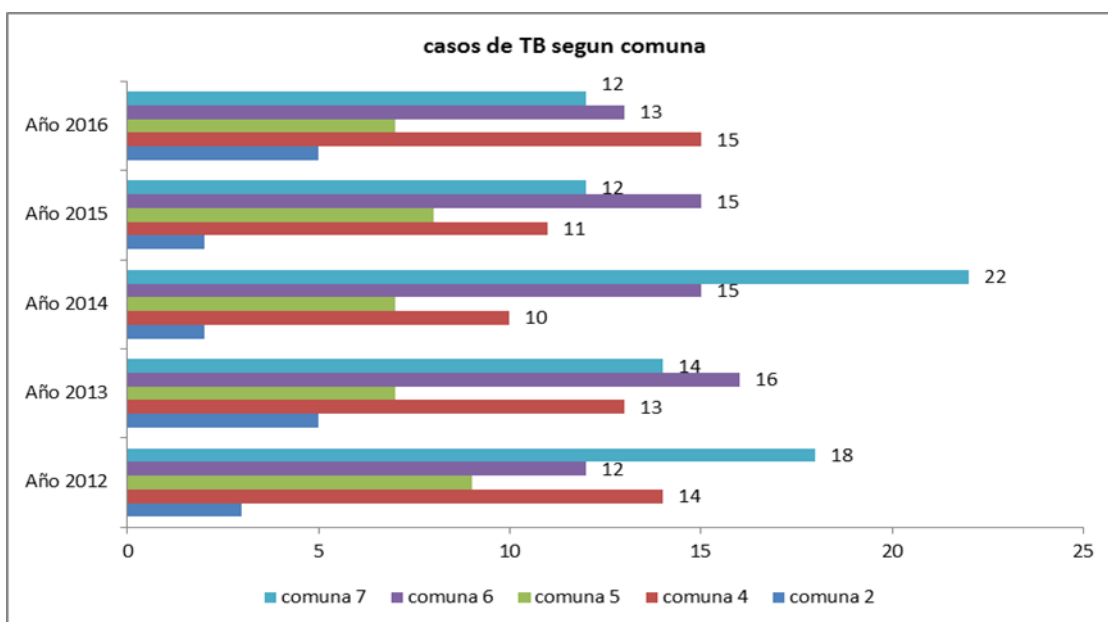


Una asociación importante de analizar es la coconfección de pacientes VIH y TB por el riesgo que se presenta de complicación del estado de salud y por supuesto de mortalidad. A través del periodo de estudio se observa un incremento en la proporción de coconfección pasando del 9% en el 2012 al 17% en el 2015 lo cual pone una alerta en cuanto a las acciones de vigilancia y captación temprana con diagnóstico oportuno de estos pacientes, lo cual se refleja en el año 2016 al disminuir la proporción de coconfección al 10%



Fuente: Programa TB Aplicativo TB ESE Norte

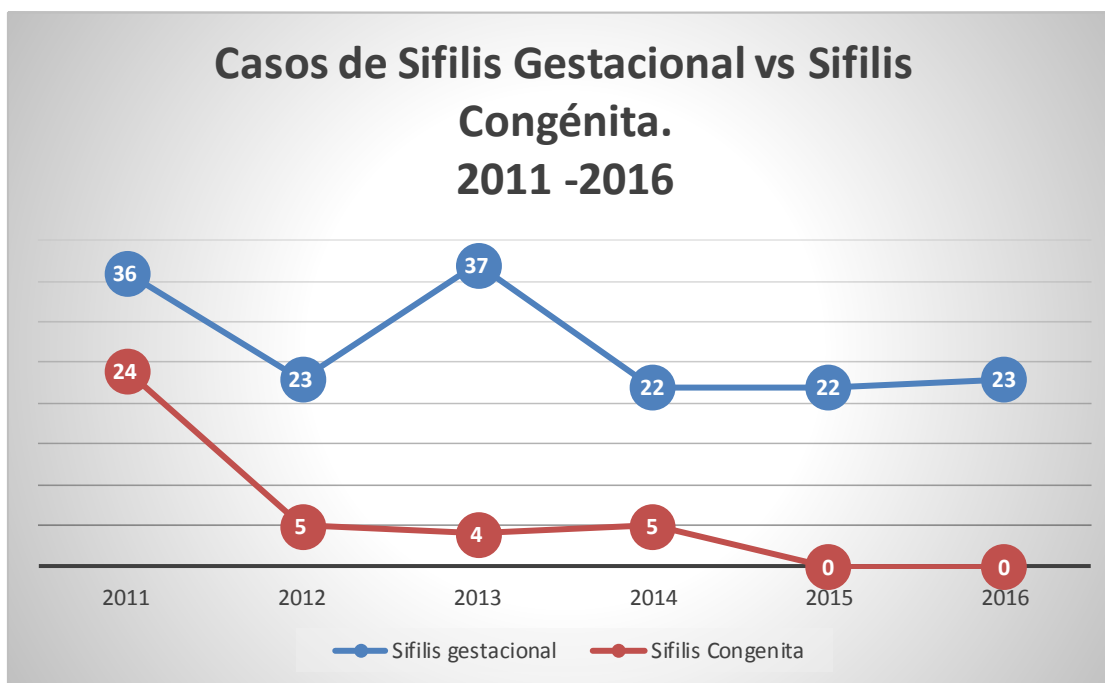
Con respecto a la ubicación de los casos en el área de influencia de la ESE Norte se puede observar que las comunas 6 y 7 presentan el mayor número de casos por las condiciones sociales que presentan



Fuente: Programa TB Aplicativo TB ESE Norte

## 12.2 Sífilis Gestacional y Congénita

A continuación se muestra un comparativo del comportamiento de estos dos eventos durante el periodo 2011 -2016 en la ESE Norte, donde se observa que para el 2011 hubo un incremento en ambos casos, presentándose 36 casos de sífilis gestacional y 24 casos de sífilis congénita. Esto nos pone en alerta con respecto a esta situación pues se hace necesario trabajar fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva y los servicios amigables del joven a través de educación y sensibilización sobre los riesgos que estos eventos representan para la salud de la madre y del recién nacido, por tanto desde los lineamientos y directrices de la SSPM con respecto a lo anterior se observa que durante el 2012 hay una disminución de los casos presentándose 23 casos de Sífilis gestacional y 5 de Sífilis Congénita al contrario en 2013 se incrementan los casos de sífilis gestacional a 37 pero el control de la sífilis congénita se mantiene estable con 4 casos , en 2014 se presentaron 21 casos de Sífilis Gestacional y 5 de Sífilis Congénita, para 2015 se diagnosticaron 22 casos de sífilis gestacional y no se presentaron casos de sífilis congénita, por ultimo para el 2016 se notificaron 23 casos de sífilis gestacional y cero casos de sífilis congénita

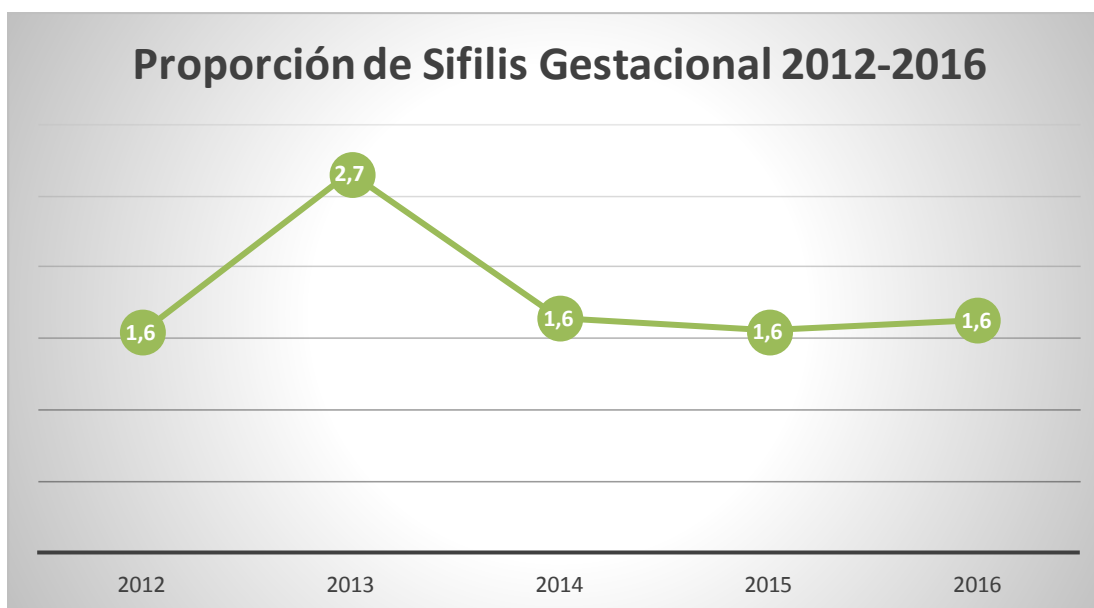


Fuente: Sivigila SSPM Epidemiología E.S.E. Norte

Año	Casos SC	Tasa*1000NV
2010	10	5.8
2011	24	19.8
2012	5	3.6
2013	4	1.9
2014	5	2.4
2015	0	0
2016	0	0

Año	Sifilis gestacional	Sifilis Congenita
2011	36	24
2012	23	5
2013	37	4
2014	22	5
2015	22	0
2016	23	0

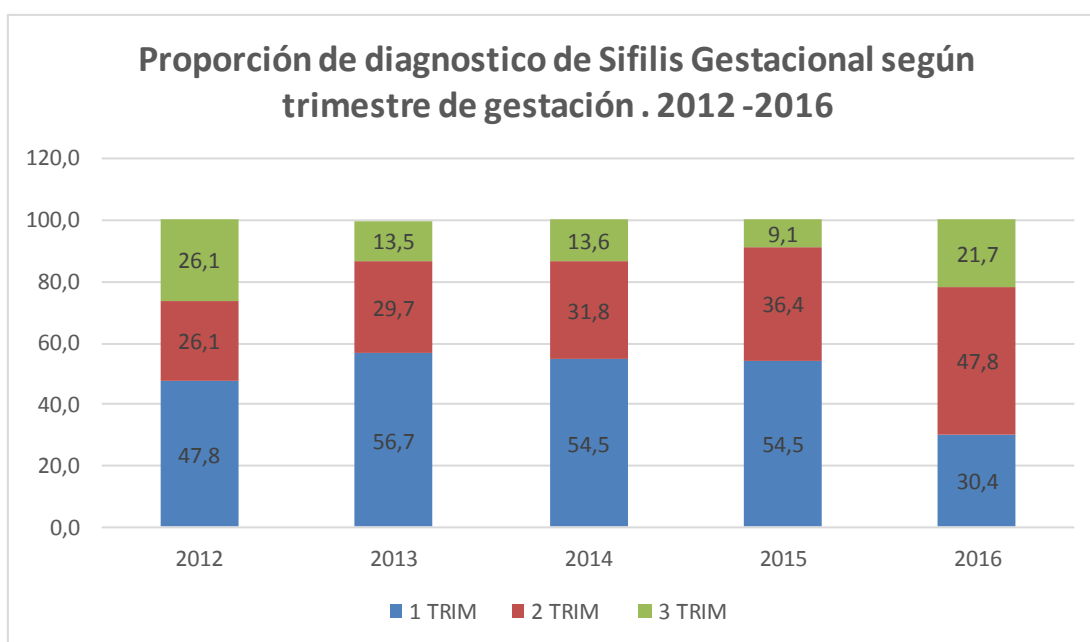
En cuanto al comportamiento de la Sífilis Congénita, se presentaron durante el 2010, 6 casos por cada 1000 nacidos vivos, pasando a un incremento el 2011 de 20 casos por 1000 NV, en 2012 la tasa muestra que se presentaron 4 casos por 1000 NV, lo cual se redujo para el año 2013 al presentarse una tasa de 2 casos por 1000 NV y se mantiene con comportamiento estable para el año 2014 con la misma tasa, estando por debajo de la tasa municipal de 4.6 casos \*1000 NV. Para el 2015 y 2016 la ESE Norte no presentó casos de sífilis congénita.



Fuente: Epidemiología E.S.E. Norte

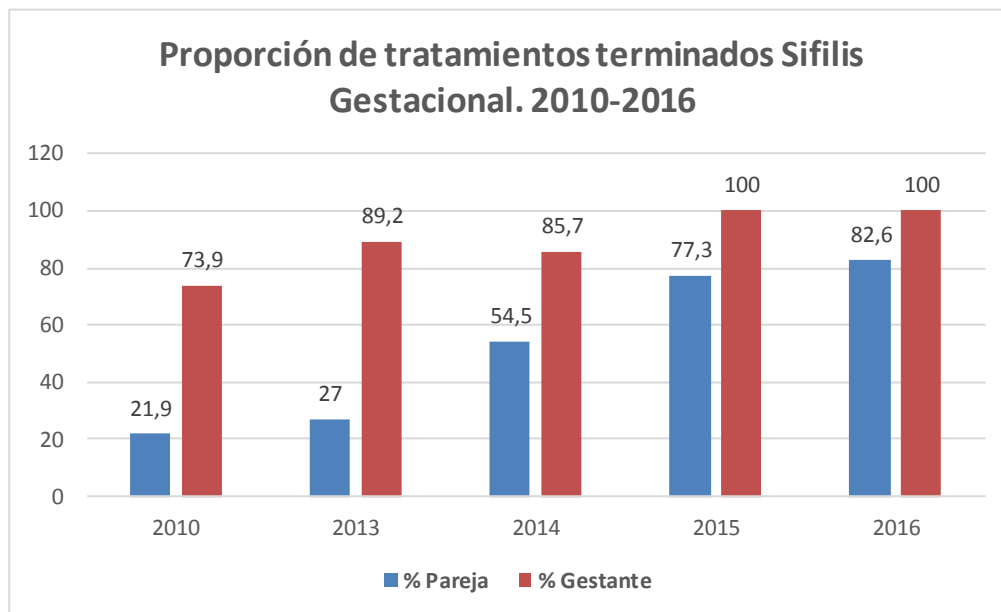
En el caso de la Sífilis Gestacional para la Red de Salud del Norte, se observa que durante el 2010 el 1.6 % de las gestantes inscritas presentaron esta patología, observándose un aumento en el 2011 donde el 2.29% de las gestantes inscritas presentaron SG, en el año de 2012 del total de inscritas el 1.6% contrajeron la enfermedad y en el 2013 el 2.7% y en el 2014 el 1.6% de las gestantes inscritas fueron notificadas como casos de Sífilis

Gestacional, manejando la misma cifra para el 2015 . En 2016 se conserva la misma tendencia que los años anteriores



Fuente: Epidemiología E.S.E. Norte

La captación temprana de las gestantes con sífilis ha mejorado a través de los años mostrando un incremento en la proporción de pacientes diagnosticadas en el primer trimestre de embarazo pasando de 47.8% en el 2012 a 54.5% en el 2015, sin embargo para el 2016 la proporción cambio siendo mayor la captación en el segundo trimestre con un 47.8%



Fuente: Epidemiología E.S.E. Norte

Con respecto a la proporción de tratamientos terminados para el año 2015 se puede observar que el 100% de las maternas tuvieron tratamiento completo y el 82.6% de las parejas, por tanto se observa un mejoramiento en la calidad de la atención lo que impacta positivamente la tasa de sífilis congénita para este último año

### Inmunoprevenibles

En cuanto a las inmunoprevenibles durante el 2010 se presentaron 117 casos sospechosos de inmunoprevenibles lo que correspondió a 17% del total de los casos notificados, en el 2011, el 24% del total de la notificación y en el 2012 se han presentado 134 casos, los cuales fueron notificados en el SIVIGILA y representan el 18.3 % de la notificación del año. En el 2013 se notificaron 99 eventos que corresponden al 10.2%. Durante el 2014 se notificaron 138 casos que corresponden al 14% de la notificación total y de las cuales el 90% corresponden a varicelas. Los casos restantes corresponden a 4 Eventos adversos a vacuna de los cuales 1 caso fue descartado, 8 casos de parotiditis y 1 caso sospechoso de Tosferina el cual fue descartado. Durante el año 2015 se notificaron 63 casos de varicela, que corresponde a un 7.2% lo cual posiciona el evento en el quinto lugar, cuando históricamente ha estado en el segundo lugar de notificación esto debido al incremento de las enfermedades por arbovirus. Durante el 2016 los eventos de inmunoprevenibles ocuparon el quinto lugar con 91 casos que representan el 8% de la notificación total. Con respecto a los eventos adversos atribuidos a la vacunación solo se presentó un caso que fue analizado en COVE municipal en 2015 y para 2016 no se presentaron casos

### **Mortalidad por Dengue, Malaria, VIH, EDA e IRA**

La Red de Salud Norte no presenta casos de mortalidad por dengue, ni por malaria para el año 2011 ni 2012. Durante el 2013 se notificaron 367 casos de dengue que correspondieron al 38% de toda la notificación y se constituyó por la epidemia en la primera causa de notificación. De todos los casos notificados se presentó una muerte sospechosa por dicho evento, la cual fue analizada en COVE Municipal y posteriormente fue descartada por el INS. En 2014 se reportaron 186 casos de Dengue y una mortalidad por dengue confirmada en Cove Municipal, el 2015 cerró con cero casos de mortalidad por dengue y se reportaron 139 casos de dengue que corresponden al 15.9%. Para el año 2016 se presentaron 135 casos de dengue que corresponden al 12% de todos los casos y se presentó una mortalidad por dengue grave que fue analizada en Cove Municipal donde no quedaron demoras para la ESE Norte.

Es importante anotar que durante el 2016 se presentaron 124 casos de Zika de los cuales 65 fueron gestantes las cuales todas fueron incluidas en el Proyecto de Vigilancia intensificada Zika liderado por el CDC y el INS. Se presentó un caso de microcefalia en una gestante que solicitó IVE, el caso fue analizado por el Cove Municipal y Departamental

Con respecto a malaria se incrementaron los casos reportados en Sivigila pasando de 1 solo caso de en 2014 a 13 casos de malaria en 2015 y se cerró el año con una mortalidad por Malaria. Para el 2016 se continúa con la tendencia en aumento presentándose 34 casos notificados lo cual se debe a la migración de la población desde zonas endémicas.

En los casos de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años en los años 2008 y 2009 cerramos con 0 casos de mortalidad infantil evitable por IRA, se observa que desde el año 2004 siempre hemos estado por debajo del total de casos presentados en la ciudad de Cali, y es muy importante nuevamente enfatizar en la implementación de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) que enfoca la atención de los menores de 5 años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y presentar complicaciones. Sobre esta base, la estrategia AIEPI es considerada en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros 5 años de vida. Durante los años 2013, 2014, 2015 y 2016 no se presentaron casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años.

La mortalidad por la enfermedad diarreica aguda EDA, ligada a prevalencias altas de condiciones de insalubridad, necesidades básicas insatisfechas entre otras, la tendencia en los últimos años muestra una marcada disminución. En los casos de mortalidad por EDA

en niños menores de 5 años entre los años 2007 y 2015 cerramos con 0 casos de mortalidad infantil evitable por EDA; se observa que desde el año 2004 hasta el 2016 hemos estado por debajo de la ciudad de Cali y de lo esperado.

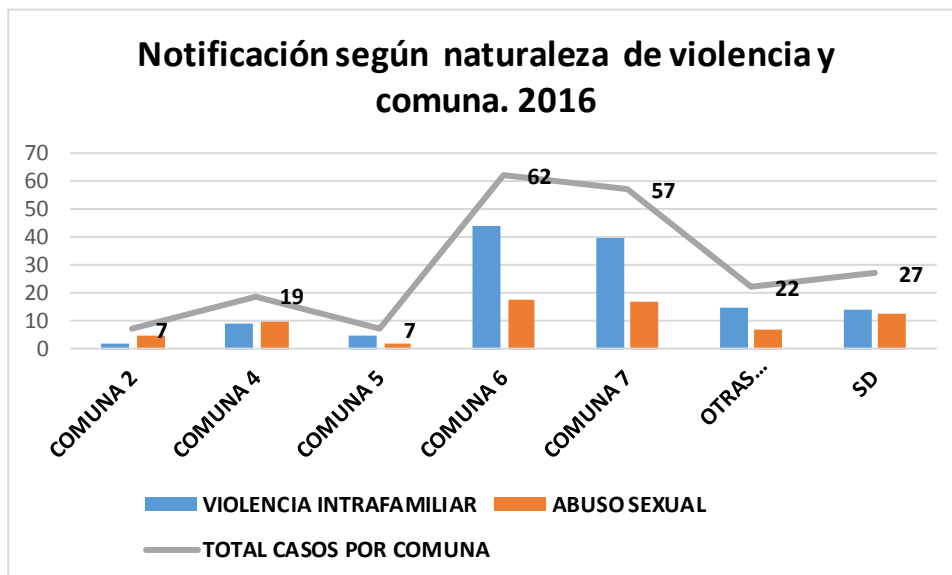
En lo que corresponde a mortalidad por VIH SIDA durante el 2011 se presentaron 40 muertes para el género masculino y 11 para el género femenino lo que suma 51 muertes por VIH SIDA en la población de la Red de Salud del Norte (incluyendo todos los tipos de aseguramiento), lo que corresponde a una tasa de 10 muertes por VIH por cada 100000 habitantes. Para el 2012 se presentaron 37 muertes por VIH, 31 hombres y 6 mujeres para una tasa de 7 muertes por 100000 habitantes. Durante el 2013 se registraron 22 mortalidades en hombres y 5 en mujeres para una tasa de 5 defunciones por 100.000 habitantes, cabe aclarar que estos datos incluyen todos los regímenes de atención. Para el año 2014 se presentaron 26 casos mortalidad por VIH, de los cuales 22 corresponden al género masculino y solo 4 al género femenino, lo cual reporta una tasa de 4.8 \*100.000 habitantes para el área de influencia de la Red de Salud del Norte. Durante 2015 se presentaron 33 casos presentando una tasa de 6.1 \*100.000 hab y para el 2016 se observa una tendencia a la disminución al presentar 18 muertes, lo que arroja una tasa de 3.3 \*100.000 habitantes.

### **Violencia de Género**

La violencia ocupa el segundo lugar en la notificación de enfermedades de interés en salud pública en el año 2015, y a partir del 2012 cuando se inició la notificación de este evento se posicionó entre los primeros tres lugares de la tabla, por tanto es importante hacer una breve descripción del comportamiento de los casos.

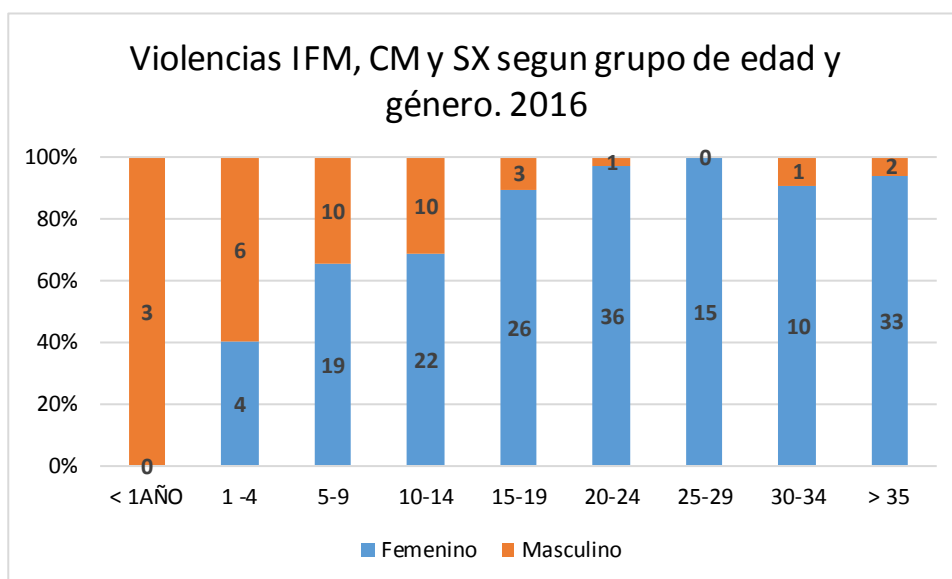
De acuerdo a la notificación de este evento para el año 2015, 147 casos correspondieron a mujeres y 16 a hombres para un total de 163. El comportamiento según la comuna de residencia de los casos muestra que la comuna 6 y 7 son las que tienen mayor proporción de casos tanto de violencia familiar, como de abuso sexual, seguidas por la comuna 4.

Para el año 2016 se observa un incremento en el número de casos notificados con 201 casos, de los cuales 165 fueron mujeres y 36 hombres.



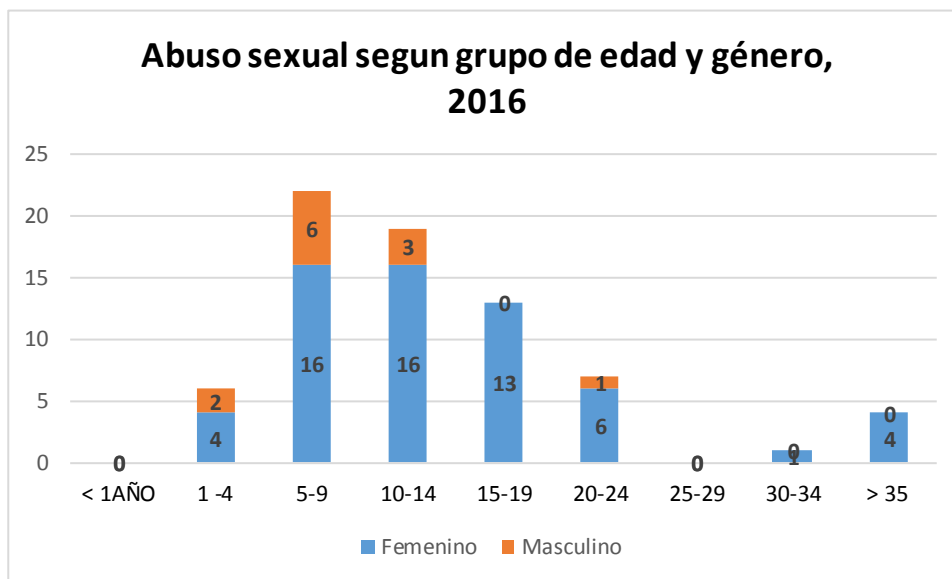
Fuente: Epidemiología SIVIGILA. E.S.E. Norte

Al analizar las violencias según género y grupo de edad, se observa que como se mencionó anteriormente que las mujeres con el 82% refieren más casos que los hombres y en cuanto los grupos de edad los más afectados son las personas de 10-29 años sin descartar que en menores 9 años hay casos de abuso sexual que generan gran impacto en el indicador

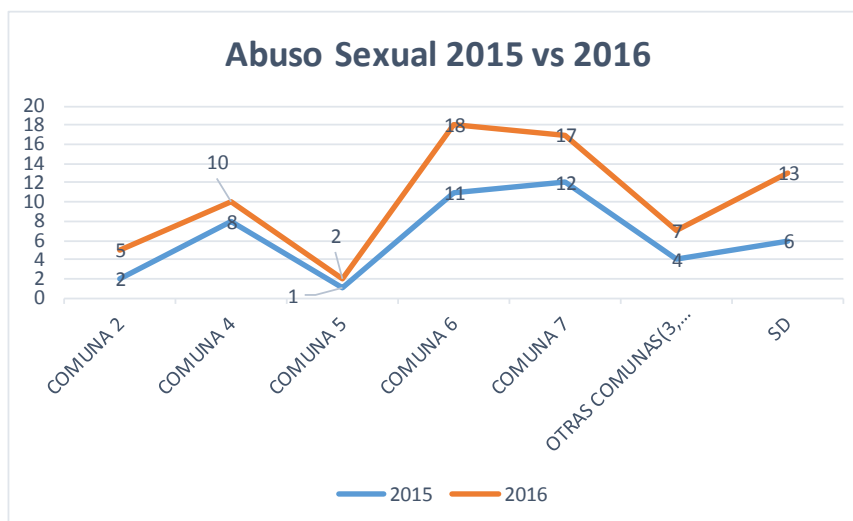


Fuente: Epidemiología SIVIGILA. E.S.E. Norte

Por último es importante destacar el comportamiento de los casos de abuso sexual que durante el 2015 fueron 44 lo que corresponde al 27% de todos los casos notificados y donde el grupo de edad mayormente afectado son las mujeres menores de 14 años. Comparativamente con el año 2016 se observa un incremento de los casos siendo un total de 72 para este periodo, lo cual hace relevante seguir trabajando en el fortalecimiento de las intervenciones psicosociales y de detección temprana del riesgo en la comunidad con respecto a este evento.



Fuente: Epidemiología SIVIGILA. E.S.E. Norte



Fuente: Epidemiología SIVIGILA. E.S.E. Norte

## 15. Indicadores de Eventos Centinela

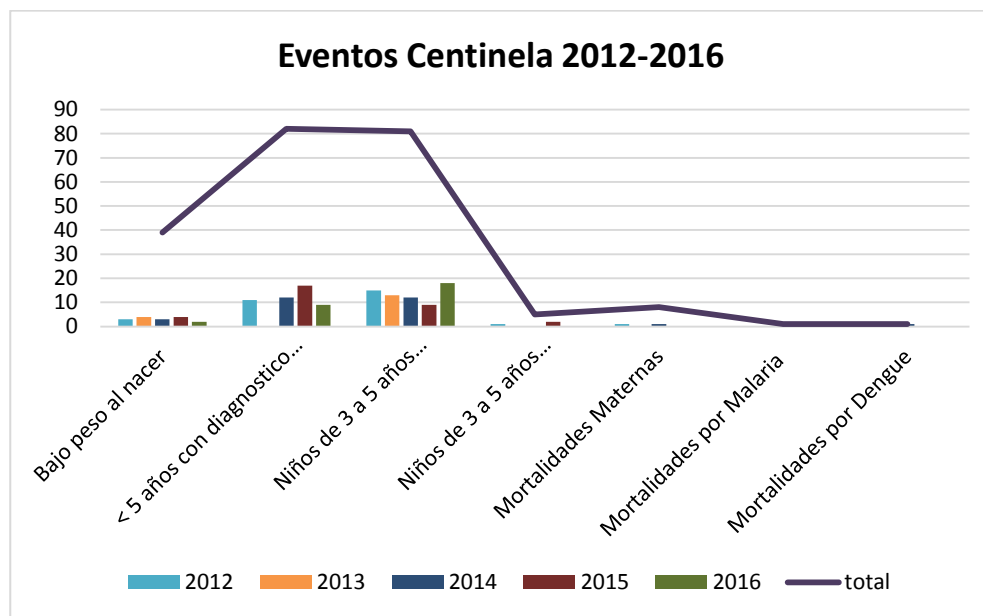
Al observar el comparativo de eventos centinela a través del tiempo se observa que las tendencias varían mostrando que el bajo peso al nacer va decreciendo y por el contrario las hospitalizaciones por neumonía en niños de 3 – 5 años presentan una tendencia al aumento

Los casos de OMAS (Otitis media aguda supurativa) notificados en el 2004 fueron 75 casos y en el 2011, 7 casos teniendo una disminución de 68 casos en el periodo de análisis y para el 2014 presentaron 12 casos, en 2015 17 casos y en 2016 se disminuyó a 9 casos. Igualmente la hospitalización por neumonía en menores de 5 años durante los últimos años, ha presentado un descenso dramático pues de presentarse en el año 2004, 67 casos la hospitalización por neumonía pasamos a 3 casos en el 2011, y para el 2012 se observa un incremento de los casos con 15 eventos, manteniéndose estable en 2013 y 2014 con 13 y 12 eventos respectivamente y para el 2015 se presentaron 9 casos y para 2016 un incremento de 18 casos

De acuerdo al histórico se evidencia que el número de casos por bajo peso al nacer se durante el 2005 fue de 25, en el hasta el año 2007 que se presentaron 14 casos. Durante el año 2008 se observa un incremento a 20 casos, para el año 2011 se reportaron 12 casos, para el 2012 se reportaron 3 casos. En el año 2013 se abre nuevamente la sala de partos del Hospital Joaquín Paz Borrero y se empiezan a reportar estos eventos presentando 4 casos en 2013, 3 en 2014, 4 en 2015 y 2 en el 2016

Año	EVENTOS CENTINELA						
	Bajo peso al nacer	< 5 años con diagnóstico de Otitis Media Supurativa	Niños de 3 a 5 años hospitalizados por Neumonía	Niños de 3 a 5 años hospitalizados por Deshidratación	Mortalidades Maternas	Mortalidades por Malaria	Mortalidades por Dengue
2012	3	11	15	1	1	0	0
2013	4	0	13	0	0	0	0
2014	3	12	12	0	1	0	1
2015	4	17	9	2	0	1	0
2016	2	9	18	0	0	0	0
total	39	82	81	5	8	1	1

Fuente: Epidemiología E.S.E. Norte



Fuente: Epidemiología E.S.E. Norte

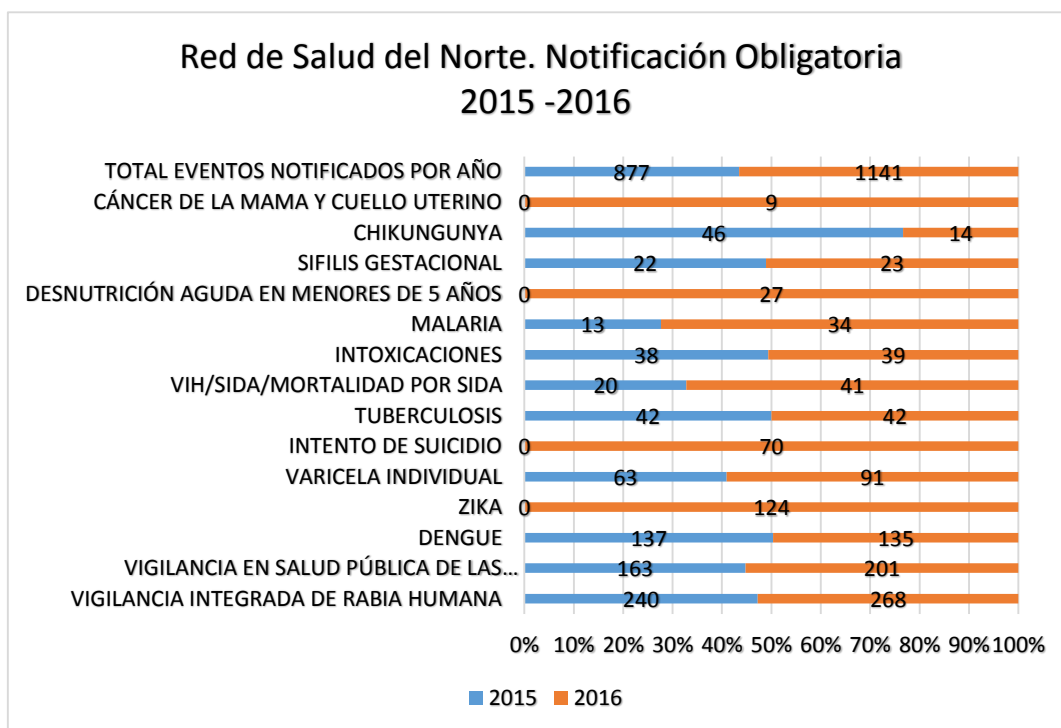
## 16. Enfermedades de Notificación Obligatoria

Durante el 2015 se notificaron 877 eventos, manteniendo la tendencia del reporte en los últimos años, y para el año 2016 se observa un incremento en la notificación del 30% (1141 eventos reportados), donde la primera causa de reporte fueron las Agresiones por animal con 268 casos (23.5%), seguidos por Violencia que incluye Violencia Sexual, Violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar con 201 casos (17.6%), en tercer lugar está el Dengue con 135 casos (11.8%), se presenta la epidemia de Zika con 124 eventos que corresponden al 10.9% de las cuales el 53% fueron gestantes (66 casos), posteriormente varicela que pasó de 63 casos en 2015 a 91 (8%) y muy notable como en el 2016 se inicia la notificación de intento de suicidio, evento que alcanzó 70 casos que corresponde al 6.1%. Tuberculosis permaneció estable con 42 casos en cada año

En la siguiente tabla se detalla el comparativo de la notificación 2015 vs 2016 y su porcentaje de variación

Evento	2015	2016	Variación (%)
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	240	268	11,7
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	163	201	23,3
DENGUE	137	135	-1,5
ZIKA	0	124	0,0
VARICELA INDIVIDUAL	63	91	44,4
INTENTO DE SUICIDIO	0	70	0,0
TUBERCULOSIS	42	42	0,0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	20	41	105,0
INTOXICACIONES	38	39	2,6
MALARIA	13	34	161,5
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	0	27	0,0
SIFILIS GESTACIONAL	22	23	4,5
CHIKUNGUNYA	46	14	-69,6
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	0	9	0,0
<b>TOTAL EVENTOS NOTIFICADOS POR AÑO</b>	<b>877</b>	<b>1141</b>	<b>30,1</b>

Fuente: Epidemiología E.S.E. Norte



Fuente: Epidemiología E.S.E. Norte

## 17. Porcentaje de Infecciones asociadas a la atención en salud en cirugía, hospitalización y urgencias.

Durante el año 2016 no se presentaron infecciones asociadas a la atención en salud los servicios de cirugía, hospitalización y urgencias de la Red de Salud del Norte

## 16. PERFIL DE USO Y COSTO DE LOS SERVICIOS

### 16.1 Indicadores de Calidad

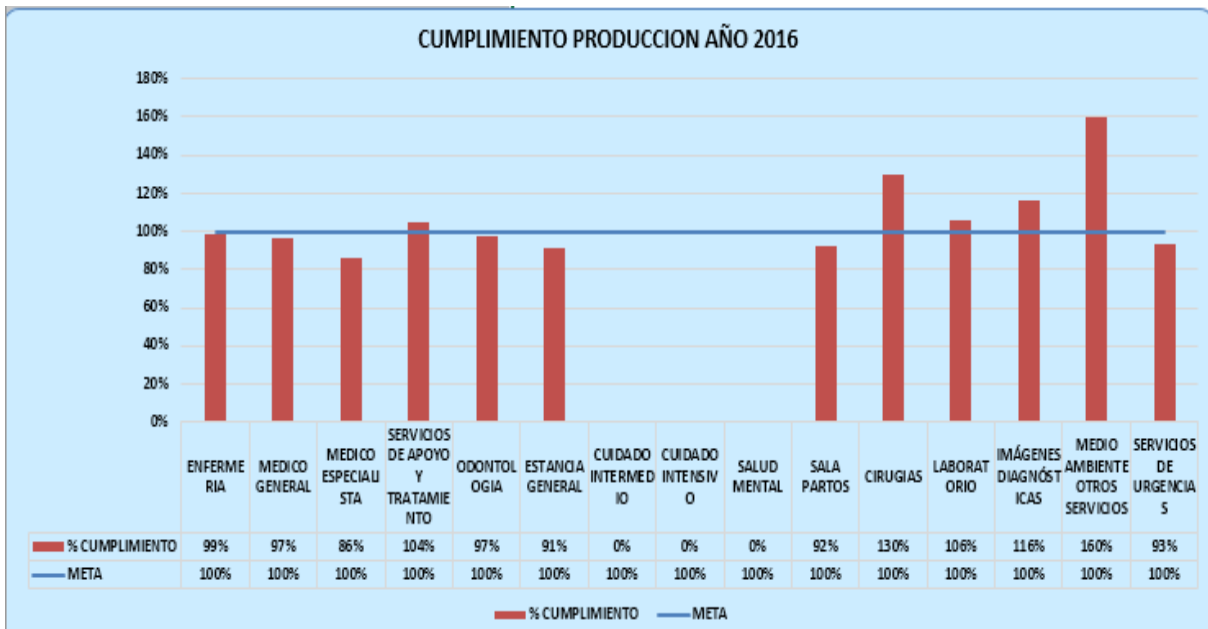
Los indicadores de calidad de accesibilidad y oportunidad que se describen en el cuadro siguiente muestra que a través del periodo de análisis se mantienen por debajo de la meta establecida que los rige según la normatividad.

DOMINIO	Indicador	Unidad Medida	Meta	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016
ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD	oportunidad de atención en consulta Médica General	Días	3	1,4	1,9	2	2
	Oportunidad en consulta Médica Especializada - Ginecología	Días	15	4	6	2	2
	Oportunidad en consulta Médica Especializada - Pediatría	Días	5	N.A.	4	2	2
	Oportunidad en Odontología	Días	3		50	2	2
	Oportunidad de servicios de Imagenología y Diagnóstico General Radiología Simple	Días	3	1	1	2	1
	Oportunidad en consulta Urgencias	Minutos	90	43	50	26	29
	Oportunidad en imagenología	Días	3			1	1
	Oportunidad en Realización de Cirugías programadas	días		7	8	7	7
	cancelación de cirugía programada	porcentaje	10%	0	0	0	0
Tasa de Infección Intrahospitalaria (por cada 100 pacientes hospitalizados)	paciente/tri m	5	0	0	0	0	

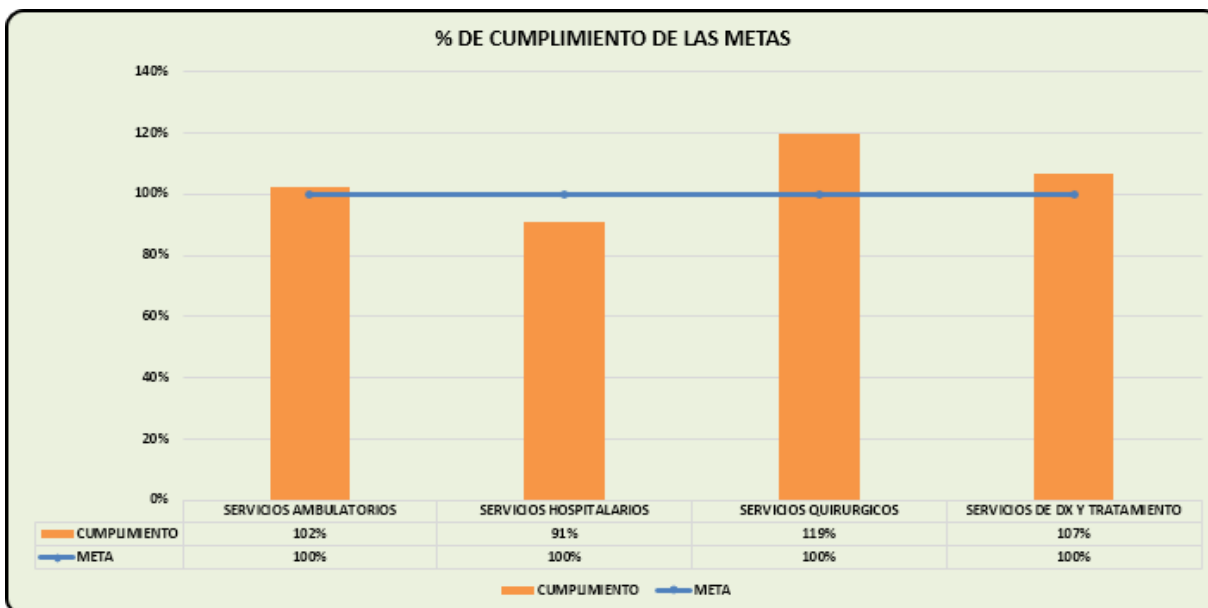
Fuente: Planeación y Calidad E.S.E. Norte

DOMINIO	Indicador	Unidad Medida	Meta	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016
CALIDAD TÉCNICA	Reingreso de Pacientes al servicio de Hospitalización	porcentaje	≤5%	0	1	0	0
GERENCIA DEL RIESGO	Mortalidad intrahospitalaria	Tasa	≤52%	0	0	0	0
	Infección Intrahospitalaria	Tasa	≤5 X 100	0	0	0	0
	Vigilancia de eventos adversos	porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%
SATISFACCIÓN	Satisfacción Global	porcentaje	95%	96%	98%	98.7%	99%

Fuente: Planeación y Calidad E.S.E. Norte

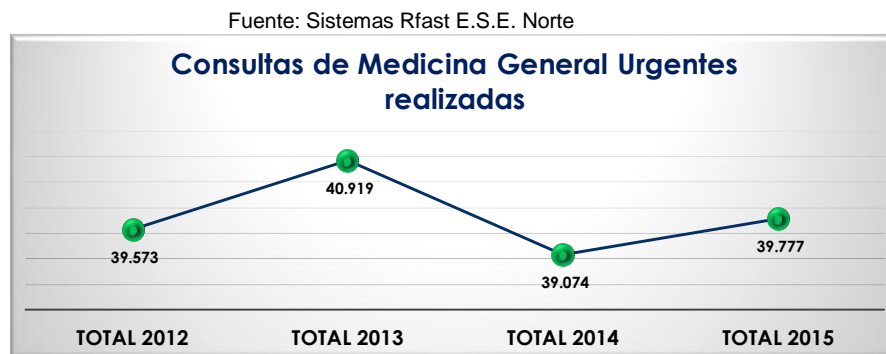


Fuente: Observatorio Calidad.

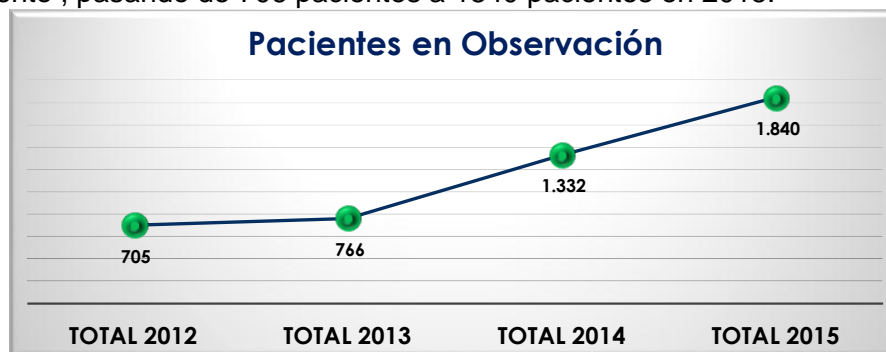


### Consultas Médicas. General Urgencias y Consulta externa

Con respecto a las consultas de urgencias se observa que durante el periodo 2012-2015 hay una tendencia estable excepto durante el año 2013 donde hubo un leve incremento de 1142 consulta.

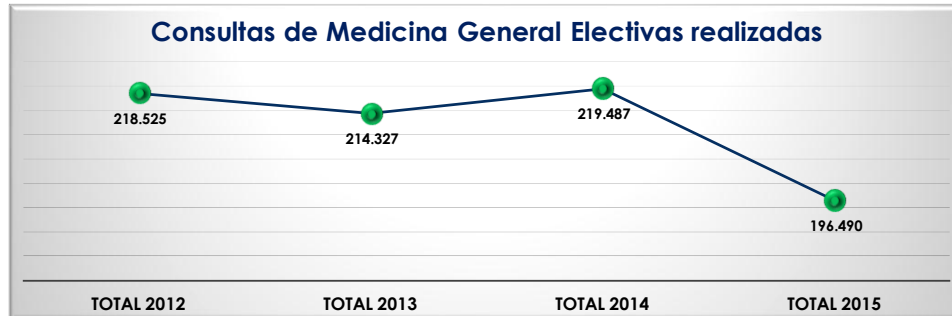


De otro lado en el número de pacientes en observación se presentan a través de tiempo un incremento, pasando de 706 pacientes a 1840 pacientes en 2015.



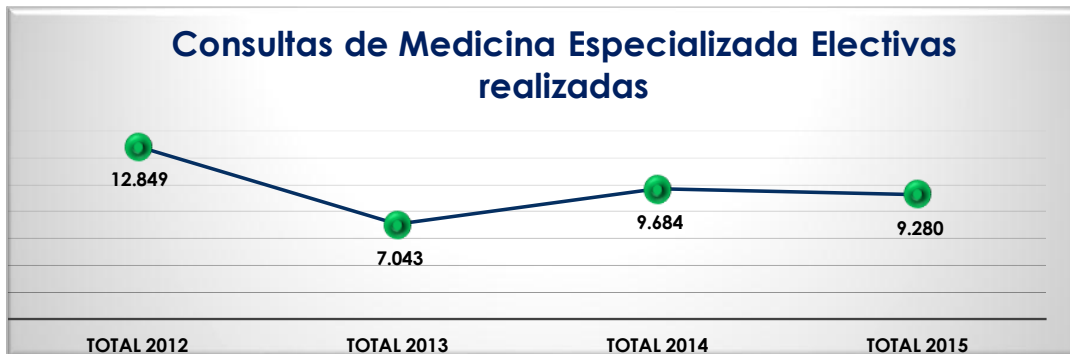
Fuente: Sistemas Rfast E.S.E. Norte

Con respecto a las consultas médicas por consulta externa presenta una disminución para el año 2015 de aproximadamente el 10% probablemente debido a la inasistencia a las consultas por parte de los usuarios.



Fuente: Sistemas Rfast E.S.E. Norte

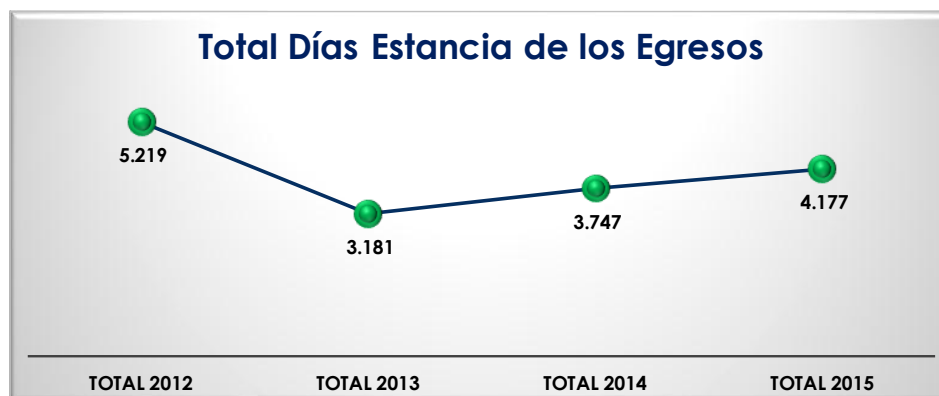
Al observar a las consultas especializadas se observa una caída de los años 2013, 2014 y 2015 con respecto al 2012 seguramente probablemente debido a los trámites administrativos y de autorización por parte de las EPS, que se requiere para acceder a estos servicios



Fuente: Sistemas Rfast E.S.E. Norte

## 16.2 Promedio de días estancia hospitalaria

El promedio de estancia hospitalaria como es de esperarse aumenta con la edad debido al proceso de envejecimiento de la población, se observa que a través del periodo de análisis hay una disminución a partir del 2012 de 5 días a un promedio de 3 a 4 días para el resto del periodo



Fuente: Sistemas Rfast E.S.E. Norte

#### AGRADECIMIENTOS A:

- Eduan Campo. Oficina de Sistemas de la Red de Salud del Norte.
- Subgerencia de Promoción y prevención y Responsables de la Líneas de Promoción y Prevención. Red de Salud del Norte
- Oficina de Planeación y Calidad ESE Norte

Índices demográficos 2016	Interpretación
Relación hombres/mujer	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2016 por cada 100 hombres hay 90 mujeres
Razón niños mujer	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2016 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 24 " niños y niñas entre 0 y 4 años"
Índice de infancia	Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2016 por cada 100 personas, 20 correspondían a población menor de 15 años."
Índice de juventud	Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2016 por cada 100 personas, 24 tienen entre 15 y 29 años."
Índice de vejez	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2016 de cada 100 personas, 9 tienen 65 años y más."
Índice de envejecimiento	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2016 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 44 personas mayores de 65 años"
Índice demográfico de dependencia	Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 42 menores de 15 y mayores de 65 años "
Índice de dependencia infantil	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 29 personas menores de 15 años."
Índice de dependencia mayores	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2016, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 13 tienen más de 65 años.
Índice de Friz	Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población 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.

