



## CERTIFICACIÓN DE AVAL DE ASIS PARTICIPATIVO MUNICIPAL 2024

El Análisis de Situación de Salud Participativo 2024 del municipio de JAMUNDÍ, cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del ASIS, de acuerdo con la guía metodológica y conceptual, así como con la resolución 100 del 17 de enero del año 2024 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. El documento cuenta con la calidad y la coherencia técnica requerida.

Por otro lado, se autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital - RID con el fin de que el ASIS sea consultado por los usuarios internos y externos, entre ellos los órganos de control y demás interesados.

Santiago de Cali, 13 de diciembre de 2024

Cordialmente,

  
MARIA CRISTINA LESMES DUQUE  
Secretaria de Salud Departamental

Transcribió: Víctor Hugo Muñoz Villa, Contratista  
Revisó: Hector Andres Betancur Cano, Líder de programa  
Isabel Cristina Hurtado Palacios, Subsecretaria de Salud Pública  
Archivase en: Archivo Vigilancia en Salud Pública

# **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO JAMUNDÍ 2024**

**Dirección Local de Salud Municipio de Jamundí**

**Paola Andrea Castillo Gutiérrez**  
**Alcaldesa Municipal 2024-2027**

**Cesar Augusto Mafla Saldaña**  
**Secretario de Salud Municipal**

**Viviana Alejandra Ortiz Ortega**  
**Epidemióloga**

**Jamundí – Valle del Cauca, Colombia 2024**

## Contenido

INTRODUCCIÓN .....	10
METODOLOGÍA.....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	15
SIGLAS .....	16
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	17
1.1    CONTEXTO TERRITORIAL .....	17
1.1.1. <i>Localización y accesibilidad geográfica</i> .....	17
1.1.1.1.    Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	18
1.2.    CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO.....	20
1.2.1. <i>Estructura demográfica</i> .....	23
1.2.2. <i>Dinámica demográfica</i> .....	26
1.2.3. <i>Víctimas del conflicto armado</i> .....	26
1.2.4. <i>Población LGBTIQ+</i> .....	27
1.2.5. <i>Población Migrante</i> .....	28
1.3.    CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD .....	29
1.3.1. <i>Participación Social en salud</i> .....	29
1.3.2. <i>Oferta institucional para la protección social y en particular la oferta en salud</i> .....	29
2.    CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	37
2.1    PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO .....	37
2.1.1 <i>Indicadores del mercado laboral</i> .....	37
2.1.2 <i>Tasa de dependencia y trabajo informal</i> .....	38
2.1.3 <i>Indicadores económicos</i> .....	39
2.2    CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO .....	40
2.2.1 <i>Análisis de vulnerabilidad y pobreza</i> .....	40
2.2.1.1    Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) .....	42
2.2.2 <i>Dimensión condiciones educativas</i> .....	45
2.2.2.1    Analfabetismo y bajo logro educativo.....	45
2.2.2.2    Coberturas educativas.....	46
2.2.3 <i>Dimensión condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos</i> .....	48
2.2.3.1    Condiciones de tenencia y habitabilidad de las viviendas donde habitan los pobladores .....	48
2.2.3.2    Servicios públicos .....	49
2.2.4 <i>Deporte y recreación</i> .....	49
2.2.5 <i>Otros determinantes intermedios</i> .....	50
2.3    DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO .....	51
2.3.1. <i>Incidencia delictiva y de convivencia</i> .....	51
2.4    ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA.....	55
2.4.1 <i>Organizaciones LGTBIQ+</i> .....	55

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES .....	57
3.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD .....	57
3.1.1 Principales causas y sub-causas de morbilidad .....	57
3.1.1.1 Morbilidad atendida según grandes causas, edad y sexo .....	57
3.1.1.2 Morbilidad específica por subgrupos .....	61
3.1.2 Morbilidad en salud mental .....	64
3.1.3 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores .....	66
3.1.3.1 Morbilidad de eventos de alto Costo .....	66
3.1.3.2 Morbilidad de eventos precursores .....	66
3.1.4 Morbilidad en minorías étnicas .....	67
3.1.5 Eventos de notificación obligatoria .....	69
3.1.6 Población con discapacidad .....	71
3.1.7 Atenciones en población Migrante .....	71
3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD .....	73
3.2.1 Mortalidad general .....	73
3.2.1.1 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas .....	74
3.2.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP .....	75
3.2.3 Mortalidad específica por subgrupo .....	76
3.2.3.1 Tasa ajustada por edad de muertes por Enfermedades transmisibles .....	76
3.2.3.2 Tasa ajustada de muertes por Neoplasias .....	76
3.2.3.3 Tasa ajustada de muertes por enfermedades del sistema circulatorio .....	77
3.2.3.4 Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas .....	78
3.2.3.5 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas .....	78
3.2.4 Semaforización de mortalidad .....	79
3.2.5 Mortalidad en minorías étnicas .....	80
3.2.6 Mortalidad por área de residencia .....	80
3.2.7 Mortalidad prematura .....	81
3.2.8 Mortalidad materno–infantil y en la niñez .....	81
3.2.8.1 Mortalidad materno-infantil acumulada años 2013 – 2022 .....	81
3.2.8.2 Mortalidad materno-infantil y en la niñez acumulada para minorías étnicas años 2013 – 2022 .....	82
3.2.8.3 Mortalidad materno-infantil y en la niñez acumulada por área de residencia años 2013 – 2022 .....	83
3.2.8.4 Semaforización de la mortalidad materno – Infantil y en la niñez .....	84
4. CAPÍTULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	87
4.1 ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS A LAS PROBLEMÁTICAS PLANTEADAS EN EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) 2023.	88
4.1.1 Necesidad de agua potable y acueducto y manejo adecuados de basuras .....	88
4.2 INCLUSIÓN DE RESPUESTAS EN LA FORMULACIÓN DE LOS PTS 2024-2027 .....	91
4.3 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE AJUSTE O INCLUSIÓN DE RESPUESTAS ADICIONALES .....	91
4.3.1 Necesidades de Ajuste Identificadas .....	92
5. CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio .....	94

5.1	METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN .....	95
5.2	ANÁLISIS DE LAS PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS EN EL ASIS 2024.....	95
5.2.1	NECESIDAD DE AGUA POTABLE Y ACUEDUCTO ADECUADO Y MANEJO ADECUADO DE BASURA (PROBLEMA 1).....	95
5.2.2	NO OPORTUNIDAD NI DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN EL MUNICIPIO DE JAMUNDÍ (PROBLEMA 2) .....	96
5.2.3	ACCESO DEFICIENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES MÁS ALEJADAS DIFICULTANDO LA ATENCIÓN OPORTUNA (PROBLEMA 3) .....	97
5.2.4	AFECTACIÓN EN LA SALUD POR PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL RUIDO Y POLVO Y OTROS COMPONENTES AMBIENTALES (PROBLEMA 4) .....	97
5.2.5	ALTOS ÍNDICES DE DELINCUENCIA DERIVADO DE PROBLEMÁTICAS DE SALUD MENTAL (PROBLEMA 5).....	98
5.3	PROPUESTAS DE AJUSTES EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS.....	99
5.3.1	<i>Modificaciones Basadas en el Análisis del ASIS 2024</i> .....	99
5.3.2	<i>Incorporación en el PTS 2024-2027</i> .....	99
5.4	RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE PRIORIZACIÓN .....	100
5.4.1	<i>Reorganización de la Priorización de Problemáticas</i> .....	101
5.4.1.1	ALTOS ÍNDICES DE DELINCUENCIA .....	101
5.4.1.2	ACCESO DEFICIENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES .....	101
5.4.1.3	NO OPORTUNIDAD NI DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.....	101
5.4.1.4	NECESIDAD DE AGUA POTABLE Y ACUEDUCTO ADECUADO Y MANEJO ADECUADO DE BASURA.....	101
5.4.1.5	AFECTACIÓN EN LA SALUD POR PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL RUIDO Y POLVO Y OTROS COMPONENTES AMBIENTALES .....	101
6.	Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública 2022 — 2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud - APS.....	102
6.1	PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES DE LOS DOCUMENTOS PREVIOS, RELACIÓN CON LOS EJES DEL PDSP Y PILARES DEL MODELO CORRESPONDIENTES.....	103
6.2	INCLUSIÓN DE LAS PROPUESTAS DEL PTS 2024-2027.....	106
6.3	RECOMENDACIONES PARA EL PRÓXIMO PLAN DE ACCIÓN EN SALUD. ....	107
	BIBLIOGRAFÍA .....	108
	ANEXO 1. Ruta de indicadores disponibles para construcción de Análisis de Situación en Salud 2024.....	109

## TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA 2024 .....	18
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS.....	18
TABLA 3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA JAMUNDÍ VALLE DEL CAUCA 2024 .....	21
TABLA 4. NÚMERO DE HOGARES Y VIVIENDAS EN JAMUNDÍ .....	21
TABLA 5. PERTENENCIA ÉTNICA EN JAMUNDÍ. AÑO 2024.....	22
TABLA 6. POBLACIÓN INDÍGENA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO RESIDENTE EN JAMUNDÍ – VALLE DEL CAUCA. AÑO 2023.....	22
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA, JAMUNDÍ, VALLE DEL CAUCA 2020, 2024, 2029.....	23
TABLA 8. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS DE JAMUNDÍ, AÑOS 2020, 2024, .....	25
TABLA 9. TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN JAMUNDÍ, 2009 A 2023 .....	26
TABLA 10. VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO POR HECHO VICTIMIZANTE Y OTRAS VARIABLES DE INTERÉS. CORTE A JULIO 18 DE 2024. JAMUNDÍ – VALLE DEL CAUCA .....	27
TABLA 11. VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO ASEGURADOS POR CURSO DE VIDA Y SEXO. CORTE A JULIO DE 2024. JAMUNDÍ – VALLE DEL CAUCA .....	27
TABLA 12. POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA REGULARIZADA ACTIVA POR TIPO DE RÉGIMEN, EDAD Y SEXO. CORTE A SEPTIEMBRE DE 2024. JAMUNDÍ – VALLE DEL CAUCA.....	28
TABLA 13. NÚMERO DE AFILIADOS POR EAPB DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN JAMUNDÍ, CORTE A 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024.....	30
TABLA 14. NÚMERO DE AFILIADOS POR EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN JAMUNDÍ, CORTE A 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024.....	30
TABLA 15. NÚMERO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN JAMUNDÍ, CORTE A 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024.....	31
TABLA 16. NÚMERO DE SEDES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN JAMUNDÍ, CORTE A 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024 .....	31
TABLA 17. NÚMERO DE SERVICIOS DE INTERNACIÓN EN JAMUNDÍ, CORTE A 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024.....	32
TABLA 18. NÚMERO DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN JAMUNDÍ, CORTE A 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024.....	32
TABLA 19. NÚMERO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA EN JAMUNDÍ, CORTE A 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024.....	32
TABLA 20. NÚMERO DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN JAMUNDÍ, CORTE A 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024.....	33
TABLA 21. NÚMERO DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS EN JAMUNDÍ, CORTE A 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024 .....	34
TABLA 22. CAPACIDAD INSTALADA EN SALUD EN JAMUNDÍ AÑOS 2015 - 2023 .....	34
TABLA 23. TIPOS Y NÚMERO DE EQUIPAMIENTO DE LA CABECERA MUNICIPAL DE JAMUNDÍ .....	35

TABLA 24. MERCADO LABORAL EN JAMUNDÍ – VALLE DEL CAUCA. AÑO 2016 .....	38
TABLA 25. INDICADORES ECONÓMICOS MUNICIPIO DE JAMUNDÍ, AÑO 2022 .....	40
TABLA 26. INDICADORES DE POBREZA EN JAMUNDÍ EN COMPARACIÓN CON EL VALLE DEL CAUCA. AÑO 2018.....	42
TABLA 27. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL (IPM) EN JAMUNDÍ EN COMPARACIÓN CON EL VALLE DEL CAUCA. POBLACIÓN TOTAL, AÑO 2018 .....	43
TABLA 28. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL (IPM) EN JAMUNDÍ EN COMPARACIÓN CON EL VALLE DEL CAUCA. ZONA RURAL, AÑO 2018.....	44
TABLA 29. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL (IPM) EN JAMUNDÍ EN COMPARACIÓN CON EL VALLE DEL CAUCA. ZONA URBANA, AÑO 2018.....	45
TABLA 30. INDICADORES DE EDUCACIÓN EN JAMUNDÍ. AÑOS 2018 - 2022.....	47
TABLA 31. DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD ANALFABETISMO Y TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN AÑOS 2005 – 2022 .....	48
TABLA 32. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD – COBERTURAS DE SERVICIOS PÚBLICOS RURAL Y URBANO. JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA .....	49
TABLA 33. <i>DETERMINANTES INTERMEDIOS - COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y OTROS SERVICIOS DE SALUD. JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA. AÑO 2023</i> .....	51
TABLA 34. <i>DETERMINANTES INTERMEDIOS – BAJO PESO AL NACER. JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA. AÑO 2023</i> .....	51
TABLA 35. INCIDENCIA DELICTIVA EN JAMUNDÍ. COMPARATIVO ENERO – SEPTIEMBRE, AÑOS 2023 - 2024.....	52
TABLA 36. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA, 2014 – 2023 .....	58
TABLA 37. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. MUNICIPIO DE JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA, 2014 – 2023 .....	59
TABLA 38. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBOS SEXOS. MUNICIPIO DE JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA 2014 – 2023 .....	60
TABLA 39. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA, 2014 – 2023 .....	62
TABLA 40. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES. MUNICIPIO DE JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA, 2014 – 2023 .....	63
TABLA 41. PROPORCIÓN DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL PARA HOMBRES DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, 2015 – 2023 .....	64
TABLA 42. PROPORCIÓN DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN MUJERES. VALLE DEL CAUCA 2015 – 2023 .....	65
TABLA 43. EVENTOS DE ALTO COSTO (ERC). MUNICIPIO DE JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA 2016 – 2023.....	66
TABLA 44. SEMÁFORO DE EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA, 2016 – 2023 .....	67

TABLA 45. MORBILIDAD EN POBLACIÓN INDÍGENA. MUNICIPIO DE JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA, 2022 – 2023 .....	68
TABLA 46. MORBILIDAD EN POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE. VALLE DEL CAUCA, 2022 – 2023 ....	69
TABLA 47. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA, 2016 – 2023 .....	70
TABLA 48. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE JAMUNDÍ, VALLE DEL CAUCA. CORTE AL 31 DE OCTUBRE DE 2024 .....	71
TABLA 49. POBLACIÓN MIGRANTE ATENDIDA EN JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA. TIPO DE RÉGIMEN. AÑO 2023.....	73
TABLA 50. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN POBLACIÓN GENERAL. JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA 2013 – 2022 .....	74
TABLA 51. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN HOMBRES. JAMUNDÍ-VALLE DEL CAUCA 2013 – 2022 .....	74
TABLA 52. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN MUJERES. JAMUNDÍ-VALLE DEL CAUCA 2013 – 2022 .....	75
TABLA 53. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN GENERAL. JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA, 2013 – 2022 .....	76
TABLA 54. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA NEOPLASIAS EN POBLACIÓN GENERAL. JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA, 2013 – 2022 .....	77
TABLA 55. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN POBLACIÓN GENERAL. JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA, 2013 – 2022 .....	77
TABLA 56. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN POBLACIÓN GENERAL. JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA, 2013 – 2022.....	78
TABLA 57. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LAS DEMÁS CAUSAS EN POBLACIÓN GENERAL. JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA, 2013 – 2022.....	79
TABLA 58. SEMAFORIZACIÓN DE ALGUNAS MORTALIDADES TRAZADORAS. JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA, 2006 - 2022.....	80
TABLA 59. TASA DE MORTALIDAD PREMATURA POR 100.000 HABITANTES. JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA, AÑO 2022 .....	81
TABLA 60. MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA. ACUMULADO 2013 - 2022 .....	82
TABLA 61. MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA. POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE. ACUMULADO 2013 - 2022 .....	82
TABLA 62. MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA. POBLACIÓN INDÍGENA. ACUMULADO 2013 - 2022 .....	83
TABLA 63. MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA. POBLACIÓN RESIDENTE EN EL ÁREA RURAL. ACUMULADO 2013 - 2022.....	83
TABLA 64. MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA. POBLACIÓN RESIDENTE EN EL ÁREA URBANA. ACUMULADO 2013 - 2022.....	84
TABLA 65. SEMAFORIZACIÓN DE MORTALIDAD MATERNO INFANTIL. JAMUNDÍ- VALLE DEL CAUCA, 2014 - 2022.....	85



## FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE JAMUNDÍ, VALLE DEL CAUCA, 2020, 2024, 2029.....	24
FIGURA 2. ESPERANZA DE VIDA DEL MUNICIPIO DE JAMUNDÍ, VALLE DEL CAUCA, 2023 .....	25
FIGURA 3. TASA DE DEPENDENCIA Y TRABAJO INFORMAL. MUNICIPIO DE JAMUNDÍ – VALLE DEL CAUCA. AÑO 2018.....	39
FIGURA 4. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL (IPM) POR ÁREA DE RESIDENCIA EN JAMUNDÍ. AÑO 2018.....	41
FIGURA 5. ANALFABETISMO Y BAJO LOGRO EDUCATIVO EN JAMUNDÍ. AÑO 2018 .....	46
FIGURA 6. CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS EN JAMUNDÍ – VALLE DEL CAUCA. AÑO 2018.....	49
FIGURA 7. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LOS MIGRANTES ATENDIDOS EN JAMUNDÍ - VALLE DEL CAUCA. AÑO 2023.....	72
FIGURA 8. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN HOMBRES. JAMUNDÍ-VALLE DEL CAUCA 2013 – 2022 .....	75
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN MUJERES. JAMUNDÍ-VALLE DEL CAUCA 2013 – 2022 .....	76



Departamento del  
**Valle del Cauca**  
Gobernación  
Secretaría de Salud



**Secretaría de Salud**  
ALCALDÍA DE JAMUNDÍ  
VALLE DEL CAUCA

## MAPAS

MAPA 1. MUNICIPIO DE JAMUNDÍ. VALLE DEL CAUCA ..... 17

## INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS), estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento (Organización Mundial de la Salud, 1999).

En el presente documento se exponen los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, buscando el fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.

El documento está estructurado de la siguiente manera. El Capítulo 1 contiene la configuración del territorio, así como la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), presenta los recursos disponibles del sistema en salud como infraestructuras, transporte, asistencia y talento humano en salud. Mientras, el Capítulo 2 tiene la descripción de los determinantes sociales de la salud poblacional y el Capítulo 3 aborda la situación epidemiológica mediante el análisis de los efectos de salud y sus determinantes. En este caso se analizó la morbilidad atendida, la mortalidad registrada por grandes causas de defunción, causas específicas según subgrupos y mortalidad materno-infantil y de la niñez. El análisis indagó variables que causan gradientes de desigualdad entre grupos como el sexo, área de residencia, pertenencia étnica, situación de desplazamiento, discapacidad, entre otras.

A partir del cuarto capítulo, se incorpora el componente cualitativo, donde se inicia el análisis de las respuestas de los diferentes grupos de valor frente a las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud en el territorio. Este análisis incluye la construcción de los núcleos de inequidad sociosanitaria, basados en las problemáticas identificadas y las evidencias obtenidas del levantamiento de información cualitativa.

En el capítulo 5, se lleva a cabo la priorización de las problemáticas, considerando la gestión de los recursos de la entidad territorial. Se busca identificar las áreas de mayor impacto y urgencia para la intervención, en

consonancia con las capacidades y limitaciones de la entidad en materia de salud pública.

Finalmente, en el capítulo 6, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio, en el marco del Plan de Desarrollo en Salud Pública 2022-2031 y el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Estas propuestas se basan en un enfoque integral y participativo.

## METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Jamundí se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales hasta noviembre de 2024, entendiendo los rezagos de información propios de cada base de datos y de cada fuente consultada. Una generalidad que se tuvo para el contexto territorial y económico fue la posibilidad de incluir fuentes locales que tuvieran criterios de calidad.

Para el análisis territorial las principales fuentes de información fueron los documentos locales y departamentales que reposan en las oficinas de Planeación que contienen información de las características del territorio en cuanto a lo geográfico y zonas de riesgo. Para analizar las relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio se tuvo como fuente principal el Atlas Mundial de Justicia Ambiental y además información local disponible.

Para los análisis de población LGTBIQ+ se utilizaron dos fuentes principales, la primera fue aportada por la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual de la Gobernación del Valle, esta contiene datos sociodemográficos básicos de algunos líderes sociales de la población LGTBIQ+. La otra fuente proviene del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila, evento 875 (violencia intrafamiliar, de género y ataques con ácido) y la información corresponde a los años 2022 y 2023 completos y la información del año 2024 hasta el 10 de agosto. La disponibilidad de información de esta población es limitada, debido principalmente a la reserva y temores fundados que tienen debido a la exclusión y discriminación negativa que han padecido históricamente.

Para los análisis demográficos se utilizaron las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) a partir del Censo 2018 y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co). Así mismo, se consultó el Registro Único de Víctimas (RUV) dispuesto en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social y los reportes de Sispro. Para la información sobre contexto institucional de protección social y sectorial en salud se consultaron fuentes locales, departamentales, así como el sistema Sispro. Para los datos de coberturas educativas la información fue derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN) y otros indicadores sobre condiciones de vida se tomaron del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y del Dane. La información sobre convivencia se obtuvo principalmente del evento 875 del Sivigila (violencia intrafamiliar y de género) y de la Policía Nacional.

La morbilidad atendida se obtuvo de los cubos de Sispro, específicamente los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2014 y 2023. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila) entre 2016 y 2023; y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2016 y 2023. Adicionalmente se incluyó información de discapacidad obtenida de la página de la gobernación del Valle cuya fuente de información fue el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.

Para la mortalidad se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE y contenidos en Sispro para el periodo máximo comprendido entre 2005 y 2022, se utilizaron las tasas de mortalidad ajustadas por edad mediante el método directo utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como agrupador de causas se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad.

Se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario;

ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se utilizaron las tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos, para los niños entre 1 y 4 años utilizando la población entre 1 y 4 años, y para los menores de cinco años empleando la población menor de cinco años.

Para el análisis cualitativo, se contó con la participación de diversos grupos de valor, entre los que se incluyeron actores del sistema general de seguridad social, pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. Estos grupos participaron en mesas de trabajo que ya se encontraban conformadas en el municipio y se aprovecharon dichos espacios que representan la diversidad de perspectivas y experiencias presentes en el territorio. Los datos cualitativos fueron analizados utilizando técnicas de análisis temático, permitiendo identificar patrones, tendencias y relaciones significativas en las respuestas obtenidas.

Finalmente, debe mencionarse que este documento contiene una carpeta anexa en formato .zip en la cual se incluyó información organizada principalmente de los capítulos 4, 5 y 6. El motivo de recopilar la información en dicha carpeta externa tiene que ver con la extensión máxima de este documento, la cual según los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud no debía superar las 100 páginas de contenido neto.

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La Secretaría Municipal de Salud de Jamundí Valle del Cauca agradece:

- ✓ A la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca por el apoyo para la construcción del documento y el suministro de algunas herramientas, lo que facilitó la actualización del análisis de situación de salud 2024.
- ✓ Al Ministerio de Salud y Protección Social por las orientaciones generales.
- ✓ A los actores comunitarios, cuya valiosa participación en la identificación de problemas de salud pública y temas relacionados fue fundamental para la construcción de este documento.



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Dpto: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95 %: Intervalo de Confianza al 95 %  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
PIB: Producto Interno Bruto  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

## CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de Jamundí, tiene una extensión de 557 kilómetros cuadrados; una altura sobre el nivel del mar de 975 m. en la cabecera municipal y tiene diversidad de climas y diferentes alturas con una máxima de 4.200 metros sobre el nivel del mar, y está ubicado al Sur del Departamento del Valle; a 24 kilómetros de la capital, es atravesado por la Troncal 25 , antes vía Panamericana que comunica hacia el norte con la capital Departamental Cali y hacia el sur con el Departamento del Cauca y Nariño.

#### Mapa 1. Municipio de Jamundí. Valle del Cauca



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

División Política Administrativa: En la zona urbana de 42 kilómetros cuadrados tiene una población de 75.948 habitantes (66.21%) y el área rural de 535 kilómetros cuadrados tiene una población de 38.759 habitantes (33.78%). El área urbana está conformada por 24 barrios, 33 urbanizaciones, 19 parcelaciones y 9 conjuntos cerrados, en total 85 agrupaciones humanas que dan la idea del crecimiento de los últimos años ya que en el año 2011 tenía 76 agrupaciones. La zona rural está conformada por 19 corregimientos y 104 veredas.

Límites Geográficos: Limita por el norte con la capital Departamental, Santiago de Cali; por el sur con el Departamento del Cauca, con los municipios de Buenos Aires y Santander de Quilichao; por el occidente con el municipio de

Buenaventura y el Parque Nacional Natural “Los Farallones; por el oriente con el Departamento del Cauca con los municipios de Puerto Tejada y Villa Rica.

**Tabla 1. Distribución del Municipio por extensión territorial y área 2024**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Jamundí	42	7,2	535	92,8	577	100

Fuente: Federación Colombiana de Municipios

- **Accesibilidad geográfica**

Vías de comunicación: En cuanto a vías de acceso el municipio cuenta en el ámbito urbano se cuenta con una malla vial local, en su mayoría pavimentada que sirve de ejes que articula los diferentes sectores del municipio; la cual a su vez se articula con el sistema vial intermunicipal: Al norte las vías que conectan al municipio con la ciudad de Cali, la cual corresponde a la vía Cañas gordas y la vía Cali-Jamundí, siendo esta última a su vez enlace con la zona sur del país conectando con la vía Panamericana y los municipios de la zona norte del Cauca; Así mismo en sentido al Cauca se cuenta con la vía, Jamundí-Timba la cual conecta por el sector occidental el municipio con el norte del Cauca caso de los municipios de Timba, Buenos aires y Suarez.

### **Tiempos de traslado**

**Tabla 2. Tiempo de Traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros**

Municipio	Distancia en Kilómetros	Tiempo (min) desde el Municipio hasta la Capital del Departamento	Tipo de transporte
Cali	18	20	Terrestre
Santander de Quilichao	34	35	Terrestre
Puerto Tejada	22,3	30	Terrestre
Villa Rica	15,4	15	Terrestre
Buenaventura	127	140	Terrestre

Fuente: <http://co.lasdistancias.com>, [http://Jamundívalle.gov.co/informacion\\_general.shtml#vias](http://Jamundívalle.gov.co/informacion_general.shtml#vias).

#### **1.1.1.1. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio**

## **Presencia de actividades económicas legales o ilegales que impacten de manera negativa el ambiente y la naturaleza**

Vereda Chontaduro: Desde hace al menos 10 años, el municipio de Jamundí en la vereda de Chontaduro ha visto un aumento en el número de grupos de personas que se han asentado en esta zona, con la finalidad de extraer oro. Si bien esta actividad no es nueva, como viene sucediendo frecuentemente en el municipio del Valle del Cauca en los últimos años, el conflicto cobra relevancia cada vez que el impacto de la minería ilegal genera contaminación del territorio y de las fuentes de agua.

- **Zonas de Riesgo**

**Derrumbes:** El punto más crítico es la vereda Pomarrosa en la vía que del corregimiento de Timba conduce a la vereda Plan de Morales y La Ferreira. Allí se presenta un deslizamiento activo que se está interviniendo desde el pasado 26 de noviembre del 2021 y se ha venido agravando por las condiciones geomorfológicas y por las lluvias.

**Actividad sísmica de Jamundí:** Al consultar el sistema de amenazas sísmicas en Colombia<sup>1</sup> se encuentra que Jamundí tiene 23 zonas con amenaza sísmica, solo superado en número por: Palmira, Dagua y Candelaria. Dato inquietante es que Jamundí ha estado a menos de 300 kilómetros de los terremotos más devastadores en la historia reciente de Colombia: Tumaco, en 1979, con una magnitud de 8.1; Popayán, en 1983, de magnitud 5.7; y Armenia, en 1999, de magnitud 6.1.

**Amenazas por fenómenos hidrometeorológicos:** Está atravesada por una falla geológica en la parte alta que produce daños en carreteras veredales y corregimentales. Jamundí es uno de los municipios que maneja mejores condiciones ambientales y oferta en cuanto a fauna y flora, sin embargo, en los últimos años la explotación agropecuaria, la ganadería, la explotación minera y el desarrollo urbanístico y demográfico que experimenta el municipio han propiciado el deterioro de los recursos naturales.

**Sequias:** En el municipio de Jamundí la CVC evaluó el riesgo de sequía en 1 %, dado el gran recurso hídrico del municipio.

---

<sup>1</sup> Información consultada el 12 de octubre de 2024 a las 14:35 horas  
<https://amenazasismica.sgc.gov.co/portal/sites/>

**Inundaciones:** Zona rural de Quinamayó: tiene alto riesgo de inundación, infortunadamente con el río Cauca en ese sector se han presentado emergencias en el sector. Otras zonas de riesgo de inundación son Hacienda El Castillo, La morada, Pangola por su proximidad con el Río Jamundí y otras zonas por el río Timba

**Contaminación Ambiental:** La contaminación del Río Jamundí debido a la gran explosión de viviendas en el municipio y la falta de una Planta de Tratamiento Residuales ha impactado la fuente hídrica, para el año 2024 se espera sea inaugurada la PTAR. De igual manera el área urbana municipal descarga sus aguas residuales al río, así como los diferentes centros poblados localizados en su área de influencia.

**Cambio climático:** En la dimensión de seguridad alimentaria el indicador de amenaza (ASA07) se encuentra especialmente alto, este mide el cambio en la superficie de las zonas óptimas agroclimáticas en el cultivo de maíz. Igualmente, para esta dimensión, se encuentra un indicador de amenaza especialmente alto y es el cambio en la superficie de las zonas óptimas agroclimáticas en el cultivo de frijol<sup>2</sup>.

## 1.2. Contexto poblacional y demográfico

**Población:** Las proyecciones de población tuvieron un ajuste hecho por el DANE en marzo del año 2023. Para el municipio de Jamundí la proyección original arrojaba 171.644 personas para el año 2024, con el ajuste Postcovid quedó con un total de 181.478 habitantes (9.834 personas más; +5,7 %). En el Censo Dane 2005 tenía 96.849 habitantes, es decir, para el año 2024 ha crecido 87,4%, lo que corresponde a 84.629 personas más.

**Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado:** El municipio tiene un área de 623,26 kilómetros cuadrados de superficie por lo cual su densidad de población es de 291,2 habitantes por Kilómetro cuadrado, mientras que, en 2005 era de 155,4, un incremento de 135,78 habitantes por kilómetro cuadrado.

**Población por área de residencia urbano/rural:** Para el año 2024 en Jamundí el 78,2 % reside en zona urbana y el 21,8 % en zona rural. Tabla 3.

---

<sup>2</sup> Para el significado de los indicadores consultar las páginas 276 a 280 del siguiente documento del IDEAM:  
<http://www.ideam.gov.co/web/siac/infonalclimatico>

**Tabla 3. Población por área de residencia Jamundí Valle del Cauca 2024**










Municipio	Población cabecera municipal		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Jamundí	141998	78,2%	39480	21,8%	181478	78,2%

Fuente: DANE

**Grado de urbanización:** El grado de urbanización para el municipio en el año 2024 es de 78,2 %, la mayoría de la población reside en área urbana. Con relación al Censo 2005, la población ha crecido en el año 2024 un 116 % en la zona urbana (+76.336 personas) y 27 % en la zona rural (+8.293 personas). A diferencia de algunos de los municipios del Valle, en los cuales la población rural ha disminuido, en Jamundí se observa un incremento, esto puede explicarse debido a que algunas zonas rurales del municipio son utilizadas por personas de las grandes ciudades como Cali, para retirarse a vivir en zonas rurales del municipio, pues la riqueza hídrica y forestal que tiene Jamundí atrae personas que quieren gozar del campo en su vejez.

**Número de hogares y de viviendas:** Según la proyección del Censo DANE 2018, para el año 2024 en el municipio de Jamundí hay 55.685 viviendas ocupadas, de estas, 45.065 están en el área urbana y 10.620 en el área rural. El indicador que relaciona el número de hogares por vivienda muestra tendencia a la reducción en el periodo 2018 – 2024. Tabla 4.

**Tabla 4. Número de hogares y viviendas en Jamundí**

Indicador	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Viviendas ocupadas Total	46.932	49.032	50.806	51.986	53.255	54.537	55.685	
Viviendas ocupadas Cabecera	37.349	39.184	40.718	41.754	42.876	44.007	45.065	
Viviendas ocupadas Rural	9.583	9.848	10.088	10.232	10.379	10.530	10.620	
Hogares total	47.736	49.704	51.353	52.417	53.587	54.775	55.864	
Hogares Cabecera	37.984	39.722	41.165	42.114	43.163	44.231	45.236	
Hogares Rural	9.752	9.982	10.188	10.303	10.424	10.544	10.628	
Razón Hogares por vivienda Total	1,02	1,01	1,01	1,01	1,01	1,00	1,00	
Razón Hogares por vivienda Cabecera	1,02	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,00	
Razón Hogares por vivienda Rural	1,02	1,01	1,01	1,01	1,00	1,00	1,00	

Fuente: DANE.

**Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas:** El 27,9 % de los habitantes de Jamundí son afrodescendientes, el 1,4 % son indígenas. Tabla 5.

**Tabla 5. Pertenencia étnica en Jamundí. Año 2024**

ÁREA GEOGRÁFICA	Total	Pertenencia Étnico-Racial					
		Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	Ningún grupo étnico-racial
Cabecera Municipal	142.808	973	8	23	4	36.267	105.533
Centros Poblados y Rural Disperso	38.670	1.482	3	3	1	14.414	22.767
<b>Total</b>	<b>181.478</b>	<b>2.455</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>50.681</b>	<b>128.300</b>

Fuente: DANE.

El 54,17 % de la población indígena de Jamundí corresponde al sexo masculino. En ambos sexos la población de 29 a 59 años, denominada "Tras las huellas de los mayores", tienen la mayor representación. Tabla 6.

La comunidad indígena Kwes Kiwe Nasa se encuentra localizada en las veredas La cristalina, La despensa, Los cristales, Bellavista, Las pilas, La nueva ventura y Chorrera blanca.

**Tabla 6. Población indígena por grupos de edad y sexo residente en Jamundí – Valle del Cauca. Año 2023**

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
00 A 11 - Despertar de las Semillas	155	9,23	130	7,74	285	16,96
12 A 28 - Semillas de identidad	332	19,76	280	16,67	612	36,43
29 A 59 - Tras las huellas de los mayores	333	19,82	297	17,68	630	37,50
60 Y MAS - Huellas de sabiduría	90	5,36	63	3,75	153	9,11
<b>TOTAL</b>	<b>910</b>	<b>54,17</b>	<b>770</b>	<b>45,83</b>	<b>1680</b>	<b>100,00</b>

Fuente. Censo Especial de Poblaciones Vulnerables del Valle del Cauca

En cuanto a la distribución espacial de los grupos étnicos en zona urbana, la población que se auto reconoce como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente,

Afrocolombiano(a) se concentra tanto en la zona urbana como rural, se tienen 13 consejos comunitarios en zona rural<sup>3</sup>.

### 1.2.1. Estructura demográfica

**Población por curso de vida:** El grupo con mayor peso es el de 29 a 59 años, todos los grupos de edad presentan un aumento progresivo a excepción del curso de vida de menores de 6 años, pasaron de 15.398 en 2020, a 14.719 en el año 2024<sup>4</sup>. Tabla 7.

**Tabla 7. Proporción de la población por curso de vida, Jamundí, Valle del Cauca 2020, 2024, 2029**

Cursos de vida	2020		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
0 a 5 años	15.398	8,9%	14.719	8,1%	13.286	7,7%
6 a 11 años	16.258	9,4%	16.504	9,1%	15.346	8,9%
12 a 17 años	16.922	9,8%	17.063	9,4%	16.668	9,6%
18 a 28 años	30.544	17,7%	31.561	17,4%	30.554	17,7%
29 a 59 años	71.274	41,2%	75.608	41,7%	77.819	45,0%
60 y más	22.657	13,1%	26.023	14,3%	29.580	17,1%
<b>Total</b>	<b>173.053</b>		<b>181.478</b>		<b>183.253</b>	

Fuente: DANE

**Pirámide Poblacional:** La estructura poblacional del municipio de Jamundí para el año 2024 exhibe una pirámide constrictiva, indicativa de una transición demográfica. Esta transición implica el paso de niveles elevados de natalidad y mortalidad a niveles más bajos, atribuible, en parte, a la mejora de las condiciones de vida de la población en términos de satisfacción de necesidades básicas y desarrollo general<sup>5</sup>. Figura 1.

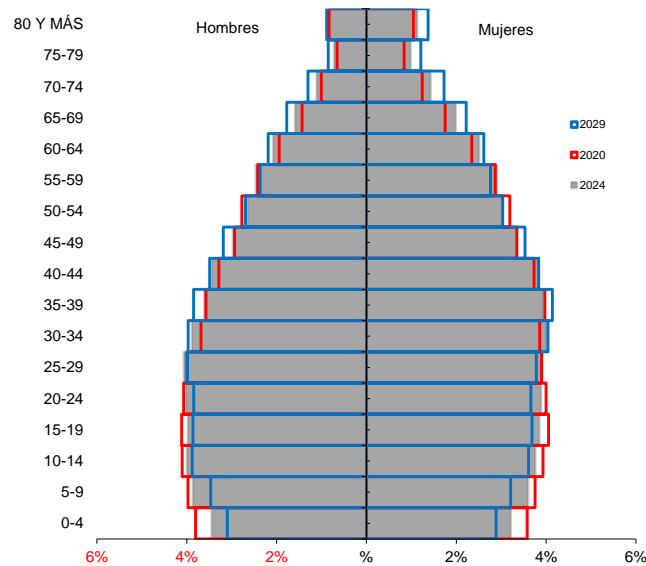
<sup>3</sup> Son los siguientes consejos comunitarios: San Isidro, Comunidad negra de Chagres, Comunidad negra de Timba, Bocas del Palo, Quinamayó, El Alterón, Robles, Verejonal, Minas, Vereda Tinajas y El Pital. Fuente: Censo Especial de Poblaciones Vulnerables del Valle del Cauca

<sup>4</sup> Al realizar el análisis de los ciclos vitales a través del tiempo en el municipio de Jamundí se puede observar que los grupos de personas, niños, adolescentes y adultos decrece, mientras que gráficamente se observa claramente el incremento de las personas de 60 años y más, lo que se correlaciona con la dinámica que muestra la Pirámide Poblacional.

<sup>5</sup> Estos avances inciden directamente en la salud y la expectativa de vida de los habitantes del municipio. Se destaca un evidente envejecimiento poblacional, reflejado en el aumento porcentual de los grupos de edad de 60 años en adelante



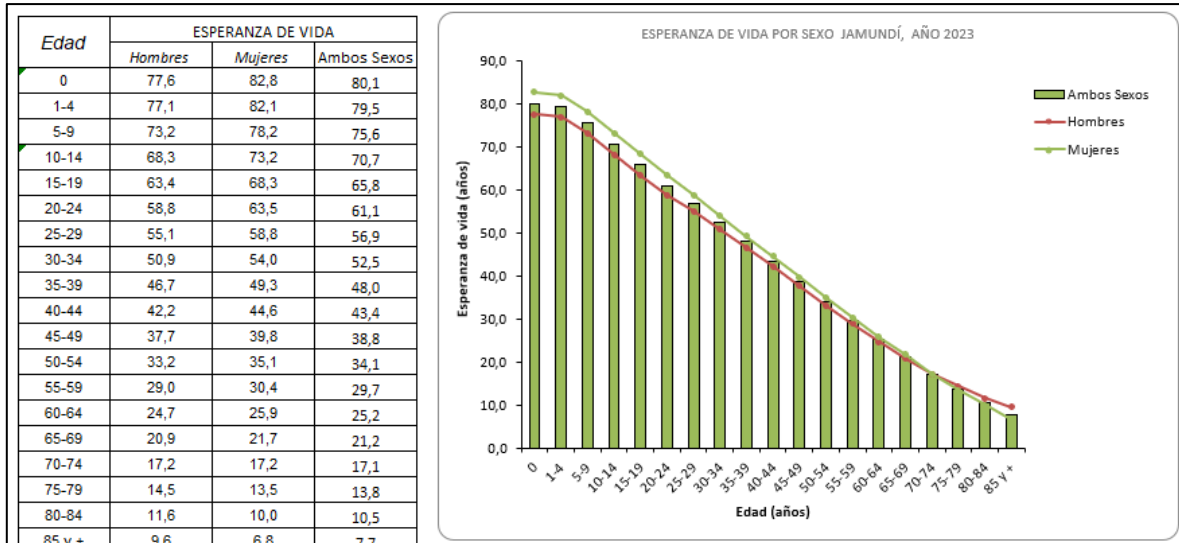
**Figura 1. Pirámide Poblacional del Municipio de Jamundí, Valle del Cauca, 2020, 2024, 2029**



Fuente: DANE

**Esperanza de vida:** La Esperanza de Vida en Jamundí es de 80,1 años para el año 2023, alcanzando 82,8 años para las mujeres y 77,6 años para hombres. Para la población de 60 años la Esperanza de Vida alcanza los 25,2 años, 24,7 años para los hombres y 25,9 años para las mujeres. Es decir, a medida que una persona avanza en edad su expectativa de vida mejora en comparación con el punto inicial, pues ha superado diferentes momentos en los cuales pudo haber fallecido por diferentes causas, ya sean naturales o de causa externa. Figura 2.

**Figura 2. Esperanza de vida del Municipio de Jamundí, Valle del Cauca, 2023**



Fuente: DANE. Información procesada por la Secretaría Departamental de Salud del Valle

**Otros indicadores demográficos:** A continuación, se presentan los índices demográficos de Jamundí con su respectiva interpretación. Tabla 8.

**Tabla 8. Índices demográficos de Jamundí, Años 2020, 2024,**

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 10 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 45 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 46 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 34 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 32 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 14 personas

Fuente: DANE

### 1.2.2. Dinámica demográfica

- **Indicadores de tasa de crecimiento natural**

**Tasa Bruta de Natalidad:** El comportamiento en el periodo 2009 -2023 de este indicador muestra una tendencia al descenso pasando de 12,6 nacimientos por 1000 habitantes en el 2009 a 7,9 para el año 2023.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** Presenta 4,1 defunciones por 1000 habitantes para 2023, alcanzando el punto más bajo de la serie. Tabla 9.

- **Fecundidad en adolescentes**

La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años sufre una reducción muy importante desde el año 2021, esto posiblemente obedece a cambios en el denominador debido al nuevo Censo Dane 2018. En los tres últimos años (2021 – 2023), la tasa de fecundidad disminuyó para todos los grupos de edad. Tabla 9

**Tabla 9. Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Fecundidad específica en Jamundí, 2009 a 2023**

Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia
Tasa bruta de natalidad	12,6	11,7	11,2	11,7	11,6	11,5	11,5	11,6	12,1	12,7	10,6	11,1	11,0	9,5	7,9	
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	2,9	1,8	2,4	3,0	2,7	1,7	2,3	2,3	3,8	2,3	1,7	1,7	1,4	1,2	1,2	
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	61,2	56,8	48,1	53,7	57,2	54,3	46,8	48,1	47,3	53,5	37,0	36,8	32,5	29,6	20,6	
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	31,9	29,5	25,7	29,2	31,1	29,3	25,7	26,3	26,4	28,7	19,6	19,5	17,1	15,6	12,4	
Tasa bruta de mortalidad	4,5	5,1	5,2	5,1	4,7	4,7	4,8	4,9	5,0	5,9	4,7	5,1	6,6	5,2	4,1	

Fuente: DANE. Elaboración propia

### 1.2.3. Víctimas del conflicto armado

El desplazamiento forzado es el hecho victimizante más frecuente representando el 89 %, seguido por la amenaza (24 %) y el homicidio (13 %). Los hombres son más frecuentes en las víctimas que han fallecido y en las personas con discapacidad, en el resto de los eventos son las mujeres las más afectadas. Se resaltan las 60 personas con ubicación Jamundí víctimas de confinamiento, de las cuales el 68 % son hombres. Tabla 10.

**Tabla 10. Víctimas del conflicto armado por hecho victimizante y otras variables de interés. Corte a julio 18 de 2024. Jamundí – Valle del Cauca**

VARIABLE DE INTERÉS/SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
<b>Hechos victimizantes más frecuentes</b>						
Desplazamiento Forzado	9.939	53%	8.818	47%	18.863	89%
Amenaza	2.727	53%	2.350	46%	5.110	24%
Homicidio	1.553	58%	1.129	42%	2.691	13%
<b>Fallecidos</b>	299	38%	484	62%	785	4%
<b>Personas con discapacidad</b>	141	46%	164	54%	305	1%
<b>Indígenas</b>	431	54%	360	46%	791	4%
<b>TOTAL</b>	<b>11.174</b>	<b>53%</b>	<b>9.890</b>	<b>47%</b>	<b>21.177</b>	

Fuente: Registro Único de Víctimas

El mayor número de personas víctimas del conflicto con aseguramiento, tanto para hombres como para mujeres corresponde al curso de adultez, representando el 43 % del total. Tabla 11.

**Tabla 11. Víctimas del conflicto armado asegurados por curso de vida y sexo. Corte a julio de 2024. Jamundí – Valle del Cauca**

CURSO DE VIDA	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
00 A 05 - PRIMERA INFANCIA	19	1%	11	1%	30	2%
06 A 11 - INFANCIA	79	4%	59	3%	138	7%
12 A 17 - ADOLESCENCIA	104	5%	102	5%	206	10%
18 A 28 - JUVENTUD	196	10%	218	11%	414	21%
29 A 59 AÑOS - ADULTEZ	377	19%	470	24%	847	43%
60 AÑOS EN ADELANTE - VEJEZ	146	7%	193	10%	339	17%
<b>TOTAL</b>	<b>921</b>	<b>47%</b>	<b>1053</b>	<b>53%</b>	<b>1974</b>	

Fuente: Registro Único de Víctimas

#### 1.2.4. Población LGBTIQ+<sup>6</sup>

Cabe mencionar que la información con que se cuenta en este tópico es poca. En este apartado se tuvieron en cuenta dos fuentes de información. La primera fuente fue aportada por la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual de la Gobernación del Valle. Estos datos provienen de un proceso de articulación con los y las enlaces de género de cada municipio y contiene datos sociodemográficos básicos de algunos líderes sociales de la población LGBTIQ+<sup>7</sup>. La otra fuente de información disponible proviene del

<sup>6</sup> LGTBIQ+: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual, Intersexual y Queer

<sup>7</sup> En Jamundí se encuentran registrados dos líderes una se auto reconoce como transexual, de 40 años y reside en el área urbana, sexo biológico masculino y la otra persona se auto reconoce como homosexual, de sexo biológico masculino, entre de 54 años y también reside en el área urbana.

Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Siviigila, específicamente el evento 875 (violencia intrafamiliar, de género y ataques con ácido), el cual contiene una variable que permite clasificar las personas de acuerdo con las variables orientación sexual e identidad de género<sup>8</sup>.

### 1.2.5. Población Migrante<sup>9</sup>

Hasta septiembre de 2024 se identificaron 7.978 migrantes regularizados afiliados en Jamundí, el 16 % afiliados al régimen contributivo y 84 % al subsidiado. La distribución por cursos de vida y sexo de ambas poblaciones permite determinar que el 54 % son mujeres y que son las personas del curso de vida de adultez las que representan el mayor número (44 % tanto en hombres como en mujeres). Tabla 12.

**Tabla 12. Población migrante venezolana regularizada activa por tipo de régimen, edad y sexo. Corte a septiembre de 2024. Jamundí – Valle del Cauca**

CURSOS DE VIDA/SEXO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	Total general	
<b>HOMBRES</b>	<b>761</b>	<b>2903</b>	<b>3664</b>	46%
00 A 05 - PRIMERA INFANCIA	5	123	128	3%
06 A 11 - INFANCIA	62	550	612	17%
12 A 17 - ADOLESCENCIA	47	423	470	13%
18 A 28 - JUVENTUD	208	539	747	20%
29 A 59 AÑOS - ADULTEZ	421	1185	1606	44%
60 AÑOS EN ADELANTE - VEJEZ	18	83	101	3%
<b>MUJERES</b>	<b>539</b>	<b>3775</b>	<b>4314</b>	54%
00 A 05 - PRIMERA INFANCIA	6	116	122	3%
06 A 11 - INFANCIA	58	571	629	15%
12 A 17 - ADOLESCENCIA	58	461	519	12%
18 A 28 - JUVENTUD	135	890	1025	24%
29 A 59 AÑOS - ADULTEZ	271	1606	1877	44%
60 AÑOS EN ADELANTE - VEJEZ	11	131	142	3%
<b>TOTAL</b>	<b>1300</b>	<b>6678</b>	<b>7978</b>	
<b>%</b>	<b>16%</b>	<b>84%</b>		

Fuente: Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca

<sup>8</sup> El Siviigila permite clasificar las personas de acuerdo con las variables orientación sexual e identidad de género. En el acumulado 2022 a 10 de agosto de 2024 no se encontraron registros de personas LGTBIQ+ afectadas por violencia de género o intrafamiliar notificadas al evento 875 del Siviigila.

<sup>9</sup> La información de este apartado tiene como fuente a la Secretaría Departamental de Salud del Valle y corresponde a la población migrante venezolana activa en los regímenes contributivo o subsidiado.

### **1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud<sup>10</sup>**

El municipio lleva a cabo intervenciones colectivas en el contexto del PIC Salud Municipal en todo el territorio, con el fin de intervenir la mayor cantidad de personas en las jornadas programadas. Las jornadas comunitarias, en las cuales se lleva la oferta institucional a los sectores rurales dispersos con el fin de hacer una atención integral. El municipio ha venido en proceso de implementación del modelo de atención APS, el cual se ha enfocado en los barrios de la zona sur, donde hay la mayor vulnerabilidad socioeconómica, el municipio cuenta con una sola IPS pública Hospital Piloto de Jamundí - E.S.E de nivel 1, donde la estrategia es hacer una demanda inducida, para lograr la mayor cobertura en las atenciones del sector salud. Se cuenta con el Equipo de Respuesta Inmediata con el cual se implementó la vigilancia de rumores y la atención de brotes y emergencias en el municipio.

#### **1.3.1. Participación Social en salud**

- SIAU, que funciona en el Hospital.
- Veeduría Ciudadana – Asociación de usuarios.
- COPACOS, en la Cabecera municipal y rural.
- COVECOM, que sesiona mensual.
- SAC, que funciona en la Secretaría de Salud.

#### **1.3.2. Oferta institucional para la protección social y en particular la oferta en salud**

**Afiliados al régimen contributivo:** A continuación, se relaciona el número de afiliados para el régimen contributivo, observándose que son 13 EAPB las que agrupan a la totalidad de personas afiliadas al régimen contributivo en Jamundí, siendo S.O.S la de mayor número de afiliados. Tabla 13.

---

<sup>10</sup> Se refiere a la capacidad que tiene la Entidad territorial para movilizar acciones que favorezcan la transformación de determinantes sociales de la salud en el territorio, así como para gestionar acciones de intersectorialidad. Asimismo, a la disposición de instituciones de protección social, como el ICBF, oficinas de equidad para la mujer, albergues y casas de paso, cajas de compensación familiar, y oficinas que proveen auxilios y transferencias condicionadas en dinero, para la protección de las personas en contextos de vulnerabilidad social. En el caso del sector salud, hace referencia a EAPB, IPS, organizaciones de ayuda humanitaria en salud.

**Tabla 13. Número de afiliados por EAPB del régimen contributivo en Jamundí, corte a 13 de septiembre de 2024**

EAPB	Afiliados	
	Número	%
EPS018 S.O.S.	16545	20%
EPS037 NUEVA EPS	16196	19%
EPS010 SURA	14491	17%
EPS012 COMFENALCO VALLE	12350	15%
EPS005 SANITAS	12203	15%
EPS002 SALUD TOTAL	5331	6%
ESSC24 COOSALUD CM.	3336	4%
EPS042 COOSALUD CONT.	1410	2%
EPS041 NUEVA EPS CM.	651	1%
ESSC62 ASMETSALUD CM.	472	1%
EPS017 FAMISANAR LTDA	358	0%
EPSIC3 A.I.C. CM.	186	0%
EPS008 COMPENSAR	166	0%
<b>Total general</b>	<b>83695</b>	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES (Registro Base de Datos Única de Afiliados BDUA Régimen Contributivo suministrada para el Departamento Valle del Cauca.

**Afiliados al régimen subsidiado:** En Jamundí 13 EAPB prestan sus servicios a la población del régimen subsidiado del municipio. La EAPB Coosalud tiene el mayor número de afiliados (52 %). Tabla 14.

**Tabla 14. Número de afiliados por EAPB del régimen subsidiado en Jamundí, corte a 13 de septiembre de 2024**

EAPB	Afiliados	
	Número	%
ESS024 COOSALUD	36667	52%
EPSS41 NUEVA EPSS	6726	10%
ESS062 ASMETSALUD	4880	7%
EPSS18 S.O.S. CM	4182	6%
EPSS12 COMFENALCO CM	3905	6%
EPSS37 NUEVA EPS CM	3443	5%
EPSS10 SURA CM	3128	4%
EPSS02 SALUD TOTAL CM	2337	3%
EPSS05 SANITAS CM	2184	3%
EPSI03 A.I.C.	1470	2%
EPSS42 COOSALUD CM	643	1%
EPSS17 FAMISANAR CM	532	1%
EPSS08 COMPENSAR CM	343	0%
<b>Total general</b>	<b>70440</b>	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

**Prestadores de servicios de salud:** A continuación, se relacionan en su orden las siguientes tablas descriptivas.

- Prestadores de servicios de salud: 108 prestadores
- Sedes de los prestadores de servicios de salud: 129 sedes
- Servicios de internación: 9 servicios
- Servicios de apoyo diagnóstico: 86 servicios
- Servicios de atención inmediata: 7 servicios
- Servicios de consulta externa: 259 servicios
- Servicios quirúrgicos: 3 servicios

En Jamundí hay un solo prestador de servicio de naturaleza pública que es la IPS Hospital Piloto. Por el contrario, hay 107 de naturaleza privada (99 %), de los cuales 86 son profesionales independientes (80 %) y 16 IPS privadas. No hay servicios de naturaleza mixta. Tabla 15.

**Tabla 15. Número de prestadores de servicios de salud en Jamundí, corte a 17 de septiembre de 2024**

Naturaleza	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS	Objeto Social Diferente (OSD)	Transporte Especial de Pacientes (TEP)	Profesional Independiente (PI)	Total
Publica	1	0	0	0	1
Privada	16	4	1	86	107
Mixta	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>86</b>	<b>108</b>

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Los 108 prestadores de servicio tienen en total 129 sedes. Tabla 16.

**Tabla 16. Número de sedes de los prestadores de servicios de salud en Jamundí, corte a 17 de septiembre de 2024**

Naturaleza	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente (OSD)	Transporte Especial de Pacientes (TEP)	Profesional Independiente (PI)	Total
Publica	1	0	0	0	1
Privada	29	9	1	89	128
Mixta	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>89</b>	<b>129</b>

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.



De los nueve servicios de internación, siete son de naturaleza privada (78 %) y dos públicos (22 %). Tabla 17.

**Tabla 17. Número de servicios de internación en Jamundí, corte a 17 de septiembre de 2024**

GRUPO DE SERVICIOS:	INTERNACION			
	JAMUNDI			
	Mixta	Privada	Pública	Total
SERVICIOS DEL GRUPO				
CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	3	0	3
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	0	2	1	3
HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	0	1	0	1
HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	0	1	0	1
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	0	0	1	1
TOTAL	0	7	2	9

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

De los 86 servicios de apoyo diagnóstico, 77 son de naturaleza privada (90 %) y nueve de naturaleza pública (10 %). Tabla 18.

**Tabla 18. Número de servicios de apoyo diagnóstico en Jamundí, corte a 17 de septiembre de 2024**

GRUPO DE SERVICIOS:	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA			
	JAMUNDI			
	Mixta	Privada	Pública	Total
SERVICIOS DEL GRUPO				
DIAGNÓSTICO VASCULAR	0	1	0	1
FISIOTERAPIA	0	16	1	17
FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	0	9	1	10
GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	0	1	0	1
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	0	3	1	4
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	0	5	1	6
LABORATORIO CLÍNICO	0	3	1	4
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	0	6	0	6
SERVICIO FARMACÉUTICO	0	3	1	4
TERAPIA OCUPACIONAL	0	5	0	5
TERAPIA RESPIRATORIA	0	3	1	4
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	0	10	1	11
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	0	12	1	13
TOTAL	0	77	9	86

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

De los siete servicios de atención inmediata, tres son de naturaleza privada (43 %) y cuatro de naturaleza pública (57 %). Tabla 19.

**Tabla 19. Número de servicios de atención inmediata en Jamundí, corte a 17 de septiembre de 2024**

GRUPO DE SERVICIOS:	ATENCIÓN INMEDIATA			
	JAMUNDI			
	Mixta	Privada	Pública	Total
SERVICIOS DEL GRUPO				
ATENCIÓN DEL PARTO	0	0	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	0	2	1	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	0	0	1	1
URGENCIAS	0	1	1	2
TOTAL	0	3	4	7

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

De los 259 servicios de consulta externa, 249 son de naturaleza privada (96 %) y 10 de naturaleza pública (4 %). Tabla 20.

**Tabla 20. Número de servicios de consulta externa en Jamundí, corte a 17 de septiembre de 2024**

GRUPO DE SERVICIOS: SERVICIOS DEL GRUPO	CONSULTA EXTERNA			
	JAMUNDÍ			
	Mixta	Privada	Pública	Total
ANESTESIA	0	1	0	1
CARDIOLOGÍA	0	3	0	3
CIRUGÍA GENERAL	0	1	0	1
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	0	3	0	3
CIRUGÍA ORAL	0	3	0	3
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	0	1	0	1
DERMATOLOGÍA	0	5	0	5
ENDODONCIA	0	9	0	9
ENFERMERÍA	0	10	1	11
GASTROENTEROLOGÍA	0	3	0	3
GERIATRÍA	0	2	0	2
GINECOBSTERICIA	0	10	1	11
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA	0	1	0	1
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA	0	1	0	1
MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	0	3	0	3
MEDICINA FAMILIAR	0	6	1	7
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	0	2	0	2
MEDICINA GENERAL	0	26	1	27
MEDICINA INTERNA	0	8	0	8
NEUMOLOGÍA	0	1	0	1
NEUROLOGÍA	0	2	0	2
NEUROPEDIATRÍA	0	1	0	1
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	0	14	1	15
ODONTOLOGÍA GENERAL	0	39	1	40
ODONTOPEDIATRÍA	0	3	0	3
OFTALMOLOGÍA	0	1	0	1
OPTOMETRÍA	0	10	0	10
ORTODONCIA	0	12	1	13
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	0	5	0	5
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	0	5	0	5
PEDIATRÍA	0	12	1	13
PERIODONCIA	0	6	0	6
PSICOLOGÍA	0	23	1	24
PSIQUIATRÍA	0	4	0	4
REHABILITACIÓN ORAL	0	3	0	3
REUMATOLOGÍA	0	1	0	1
TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS - BIOENERGÉTICA	0	2	0	2
UROLOGÍA	0	2	0	2
VACUNACIÓN	0	5	1	6
TOTAL	0	249	10	259

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Los tres servicios de apoyo diagnóstico son de naturaleza privada (100 %). Tabla 21.

**Tabla 21. Número de servicios quirúrgicos en Jamundí, corte a 17 de septiembre de 2024**

GRUPO DE SERVICIOS:	QUIRURGICOS			
	JAMUNDI			
	Mixta	Privada	Pública	Total
SERVICIOS DEL GRUPO				
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	0	1	0	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA	0	1	0	1
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	0	1	0	1
TOTAL	0	3	0	3

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

**Indicadores de capacidad instalada:** A continuación, se relacionan los indicadores de capacidad instalada de Jamundí para el periodo 2015 – 2023. Para cada indicador se ha marcado un gradiente horizontal que muestra las barras más grandes para aquellos años con mejores indicadores.

Para ejemplificar la lectura: El año 2021 tuvo el mejor comportamiento en el indicador denominado Razón de ambulancias básica por cada 1.000 habitantes (0,26 x cada 1.000), mientras que, el año 2017 tuvo el indicador más bajo con 0,03. Tabla 22.

**Tabla 22. Capacidad instalada en salud en Jamundí Años 2015 - 2023**

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,06	0,07	0,03	0,06	0,07	0,05	0,26	0,06	0,04
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,06	0,07	0,04	0,06	0,08	0,06	0,29	0,07	0,06
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,12	0,11	0,11	0,14	0,17	0,13	0,17	0,16	0,15
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,92	1,38	0,96	0,89	0,90	0,73	0,21	0,20	0,20

Fuente: Registro de prestadores habilitados. SISPRO

**Barreras más comunes de acceso a los servicios de salud que reportan las comunidades:** Jamundí no cuenta con instituciones de nivel 2 ni 3, por lo cual seguimientos especializados, procedimientos e incluso los partos son en su mayoría direccionados a atención a las IPS del Distrito de Santiago de Cali.

**Equipamiento institucional del sector educativo, sector social y cultural.**

**Tabla 23. Tipos y número de equipamiento de la cabecera municipal de Jamundí**

Tipo de equipamiento	Identificación	Equipamientos Totales
Bienestar social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Vida – Adulto mayor</li> <li>• Casa de paso indígena</li> <li>• Casa de la cultura</li> <li>• Biblioteca municipal</li> <li>• Guardería los colores de mis sueños ICBF</li> <li>• Caseta comunal barrio Terranova</li> <li>• Ancianato Cotolengo</li> </ul>	6
Educativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituciones educativas</li> </ul>	45
Recreación y Deporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polideportivo Sachamate</li> <li>• Estadio Cacique</li> <li>• Pista IMDERE</li> <li>• Piscina IMDERE</li> </ul>	4
Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 IPS privadas</li> <li>• Coosalud EPS</li> <li>• Nueva EPS</li> <li>• Salud Total EPS</li> <li>• Hospital Piloto de Jamundí</li> </ul>	24

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento predial, PBOT 2022

## Conclusiones del Capítulo 1

### Configuración del Territorio

Jamundí, ubicado al sur del departamento del Valle del Cauca, es un municipio que presenta una extensión predominantemente urbana. Sin embargo, se ha observado un incremento en la población rural, lo cual se puede atribuir a que muchas personas de grandes ciudades como Cali buscan zonas cercanas, pero más tranquilas. Además, el municipio cuenta con una rica diversidad hídrica y forestal, lo que lo convierte en un atractivo adicional.

### Composición y distribución de la población

Por cada 100 mujeres, hay 95 hombres. La pirámide poblacional es de tipo constrictiva, lo que indica una transición de niveles elevados de natalidad y mortalidad a niveles más bajos. Este cambio se debe, en parte, a la mejora en

las condiciones de vida de la población, especialmente en lo que respecta a la satisfacción de necesidades básicas y al desarrollo general. La diversidad étnica en Jamundí incluye un 1,3% de afrodescendientes y un 27,9% de indígenas. También se ha observado un crecimiento en la población migrante, siendo la mayoría adultos, y la mayoría de los afiliados al sistema de salud pertenecen al régimen subsidiado.

### Transición demográfica y factores de salud

La dinámica demográfica revela una disminución en las tasas de natalidad y mortalidad, lo que es consistente con una transición hacia el desarrollo. La mayoría de la población está afiliada al régimen contributivo, siendo la S.O.S la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) con mayor cantidad de afiliados. En Jamundí, solo hay un prestador de servicios de salud de naturaleza pública: la IPS Hospital Piloto.

### Amenazas y riesgos ambientales

Existen riesgos significativos de derrumbes, siendo la vereda Pomarrosa el punto más crítico, en la vía que conecta el corregimiento de Timba con las veredas Plan de Morales y La Ferreira. Jamundí cuenta con 23 zonas con amenaza sísmica, solo superado en número por Palmira, Dagua y Candelaria. Jamundí ubicado al sur del departamento del Valle del Cauca, es un municipio con una extensión predominantemente urbana, sin embargo, con un incremento de la población rural lo cual se puede explicar porque las personas de las grandes ciudades como Cali suelen buscar zonas cercanas pero rurales además el municipio tiene una riqueza hídrica y forestal que constituye un gran atractivo.

### Hechos victimizantes y aspectos de seguridad

El desplazamiento forzado es el hecho victimizante más frecuente, afectando principalmente a la población adulta y las mujeres. Los actos de violencia continúan siendo una preocupación en el municipio, lo que demanda atención integral para mejorar la seguridad y la convivencia.

## 2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

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

En el Valle del Cauca, las áreas urbanas, como Cali, Cartago, Tuluá, Buenaventura, Yumbo, Palmira y Jamundí destacan por tener una economía diversificada, centrada en servicios, comercio, tecnología y manufactura. Las actividades económicas clave que impulsan el desarrollo en el departamento son el comercio, hoteles y reparación de vehículos; la industria manufacturera y la administración pública, representando el 46,3% del aparato productivo. La economía se sustenta en servicios, con un énfasis en el comercio, transporte, banca y comunicaciones, según el Ministerio de Trabajo.

El robusto sector manufacturero del Valle del Cauca, representando el 16% de la industria nacional, es esencial para la economía del país. La región alberga más de 150 multinacionales, incluyendo líderes en tecnologías de la información. Empresas vallecaucanas lideran en exportaciones de confitería, textiles, piña y frutas congeladas.

Las empresas más destacadas en el municipio son: Tecnoquímicas, Arroz Blanquita, Empresas de Aseo, Acuavalle, Almacenes Éxito, Supermercados La Gran Colombia, Caribe, Super Inter, Ara, Dollar City.

Un gran sin número de comercio en el casco urbano como licoreras, panaderías, peluquerías, tiendas de ropa y ferretería son las más comunes.

Otro sector informal de la economía que se ha convertido en un gran atractivo turístico es el parque de los cholados, donde familias han conservado la tradición.

#### 2.1.1 Indicadores del mercado laboral

La información de este apartado corresponde al año 2016<sup>11</sup>, sin embargo, se incluye dado que es la última disponible y, además, los indicadores seleccionados es posible que tengan vigencia en este momento. No se tomaron los indicadores que relacionaba el número de trabajadores cotizantes desagregados en diferentes subgrupos (edad y sexo principalmente), pues el número absoluto

---

<sup>11</sup> Esta información fue puesta a disposición por parte del Ministerio de Salud solo para esta vigencia de ASIS 2024, por lo tanto, se asume que es información válida aun a pesar de que la última actualización corresponde al año 2016.

muy seguramente ha sufrido importantes modificaciones en estos últimos ocho años.

Entre los 11 indicadores relacionados para el municipio se resalta que el 45,43 % del total de trabajadores cotizantes en el municipio, son mujeres. Igualmente, se destaca que, del total de cotizantes, el 8,21 % son personas de 60 años y más.

**Tabla 24. Mercado laboral en Jamundí – Valle del Cauca. Año 2016**

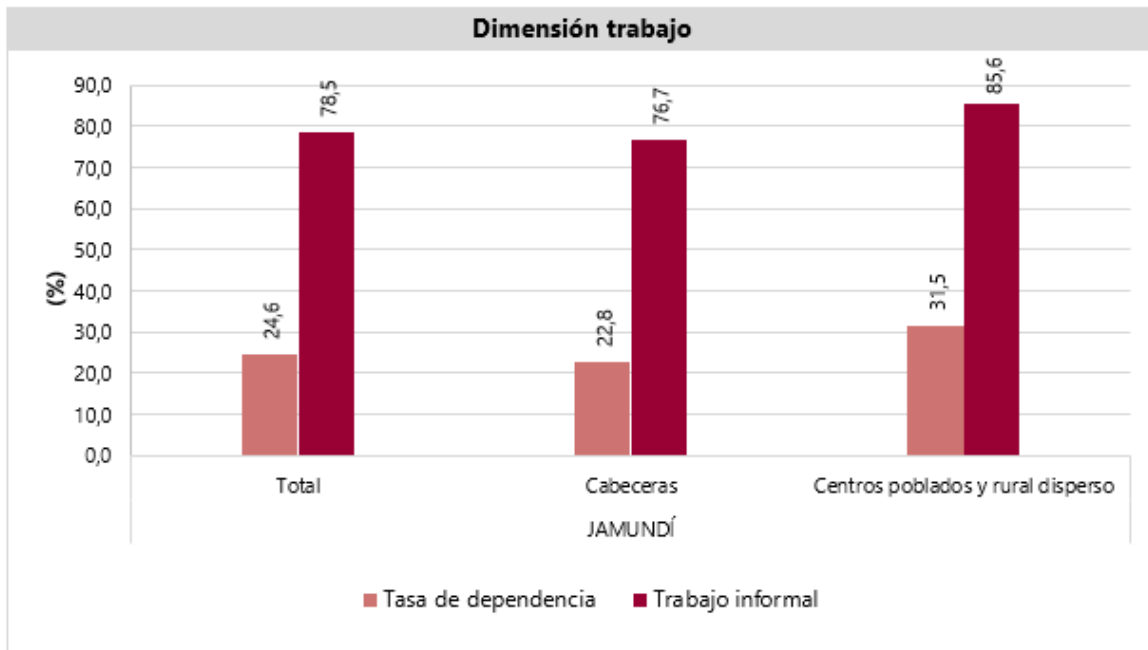
NOMBRE INDICADOR	VALOR
Participación de los trabajadores cotizantes - Hombres	54,56
Participación de los trabajadores cotizantes - Mujeres	45,43
Participación de los trabajadores cotizantes - Sin reporte de sexo	0,01
Participación de los trabajadores cotizantes con 17 años o menos entre el total	0,02
Participación de los trabajadores cotizantes entre 18 y 28 años entre el total	18,86
Participación de los trabajadores cotizantes entre 29 y 40 años entre el total	29,82
Participación de los trabajadores cotizantes entre 41 y 50 años entre el total	23,66
Participación de los trabajadores cotizantes entre 51 y 59 años entre el total	16,93
Participación de los trabajadores cotizantes entre 60 años o más entre el total	8,21
Participación de los trabajadores cotizantes sin reporte de edad entre el total	2,5
Porcentaje de personas ocupadas formalmente con respecto a la población total	8,51

Fuente: FILCO- Ministerio del Trabajo. Tomado de Terridata

### 2.1.2 Tasa de dependencia y trabajo informal

Según la información del Censo Dane 2018, en Jamundí el trabajo informal es menor en la cabecera municipal que en la zona rural. La tasa de dependencia es mayor en la zona rural que en la cabecera municipal. Figura 3.

**Figura 3. Tasa de dependencia y trabajo informal. Municipio de Jamundí – Valle del Cauca. Año 2018**



Fuente: Censo Dane 2018

### 2.1.3 Indicadores económicos

Entre los indicadores económicos disponibles para el municipio de Jamundí, se resaltan las de un millón (1.016.40) toneladas del primer cultivo permanente en el municipio para el año 2022 que es la caña de azúcar. Tabla 22.



**Tabla 25. Indicadores económicos municipio de Jamundí, año 2022**

Indicador	Dato Numérico	Dato Cualitativo	Fuente	Unidad de Medida
Participación del tercer cultivo transitorio en la producción total de los cultivos transitorios	0,47	Tomate	UPRA	Porcentaje
Participación del tercer cultivo permanente en la producción total de los cultivos permanentes	0,47	Zapote	UPRA	Porcentaje
Participación del segundo cultivo transitorio en la producción total de los cultivos transitorios	0,51	Habichuela	UPRA	Porcentaje
Participación del segundo cultivo permanente en la producción total de los cultivos permanentes	0,51	Papaya	UPRA	Porcentaje
Participación de los demás cultivos transitorios en la producción total de cultivos transitorios	0,95	Otros cultivos	UPRA	Porcentaje
Participación de los demás cultivos permanentes en la producción total de cultivos permanentes	0,95	Otros cultivos	UPRA	Porcentaje
Primer cultivo permanente en términos de toneladas producidas	1.016,406	Caña	UPRA	Toneladas
Segundo cultivo permanente en términos de toneladas producidas	15	Papaya	UPRA	Toneladas
Primer cultivo transitorio en términos de toneladas producidas	18.590,66	Arroz	UPRA	Toneladas
Toneladas producidas por otros cultivos transitorios	180,5	Otros cultivos	UPRA	Toneladas
Toneladas producidas por otros cultivos permanentes	21.448,77	Otros cultivos	UPRA	Toneladas
Tercer cultivo permanente en términos de toneladas producidas	5	Zapote	UPRA	Toneladas
Tercer cultivo transitorio en términos de toneladas producidas	90	Tomate	UPRA	Toneladas
Segundo cultivo transitorio en términos de toneladas producidas	97	Habichuela	UPRA	Toneladas
Participación del primer cultivo transitorio en la producción total de los cultivos transitorios	98,06	Arroz	UPRA	Porcentaje
Participación del primer cultivo permanente en la producción total de los cultivos permanentes	98,06	Caña	UPRA	Porcentaje

 Fuente: Dirección Nacional de Planeación (DNP). <https://terridata.dnp.gov.co/>

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

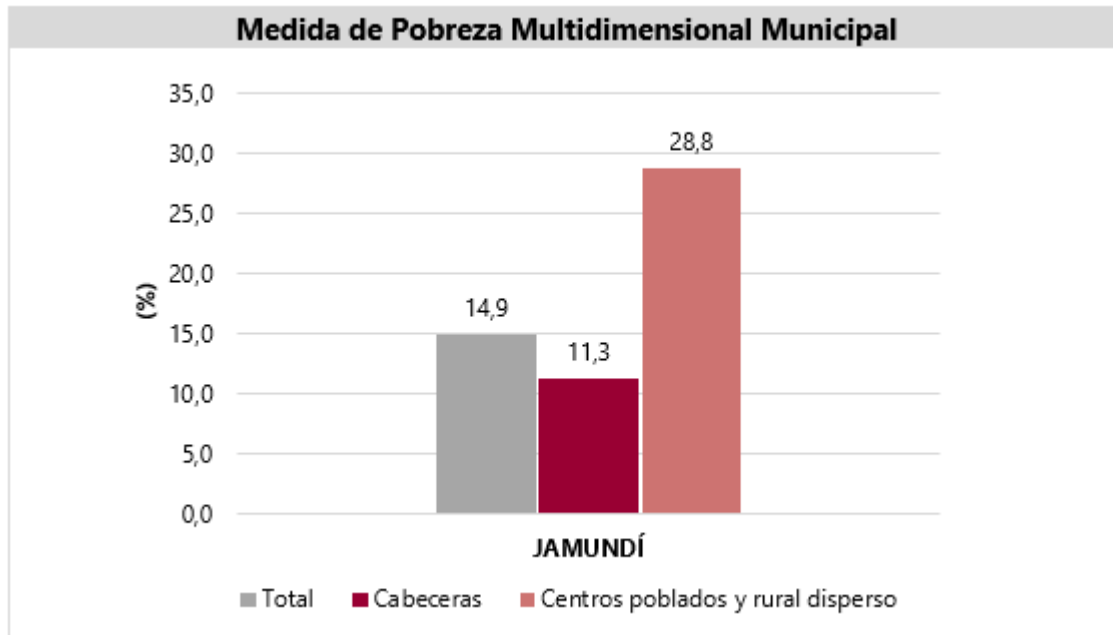
Se refiere a la descripción de las condiciones de vida materiales y culturales donde habitan y transitan las poblaciones del territorio.

### 2.2.1 Análisis de vulnerabilidad y pobreza

Los indicadores de este apartado corresponden al grupo de los determinantes estructurales de las inequidades de la salud.

En Jamundí el 14,9% de la población es pobre según el indicador compuesto de pobreza multidimensional; 28,8% en zona rural y 11,3% en la zona urbana. En el Valle del Cauca el porcentaje de pobreza total es 13,6%, lo cual indica que en Jamundí el porcentaje de pobreza es más alto que en el Valle; igualmente en el Valle es 22,3% en zona rural y 12,3% en zona urbana, es decir el porcentaje de pobreza es más alta en Jamundí tanto en zona urbana como rural en comparación con el Valle. Si se hace la comparación con el total de Colombia el porcentaje total de pobreza es 19,1%, lo cual indica que Jamundí tiene mejores condiciones de vida que el promedio de Colombia. Figura 4.

**Figura 4. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) por área de residencia en Jamundí. Año 2018**



Fuente: Censo Dane 2018

El análisis comparativo entre los 12 indicadores de pobreza del municipio de Jamundí y los del Valle del Cauca, permite observar que solo cuatro indicadores se encuentran en peores condiciones para el municipio, siete están en mejores condiciones. La diferencia más alta se encontró para el IPM en zona rural. Para el porcentaje de niños y adolescentes en pobreza no se puede hacer el comparativo debido a que no se encontró el dato para el Departamento. Tabla 26.

**Tabla 26. Indicadores de pobreza en Jamundí en comparación con el Valle del Cauca. Año 2018**

Indicador	Jamundí	Valle del Cauca	Año	DIFERENCIA (RP*) JAMUNDÍ VS. VALLE
Índice de pobreza multidimensional - IPM	35,98	38,78	2005	-7%
Índice de pobreza multidimensional - IPM	14,90	16,35	2018	-9%
IPM - Cabecera	26,12	35,71	2005	-27%
IPM - Cabecera	11,30	12,3	2018	-8%
IPM - Rural	58,61	58,88	2005	0%
IPM - Rural	28,80	22,3	2018	29%
Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI - en el área urbana	4,35	5,23	2018	-17%
Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI - en el área rural	15,09	11,83	2018	28%
Población en condición de miseria	0,76	0,68	2018	12%
Población en condición de miseria en el área urbana	0,37	0,48	2018	-23%
Población en condición de miseria en el área rural	2,26	1,86	2018	22%
Porcentaje de niñas, niños y adolescentes en pobreza (proxy)	74,94	Sin dato	2023	No aplica

Fuente: Censo Dane 2018

### 2.2.1.1 Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)

En general, para el municipio de Jamundí se resalta que solo cinco de los 15 indicadores que conforman el IPM se encuentran en peores condiciones que el Valle del Cauca. El indicador que presenta una mayor diferencia en detrimento del Municipio es el de material inadecuado de pisos, este supera al Departamento en un 271 %. Tabla 27.

**Tabla 27. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) en Jamundí en comparación con el Valle del Cauca. Población Total, año 2018**

Componentes Índice de pobreza multidimensional (IPM)	Jamundí	Valle del Cauca	DIFERENCIA (RP*) JAMUNDÍ VS. VALLE
Analfabetismo	5,7	6,1	-7%
Bajo logro educativo	38,6	39,4	-2%
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	2,1	8,0	-74%
Barreras de acceso a servicios de salud	2,4	6,5	-63%
Desempleo de larga duración	24,6	12,1	103%
Hacinamiento crítico	4,4	5,7	-23%
Inadecuada eliminación de excretas	2,1	5,9	-64%
Inasistencia escolar	4,1	2,0	105%
Material inadecuado de paredes exteriores	2,2	2,5	-12%
Material inadecuado de pisos	2,6	0,7	271%
Rezago escolar	13,4	23,8	-44%
Sin acceso a fuente de agua mejorada	3,8	4,3	-12%
Sin aseguramiento en salud	17,7	10,2	74%
Trabajo infantil	0,8	2,1	-62%
Trabajo informal	78,5	67,5	16%

Fuente: Censo Dane 2018. RP: Razón de prevalencias

En la zona rural el indicador que presenta una mayor diferencia en detrimento del Municipio es el de material inadecuado de paredes exteriores, este supera al Departamento en un 429 %. Tabla 28.

**Tabla 28. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) en Jamundí en comparación con el Valle del Cauca. Zona Rural, año 2018**

Componentes Índice de pobreza multidimensional (IPM)	Jamundí	Valle del Cauca	DIFERENCIA (RP*) JAMUNDÍ VS. VALLE
Analfabetismo	12,1	14	-14%
Bajo logro educativo	61,8	66,5	-7%
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	2,6	6,8	-62%
Barreras de acceso a servicios de salud	1	5,7	-82%
Desempleo de larga duración	31,5	9,3	239%
Hacinamiento crítico	3,5	4,6	-24%
Inadecuada eliminación de excretas	4,9	17,8	-72%
Inasistencia escolar	6,6	4,2	57%
Material inadecuado de paredes exteriores	7,4	1,4	429%
Material inadecuado de pisos	11,2	3,1	261%
Rezago escolar	19,1	30,8	-38%
Sin acceso a fuente de agua mejorada	15,5	25,1	-38%
Sin aseguramiento en salud	15	11,3	33%
Trabajo infantil	1,5	4	-63%
Trabajo informal	85,6	80,5	6%

Fuente: Censo Dane 2018. RP: Razón de prevalencias

En la zona urbana el indicador que presenta una mayor diferencia en detrimento del Municipio es el de inasistencia escolar, este supera al Departamento en un 100 %. Tabla 29.

**Tabla 29. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) en Jamundí en comparación con el Valle del Cauca. Zona Urbana, año 2018**

Componentes Índice de pobreza multidimensional (IPM)	Jamundí	Valle del Cauca	DIFERENCIA (RP*) JAMUNDÍ VS. VALLE
Analfabetismo	4	5	-20%
Bajo logro educativo	32,6	35,8	-9%
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	1,9	8,2	-77%
Barreras de acceso a servicios de salud	2,7	6,6	-59%
Desempleo de larga duración	22,8	12,4	84%
Hacinamiento crítico	4,6	5,8	-21%
Inadecuada eliminación de excretas	1,3	4,3	-70%
Inasistencia escolar	3,4	1,7	100%
Material inadecuado de paredes exteriores	0,8	2,6	-69%
Material inadecuado de pisos	0,3	0,3	0%
Rezago escolar	11,9	22,9	-48%
Sin acceso a fuente de agua mejorada	0,7	1,5	-53%
Sin aseguramiento en salud	18,4	10,1	82%
Trabajo infantil	0,6	1,8	-67%
Trabajo informal	76,7	65,7	17%

Fuente: Censo Dane 2018. RP: Razón de prevalencias

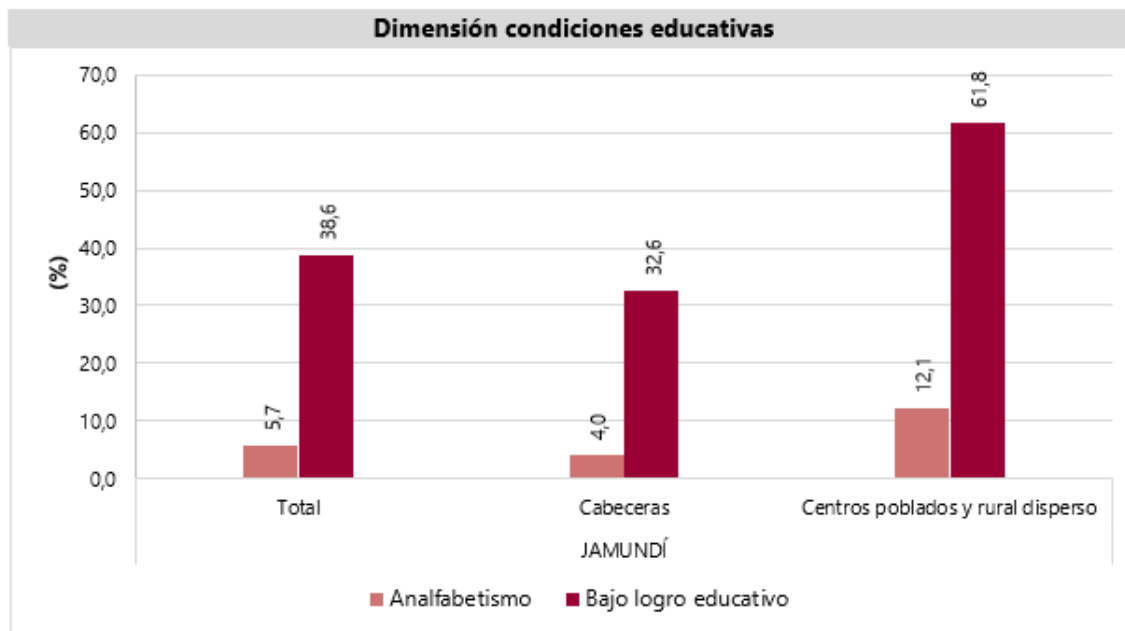
## 2.2.2 Dimensión condiciones educativas

### 2.2.2.1 Analfabetismo y bajo logro educativo

El analfabetismo en los hogares<sup>12</sup> es más alto en las zonas rurales del municipio (12,1) que en las zonas urbanas (4,0). Figura 5.

<sup>12</sup> Hace referencia a que al menos una persona mayor de 15 años en el hogar no sabe leer ni escribir.

**Figura 5. Analfabetismo y bajo logro educativo en Jamundí. Año 2018**



Fuente: Censo Dane 2018

### 2.2.2.2 Coberturas educativas

Para el año 2022 la cobertura neta<sup>13</sup> en educación Total alcanza el 78,64 %. El porcentaje de personas con analfabetismo en 2018 era mayor en la zona rural (5,35 %) que en la zona urbana (1,96 %)<sup>14</sup>. La tasa de tránsito inmediato a la educación superior es de 30,58 %<sup>15</sup>, esta se redujo respecto a 2021. Tabla 30.

<sup>13</sup> Cobertura Bruta: Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo respecto a la población en edad teórica para cursarlo. Cobertura Neta: Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo que tienen la edad teórica para cursarlo y el total de la población que tiene esa misma edad.

<sup>14</sup> El porcentaje hace referencia al número de personas mayores de 15 años que no saben leer ni escribir.

<sup>15</sup> Es un indicador de acceso y eficiencia del sistema educativo, que da cuenta de la proporción de bachilleres que ingresan a programas de educación superior en el año siguiente a la culminación de la educación media

**Tabla 30. Indicadores de educación en Jamundí. Años 2018 - 2022**

INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
Cobertura neta en educación - Total	71,72	74,03	76,57	79,3	78,64
Cobertura neta en educación básica	72,03	74,8	77,3	79,27	78,62
Cobertura neta en educación media	34,63	33,7	38,28	41,29	41,85
Cobertura neta en educación primaria	68,08	70,06	74,26	75,96	77,21
Cobertura neta en educación secundaria	62,83	65,57	67,67	68,93	66,9
Cobertura neta en transición	48,37	50,12	53,55	56,02	59,01
Número de niños, niñas y mujeres gestantes con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia	2548	2835	3077	3624	7299
Porcentaje de asistencia de 5 a 24 años (Censo)	67,22				
Porcentaje de asistencia de 5 a 24 años Rural (Censo)	60,58				
Porcentaje de asistencia de 5 a 24 años Urbana (Censo)	69,08				
Porcentaje de niños y niñas cuyas familias participan en procesos de formación en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral	98,55	97,07	100	93,93	99,84
Porcentaje de niños y niñas de preescolar que reciben requerimiento nutricional a través del PAE			0	98,15	98,64
Porcentaje de niños y niñas en primera infancia atendidos en educación inicial en el marco de la atención integral con esquema de vacunación completo para la edad	73,63	79,64	79,36	72,81	63,16
Porcentaje de niños y niñas en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral que cuentan con seis o más atenciones	98,19	94,77	82,63	87,32	188,26
Puntaje promedio Pruebas Saber 11 - Lectura crítica	53,82	53,76	53,82	54,3	54,94
Puntaje promedio Pruebas Saber 11 - Matemáticas	51,04	51,36	51,69	50,89	52,4
Tasa de Analfabetismo (Censo)	2,73				
Tasa de Analfabetismo Rural (Censo)	5,35				
Tasa de Analfabetismo Urbana (Censo)	1,96				
Tasa de deserción intra-anual del sector oficial en educación básica y media (Desde transición hasta once)	4,8	4,34	1,37		
Tasa de tránsito inmediato a la educación superior	25,81	30,38	28,3	32,4	30,58

Fuente: Dirección Nacional de Planeación (DNP). <https://terridata.dnp.gov.co/>

Entre los indicadores de educación que propone el Ministerio en el siguiente semáforo, se resalta que el porcentaje de hogares con analfabetismo es menor en Jamundí que en el Valle, pero sin alcanzar la significancia estadística. Tabla 31.



**Tabla 31. Determinantes estructurales de las inequidades en salud  
 Analfabetismo y tasa de cobertura bruta de educación Años 2005 –  
 2022**

Indicadores	Valle	Jamundi	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	6,1	5,70			↗																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	88,18	89,33	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	94,27	90,53	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	86,26	72,70	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación y Censo Dane 2018.

### 2.2.3 Dimensión condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos

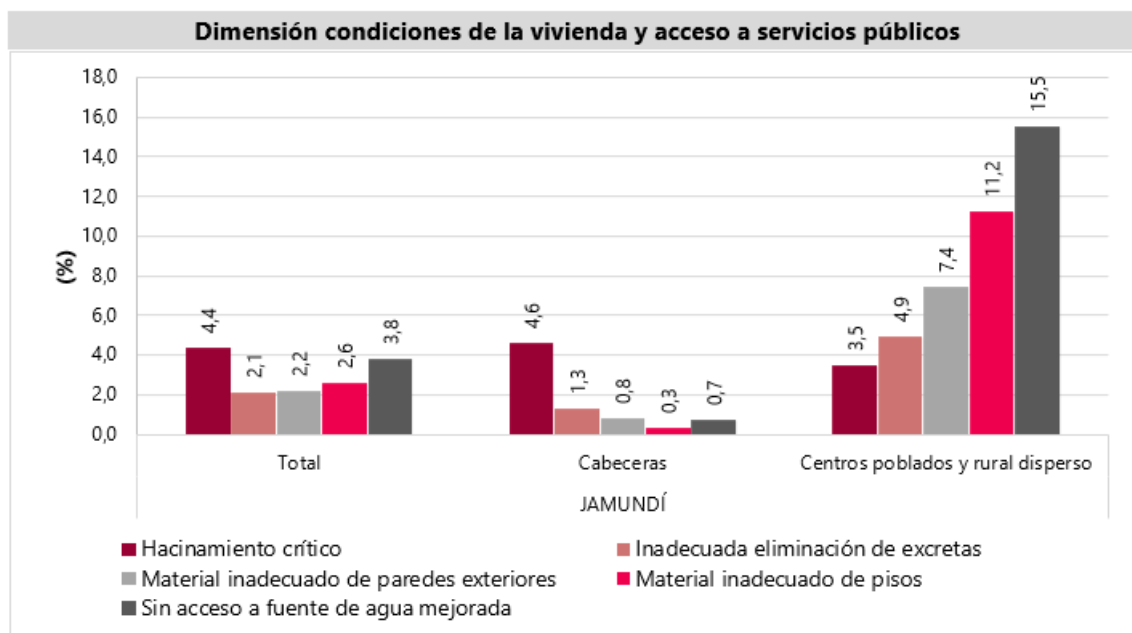
Este grupo de indicadores se consideran como determinantes intermedios de la salud<sup>16</sup>.

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

En el siguiente grupo de indicadores relacionados en la figura 6, se resalta la diferencia tan alta entre la zona rural y urbana, en detrimento de la rural, para la mayoría de los indicadores. Figura 6.

<sup>16</sup> Los determinantes intermedios desencadenan la desigualdad en salud a través de una diferente exposición al daño, de una diferente vulnerabilidad y/o de las diferentes consecuencias de la enfermedad en los distintos grupos o estratos sociales.

**Figura 6. Condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos en Jamundí – Valle del Cauca. Año 2018**



Fuente: Censo Dane 2018

### 2.2.3.2 Servicios públicos

Ninguno de los indicadores presenta diferencias estadísticamente significativas entre la zona rural y la zona urbana del municipio de Jamundí. Tabla 32.

**Tabla 32. Determinantes intermediarios de la salud – coberturas de servicios públicos rural y urbano. Jamundí - Valle del Cauca**

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad Cabecera 2018, Rural 2021	99,82	93,80
Cobertura de acueducto 2022	99,71	99,82
Cobertura de alcantarillado 2022	98,3	94,10

Fuente: Fuente: Coberturas reportadas al sistema único de información, SUI, por las alcaldías municipales y distritales

### 2.2.4 Deporte y recreación

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE JAMUNDÍ (IMDERE) Mediante cuatro grandes programas Jamundí Activa, Jamundí Deportiva, Jamundí Más Vida y Gestores Deportivos, oferta a la población jamundeña la pasión por el deporte y espacios saludables para la recreación.

Jamundí Activa es el programa de actividad física, recreación y hábitos de vida saludable y está compuesto por dos rutas: Caravanas deportivas, las cuales llegarán a los diferentes barrios del municipio y también a zonas de difícil acceso del casco rural. Estas caravanas llevarán orientación en actividad física para niños y adultos, además de recomendaciones de hábitos de vida saludable. La segunda ruta, son los Centros de Manejo de Peso, un programa novedoso en Jamundí, pues los jamundeños podrán acceder a este beneficio, de manera gratuita, en puntos estratégicos de la ciudad.

Jamundí Más Vida es el programa para el adulto mayor, quienes serán atendidos por personal idóneo y capacitado. La población con discapacidad también contará con una oferta de actividades, con los siguientes deportes adaptados: natación, fútbol y atletismo.

Los semilleros deportivos hacen parte del programa de Jamundí Deportiva y está conformado por 22 disciplinas divididas en 4 categorías deportivas:

- \*Deportes de conjunto (fútbol, fútbol sala, baloncesto, voleibol, beisbol)
- \*Deportes de tiempo y marca (Natación, patinaje, atletismo, ciclismo, bmx, levantamiento de pesas)
- \*Arte y precisión: (gimnasia, ajedrez, tenis de mesa, tejo)
- \*Combate: (Judo, karate-do, boxeo, Taekwondo, lucha)

Este programa es la base de los futuros campeones de Jamundí.

Los Gestores Deportivos serán el puente entre el IMDERE y la ciudadanía, su tarea es acudir a espacios del municipio previamente identificados, donde se va a llevar a cabo la actividad física al aire libre y brindar un acompañamiento para motivar a las personas a seguir todos los lineamientos de autocuidado y así mejorar las condiciones de bioseguridad.

De esta manera, el IMDERE le apuesta a la reactivación deportiva de Jamundí, buscando dar cobertura a toda su población.

### **2.2.5 Otros determinantes intermedios**

Entre los determinantes intermedios propuestos por el Ministerio de Salud en el siguiente semáforo<sup>17</sup>, se destaca que ninguno de los indicadores presenta valores estadísticamente más altos en el municipio en comparación con el nivel departamental. Tabla 33

---

<sup>17</sup> La explicación de la metodología de semaforización se encuentra más adelante en el capítulo 3 de morbilidad y mortalidad

**Tabla 33. Determinantes intermedios - Coberturas de vacunación y otros servicios de salud. Jamundí - Valle del Cauca. Año 2023**

Determinantes intermedios de la salud	Valle 2023	Jamundi 2023	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	8,0	1,90																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	6,5	2,70																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	100,3	84,03				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	87,2	90,47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	87,5	92,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	91,0	96,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	89,8	92,61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,2	99,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: MSPS y Dane.

Con relación al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, la diferencia entre los valores del Municipio y Departamento son mínimas. Tabla 34

**Tabla 34. Determinantes intermedios – Bajo peso al nacer. Jamundí - Valle del Cauca. Año 2023**

Determinantes intermediarios de la salud	Valle 2023	Jamundí 2023	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	10,63	10,62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: MSPS y Dane

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### 2.3.1. Incidencia delictiva y de convivencia<sup>18</sup>

A continuación, se presenta la información de la Policía Nacional<sup>19</sup> para el periodo enero – septiembre de los años 2023 - 2024. Inicialmente, se hace un comparativo de todos los indicadores para los primeros nueve meses de los años 2023 y 2024. Posteriormente, se hace énfasis solo en el año 2024 para los indicadores que tienen mayor tasa de incidencia en el municipio en comparación con el Departamento sin los distritos de Cali y Buenaventura.

En Jamundí se registraron 3.323 delitos para los primeros nueve meses del año, un aumento de 39 % respecto al mismo periodo de 2023. El delito más frecuente

<sup>18</sup> Conocer el comportamiento de los delitos en un territorio es fundamental; muchos de estos son de tipo violento. La violencia fue considerada desde el año 1997 por la OMS como un problema de salud pública, esta no solo tiene importancia por la carga a los servicios, las incapacidades, discapacidad y el sufrimiento personal que conlleva problema de salud mental; sino también porque desde el sector salud tenemos algunas oportunidades de incidir positivamente en algunas de estas problemáticas, bien sea desde la prevención, la orientación de rutas de atención y detección temprana de casos para evitar desenlaces más graves o a partir de las atenciones físicas, psicológicas y de soporte a las víctimas.

<sup>19</sup> <https://portalsiedco.policia.gov.co:4443/extensions/PortalPublico/index.html#/Indicadores/Delito>

fue la amenaza representando el 18 % del total. 15 de los 24 delitos han aumentado, ocho han reducido y uno permanecen igual. Tabla 35.

**Tabla 35. Incidencia delictiva en Jamundí. Comparativo enero – septiembre, años 2023 - 2024**

DELITO/AÑO	AÑO 2023		AÑO 2024		VARIACIÓN 2024 - 2023	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Amenazas	299	12%	602	18%	303	101%
Vif	98	4%	272	8%	174	178%
Delitos contra admon publica	49	2%	40	1%	-9	-18%
Delitos sexuales	63	3%	58	2%	-5	-8%
Estafa	195	8%	373	11%	178	91%
Extorsión	34	1%	56	2%	22	65%
Homicidios accidentes de transito	13	1%	6	0%	-7	-54%
Homicidios intencionales	90	4%	86	3%	-4	-4%
Hurto a motos	140	6%	209	6%	69	49%
Hurto a personas	504	21%	494	15%	-10	-2%
Hurto a residencias	97	4%	69	2%	-28	-29%
Hurto autos	39	2%	73	2%	34	87%
Hurto comercio	73	3%	92	3%	19	26%
Delitos Informaticos	94	4%	173	5%	79	84%
Injuria - calumnia	102	4%	156	5%	54	53%
Lesiones personales	318	13%	380	11%	62	19%
Lesiones accidentes de transito	172	7%	149	4%	-23	-13%
Violencia contra servidor publico	11	0%	13	0%	2	18%
Maltrato animal	1	0%	9	0%	8	800%
Delito contra el medio ambiente	2	0%	0	0%	-2	-100%
Secue extorsivo	3	0%	5	0%	2	67%
Secuestro simple	0	0%	0	0%	0	0%
Terrorismo	1	0%	7	0%	6	600%
Trata de personas	0	0%	1	0%	1	-
<b>TOTAL</b>	<b>2398</b>		<b>3323</b>		<b>925</b>	<b>39%</b>

Fuente: Policía. Elaboración propia

En Jamundí se resaltan 16 delitos que presentan una tasa más alta en comparación con el Valle sin distritos:

**Amenazas:** Este año se han registrado 602 casos en el municipio, para una tasa de 331,7 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 97 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 168,0. Igualmente, supera el valor nacional que fue de 125,0. En este año el mes con mayor número de casos fue junio (92 casos).

**Delitos contra administración pública:** Este año se han registrado 40 casos en el municipio, para una tasa de 22,0 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 16,8 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 18,9. Sin

embargo, es más bajo que el valor nacional que fue de 31,2. En este año el mes con mayor número de casos fue mayo (9 casos).

**Estafa**: Este año se han registrado 373 casos en el municipio, para una tasa de 205,5 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 23,9 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 165,9. También es más alto que el valor nacional que fue de 179,6. En este año el mes con mayor número de casos fue julio (55 casos).

**Extorsión**: Este año se han registrado 56 casos en el municipio, para una tasa de 30,9 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 40,2 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 22,0. Igualmente, supera el valor nacional que fue de 17,9. En este año el mes con mayor número de casos fue agosto (9 casos).

**Homicidios intencionales**: Este año se han registrado 86 casos en el municipio, para una tasa de 47,4 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 3,7 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 45,7. Igualmente, supera el valor nacional que fue de 18,6. En este año el mes con mayor número de casos fue febrero (14 casos).

**Hurto a motos**: Este año se han registrado 209 casos en el municipio, para una tasa de 115,2 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 63,0 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 70,7. Igualmente, supera el valor nacional que fue de 56,7. En este año los meses con mayor número de casos fueron enero y agosto (30 casos cada uno).

**Hurto a personas**: Este año se han registrado 494 casos en el municipio, para una tasa de 272,2 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 11,0 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 245,2. Sin embargo, es más bajo que el valor nacional que fue de 474,1. En este año el mes con mayor número de casos fue enero (76 casos).

**Hurto a residencias**: Este año se han registrado 69 casos en el municipio, para una tasa de 38,0 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 7,1% la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 35,5. Igualmente, supera el valor nacional que fue de 43,8. En este año el mes con mayor número de casos fue enero (11 casos).

**Hurto autos**: Este año se han registrado 73 casos en el municipio, para una tasa de 40,2 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 155,6 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 15,7. Igualmente, supera el valor

nacional que fue de 16,5. En este año el mes con mayor número de casos fue julio (16 casos).

**Hurto comercio:** Este año se han registrado 92 casos en el municipio, para una tasa de 50,7 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 16,8 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 43,4. Sin embargo, es más bajo que el valor nacional que fue de 53,4. En este año el mes con mayor número de casos fue junio (17 casos).

**Lesiones personales:** Este año se han registrado 380 casos en el municipio, para una tasa de 209,4 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 18,4 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 176,8. Igualmente, supera el valor nacional que fue de 152,6. En este año los meses con mayor número de casos fueron agosto y septiembre (57 casos cada uno).

**Violencia contra servidor público:** Este año se han registrado 13 casos en el municipio, para una tasa de 7,2 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 25,9 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 5,7. Igualmente, supera el valor nacional que fue de 6,6. En este año el mes con mayor número de casos fue marzo (7 casos).

**Maltrato animal:** Este año se han registrado nueve casos en el municipio, para una tasa de 5,0 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 115,2 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 2,3. Igualmente, supera el valor nacional que fue de 3,1.

**Secuestro extorsivo:** Este año se han registrado cinco casos en el municipio, para una tasa de 2,8 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 461,9 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 0,5. Igualmente, supera el valor nacional que fue de 0,2.

**Terrorismo:** Este año se han registrado siete casos en el municipio, para una tasa de 3,9 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un más de ocho veces la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 0,4. Igualmente, supera el valor nacional que fue de 0,3.

**Trata de personas:** Este año se ha registrado un caso en el municipio, para una tasa de 0,6 por 100.000 habitantes, este indicador es el triple de la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 0,2. Igualmente, supera el valor nacional que fue de 0,4.

## 2.4 Organizaciones de base comunitaria

A continuación, se listan las diferentes organizaciones existentes en el municipio de Jamundí:

- Mesa Municipal de víctimas del conflicto Armado
- Consejo Municipal de Paz
- Consejos Comunitarios con Líderes defensores de Derechos
- Veedurías ciudadanas
- Consejo Municipal de Mujeres
- Red espiral del Mujeres
- Asociaciones de Mujeres Productivas
- Casa de la Mujer Empoderada
- Enlace de Población LGBTI
- Juntas de Acción Comunal
- Asociaciones campesinas productivas
- Comité de discapacidad
- Consejo de Adulto Mayor
- ONG.
- Personería Municipal
- Presencia de la defensoría del Pueblo

### 2.4.1 Organizaciones LGTBIQ+

En el municipio hay líderes de la comunidad LGTBIQ+, sus características ya fueron mencionadas en el primer capítulo.

## Conclusiones del Capítulo 2

El análisis de los procesos económicos y las condiciones de vida en Jamundí revela:

### Procesos Económicos

- La economía de Jamundí se basa en servicios, con un énfasis en el comercio, transporte, banca y comunicaciones.
- Tecnoquímicas y arroz Blanquita son los establecimientos industriales más representativos del municipio.
- La tasa de dependencia y el trabajo informal son más altos en centros poblados y zonas rurales dispersas, reflejando desigualdades laborales.

### Pobreza y Desigualdad



- El 14,9% de la población vive en condiciones de pobreza multidimensional, siendo este porcentaje más alto en la zona rural.
- Comparado con el promedio departamental, Jamundí tiene menores índices de pobreza a excepción del área rural. La población en condición de miseria es mayor en el departamento de Jamundí que en el departamento

### Educación

- El analfabetismo afecta al 5,7% de los hogares, siendo más prevalente en zonas rurales donde alcanza el 12,1%
- La cobertura neta de educación fue del 78,64% en 2022, evidenciando retos en el acceso y permanencia en el sistema educativo.

### Acceso a Servicios Básicos

- El 3,8% de la población no tiene acceso a fuentes de agua mejorada, y el 2,1% enfrenta inadecuada eliminación de excretas.
- La cobertura de acueducto es superior al 99% en zonas urbanas y rurales y la cobertura de alcantarillado superior al 94% siendo esta última menor en las zonas rurales en comparación con la cabecera municipal.

### Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

- En 2023, el 84,03% de la población estaba afiliada al SGSSS, un porcentaje inferior al promedio departamental, indicando disparidades en la cobertura de protección social.

### Seguridad y Delitos

- Durante 2023, se observó un aumento en amenazas, violencia intrafamiliar, estafa, extorción, hurto, delitos informáticos, injuria, lesiones personales, maltrato animal y secuestro extorsivo y terrorismo. Sin embargo, entre enero y septiembre de 2024, se reportó una disminución significativa en delitos contra el medio ambiente, lesiones de accidente de tránsito y homicidios, delitos sexuales y contra la administración pública.
- En términos generales la incidencia delictiva en Jamundí aumento en un 39% entre 2023 y 2024, estos datos evidencian la necesidad de fortalecer estrategias para mejorar la seguridad y la convivencia en el municipio.

### 3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

#### 3.1 Análisis de la morbilidad<sup>20</sup>

##### 3.1.1 Principales causas y sub-causas de morbilidad<sup>21</sup>

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

###### ➤ Principales causas de morbilidad en hombres

Para ejemplificar la lectura de las tablas que se incluyeron en esta parte del capítulo de morbilidad, se hizo la descripción de la población de primera infancia:

Para los hombres en la población de primera infancia (0 a 5 años) en el año 2023, fueron las enfermedades no transmisibles las que representaron la mayor proporción de consultas, alcanzando el 38,42 % en este grupo de edad, observándose en este grupo de enfermedades un incremento en 2023 de 5,23 puntos porcentuales respecto a 2022. La reducción más alta se observó en las condiciones mal clasificadas (-4,23 puntos).

---

<sup>20</sup> Se realizó un análisis de la morbilidad por grandes grupos y subgrupos, así como para los diagnósticos de salud mental. Igualmente, se analizaron los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS, bases de datos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública - SIVIGILA, y otra información que contribuyó al análisis. Para el cálculo de los datos se utilizaron los anexos con un ajuste respecto a los que proporcionó el Ministerio de Salud.

<sup>21</sup> Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), donde se analizaron las siguientes categorías de causas: Condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones de causa externa, en este último además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; además de las condiciones mal clasificadas. Se debe tener en cuenta que en este apartado no se tuvo en cuenta la morbilidad por COVID - 19, pues el Ministerio de Salud y Protección Social no lo incluyó en las salidas de información.

**Tabla 36. Principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Jamundí - Valle del Cauca, 2014 – 2023**

		Hombres											
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones perinatales	2,29	1,39	1,03	2,36	2,40	3,29	7,99	4,84	2,60	3,85	1,24	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,39	36,13	35,41	34,04	33,93	33,29	22,19	24,16	34,75	32,35	-2,40	
	Enfermedades no transmisibles	40,05	41,60	39,67	37,89	35,80	36,73	38,70	37,75	33,19	38,42	5,23	
	Lesiones	8,25	5,75	6,25	6,51	6,16	8,34	8,40	7,73	6,84	6,99	0,15	
	Condiciones mal clasificadas	11,03	15,12	17,64	19,20	21,72	18,35	22,72	25,52	22,62	18,39	-4,23	
	Total												
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas	0,14	0,00	0,00	0,00	0,04	0,06	0,02	0,11	0,06	0,04	-0,02	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,17	21,56	18,54	17,66	17,61	19,93	14,42	10,86	17,28	16,15	-1,13	
	Enfermedades no transmisibles	53,96	51,36	54,41	48,14	49,53	49,66	52,19	52,36	50,13	57,91	7,79	
	Lesiones	11,09	8,70	8,99	9,19	8,41	8,68	12,30	12,05	9,37	8,27	-1,11	
	Condiciones mal clasificadas	14,64	18,39	18,06	25,01	24,40	21,67	21,08	24,63	23,16	17,63	-5,53	
	Total												
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas	0,04	0,19	0,08	0,00	0,16	0,14	0,28	0,14	0,11	0,20	0,09	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,03	17,57	17,46	15,65	11,16	10,92	12,42	8,67	13,35	11,60	-1,76	
	Enfermedades no transmisibles	57,71	51,20	52,41	51,38	53,59	60,64	50,83	56,20	52,17	58,51	6,34	
	Lesiones	14,03	12,20	14,22	15,81	16,94	11,29	15,90	14,38	12,59	13,95	1,36	
	Condiciones mal clasificadas	14,18	18,85	15,84	17,16	18,15	17,02	20,56	20,61	21,78	15,74	-6,03	
	Total												
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas	0,00	0,04	0,08	0,00	0,10	0,09	0,49	0,22	0,12	0,25	0,13	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,19	17,44	17,62	16,12	12,58	13,02	13,14	9,91	13,93	12,95	-0,98	
	Enfermedades no transmisibles	55,79	47,07	47,78	48,97	49,14	52,67	48,06	52,71	48,75	54,54	5,79	
	Lesiones	16,17	19,46	20,45	18,40	21,02	16,88	19,96	17,09	16,23	17,10	0,87	
	Condiciones mal clasificadas	12,85	15,99	14,08	16,50	17,16	17,34	18,36	20,08	20,96	15,16	-5,80	
	Total												
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	0,04	0,01	0,02	0,00	0,00	0,01	0,40	0,01	0,01	0,02	0,01	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,45	12,63	10,46	9,83	10,13	10,42	10,76	10,15	10,10	9,50	-0,60	
	Enfermedades no transmisibles	67,81	64,41	65,20	64,94	62,72	63,20	59,99	61,55	65,63	66,70	1,07	
	Lesiones	10,37	10,39	12,91	10,84	11,51	10,50	13,48	12,52	9,52	12,96	3,44	
	Condiciones mal clasificadas	11,33	12,56	11,40	14,39	15,64	15,87	15,37	15,77	14,74	10,82	-3,91	
	Total												
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,17	4,43	4,54	4,19	3,51	4,07	3,97	4,07	3,33	3,54	0,22	
	Enfermedades no transmisibles	83,36	82,07	82,86	72,55	74,51	77,39	79,89	76,95	79,68	81,48	1,80	
	Lesiones	3,94	3,42	5,16	4,20	3,80	3,66	5,66	5,84	4,87	5,91	1,04	
	Condiciones mal clasificadas	8,50	10,09	7,44	19,06	18,18	14,88	10,48	13,14	12,13	9,07	-3,06	
	Total												

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

### ➤ Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres el mayor incremento para el año 2023 respecto a 2022 se observó en las no transmisibles para adolescencia (+8,09 puntos porcentuales) y la mayor reducción para las condiciones mal clasificadas en juventud (-7,40 puntos porcentuales). Tabla 37.

**Tabla 37. Principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Jamundí - Valle del Cauca, 2014 – 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2023-2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones perinatales	1,19	2,20	2,30	0,86	3,12	4,55	6,60	4,18	2,50	1,93	-0,57
	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,28	37,12	34,29	33,72	33,79	31,08	24,87	24,57	35,05	33,34	-1,70
	Enfermedades no transmisibles	39,28	41,70	41,54	38,21	35,57	38,26	37,24	36,40	32,22	37,85	5,63
	Lesiones	7,25	5,66	5,21	5,33	5,71	6,07	8,92	7,56	5,93	6,53	0,59
	Condiciones mal clasificadas	12,01	13,32	16,67	21,88	21,81	20,04	22,38	27,30	24,30	20,35	-3,95
	<b>Total</b>											
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas	0,16	0,08	0,00	0,03	0,00	0,06	0,18	0,06	0,03	0,06	0,03
	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,26	22,52	19,90	16,89	16,78	15,28	15,01	8,97	13,96	15,81	1,85
	Enfermedades no transmisibles	53,49	54,05	56,57	49,44	52,54	56,93	50,09	58,82	52,77	56,35	3,58
	Lesiones	7,07	6,17	6,13	5,68	5,58	6,89	9,81	7,51	6,64	7,69	1,05
	Condiciones mal clasificadas	18,02	17,17	17,41	27,95	25,10	20,83	24,91	24,64	26,61	20,09	-6,51
	<b>Total</b>											
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas	3,70	3,77	4,01	4,42	4,88	4,63	7,73	6,44	3,19	2,76	-0,43
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,46	13,33	12,68	10,61	9,64	9,96	10,51	8,09	7,42	8,66	1,24
	Enfermedades no transmisibles	61,39	59,38	57,56	56,23	58,21	55,84	50,41	56,97	58,14	65,68	7,54
	Lesiones	6,35	5,41	6,32	6,89	6,09	6,57	8,00	5,86	8,18	5,59	-2,59
	Condiciones mal clasificadas	17,10	18,11	19,43	21,86	21,17	23,00	23,34	22,65	23,07	17,31	-5,76
	<b>Total</b>											
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas	7,36	7,41	7,72	8,49	8,35	10,78	16,39	11,73	7,21	5,52	-1,69
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,57	13,24	13,05	10,88	10,23	9,25	8,31	7,47	8,34	9,52	1,18
	Enfermedades no transmisibles	59,10	57,14	53,80	51,58	53,73	51,59	46,00	51,92	55,74	63,83	8,09
	Lesiones	5,33	4,79	6,12	5,34	4,79	5,28	5,61	5,42	5,25	5,08	-0,18
	Condiciones mal clasificadas	16,65	17,43	19,32	23,71	22,90	23,10	23,69	23,47	23,45	16,06	-7,40
	<b>Total</b>											
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	2,28	2,50	2,06	1,66	2,19	2,88	4,30	2,81	1,76	1,84	0,07
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,97	9,86	9,04	8,31	7,69	6,90	6,61	6,34	7,65	7,00	-0,65
	Enfermedades no transmisibles	72,14	69,67	70,85	69,08	67,72	67,25	66,58	67,56	69,06	73,67	4,61
	Lesiones	4,14	3,83	4,69	4,05	4,17	4,11	5,36	5,11	4,10	4,71	0,61
	Condiciones mal clasificadas	13,47	14,14	13,36	16,90	18,23	18,85	17,15	18,17	17,42	12,77	-4,64
	<b>Total</b>											
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas	0,05	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,03	0,01	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,06	5,63	5,32	4,72	4,03	4,09	3,29	3,15	3,28	3,89	0,61
	Enfermedades no transmisibles	84,43	79,47	82,02	72,55	72,66	74,49	81,02	78,24	80,51	83,25	2,74
	Lesiones	3,16	3,08	3,78	3,08	3,32	4,24	4,83	6,13	3,67	4,13	0,47
	Condiciones mal clasificadas	8,30	11,81	8,87	19,64	19,99	17,16	10,85	12,45	12,54	8,72	-3,82
	<b>Total</b>											

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

### ➤ Principales causas de morbilidad en población general

Comparando los dos sexos se observó que la representación en los diferentes grupos de enfermedades tuvo un comportamiento similar para los diferentes ciclos vitales, incrementándose la frecuencia relativa de las enfermedades no transmisibles a medida que aumenta la edad y con la mayor representación de este grupo de enfermedades para todos los ciclos vitales. Se observó una diferencia importante en las lesiones, pues en los hombres jóvenes y adolescentes los porcentajes fueron mucho más elevados que en las mujeres. Tabla 38.

**Tabla 38. Principales causas de morbilidad ambos sexos. Municipio de Jamundí - Valle del Cauca 2014 – 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2023-2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones perinatales	1,78	1,78	1,62	1,63	2,75	3,90	7,33	4,53	2,56	3,02	0,6	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,25	36,61	34,88	38,88	38,86	32,22	23,46	24,36	34,88	32,78	-2,10	
	Enfermedades no transmisibles	39,70	41,65	40,54	38,05	36,69	37,47	38,01	37,10	32,75	38,17	5,42	
	Lesiones	7,79	5,71	5,76	5,94	5,94	7,24	8,64	7,65	6,43	6,79	0,36	
	Condiciones mal clasificadas	11,47	14,25	17,19	20,50	21,76	19,17	22,56	26,37	23,38	19,24	-4,13	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas	0,15	0,04	0,00	0,02	0,02	0,06	0,10	0,08	0,04	0,05	0,01	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,72	22,02	19,25	17,28	17,19	17,65	14,70	9,91	15,77	15,99	0,22	
	Enfermedades no transmisibles	53,73	52,85	55,83	48,79	51,06	53,22	51,18	55,82	51,33	57,18	5,85	
	Lesiones	9,08	7,49	7,50	7,45	6,98	7,80	11,10	9,76	8,13	7,99	-0,13	
	Condiciones mal clasificadas	16,33	17,80	17,72	26,47	24,75	21,26	22,92	24,63	24,73	18,79	-5,94	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas	2,08	2,21	2,23	2,50	2,93	2,53	4,60	3,80	1,86	1,76	-0,10	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,60	15,18	14,84	12,80	10,27	10,41	11,31	8,33	9,98	9,81	-0,17	
	Enfermedades no transmisibles	59,76	55,80	55,23	54,12	56,30	58,08	50,89	56,65	55,57	62,88	7,31	
	Lesiones	9,75	8,38	9,89	10,76	10,58	8,77	11,32	9,42	10,08	8,85	-1,22	
	Condiciones mal clasificadas	15,81	18,43	17,80	19,82	19,93	20,21	22,17	21,80	22,51	16,70	-5,82	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas	4,55	4,61	4,85	5,56	5,39	6,65	10,79	7,37	4,54	3,80	-0,73	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,95	14,83	14,76	12,69	11,07	10,71	10,01	8,39	10,45	10,64	0,19	
	Enfermedades no transmisibles	57,84	53,31	51,55	50,68	52,08	52,01	46,73	52,22	53,11	60,81	7,70	
	Lesiones	9,47	10,36	11,49	9,84	10,62	9,76	10,66	9,84	9,39	8,99	-0,40	
	Condiciones mal clasificadas	15,20	16,88	17,35	21,23	20,84	20,88	21,81	22,18	22,51	15,77	-6,75	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	1,47	1,60	1,35	1,09	1,41	1,84	2,82	1,79	1,17	1,19	0,02	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,86	10,86	9,54	8,83	8,56	8,18	8,19	7,73	8,49	7,89	-0,60	
	Enfermedades no transmisibles	70,58	67,77	68,88	67,65	65,93	65,79	64,07	65,37	67,90	71,19	3,29	
	Lesiones	6,38	6,19	7,56	6,40	6,80	6,42	8,45	7,82	5,95	7,65	1,70	
	Condiciones mal clasificadas	12,70	13,57	12,68	16,03	17,30	17,77	16,47	17,30	16,50	12,08	-4,43	
Persona mayor ayores de 60 años)	Condiciones maternas	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,01	0,00	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,10	5,13	5,03	4,51	3,81	4,09	3,58	3,53	3,30	3,74	0,45	
	Enfermedades no transmisibles	84,01	80,54	82,33	72,55	73,45	75,73	80,53	77,71	80,17	82,51	2,34	
	Lesiones	3,47	3,22	4,30	3,54	3,52	4,00	5,19	6,01	4,16	4,88	0,72	
	Condiciones mal clasificadas	8,38	11,10	8,33	19,40	19,22	16,18	10,69	12,73	12,37	8,87	-3,51	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

### **3.1.1.2 Morbilidad específica por subgrupos.**

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2014 a 2023.

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

En Jamundí la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en los hombres para el año 2023 fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando el 52,43 % de las consultas por transmisibles en este grupo poblacional, un incremento de 4,23 puntos porcentuales respecto a 2022.

Con relación a las enfermedades no transmisibles en este sexo, fueron las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción de consultas en todo el periodo de estudio (17,29 % del total de no transmisibles en 2023).

En el grupo de las lesiones, no es posible hacer un análisis acertado por cuestiones que serán abordadas en las conclusiones del capítulo.

**Tabla 39. Morbilidad por subgrupos en hombres. Municipio de Jamundí - Valle del Cauca, 2014 – 2023**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,38	1,60	1,86	1,18	1,71	2,19	2,28	4,01	5,83	5,78	-0,05
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,16	63,76	61,94	50,42	50,19	52,15	60,88	59,76	48,20	52,43	4,23
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,46	34,64	36,21	48,39	48,10	45,66	36,84	36,23	45,97	41,79	-4,18
	<b>Total</b>											
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	98,81	88,24	100,00	93,46	95,17	75,93	98,02	95,16	91,98	-3,19
	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	1,19	11,76	0,00	6,54	4,83	24,07	1,98	4,84	8,02	3,19
<b>Total</b>												
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,96	1,00	0,65	1,01	0,92	2,29	0,81	1,39	0,97	1,03	0,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,35	6,98	6,54	7,35	8,49	11,77	11,10	12,71	11,14	10,53	-0,61
	Condiciones orales (K00-K14)	18,20	16,04	20,65	16,67	12,05	10,40	5,57	7,85	8,70	13,85	5,15
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,93	4,88	4,59	3,97	4,28	3,81	4,17	4,97	6,27	5,03	-1,24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,91	4,32	4,03	4,56	3,99	3,43	5,18	4,50	5,60	4,87	-0,73
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,49	16,58	16,51	20,36	19,19	19,38	23,35	19,37	20,36	17,29	-3,07
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,42	6,04	5,55	5,01	5,36	5,08	5,26	4,72	4,80	4,87	0,07
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,00	6,39	4,97	7,41	8,18	8,06	5,97	7,44	7,49	7,26	-0,23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,12	7,19	6,88	6,30	7,06	6,35	7,30	6,67	6,46	6,42	-0,05
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,42	7,60	6,71	7,02	8,10	8,86	10,09	9,31	8,21	8,45	0,24
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,98	14,99	15,71	11,49	12,29	11,06	10,78	12,32	11,28	10,82	-0,46
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,75	5,03	4,66	5,42	6,10	5,26	5,10	4,11	4,63	4,31	-0,32
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,61	1,98	1,69	2,61	2,93	2,96	3,97	3,62	3,05	4,16	1,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,84	0,97	0,85	0,84	1,06	1,29	1,37	1,23	1,04	1,11	0,06
	<b>Total</b>											
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87Z)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,14	0,04	0,02
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,14	0,49	0,10	0,39	0,18	0,11	0,28	0,23	0,49	0,58	0,09
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)		1,63	1,60	2,53	2,60	1,75	2,85	7,35	10,80	8,64	9,23	0,59
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		98,23	97,91	97,37	97,01	98,08	97,05	92,27	88,84	90,82	90,17	-0,66
<b>Total</b>												
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.

### Morbilidad por subgrupos en mujeres

En Jamundí para el año 2023, la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando el 48,27 % de las consultas por transmisibles en este grupo poblacional, con un aumento de 4,12 puntos respecto a 2022.

Con relación a las enfermedades no transmisibles en este sexo, fueron las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción de consultas (17,57 % del total de no transmisibles en 2023).

En el grupo de las lesiones, no es posible hacer un análisis acertado por cuestiones que serán abordadas en las conclusiones del capítulo.

**Tabla 40. Morbilidad por subgrupos en mujeres. Municipio de Jamundí - Valle del Cauca, 2014 – 2023**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2023-2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,25	3,20	2,79	3,66	2,85	3,51	4,41	7,79	9,02	7,97	-1,05
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,35	59,84	57,56	46,92	48,30	45,51	56,86	53,95	44,15	48,27	4,12
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,40	36,96	39,65	49,42	48,85	50,98	38,73	38,26	46,82	43,75	-3,07
	T total											
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,26	6,46	6,07	2,84	9,02	7,18	7,43	8,24	7,17	6,35	-0,83
	Condiciones maternas (O00-O99)	94,74	93,54	93,93	97,16	90,98	92,82	92,57	91,76	92,83	93,65	0,83
	T total											
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,47	0,51	0,65	0,72	0,69	0,65	0,71	0,73	0,69	0,60	-0,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,93	6,97	7,34	7,69	9,24	9,37	8,92	10,16	9,93	9,83	-0,10
	Condiciones orales (K00-K14)	15,11	14,76	17,10	15,12	11,05	9,95	5,70	7,07	7,43	11,85	4,42
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,99	7,16	5,89	5,58	6,00	6,43	6,37	7,90	9,14	7,74	-1,40
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,47	3,43	3,76	3,73	3,35	3,46	4,89	4,25	4,77	4,94	0,16
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,61	14,93	16,84	18,77	17,52	17,45	23,22	19,17	20,25	17,57	-2,68
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,89	5,11	4,00	3,98	4,18	4,43	4,24	4,34	4,12	3,86	-0,26
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,31	5,50	4,65	6,84	7,82	8,22	5,84	7,32	6,72	7,09	0,37
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,57	6,30	6,20	6,03	6,54	6,16	7,03	5,98	5,20	5,83	0,62
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,76	13,15	11,07	11,60	12,84	11,58	12,19	11,37	11,19	10,25	-0,94
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,19	14,88	15,35	12,58	12,89	13,28	12,28	13,45	12,84	12,37	-0,47
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,23	2,96	3,29	3,77	3,65	3,92	3,04	2,64	2,62	2,76	0,14
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,41	2,17	2,67	2,20	2,58	3,19	3,75	3,50	2,84	3,06	0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,05	2,17	1,19	1,39	1,66	1,90	1,81	2,11	2,26	2,26	0,01
T total												
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,02	0,03	0,01
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,50	0,68	0,39	0,81	0,27	0,54	0,36	0,72	0,82	0,51	-0,32
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,93	2,28	4,98	3,04	2,62	4,13	11,80	18,48	11,88	15,33	3,45
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,57	97,03	94,60	96,15	97,11	95,32	87,83	80,80	87,27	84,14	-3,14
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.



### 3.1.2 Morbilidad en salud mental<sup>22</sup>

En los hombres se resalta el incremento en la proporción de consultas por trastornos mentales y del comportamiento en vejez (+6,68 puntos porcentuales) y la reducción de los trastornos mentales y del comportamiento en infancia (-6,98 puntos porcentuales). Tabla 41.

**Tabla 41. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para hombres. Jamundí - Valle del Cauca, 2015 – 2023**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres									Δ pp 2023-2022
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,15	95,71	91,16	70,08	82,43	79,82	93,51	91,57	96,21	4,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,55	0,00	8,33	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	3,42	2,86	7,18	26,38	8,33	13,23	5,38	7,13	1,58	-5,56
	Depresión	0,00	1,43	0,55	1,97	0,23	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,43	0,00	0,55	1,57	0,68	4,71	1,11	1,30	2,21	0,91
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,91	92,42	86,72	92,81	91,91	86,38	89,96	91,08	84,09	-6,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,41	0,00	0,55	0,00	0,00	0,06	0,13	0,07
	Epilepsia	4,47	0,47	9,96	4,51	3,70	7,23	3,08	4,61	9,53	4,92
	Depresión	1,72	0,95	1,45	0,00	0,41	1,06	3,17	0,47	0,52	0,04
	Ansiedad	7,90	6,16	1,45	2,68	3,43	5,32	3,79	3,78	5,73	1,95
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,14	76,32	69,33	73,56	71,79	69,65	70,62	65,64	69,75	4,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,43	6,58	5,11	9,46	6,18	8,15	6,18	8,25	6,99	-1,25
	Epilepsia	7,71	5,92	12,46	5,61	4,91	3,99	7,71	4,01	2,65	-1,36
	Depresión	0,57	4,61	3,19	2,08	7,77	6,07	3,38	6,63	6,57	-0,06
	Ansiedad	27,14	6,58	9,90	9,29	9,35	12,14	12,11	15,48	14,04	-1,44
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,34	59,00	65,37	57,44	44,84	60,73	59,55	53,82	52,88	-0,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,90	6,00	16,78	11,04	11,03	11,99	10,52	9,52	12,19	2,67
	Epilepsia	11,05	11,00	7,42	12,41	26,05	8,49	15,43	15,97	11,11	-4,86
	Depresión	0,57	6,00	4,24	6,82	5,82	5,53	3,94	7,72	8,88	1,16
	Ansiedad	16,15	18,00	6,18	12,28	12,26	13,25	10,56	12,97	14,93	1,97
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,73	59,81	62,30	56,49	51,20	64,62	56,20	58,78	60,79	2,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,28	3,12	1,22	5,41	2,97	3,49	3,61	4,56	6,78	2,22
	Epilepsia	14,04	13,40	12,30	17,01	25,26	11,43	18,87	15,14	11,79	-3,35
	Depresión	3,60	8,72	10,16	9,56	6,79	6,77	5,54	4,86	4,57	-0,29
	Ansiedad	13,36	14,95	14,02	11,54	13,78	13,69	15,78	16,65	16,07	-0,58
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,45	63,46	70,96	61,60	76,73	70,84	70,85	63,39	70,06	6,68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,52	4,42	0,29	0,91	2,06	0,58	0,47	-0,10
	Epilepsia	8,51	15,87	8,87	15,65	8,85	12,72	5,40	14,09	15,32	1,24
	Depresión	2,13	9,62	10,43	5,71	4,52	5,28	4,60	8,86	3,81	-5,04
	Ansiedad	6,91	11,06	9,22	12,62	9,62	10,24	17,09	13,10	10,33	-2,77

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>22</sup> Para hacer el análisis de morbilidad en salud mental se tomó la información de los cubos de SISPRO, de acuerdo con los grandes grupos clasificados en el capítulo 5 de la CIE -10. Se hizo la discriminación por sexo y por cursos de vida para los años 2015 a 2023, este periodo de tiempo permite cuantificar la variación con el año previo a la pandemia (2019).

En las mujeres se resalta la reducción de la proporción en las consultas por epilepsia en primera infancia (-12,72 puntos porcentuales) y el incremento de los trastornos mentales y del comportamiento en infancia (+7,11 puntos porcentuales). Tabla 42.

**Tabla 42. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental en mujeres. Jamundí - Valle del Cauca, 2015 – 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2023-2022
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,41	72,50	80,81	73,54	76,96	71,07	58,99	67,40	74,35	6,96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,63	7,04	0,00	0,97	0,97	
	Epilepsia	3,67	15,00	18,02	24,66	16,52	23,58	33,54	30,14	17,42	-12,72	
	Depresión	0,00	0,00	0,58	1,79	1,74	1,57	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,92	12,50	0,58	0,00	4,35	3,14	0,83	2,47	7,26	4,79	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,67	88,32	86,14	87,60	76,15	55,92	74,34	76,65	83,76	7,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	7,37	5,84	4,89	7,28	9,91	38,77	12,37	10,93	5,19	-5,74	
	Depresión	0,00	0,00	1,09	1,97	1,44	0,69	6,25	3,60	1,32	-2,28	
	Ansiedad	5,96	5,84	7,88	3,15	12,50	4,63	7,05	8,82	9,73	0,91	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,28	58,33	64,45	68,21	64,35	67,89	59,52	62,94	65,58	2,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,49	3,33	0,76	2,69	2,85	1,36	0,93	0,85	1,05	0,20	
	Epilepsia	6,44	9,17	8,93	2,48	4,10	2,44	4,35	3,10	2,76	-0,34	
	Depresión	5,45	10,00	18,00	17,24	11,50	15,04	16,31	13,34	10,16	-3,18	
	Ansiedad	14,36	19,17	7,87	9,38	17,20	13,28	18,90	19,77	20,45	0,68	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,25	50,26	52,82	52,15	57,89	51,43	56,21	57,20	59,04	1,85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,49	3,63	0,97	1,95	1,00	1,93	5,00	0,55	1,62	1,07	
	Epilepsia	10,17	15,03	12,62	9,81	6,19	10,32	4,67	7,25	4,38	-2,87	
	Depresión	8,68	8,81	17,86	23,03	17,07	12,50	14,84	7,94	10,08	2,14	
	Ansiedad	13,40	22,28	15,73	13,06	17,85	23,82	19,28	27,07	24,87	-2,19	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,81	56,19	56,17	56,61	59,81	55,98	55,28	53,86	56,06	2,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,40	0,00	0,45	0,63	0,09	0,43	1,08	0,39	1,28	0,90	
	Epilepsia	8,47	6,55	10,32	7,76	7,05	11,65	10,53	11,46	8,33	-3,13	
	Depresión	6,18	12,08	15,06	13,81	12,48	11,96	9,60	7,80	9,12	1,32	
	Ansiedad	21,14	25,18	17,99	21,19	20,58	19,99	23,50	26,49	25,21	-1,28	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,18	72,96	65,43	73,02	75,39	66,49	68,56	66,69	71,55	4,86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,14	0,23	0,00	0,07	0,05	0,14	0,17	0,12	0,16	0,04	
	Epilepsia	2,68	3,50	7,28	5,88	4,04	8,59	6,35	5,53	4,95	-0,58	
	Depresión	2,68	6,06	7,65	6,27	7,12	4,68	4,01	6,45	5,44	-1,01	
	Ansiedad	19,32	17,25	19,63	14,76	13,39	20,10	20,90	21,21	17,91	-3,30	

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.

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

#### 3.1.3.1 Morbilidad de eventos de alto Costo<sup>23</sup>

Para el análisis de ERC en el Municipio se hizo la estimación de los siguientes 4 indicadores: prevalencia y la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal y porcentaje de personas con ERC en estadio 5

Entre los 4 indicadores que se tuvieron en cuenta en el semáforo de alto costo, ninguno presentó valores estadísticamente más altos en Jamundí en comparación con el Valle del Cauca sin distritos. Tabla 43.

**Tabla 43. Eventos de alto costo (ERC). Municipio de Jamundí - Valle del Cauca 2016 – 2023**

Evento	Valle 2023	Jamundí 2023	Comportamiento								
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	102,96	47,13	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,40	6,65	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	36,83	26,14	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,55	0,00	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,39	2,32	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	

Fuente: SISPRO Cuenta de alto costo

#### 3.1.3.2 Morbilidad de eventos precursores<sup>24</sup>

Para el análisis de los precursores en Jamundí se hizo la estimación de los siguientes 2 indicadores: Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a

<sup>23</sup> Las enfermedades "Catastróficas o de Alto Costo" se definen en el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud, como aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo "costo – efectividad" en su tratamiento. La información procede de la bodega de datos única del País conformada por el reporte de información que las Administradoras del Plan de Beneficios suministraron a la Cuenta de Alto Costo de Colombia (CAC).

Para el análisis, se dividieron dos grupos de indicadores: ERC y VIH. Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95 %. El Departamento tomó como valor de referencia el País.  
<sup>24</sup> Las enfermedades precursoras, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y son las causantes primarias que generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible y presentan varios factores de riesgo. Se analizó como eventos

69 años y Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años. Ninguno de los dos indicadores tiene un valor estadísticamente más alto que el Departamento. Tabla 44.

**Tabla 44. Semáforo de Eventos precursores del Municipio de Jamundí - Valle del Cauca, 2016 – 2023**

Evento	Valle 2023	Jamundí 2023	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de diabetes mellitus	5,31	3,37	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	14,11	9,42	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO-Ministerio de Salud y Protección Social.

### 3.1.4 Morbilidad en minorías étnicas

En la población indígena para el año 2023 la principal causa de consulta relacionada con estados mórbidos<sup>25</sup> son las enfermedades del sistema digestivo (1.195 consultas, que representan el 12 % en 2023). El mayor incremento en 2023 respecto a 2022 se observó para las enfermedades del sistema digestivo (+529 casos). En total se presentaron 9.776 consultas en la población indígena para el año 2023, un incremento de 1.881 respecto 2022. Tabla 45.

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

<sup>25</sup> En la descripción no se tienen en cuenta los capítulos 21, 22 y sin capítulo.

**Tabla 45. Morbilidad en población indígena. Municipio de Jamundí - Valle del Cauca, 2022 – 2023**

CAUSA DE CONSULTA	2022	2022%	2023	2023%	Variación 23-22
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	113	1%	117	1%	4
C02 - TUMORES	218	3%	162	2%	-56
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	11	0%	16	0%	5
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	356	5%	385	4%	29
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	87	1%	209	2%	122
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	85	1%	112	1%	27
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	150	2%	160	2%	10
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	80	1%	16	0%	-64
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	413	5%	525	5%	112
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	107	1%	127	1%	20
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	666	8%	1195	12%	529
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	76	1%	64	1%	-12
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	286	4%	405	4%	119
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	287	4%	568	6%	281
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	74	1%	94	1%	20
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0%	29	0%	29
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	4	0%	21	0%	17
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	688	9%	945	10%	257
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	131	2%	336	3%	205
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	26	0%	47	0%	21
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	2663	34%	3143	32%	480
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	82	1%	8	0%	-74
CIE9 - SIN CAPITULO	1292	16%	1092	11%	-200
<b>Total general</b>	<b>7895</b>	<b>100%</b>	<b>9776</b>	<b>100%</b>	<b>1881</b>

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

En la población afrodescendiente<sup>26</sup> para el año 2023 la principal causa de consulta relacionada con estados mórbidos<sup>27</sup> fueron las enfermedades del sistema circulatorio (2.794 consultas, que representan el 10 % en 2023). El mayor incremento en 2023 respecto a 2022 se observó para las enfermedades del sistema digestivo. En total se presentaron 27.251 consultas en 2023 (+5.131 consultas respecto a 2022). Tabla 46.

<sup>26</sup> Se incluyen: mulatos, negros, raizales y palenqueros.

<sup>27</sup> En la descripción no se tienen en cuenta los capítulos 21, 22 y sin capítulo.

**Tabla 46. Morbilidad en población afrodescendiente. Valle del Cauca, 2022 – 2023**

CAUSA DE CONSULTA	2022	2022%	2023	2023%	Variación 23-22
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	301	1%	360	1%	59
C02 - TUMORES	655	3%	743	3%	88
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	76	0%	292	1%	216
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1039	5%	1024	4%	-15
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	214	1%	265	1%	51
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	180	1%	316	1%	136
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	239	1%	254	1%	15
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	101	0%	118	0%	17
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2223	10%	2794	10%	571
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	327	1%	454	2%	127
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1108	5%	2194	8%	1086
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	253	1%	199	1%	-54
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	663	3%	1013	4%	350
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	729	3%	1303	5%	574
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	91	0%	98	0%	7
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0%	0	0%	0
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	12	0%	8	0%	-4
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2262	10%	2444	9%	182
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	491	2%	839	3%	348
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	47	0%	129	0%	82
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	6704	30%	9047	33%	2343
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	265	1%	59	0%	-206
CIE9 - SIN CAPITULO	4140	19%	3298	12%	-842
<b>Total general</b>	<b>22120</b>	<b>100%</b>	<b>27251</b>	<b>100%</b>	<b>5131</b>

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

### 3.1.5 Eventos de notificación obligatoria

En Jamundí las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia fueron los de mayor notificación obligatoria para el año 2023, aumentando 166 casos respecto a 2022. El mayor incremento se observó para el dengue (+464 casos). El bajo peso al nacer no presentó casos debido a que a partir de 2023 ya no se notifica. Tabla 47.

**Tabla 47. Eventos de notificación obligatoria. Municipio de Jamundí - Valle del Cauca, 2016 – 2023**

Evento	Comportamiento									TENDENCIA	VARIACIÓN 23 - 22
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFIDICO	4	1	3	6	1	1	4	3		-1	
110 - BAJO PESO AL NACER	28	35	43	40	49	50	64	0		-64	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5	1	7	7	15	11	21	47	64		17	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	7	20	29	23	17	51	0	62		62	
210 - DENGUE	344	48	31	72	409	171	112	576		464	
217 - CHIKUNGUNYA	66	2	1	1	1	1	0	1		1	
220 - DENGUE GRAVE	3	0	1	0	5	5	1	6		5	
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	70	0	5	0	0	0	0	0		0	
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	1	1	2	0	0	0	1	2		1	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE	478	527	474	601	365	424	459	625		166	
330 - HEPATITIS A (BROTE)	0	3	3	2	1	1	1	5		4	
340 - HEPATITIS B	0	4	1	3	1	1	1	8		7	
341 - HEPATITIS C	0	2	4	0	0	3	3	7		4	
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	3	0	0	0	0	0	0	0		0	
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	0	2	2	7	3	0	5	3		-2	
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	29	56	91	87	102	39	140	148		8	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG	5	14	10	2	67	5	407	355		-52	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	38	62	47	44	72	79	142	180		38	
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	4	0	0	0	0	0	0	0		0	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	21	16	17	20	12	10	14	26		12	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	26	36	23	28	38	42	76	105		29	
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	7	3	0	0	0	4		4	
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	1	0	0	0	0	0	0		0	
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	4	1	4	3	1	0	2	2		0	
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	19	20	12	15	8	16	18	17		-1	
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y	3	3	2	2	0	1	1	0		-1	
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	11	18	17	48	22	13	29	39		10	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	1	0	1	1	1	1	1		0	
450 - LEPROA	1	1	1	2	0	1	4	3		-1	
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	4	6	8	4	3	2	5	6		1	
455 - LEPTOSPIROSIS	6	3	1	0	0	0	2	0		-2	
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	3	2	6	2	1	3	3	2		-1	
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	2	0	0	1	1	0	2	0		-2	
459 - CANCER INFANTIL	1	2	1	3	1	3	5	5		0	
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	1	0	0	0	0	0	0	0		0	
470 - MALARIA FALCIPARUM	1	3	2	1	1	1	2	2		0	
490 - MALARIA VIVAX	5	6	1	2	3	0	2	3		1	
495 - MALARIA COMPLICADA	0	1	0	0	0	0	1	2		1	
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	0	1	0	1	0	0	0	1		1	
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	1	0	0	1	0		-1	
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	0	1	0	3	0	2	2	2		0	
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	1	2	3	1	3	4		1	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	40	67	69	85	92	112	101	108		7	
550 - MORTALIDAD MATERNA	0	2	1	1	0	1	0	2		2	
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	20	19	18	19	24	13	13	20		7	
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	0	0	0	0	2	0	0	0		0	
600 - MORTALIDAD POR IRA	0	2	3	0	1	0	1	0		-1	
620 - PAROTIDITIS	3	4	20	21	9	7	8	27		19	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	9	17	17	27	27	27	30	46		16	
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	1	2	1	1	3	2	7	0		-7	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	8	21	20	27	22	18	61	42		-19	
800 - TOSFERINA	0	0	1	1	0	0	0	0		0	
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	5	5	7	4	5	8	9	16		7	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	29	46	51	73	51	47	91	83		-8	
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	0	1	1	2	0	2	4	3		-1	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	224	283	157	139	47	31	87	135		48	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	38	45	28	46	29	36	56	73		17	
875 - VCM, VIF, VSX	273	222	262	438	393	361	580	717		137	
895 - ZIKA	77	7	1	0	0	2	1	2		1	

Fuente: SISPRO-Ministerio de Salud y Protección Social.

### 3.1.6 Población con discapacidad

En Jamundí se encuentran registradas 1.153 personas con discapacidad permanente, de las cuales el 34 % corresponden al grupo de adultez (29 a 59 años). El tipo de discapacidad más frecuente es la física con el 64 %. Tabla 48.

**Tabla 48. Población con discapacidad. Municipio de Jamundí, Valle del Cauca. Corte al 31 de octubre de 2024**

CURSO DE VIDA	HOMBRES		MUJERES		Total general	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%
00 A 05 - Primera Infancia	36	5%	15	3%	51	4%
06 A 11 - Infancia	70	10%	48	10%	118	10%
12 A 17 - Adolescencia	58	9%	54	11%	112	10%
18 A 28 - Juventud	118	18%	53	11%	171	15%
29 A 59 Años -Adultez	221	33%	170	35%	391	34%
60 Años y más - Vejez	171	25%	139	29%	310	27%
<b>TOTAL</b>	<b>674</b>	<b>100%</b>	<b>479</b>	<b>100%</b>	<b>1153</b>	<b>100%</b>

TIPO DE DISCAPACIDAD	NUM.	%
Física	738	64,0%
Auditiva	119	10,3%
Intelectual	601	52,1%
Psicosocial	601	52,1%
Visual	220	19,1%
Sordoceguera	1	0,1%
Múltiple	728	63,1%
<b>TOTAL</b>	<b>1153</b>	<b>100%</b>

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en la página de la Secretaría Departamental de Salud del Valle

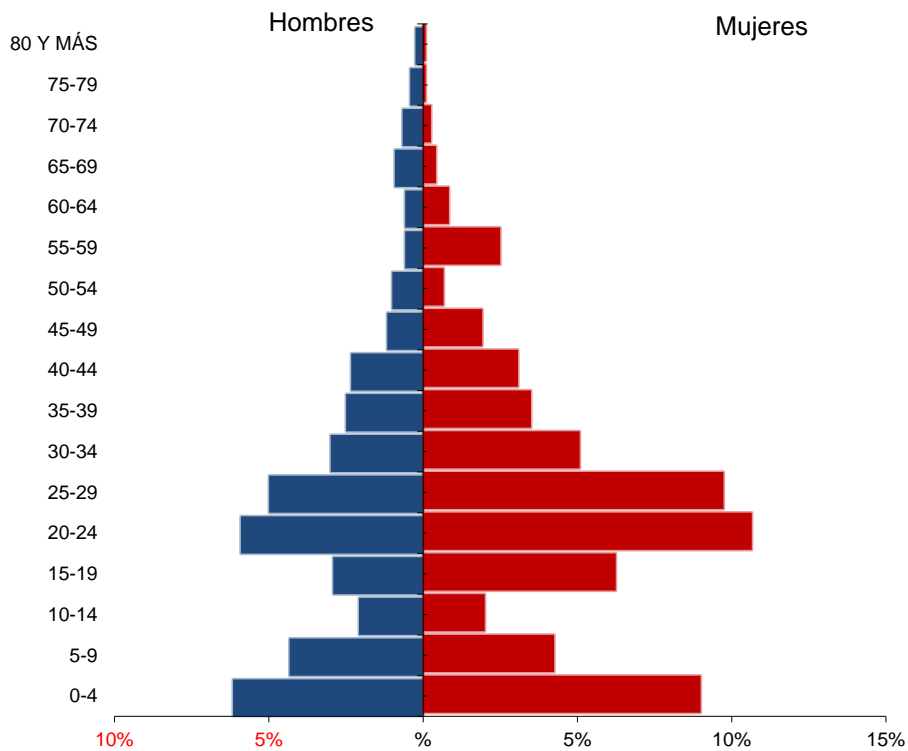
### 3.1.7 Atenciones en población Migrante

En Jamundí se atendieron en instituciones de salud 1.202 migrantes en el año 2023, de las cuales el 60 % fueron mujeres, el 38,7 % de estas corresponden al grupo de juventud. Figura 7.

El 71 % de los migrantes atendidos provienen de Venezuela.



**Figura 7. Pirámide poblacional de los migrantes atendidos en Jamundí - Valle del Cauca. Año 2023**



Fuente:

Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

El 64,2 % del total de migrantes atendidos corresponde a población no afiliada. En el Valle del Cauca la mayoría corresponden al régimen subsidiado (35,6 %). Tabla 49.

**Tabla 49. Población migrante atendida en Jamundí - Valle del Cauca. Tipo de régimen. Año 2023**

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en JAMUNDI	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Valle del Cauca	%
Contributivo	159	13,2	9266	19,1
Subsidiado	37	3,1	17320	35,6
No afiliada	772	64,2	9422	19,4
Particular	16	1,3	5777	11,9
Otro	237	19,7	8822	18,1
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	1	0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	0	0,0
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	2	0,0
Sin dato	0	0,0	0	0,0
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>1202</b>		<b>48632</b>	

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

## 3.2 Análisis de la mortalidad<sup>28</sup>

### 3.2.1 Mortalidad general<sup>29</sup>

Las tablas que se presentan en este apartado contienen información de 10 años, lo cual permite analizar la tendencia a través del tiempo, también se han organizado de mayor a menor incidencia según el año 2022 y se implementó un formato condicional para cada causa de muerte, resaltando hacia el color rojo los años con mayor tasa y hacia el color verde los de menor tasa, de esta forma la lectura e interpretación será mucho más eficiente.

<sup>28</sup> Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno - infantil y de la niñez; el análisis incorporó variables que causan gradientes como el sexo, el nivel educativo, área de residencia y la etnia. Los cálculos que se hicieron para la mortalidad por grandes causas y por subgrupos de causas no incluyen las muertes por Covid-19, pues la información proporcionada por el Ministerio de Salud no las tuvo en cuenta, esto con el fin de no afectar las tendencias históricas del resto de causas de causas de muerte. Igualmente, se llevó a cabo un análisis de la mortalidad para las minorías étnicas, la fuente de información para todo este capítulo fue el sistema Sispro del Ministerio de Salud y Protección Social; los periodos de análisis varían según la disponibilidad de la información, para la mayoría de los indicadores, la fecha última de corte fue el año 2022.

<sup>29</sup> Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. El análisis de mortalidad general por grandes causas y por subgrupos se hizo por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo.

### 3.2.1.1 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas

#### **Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en población general:**

Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio presentaron la mayor incidencia para el año 2022, con una tasa de 149,5 aumentando 6 % respecto a 2021. El pico máximo fue de 200,8 muertes por 100.000 habitantes en el año 2018 y un mínimo en el año 2021 (139,5). Tabla 50.

**Tabla 50. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general. Jamundí- Valle del Cauca 2013 – 2022**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades sistema circulatorio	148,8	164,0	187,9	181,9	174,2	200,8	144,9	150,0	139,5	147,5
Causas externas	89,3	103,6	87,3	89,5	80,7	120,7	75,7	88,1	93,6	97,7
Las demás causas	125,0	108,7	104,0	92,8	103,8	118,3	90,0	80,9	107,4	90,5
Neoplasias	97,9	81,1	69,4	89,7	102,7	104,4	90,4	64,6	89,2	77,2
Enfermedades transmisibles	31,4	24,4	34,4	32,8	29,9	34,1	26,2	21,6	30,7	24,6
Signos y síntomas mal definidos	11,5	9,0	18,3	3,2	3,2	0,8	0,0	0,0	1,1	0,0

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

#### **Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en hombres:**

Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron la mayor incidencia, alcanzando 175,8 por 100.000 hombres en el año 2022. Se resalta el incremento en las transmisibles, que alcanzaron una tasa de 40,7 por 100.000 habitantes, aumentando 3 % respecto a 2021. Tabla 51.

**Tabla 51. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres. Jamundí- Valle del Cauca 2013 – 2022**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades sistema circulatorio	148,4	209,0	234,7	201,7	208,4	266,9	157,5	192,3	177,0	175,8
Causas externas	178,0	190,8	159,9	158,1	148,9	204,5	135,8	155,2	167,8	170,6
Las demás causas	150,5	138,4	127,9	132,3	129,6	131,6	112,0	97,0	120,1	102,8
Neoplasias	107,5	78,8	74,8	105,9	128,1	114,2	95,3	63,1	84,7	76,0
Enfermedades transmisibles	29,9	35,3	43,1	41,4	41,1	55,7	33,4	24,3	39,7	40,7
Signos y síntomas mal definidos	14,2	15,4	25,0	1,5	7,4	2,0	0,0	0,0	2,3	0,0

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

#### **Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en mujeres:**

Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron la mayor tasa para el año 2022 (124,6), alcanzando el pico máximo en 2016 y un mínimo en el año 2021. Se resaltan las causas externas que tuvieron un incremento del 21 % respecto a 2021. Tabla 52.

**Tabla 52. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Jamundí- Valle del Cauca 2013 – 2022**

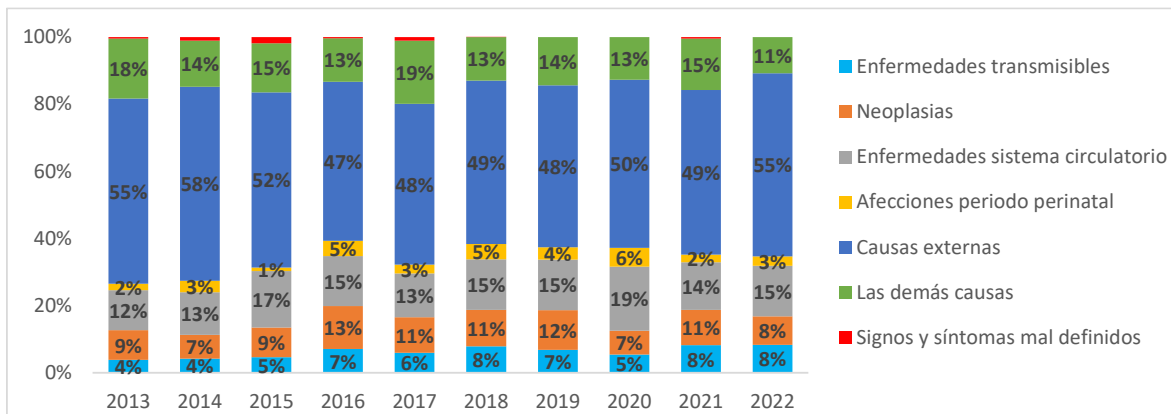
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades sistema circulatorio	149,3	130,2	153,0	166,7	151,7	152,2	134,1	115,6	109,5	124,6
Las demás causas	105,2	87,4	86,3	64,5	81,8	107,3	72,0	67,7	96,4	81,5
Neoplasias	93,0	83,1	67,2	78,3	86,8	98,5	86,7	66,2	92,9	78,5
Causas externas	7,0	20,8	20,8	26,7	16,3	42,2	18,0	25,2	22,5	27,3
Enfermedades transmisibles	32,6	15,9	28,1	25,6	21,1	16,6	19,4	19,4	22,4	11,2
Signos y síntomas mal definidos	9,9	4,8	13,6	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

### 3.2.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP<sup>30</sup>

**Años de vida potencialmente perdidos en hombres:** Las causas externas, explican en los hombres el 55 % del total de años de vida potencialmente perdidos, aumentando respecto a 2021. Figura 8.

**Figura 8. Años de vida potencialmente perdidos en hombres. Jamundí- Valle del Cauca 2013 – 2022**

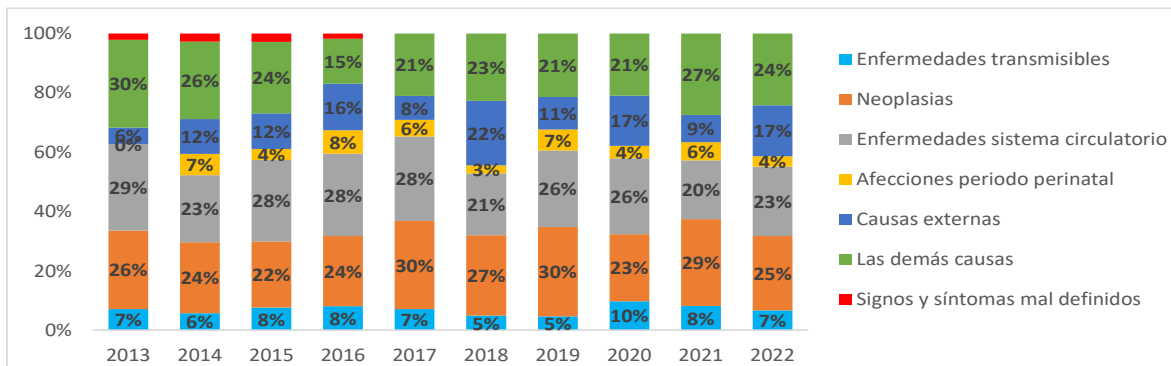


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

**Años de vida potencialmente perdidos en mujeres:** Las muertes por neoplasias explicaron en las mujeres la pérdida del 25% del total de años de vida potencialmente perdidos para el año 2022, con reducción respecto a 2021. Figura 9.

<sup>30</sup> Los años de vida potencialmente perdidos permiten identificar el peso que representan las muertes prematuras. Se calcula teniendo en cuenta la expectativa de vida y la edad al momento de la muerte.

**Figura 9. Años de vida potencialmente perdidos en mujeres. Jamundí- Valle del Cauca 2013 – 2022**



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

### 3.2.3 Mortalidad específica por subgrupo

#### 3.2.3.1 Tasa ajustada por edad de muertes por Enfermedades transmisibles

La enfermedad respiratoria aguda fue la enfermedad transmisible que aportó una tasa ajustada de mortalidad más elevada para el año 2022 (TMA<sup>31</sup> 11,4), con una reducción de 34 % respecto a 2021. Tabla 53.

**Tabla 53. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en población general. Jamundí- Valle del Cauca, 2013 – 2022**

Enfermedades transmisibles	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infecciones respiratorias agudas	19,3	18,4	23,0	21,0	21,2	21,6	12,3	11,2	17,4	11,4
Enfermedad por el VIH (SIDA)	5,7	3,4	3,3	5,7	5,5	3,0	7,5	2,7	5,2	4,2
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,9	2,6	1,8	0,9	0,7	2,2	2,3	2,0	2,6	2,9
Tuberculosis	2,7	0,0	1,9	1,7	0,0	1,7	2,8	2,7	1,6	2,1
Septicemia, excepto neonatal	0,9	0,0	2,6	0,9	1,6	1,6	0,0	0,6	1,5	1,8
Meningitis	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	1,6	0,6	2,0	0,7	1,5
Enfermedades infecciosas intestinales	1,0	0,0	0,9	1,7	0,9	2,4	0,0	0,5	1,6	0,7
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0

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

#### 3.2.3.2 Tasa ajustada de muertes por Neoplasias

Los tumores malignos de mama en la mujer se constituyeron en la neoplasia que aportó una tasa ajustada de mortalidad más elevada para el año 2022 (TMA

<sup>31</sup> TMA: Tasa de Mortalidad Ajustada

13,3), con un incremento del 1 % respecto a 2021, alcanzando su pico máximo en el año 2017 (TMA 24,6). Tabla 54.

**Tabla 54. Tasa de mortalidad ajustada para neoplasias en población general. Jamundí- Valle del Cauca, 2013 – 2022**

Neoplasias	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tumor maligno de la mama de la mujer	10,2	9,8	13,5	13,9	24,6	15,2	11,5	6,4	13,1	13,3
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	13,4	9,3	4,7	11,9	8,9	9,0	10,9	10,4	12,1	11,1
Tumor maligno de la próstata	25,1	15,8	6,6	10,8	33,0	13,0	9,5	5,4	9,0	11,0
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	9,1	8,4	9,5	14,0	12,8	12,5	10,7	10,6	13,0	8,7
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	10,7	6,3	6,1	12,2	5,7	11,0	6,5	7,1	6,1	7,9
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	9,8	4,4	5,3	6,9	8,1	6,3	7,6	5,2	10,1	6,6
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	10,2	11,9	3,5	2,6	7,0	6,2	7,4	3,9	6,4	6,4
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	4,9	3,8	6,2	5,8	7,3	8,5	6,2	3,3	4,3	6,2
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,8	4,4	6,0	4,3	6,7	3,8	7,6	4,3	5,2	5,4
Tumor maligno del estómago	9,3	11,4	10,6	9,4	11,3	17,0	11,7	6,8	13,2	4,8
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	3,1	4,2	6,1	0,0	3,0	0,0	4,4
Tumor maligno del cuello del útero	8,7	8,4	6,2	3,3	1,4	11,5	8,5	6,1	7,1	3,7
Leucemia	2,8	3,9	3,3	7,2	3,9	5,5	5,2	2,3	2,1	2,8
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,9	0,0	1,0	0,9
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,8	0,9	0,9	0,0	0,0	0,8	1,1	0,0	1,1	0,4

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

### 3.2.3.3 Tasa ajustada de muertes por enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades isquémicas del corazón tuvieron la mayor incidencia en las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2022 (TMA 92,5), con incremento respecto a 2021, con una incidencia máxima para el año 2018 (TMA 126,6) y una mínima para el año 2013 (TMA 79,9). Tabla 55.

**Tabla 55. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades del sistema circulatorio en población general. Jamundí- Valle del Cauca, 2013 – 2022**

Enfermedades del sistema circulatorio	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades isquémicas del corazón	79,9	86,0	115,9	109,4	114,8	126,6	99,7	107,3	91,3	92,5
Enfermedades cerebrovasculares	41,7	30,5	37,7	42,0	28,0	34,3	24,5	23,0	27,6	30,4
Enfermedades hipertensivas	12,8	23,6	12,6	7,7	7,9	19,6	7,6	6,7	9,5	9,4
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	7,6	11,1	11,8	12,6	17,2	12,5	7,5	8,5	6,6	9,3
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	4,9	7,3	6,2	5,2	4,8	5,5	4,6	4,6	1,9	5,3
Insuficiencia cardíaca	1,0	5,5	3,7	5,1	1,5	2,4	1,1	0,0	2,5	0,5
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paro cardíaco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aterosclerosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

### 3.2.3.4 Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas

Los homicidios fueron la principal causa de muerte por causa externa para el año 2022 (TMA 55,5), una reducción del 1 % respecto a 2021. Alcanzando un máximo en 2018 (TMA 69,0) y un mínimo en 2019 (TMA 44,3). Tabla 56.

**Tabla 56. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en población general. Jamundí- Valle del Cauca, 2013 – 2022**

Causas externas	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Agresiones (homicidios)	56,3	65,2	44,5	46,6	45,0	69,0	44,3	54,5	56,2	55,5
Accidentes de transporte terrestre	24,8	17,7	22,2	22,6	18,9	34,5	19,2	17,5	16,6	23,4
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	3,6	5,0	5,1	5,7	5,5	3,1	4,2	4,7	3,1	6,5
Eventos de intención no determinada	0,8	2,6	4,3	3,2	4,8	8,6	5,0	4,0	3,5	5,3
Los demás accidentes	1,1	2,6	4,4	5,8	1,5	0,0	0,0	2,2	7,1	2,7
Caídas	1,8	1,7	1,8	2,5	3,3	2,4	1,6	2,7	2,6	2,4
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,0	3,6	2,4	0,0	1,6	0,0	0,6	0,6	0,5	0,7
Accidentes que obstruyen la respiración	0,9	2,8	0,0	1,6	0,0	0,8	0,6	0,6	1,1	0,6
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,0	0,8	0,0	0,8	0,0	2,4	0,0	0,6	1,8	0,6
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Exposición a la corriente eléctrica	0,0	0,9	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Las demás causas externas	0,0	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

### 3.2.3.5 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas

El Resto de las enfermedades fueron la principal causa de muerte en el grupo de las demás causas para el año 2022 (TMA 18,8), un incremento del 4 % respecto a 2021. Alcanzando un máximo en 2022 (TMA 18,8) y un mínimo en 2014 (TMA 8,2). Tabla 57.

**Tabla 57. Tasa de mortalidad ajustada por las demás causas en población general. Jamundí- Valle del Cauca, 2013 – 2022**

Las demás enfermedades	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Resto de las enfermedades	13,7	8,2	14,7	9,2	9,0	10,1	8,7	17,9	18,1	18,8
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	13,1	9,6	7,2	9,0	7,3	8,1	11,5	3,6	10,9	12,8
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	23,0	21,1	10,5	11,1	17,0	21,2	18,6	14,8	10,9	11,4
Resto de enfermedades del sistema digestivo	16,3	14,3	15,4	5,1	8,0	17,4	11,0	6,1	17,7	9,9
Diabetes mellitus	20,9	13,1	15,4	11,8	11,3	17,8	6,3	13,7	10,1	9,7
Enfermedades del sistema urinario	12,2	9,3	13,2	12,7	13,2	8,5	7,0	7,0	11,4	7,8
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	6,6	11,3	9,6	16,2	14,5	11,7	6,2	5,4	5,1	5,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,7	6,3	6,3	2,6	7,6	11,7	2,7	0,7	4,2	3,2
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3,0	2,8	1,8	2,5	3,3	2,4	6,0	4,1	7,1	3,1
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,0	2,8	1,0	0,8	3,2	3,9	3,5	1,6	2,1	3,1
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6,8	4,6	7,3	7,4	5,1	2,4	2,9	3,3	6,8	2,9
Trastornos mentales y del comportamiento	1,0	3,7	1,8	3,4	3,4	2,3	4,1	2,6	2,5	1,3
Hiperplasia de la próstata	1,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,8	1,1	0,0	0,0	0,9
Embarazo, parto y puerperio	0,9	1,7	0,0	0,0	0,8	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0

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

### 3.2.4 SemafORIZACIÓN de mortalidad<sup>32</sup>

Ninguno de los indicadores presentó un valor estadísticamente más alto en Jamundí en comparación con el Departamento. Tabla 58.

<sup>32</sup> Teniendo en cuenta que, para el ASIS, es importante identificar las diferencias que causan inequidad sanitaria, se calcularon cocientes de tasas para los indicadores definidos, dividiendo el valor que toma cada indicador en el municipio entre el valor de referencia del Departamento. Al calcular el cociente de razón y el cociente de tasas, se obtienen valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el municipio presenta peor situación que su referente de comparación y los valores menores de uno indican una mejor situación. Ante la posibilidad de que pequeñas diferencias puedan clasificar erróneamente al municipio, se procedió al cálculo de intervalos de confianza al 95 % para identificar aquellos indicadores que se encuentran significativamente en peor o mejor situación con respecto al Departamento utilizando el método de Rothman KJ y Greenland S (Rothman KJ, 1998) y la correspondiente semafORIZACIÓN. Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95 % atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor en el Municipio y el Departamento. Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95 % no atraviesa el uno, indica que es significativamente más alto en el departamento en comparación con la nación. Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95 % no atraviesa el uno, indica que es significativamente más bajo en el Municipio en comparación con el Departamento.



**Tabla 58. Semaforización de algunas mortalidades trazadoras. Jamundí- Valle del Cauca, 2006 - 2022**

Causa de muerte	Valle 2022	Jamundi 2022	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	18,99	23,43	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	15,03	13,26	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,99	3,71	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,09	10,96	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,98	4,84	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,22	9,67	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	5,16	6,53	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	3,97	1,34	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	50,29	55,50	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	30,12	24,64	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,39	1,11	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	-	↗	↘

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

### 3.2.5 Mortalidad en minorías étnicas<sup>33</sup>

En el año 2022 se registraron 89 muertes por todas las causas en población afrodescendiente<sup>34</sup>, y fueron las enfermedades del sistema circulatorio las de mayor incidencia, con una reducción de 16 casos en 2022 respecto a 2021.

En 2022 se registraron cuatro muertes en población indígena, dos por causas externas y dos por las Demás Causas.

### 3.2.6 Mortalidad por área de residencia

En la zona rural se registraron 255 muertes, las enfermedades del sistema circulatorio presentaron el mayor número (84 muertes), con un aumento de 16 casos para esta gran causa.

En la zona urbana se registraron 847 muertes; las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron el mayor número (224 muertes), alcanzando un aumento de 12 casos por esta causa respecto al año 2021.

<sup>33</sup> Se tomaron las agrupaciones de la lista 667/OPS, disponibles en los cubos de Sispro del Ministerio de Salud y Protección Social. Se asume que la variable que identifica la etnia de la persona fallecida presenta subregistro.

<sup>34</sup> Población afrodescendiente incluye: negros, mulatos, raizales y palenqueros

### 3.2.7 Mortalidad prematura<sup>35</sup>

Entre los 11 indicadores se resalta la tasa de mortalidad prematura (TMP) que presentó una tasa de 138,8 por 100.000 personas entre 30 y 70 años para el año 2022, siendo un 29 % más alta que el valor del Valle del Cauca sin los distritos de Cali y Buenaventura que se ubicó en 138,8. Tabla 59.

**Tabla 59. Tasa de mortalidad prematura por 100.000 habitantes. Jamundí- Valle del Cauca, año 2022**

TASAS DE MORTALIDAD PREMATURA (TMP)	JAMUNDÍ	TOTAL VALLE	VALLE SD*	DIF % JAMUNDÍ VERSUS VALLE SD*
TMP POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	99,2	139,7	138,8	-29%
TMP POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO	2,2	12,9	11,9	-82%
TMP POR CÁNCER DE ESTÓMAGO	10,4	15,2	14,5	-28%
TMP POR CÁNCER DE MAMA	19,6	25,9	24,3	-19%
TMP POR CÁNCER DE MAMA, CUELLO UTERINO, COLON Y RECTO, PULMÓN, PRÓSTATA, ESTÓMAGO, LINFOMA NO HODGKIN Y LEUCEMIA.	24,8	33,6	31,2	-20%
TMP POR CÁNCER DE PRÓSTATA	4,9	9,0	8,0	-39%
TMP POR DIABETES MELLITUS	3,5	17,7	17,3	-80%
TMP POR ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	9,2	13,1	15,6	-41%
TMP POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	93,5	123,4	128,6	-27%
TMP POR ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	2,3	7,2	6,2	-63%
TMP POR NEOPLASIAS	92,3	125,3	116,1	-21%

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

### 3.2.8 Mortalidad materno-infantil y en la niñez

#### 3.2.8.1 Mortalidad materno-infantil acumulada años 2013 – 2022

El análisis de los datos agrupados en los 10 años comprendidos entre 2013 y 2022 permite establecer conclusiones más sólidas y robustas. Para los 13 indicadores relacionados en la siguiente tabla se ha calculado una razón de tasas de incidencia entre el Municipio y el departamento del Valle del Cauca sin distritos (SD). La diferencia más amplia en detrimento del municipio se observó para la tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años, que alcanzó una tasa de 4,5 para el periodo acumulado 2013 - 2022 y superando en 18 % el indicador del Valle sin los distritos de Cali y Buenaventura. Tabla 60.

<sup>35</sup> La mortalidad prematura incluye las muertes en de personas entre 30 y 70 años.

Para la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles se incluyen: cáncer, enfermedades del sistema circulatorio, diabetes, enfermedades del sistema respiratorio.

**Tabla 60. Mortalidad materno-infantil y en la niñez en Jamundí– Valle del Cauca. Acumulado 2013 - 2022**

NOMBRE INDICADOR	JAMUNDÍ	TOTAL VALLE	VALLE SD*	DIF % JAMUNDÍ VERSUS VALLE SD*
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1 AÑO	39,2	66,1	63,0	-38%
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DÍAS	28,5	52,3	48,3	-41%
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS)	12,7	13,0	12,6	0,3%
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	9,5	10,8	10,4	-9%
TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR EDA	4,0	3,8	4,3	-5%
TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR IRA	9,6	12,2	10,3	-7%
TASA DE MORTALIDAD FETAL	51,9	54,3	50,9	2%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	6,5	7,2	6,9	-7%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	1,4	1,9	1,8	-19%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	5,0	5,3	5,2	-3%
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	12,8	14,4	13,6	-6%
TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN MENOR DE 5 AÑOS	4,5	4,2	3,9	18%
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	3,1	3,6	3,5	-13%

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

### 3.2.8.2 Mortalidad materno-infantil y en la niñez acumulada para minorías étnicas<sup>36</sup> años 2013 – 2022

*Población afrodescendiente*<sup>37</sup>: En el periodo acumulado 2013 – 2022, entre los indicadores materno-infantiles, se resalta que la razón de mortalidad materna a un año presentó un valor que es 46 % menor al indicador del Valle sin los distritos de Cali y Buenaventura que fue de 88,7. Tabla 61.

**Tabla 61. Mortalidad materno-infantil y en la niñez en Jamundí– Valle del Cauca. Población afrodescendiente. Acumulado 2013 - 2022**

NOMBRE INDICADOR	JAMUNDÍ	COLOMBIA	VALLE SD*	DIF % JAMUNDÍ VERSUS VALLE SD*
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1 AÑO	48,0	154,6	88,7	-46%
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DÍAS	0,0	113,2	47,3	-100%
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	10,1	17,7	11,9	-15%
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	6,2	14,4	10,1	-38%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	4,8	9,2	7,2	-34%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	1,0	2,5	2,1	-54%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	3,8	6,7	5,1	-25%
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	3,8	6,7	5,1	-25%
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	1,4	5,1	2,9	-50%

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

<sup>36</sup> Se asume que la variable que identifica la etnia de la persona fallecida presenta subregistro.

<sup>37</sup> Población afrodescendiente incluye: negros, mulatos, raizales y palenqueros

**Población indígena:** Entre los indicadores trazadores se resalta la tasa de mortalidad en la niñez que fue el único que presentó incidencia en el periodo de 10 años analizado. Tabla 62.

**Tabla 62. Mortalidad materno-infantil y en la niñez en Jamundí– Valle del Cauca. Población indígena. Acumulado 2013 - 2022**

NOMBRE INDICADOR	JAMUNDÍ	COLOMBIA	VALLE SD*	DIF % JAMUNDÍ VERSUS VALLE SD*
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1 AÑO	0,0	263,7	330,6	-100%
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	0,0	217,6	220,4	-100%
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	12,3	35,1	60,6	-80%
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	0,0	25,1	47,4	-100%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	0,0	10,4	14,3	-100%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	0,0	3,4	7,2	-100%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	0,0	7,1	7,2	-100%
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	0,0	7,1	7,2	-100%
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	0,0	14,7	33,1	-100%

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

### 3.2.8.3 Mortalidad materno-infantil y en la niñez acumulada por área de residencia años 2013 – 2022

**Área rural:** En el periodo acumulado 2013 – 2022, entre los indicadores materno-infantiles, se resalta la tasa de mortalidad en la niñez que presentó una incidencia de 13,4, superando en un 4 % el indicador del Valle sin los distritos de Cali y Buenaventura. Tabla 63.

**Tabla 63. Mortalidad materno-infantil y en la niñez en Jamundí– Valle del Cauca. Población residente en el área rural. Acumulado 2013 - 2022**

NOMBRE INDICADOR	JAMUNDÍ	COLOMBIA	VALLE SD*	DIF % JAMUNDÍ VERSUS VALLE SD*
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1 AÑO	49,7	111,4	59,9	-17%
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	24,8	80,8	39,3	-37%
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	13,4	16,9	12,9	4%
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	8,4	13,1	10,6	-21%
TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	0,0	14,3	8,3	-100%
TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	14,4	29,2	15,2	-5%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	5,2	7,6	7,0	-26%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	0,2	2,2	2,1	-88%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	5,0	5,4	4,9	1%
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	14,8	16,0	13,4	10%
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	3,2	5,5	3,6	-10%

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

**Área urbana:** La diferencia más amplia en detrimento del municipio se observó para la tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda, alcanzando una tasa de 6,2 para el periodo acumulado 2013 - 2022 y superando en 97 % la incidencia del Valle sin los distritos de Cali y Buenaventura que fue de 3,2. Tabla 64.

**Tabla 64. Mortalidad materno-infantil y en la niñez en Jamundí– Valle del Cauca. Población residente en el área urbana. Acumulado 2013 - 2022**

NOMBRE INDICADOR	JAMUNDÍ	COLOMBIA	VALLE SD*	DIF % JAMUNDÍ VERSUS VALLE SD*
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1 AÑO	34,1	71,0	65,9	-48%
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	17,1	47,3	38,1	-55%
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	10,7	12,4	10,4	4%
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	8,1	10,4	8,7	-7%
TASA DE MORTALIDAD MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	6,2	5,6	3,2	97%
TASA DE MORTALIDAD MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	18,7	25,1	15,6	20%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	5,3	6,9	6,0	-11%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	0,9	2,0	1,6	-41%
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	4,3	4,9	4,4	-1%
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	10,4	13,7	11,9	-13%
TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	2,1	9,5	4,9	-58%
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	2,8	3,6	2,8	1%

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

### 3.2.8.4 SemafORIZACIÓN de la mortalidad materno – Infantil y en la niñez<sup>38</sup>

Ninguno de los indicadores analizados presentó para el año 2022, valores estadísticamente más altos en Jamundí en comparación con el Valle del Cauca sin los distritos de Cali y Buenaventura. Tabla 65.

<sup>38</sup> Se realizó un análisis materno – infantil, en el cual se identificaron los peores indicadores por medio de una tabla de semafORIZACIÓN y tendencia materno –infantil y niñez. Todo esto con el fin de estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años. Se utilizaron los intervalos de confianza al 95 % según el método de Rothman y Greenland descrito en el semáforo anterior. Se comparan los valores del Municipio con el Departamento sin los distritos de Cali y Buenaventura

**Tabla 65. Semaforización de mortalidad materno infantil. Jamundí- Valle del Cauca, 2014 - 2022**

Causa de muerte	Valle del Cauca (SD) 2022	Jamundí 2022	Comportamiento								
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de mortalidad materna	11,73	0,00	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11,26	11,69	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	9,39	7,60	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,24	7,89	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4,94	7,89	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	6,34	2,92	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,24	7,89	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘

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

### Conclusiones del Capítulo 3: Desenlaces Mórbidos y Mortales

1. **Morbimortalidad:** Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad y mortalidad en Jamundí, con un aumento en enfermedades cardiovasculares y neoplasias. Las causas externas, como los homicidios, también representan una carga significativa.
  - La principal causa específica de lesiones son los traumatismos, envenenamientos, u algunas otras consecuencias de causa externa para ambos sexos. Aunque debe resaltarse que el análisis de las causas externas se complica, en parte debido a que el personal asistencial que clasifica dichos traumatismos no los codifica de manera adecuada. A pesar de los diferentes lineamientos que se dan, y debido también en parte a la alta rotación del personal médico; la comunidad médica no selecciona los códigos de manera adecuada, dificultando conocer la intencionalidad (letras Y, X en la CIE10). Por el contrario, en muchas ocasiones solo seleccionan el lugar anatómico (letras S y T). Esta situación también es promovida por los lineamientos internacionales que indican se debe colocar como código principal el sitio anatómico y como código auxiliar la intencionalidad. Según los datos, seguramente mal clasificados, un porcentaje muy bajo de las lesiones ocurridas, en cualquiera de los años de estudio y en cualquiera de los sexos, ocurren de manera intencional,

es decir por violencia interpersonal o violencia autoinfligida. Los datos del Sivigila, analizados en otros contextos, demuestran que hay un número considerable de lesiones intencionales que son atendidas y no son registradas en los RIPS de manera adecuada. Conocer la intencionalidad en que ocurrió la lesión es fundamental para enfocar las acciones de prevención.

2. **Salud Mental:** La morbilidad en salud mental ha mostrado variaciones, con un incremento en trastornos mentales y del comportamiento en ciertos grupos de edad. Es necesario fortalecer los servicios de salud mental.
3. **Eventos de Alto Costo y Precursores:** La prevalencia de enfermedades como la diabetes y la hipertensión sigue siendo alta, lo que subraya la necesidad de intervenciones preventivas y de manejo adecuado de estas condiciones.
4. **Mortalidad Materno-Infantil:** Aunque la mortalidad materno-infantil ha disminuido, persisten desafíos en la atención y prevención de muertes por causas evitables, especialmente en áreas rurales y en poblaciones vulnerables.

## Conclusiones del Capítulo 2

-El análisis de la morbilidad en el municipio de Jamundí revela un aumento importante en las enfermedades no transmisibles, especialmente en la población infantil y adolescente, así como un incremento en los trastornos mentales en diferentes grupos etarios. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias de salud pública que aborden tanto las enfermedades transmisibles como las no transmisibles, con un enfoque particular en la salud mental y el bienestar de las poblaciones vulnerables.

-La morbilidad en la población indígena y afrodescendiente de Jamundí, Valle del Cauca, ha mostrado un aumento importante en diversas patologías entre 2022 y 2023, destacando un incremento notable en enfermedades del sistema digestivo y del sistema circulatorio. Además, se observa un aumento en la atención a migrantes y un incremento en los eventos de notificación obligatoria, lo que refleja una compleja situación de salud pública en la región.

- La mortalidad en Jamundí durante 2022 refleja un predominio de enfermedades no transmisibles, especialmente las del sistema circulatorio y neoplasias, mientras que las causas externas, como los homicidios, también representan un desafío significativo. A pesar de algunas reducciones en tasas de mortalidad, persisten preocupaciones en salud materno-infantil y en poblaciones vulnerables, lo que indica la necesidad de fortalecer las intervenciones en salud pública.

#### **4. CAPÍTULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio**

En este capítulo se tiene como objetivo analizar las respuestas de los diversos actores ante las problemáticas, necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, teniendo como línea base la cartografía social realizada en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023 y el análisis de la información cualitativa mediante la exploración de la respuesta social e institucional. En base a los núcleos de inequidad sociosanitaria, las respuestas identificadas en ASIS 2023, y el plan territorial de salud (PTS) 2024-2027 se busca tener una relación, con la finalidad de determinar su incorporación en el plan y evaluar la pertinencia mediante los datos cuantitativos del ASIS 2024.

En el ASIS 2023 del municipio de Jamundí se encontraron 5 núcleos identificados a partir de las problemáticas priorizadas y analizadas. La identificación de estos determinantes sociales de la salud que inciden en las inequidades socio sanitarias locales, se expone a continuación:

1. Necesidad de agua potable y acueducto adecuado y manejo adecuado de basuras.
2. No oportunidad ni disponibilidad para la atención médica especializada en el municipio de Jamundí.
3. Acceso deficiente a los servicios de salud en las zonas urbanas y rurales más alejadas dificultando la atención oportuna.
4. Afectación en la salud por problemas relacionados con el ruido y polvo con vías inadecuadas.
5. Altos índices de delincuencia.

Las problemáticas identificadas a partir de los núcleos de inequidad sociosanitarias resultaron mediante un análisis cualitativo proporcionado por la participación de diversos gr grupos de interés, como las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), representación de comunidades étnicas, mujeres, personas de la comunidad LGBTIQ+ y otras poblaciones con condiciones y situaciones particulares.



Para un mejor análisis del componente cualitativo del ASIS 2024, se realizó una nueva entrevista con la comunidad que permitió reconocer la percepción de los problemas socio sanitarios previos y la situación actual, logrando identificar la persistencia de los 5 macro problemas por nuevas causas que no permite avances en relación a la mitigación, generando un mejor análisis y una comprensión más profunda de la situación de salud en el Municipio de Jamundí.

En este capítulo se presenta en primer lugar, un análisis y abordaje de las problemáticas identificados en el ASIS 2023, describiendo las respuestas y las propuestas de mejoras por parte de los diferentes actores. En segundo lugar, se revisa la integración de las respuestas a la formulación del PTS 2024-2027. Posteriormente se identifica posibles ajustes de nuevas respuestas que incluye la situación actual. Por último se presenta la sistematización de las entrevistas realizadas para lograr una visión completa e íntegra del análisis cualitativo 2024.

#### **4.1 Análisis de las Respuestas a las Problemáticas Planteadas en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023.**

Dentro del abordaje del Análisis de Situación de salud (ASIS) 2024 municipal, y la correcta identificación de aquellos determinantes sociales de la salud que influyen en las inequidades socio sanitarias a nivel local, se realiza una presentación de los núcleos que a partir de las problemáticas priorizadas y analizadas se identificaron. Cabe resaltar para un correcto abordaje que el contexto histórico y socio demográfico para cada territorio son diferentes, por ende, los determinantes sociales de la salud no afectan de igual manera a todos los territorios, así como tampoco los determinantes sociales afectan de manera desigual a los diferentes habitantes y sectores del municipio. En Jamundí los núcleos identificados deben ser el punto de partida para reconocer los desafíos que se tienen en salud, deben orientar las propuestas, acciones y políticas destinadas a disminuir la brecha de las inequidades en salud que como resultado se obtendrá un mejor bienestar de la población en el municipio.

##### **4.1.1 Necesidad de agua potable y acueducto y manejo adecuados de basuras**

En este núcleo relacionado con los recursos y riesgos ambientales, el acceso a los servicios básicos de salud es una problemática predominantemente mayor en la zona rural, al ser zonas alejadas presentan desafíos geográficos, deficiencia de infraestructura y barreras económicas. Las personas que fueron entrevistadas refirieron la dificultad con el recurso hídrico, debido a la baja presión de la misma

y la contaminación de esta para el consumo y uso humano donde en ocasiones mencionan que se observa la contaminación del agua dado por el color con la que llega hacia los hogares. Por otra parte, mencionan el inadecuado manejo que se tiene de las aguas residuales y alcantarillado percibiendo una falta de infraestructura, diseño e insuficiencia en la inversión de los recursos de acueductos y alcantarillados como también la falta de cultura ciudadana en el manejo de basuras, las dificultades que se derivan de la distribución geográfica del municipio contribuyen a esta crisis y que sea de los principales problemas del municipio.

#### **4.1.2 No oportunidad ni disponibilidad para la atención médica especializada en el municipio de Jamundí.**

Este núcleo nos representa la integridad del sector salud, en la mencionado por los entrevistados dirigen sus respuestas en dos factores, el primero relacionado con la deficiencia de la atención médica por parte de las diferentes especialidades médicas dado por la ausencia de los especialistas en la prestación del servicio en el municipio por lo que la población se debe desplazar a la ciudad de Cali para pedir la cita y para la atención lo que para ellos refieren ser costoso y largo el desplazamiento situación que empeora para la población que se desplaza desde la zona rural adicionalmente refiere demora en la asignación de las citas donde la atención se obtiene posterior a meses de espera para ser asignadas, así como también refieren sistemas de salud precarios, no integrales y no interoperables. El segundo factor corresponde a el diagnóstico inoportuno por deficiencia de acceso a los exámenes especializados debido a que no se encuentran en el municipio y de igual manera deben desplazarse para la toma de estos.

#### **4.1.3 Acceso deficiente a los servicios de salud en las zonas urbanas y rurales más alejadas dificultando la atención oportuna.**

Dentro de este núcleo acceso efectivo a servicios de salud, se reconoce una problemática que involucra las condiciones geográficas del municipio que se convierte en una barrera de acceso y la deficiencia del buen estado de infraestructura vial en la zona rural que dificulta predominantemente en este sector el acceso a los servicios de salud. De lo expresado durante la entrevista, de manera repetitiva y enfática se refiere dificultad para el acceso predominante desde zonas alejadas vías sin pavimentar donde en malas condiciones climáticas como en la lluvia los vehículos no logran pasar, categorizando el acceso a los servicios como difícil, donde las jornadas de salud son realizadas en horarios que la comunidad rural no se encuentra en las casas y los menores se encuentran estudiando por otra parte refieren una deficiencia en la calidad y humanización

de la atención por parte de los profesionales de salud acompañado de en momentos la ausencia de ambulancias disponibles para los traslados requeridos factores que limitan el acceso al servicio de salud. Es claro reconocer que las limitaciones que se encuentran en la atención y acceso por parte de la cabeza municipal son muy diferentes a los enfrentados por la población rural, los porcentajes de la población municipal que presenta barreras llegan a ser muy limitada frente a las cifras altas en el área rural.

#### **4.1.4 Afectación en la salud por problemas relacionados con el ruido y polvo con vías inadecuadas.**

Núcleo espacio público, la salud física y mental se ve afectada por falta de organización del espacio público teniendo impacto en la población, donde en los conversatorios realizados, se abordaron diversas problemáticas relacionadas con el mal uso del espacio público, se refiere la mala organización del espacio por la no socialización de la norma con respecto al ruido y uso inadecuado de los espacios públicos donde las autoridades pertinentes no limitan su uso, evidenciado a las vías peatonales que son usadas de manera indiscriminada para el desarrollo de actividades económicas. Adicionalmente se menciona la falta de conciencia ciudadana sobre el respeto del otro, como también en horarios nocturnos la población no respeta las normas de convivencia. En cuanto al polvo refirieron en las intervenciones, al encontrarse muchas vías sin pavimentar con un uso frecuente que genera afectaciones predominantemente respiratorias a las personas cercanas al área. Otro factor son la no señalización ni delimitación o ausencias de la ruta para los ciclistas donde repercute en accidentes, el uso de la bicicleta como medio de transporte y desplazamiento tanto urbano como rural es muy frecuente en la población jamundehña.

#### **4.1.5 Altos índices de delincuencia.**

Dentro del núcleo salud mental y violencia, la mayoría de entrevistados concuerdan en el aumento de los índices de delincuencia, relacionan las causas a la falta de crianza adecuada, la falta de acompañamiento de los padres con los hijos lo que genera una actitud violenta de los hijos atribuible a que durante la crianza estuvieron rodeados de violencia doméstica y escolar sin intervenciones por ningún actor, mencionan la falta de acceso a servicios de salud mental para el manejo de las emociones lo que conlleva a un alto consumo de sustancias psicoactivas y conductas sexuales de riesgo. El trabajo informal y las pocas oportunidades laborales en especial a los jóvenes los entrevistados refirieron

como una de las causas más importantes. Durante el año 2023 en el municipio de Jamundí se reportó una cifra de 737 casos correspondientes a violencia sexual e intrafamiliar, en menores se reportaron 43 casos de negligencia o abandono y 23 de maltrato tanto físico como psicológico, lo que permite considerar que hay una problemática ya que frente al 2022 presenta un aumento del reporte de estos casos.

#### **4.2 Inclusión de Respuestas en la Formulación de los PTS 2024-2027**

En la creación del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027 se integraron las problemáticas identificadas en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023, mediante la creación de estrategias dirigidas a abordar las problemáticas detectadas, prioriza una articulación intersectorial y una integración cultural que dé respuesta a las necesidades particulares de Jamundí. Se ha hecho énfasis en la atención de la población rural y alejadas del territorio, adecuando y creando centros que permitan la atención oportuna y de calidad con propósito de garantizar equidad en el acceso a los servicios de salud. Durante el planteamiento del PTS, se incluyó a la comunidad y grupos de interés mediante la recolección de su perspectiva lo que llevó a lograr identificar de manera específica las necesidades que permiten generar respuestas socioculturalmente pertinentes. Adoptando la información recolectada complementada con un análisis institucional se logra evidenciar barreras importantes en el acceso a los servicios de salud, las cuales fueron consideradas e incluidas en el diseño de estrategias encaminadas a reducir las brechas de desigualdad y mejorar en aras de una atención de calidad. Este enfoque de tipo participativo integrando los determinantes sociales de salud con un minucioso proceso de priorización genera como resultado fortalecer la coherencia, pertinencia y efectividad del PTS 2024-2027 con esto se logra garantizar una respuesta completa e integra que se amolda a las necesidades en salud territoriales, con esto se promueve la equidad y el bienestar poblacional, siendo el desarrollo integral del municipio un compromiso en busca de mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio, abordando aspectos físicos, emocionales y comunitarios.

#### **4.3 Identificación de Necesidades de Ajuste o Inclusión de Respuestas Adicionales**

Posterior a la recolección de la perspectiva comunitaria, se realizó un análisis que permitió conocer que en ciertas áreas las respuestas a las necesidades en

salud han sido deficientes o ineficaces, no logran solucionar las problemáticas predominantemente en el acceso y calidad de los servicios de salud así como en la inequidad sociosanitaria en mayor medida en la zona rural alejada. La ausencia o mal estado de las redes de acueductos para el suministro de agua potable y manejo de aguas residuales representan de las principales problemáticas que afectan la calidad del consumo del agua, la exposición a posibles patógenos que por ende perjudican a la salud de las comunidades. El acceso a los servicios de salud es limitado y difícil debido a barreras geográficas, la escasez de recursos económicos, el mal estado de la infraestructura lo que limita la cobertura y la efectividad de las intervenciones, sumándole la falta de la presencia de talento humano en salud en las comunidades donde la disponibilidad de atención son pocas y no permanentes, recalando que en momentos la atención no logra de ser de calidad con dificultad en la entrega de insumos y medicamentos genera dificultades mayores al momento del acceso efectivo a los servicios de salud. Además la delincuencia, las situaciones de violencia social, la inseguridad y dificultades de orden público son temas que van en crecimiento lo que representa un desafío adicional para el sistema de salud.

Es primordial e inmediato ajustar y fortalecer las estrategias para un correcto y más completo abordaje de estas necesidades no atendidas, con un fortalecimiento intra e interinstitucional entre los diferentes actores con objetivo de mejorar cobertura, calidad y disminuir la inequidad en los servicios de salud.

#### **4.3.1 Necesidades de Ajuste Identificadas**

Mejorar la calidad de atención, cobertura y acceso a los servicios de salud, predominantemente en la zona rural es necesario mejorar la calidad de servicio y atención, contando con un equipo multidisciplinario en talento humano en salud que permita acercar la atención a las comunidades de manera más frecuente, pertinente con calidad humana disminuyendo los tiempos de espera y facilitando el acceso. Así mismo es necesario aumentar los programas de promoción de la salud enfocado a las necesidades específicas y diferenciadas de las comunidades en especial en áreas rurales. Se debe garantizar estas atenciones para lograr disminuir las barreras de acceso sociales, demográficas, culturales, económicas y sociales es por eso que se debe adaptar estrategias que permitan dar solución en especial a estas comunidades logrando disminuir las inequidades sanitarias.

Se debe garantizar y dar celeridad al proceso de adecuación y creación de nuevos centros de salud, debido a que es imprescindible fortalecer y realizar

inversiones significativas en infraestructura y dotación de los puestos de salud tanto urbanos como rurales, se debe priorizar la zona rural con aras de poder lograr un servicio adecuado y mitigar las barreras presentes asegurando un acceso equitativo a los servicios de salud en especial a estas zonas de acceso difícil, con esto se lograría reducir las desigualdades en el acceso y calidad de atención garantizando que las poblaciones vulnerables logren recibir una atención adecuada, oportuna y de calidad sin importar la ubicación geográfica.

La articulación intra e inter sectorial es fundamental en aras de mitigar los casos de violencia y como resultado de inseguridad con un mayor seguimiento a los casos, de igual manera se debe fomentar la participación de adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones que implique su comunidad donde se realice un proceso de liderazgo, con juntas de acción comunal, espacios de participación social que permitan impactar predominantemente en este grupo social estableciendo un factor protector que en un futuro permitan disminuir niveles de violencia e inseguridad en el municipio. De igual manera, se debe priorizar en mayor medida los planes de intervenciones en salud mental que secundario a la violencia y orden público también tienen un impacto en la población predominantemente rural es por eso que el acceso a los servicios debe ser completo incluyendo el componente psicosocial, para garantizar la atención de la salud desde todos sus componentes.

Como conclusión se puede establecer que posterior al análisis realizado se encuentra que se han realizado avances sin embargo se encuentran desafíos en la respuesta a las diferentes problemáticas de salud en el municipio de Jamundí. Se continua con los 5 macro problemas encontrados, donde se han sumado otros factores que permiten perpetuar estos problemas, se debe reconocer que la zona más afectada por las disparidades es predominantemente es la zona rural, donde persisten brechas en términos de equidad, calidad, oportunidad de los servicios de salud de manera significativa, lo que genera una necesidad urgente de mejorar la cobertura y el acceso equitativo a la atención de la salud. Para permitir una mejor solución y asegurar que las estrategias establecidas o a establecer den respuesta de manera adecuada a las necesidades reales de la población, se necesario continuar con el fortalecimiento entre el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y el Plan Territorial de Salud (PTS), donde se debe establecer un trabajo mancomunado de varios actores que permita una colaboración intersectorial donde el pilar fundamental debe ser la participación de la comunidad, con esto poder superar desafíos identificados con intervenciones efectivas, cultural, social, demográficamente pertinentes que se pueda perpetuar a futuro y que permitan ser sostenibles en el tiempo.

## **5. CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.**

En este capítulo que tiene como propósito definir la priorización de los problemas y necesidades sociales de salud en el municipio de Jamundí posterior al análisis que se realizará mediante la comparación de la situación de salud presentada en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023, y se complementa con la nueva evidencia cualitativa y cuantitativa que se obtiene del ASIS 2024, incorporando lineamientos y directrices establecidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027 y en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031. La correcta priorización permite dirigir las acciones y los recursos de manera eficiente, encaminados a una mejora de las condiciones de salud poblacional y asegura que la intervención a realizar cumpla con los criterios de efectividad, equidad y sostenibilidad.

El análisis realizado, lo componen 5 apartados principales: la metodología de priorización, un análisis de las problemáticas priorizadas en el ASIS 2023, las propuestas de ajustes en la priorización de los problemas teniendo en cuenta los apartados que contienen la información cuantitativa del ASIS 2024, los resultados del análisis de la priorización y finalmente, las conclusiones del capítulo. En cada apartado, se incluyen las diferencias y similitudes con el ASIS 2023, con objetivo de generar propuestas para la mejora permanente de las situaciones prioritaria de los problemas de salud en el municipio de Jamundí.

### **5.1 Metodología de Priorización**

La metodología que se usó para la priorización de la problemática se fundamenta en los criterios establecidos en el ASIS 2023, los cuales se ajustaron para el ASIS 2024 entre los cuales se incluyeron la magnitud del problema, pertinencia social e intercultural (impacto potencial de la intervención sobre la población) , la trascendencia, factibilidad de la intervención y la viabilidad de la intervención, estos criterios para asegurar un enfoques integral se aplicaron a todos los datos tanto cualitativos como cuantitativos y se complementaron con lo establecido en el Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027, que como resultado de este proceso permitió determinar la necesidad de ajuste del orden de priorización de los problemas de salud considerando los datos del ASIS 2024. Como producto del análisis se identificó la problemática más prevalente y urgente además del potencial para una intervención efectiva.

### **5.2 Análisis de las Problemáticas Priorizadas en el ASIS 2024**

#### **5.2.1 Necesidad de agua Potable y acueducto adecuado y manejo adecuado de basura (Problema 1)**

La calidad del agua para consumo humano en la zona rural predominantemente en zona alta del municipio de Jamundí es de carácter inadecuada, zonas en las cuales no se logra el correcto procesamiento, esto representa un riesgo para la salud por la posible exposición a patógenos resultados del no procesamiento del agua que llega a los hogares. En 2020, la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales fue de 12 por cada 100.000 habitantes , superando ampliamente la tasa del Valle del Cauca, que fue de 2,5. Por otra parte al revisar los determinantes intermediarios de la salud en relación a la coberturas de servicios públicos rural y urbano en Jamundí se establece una cobertura de alcantarillado del 94% para el resto de población no perteneciente a la cabeza



municipal, sin embargo ante la perspectiva de la comunidad la exposición a aguas residuales es alta secundaria al mal estado y ausencia del alcantarillado, por ende la insuficiencia de la infraestructura para el correcto tratamiento y distribución del agua potable contribuye a una alta incidencia de enfermedades asociadas al consumo de agua contaminada. Se puede reconocer la urgente necesidad de contar con una cobertura total y adecuada en los casos del manejo del agua residuales y poder mejorar los sistemas de tratamiento de agua, incluyendo la creación de programas educativos que permitan informar a la población de prácticas seguras para el manejo de agua en estas acciones se debe reconocer. En esta problemática, el PTS 2024-2027 propone estrategias orientadas a fortalecer la infraestructura hídrica y garantizar la calidad del agua en toda la región, con un mejor manejo de aguas residuales tanto urbano como rural.

### **5.2.2 No oportunidad ni disponibilidad para la atención médica especializada en el Municipio de Jamundí (Problema 2)**

La falta de atención de atenciones médicas especializadas en el municipio de Jamundí es una problemática aún vigente que se resume en la necesidad de desplazamiento desde la parte urbana, como la parte rural hacia la ciudad de Cali para la solicitud y para la atención de muchas atenciones médicas especializadas incruento laboratorios clínicos especializados situación sumada a la dificultad y costos de desplazamiento no permite una atención pertinente o adecuada. Según ASIS 2024 Jamundí no cuenta con instituciones de nivel 2 ni 3, por lo cual seguimientos especializados, procedimientos e incluso los partos son en su mayoría direccionados a atención a las IPS del Distrito de Santiago de Cali, sumando que en el municipio para toda la población solo se encuentra un prestador de servicio de naturaleza pública que es la IPS Hospital Piloto. Por el contrario, hay 107 de naturaleza privada (99 %), de los cuales 86 son profesionales independientes (80 %) y 16 IPS privadas. Dentro del PTS 2024-2027 se incluye la adaptación y creación de la ESE Hospital Piloto de Jamundí que responde a la necesidad de la mayoría de población teniendo un mayor nivel de complejidad y aumento de la infraestructura con una mayor capacidad de respuesta para la población y dotación de equipos médicos actualizados, es por eso que es imprescindible garantizar una distribución equitativa de los recursos y asegurar la disponibilidad de atención especializada en estas comunidades.

### **5.2.3 Acceso deficiente a los servicios de salud en las zonas urbanas y rurales más alejadas dificultando la atención oportuna (Problema 3)**

Se reconocen las diferentes barreras de acceso que repercute en el acceso a los servicios de salud, en el marco de un servicio de calidad y oportuno, estas barreras afectan de manera dispar y desproporcionada a las poblaciones rurales. En el ASISI 2024 Para el año 2024 en Jamundí el 78,2 % reside en zona urbana y el 21,8 % en zona rural 39480, lo que representa un gran porcentaje de población que se ve afectada al momento del acceso a los servicios de salud, se puede encontrar en los capítulos previos del ASIS, puntualiza exigencia de una mejora y aumento del financiamiento al sector salud logrando una mejor gestión de los recursos que se cuentan. Aunque el PTS 2024-2027 indica acciones para el fortalecimiento de la calidad de los servicios, se debe continuar con un seguimiento con indicadores que permitan calificar el impacto de las medidas adoptadas, además el municipio proyecta una mejora en la creación y adecuación de los centros de salud predominantemente en el área rural, y ha venido en proceso de implementación del modelo de atención APS, el cual se ha enfocado en los barrios de la zona sur y las principales partes de la zona rural, donde hay la mayor vulnerabilidad socioeconómica se debe perpetuar las acciones en caminadas en el modelo APS.

### **5.2.4 Afectación en la salud por problemas relacionados con el ruido y polvo y otros componentes ambientales (Problema 4)**

Los problemas relacionados con el ruido, se reconoce que es una problemática que tiene repercusiones en salud, dentro de las causas tiene varios componentes iniciando por la falta de sensibilización y cultura por parte de la población así como en ocasiones atribuible a la falta de la institucionalidad que permita hacer respetar las normas básicas de convivencia y civismo. En cuanto a el polvo y otros componentes ambientales como el uso es espacio público para la comercialización y venta de productos, afecta a el tránsito peatonal poniendo en riesgo la salud de la población, la falta de señalización de las vías de uso de las bicicletas es un factor que se debe reconocer en este problema puesto que expone a la población que usa este medio como transporte. En el PTS (2024-2027) se establece la construcción de entornos más saludables hecho que permite enfocarse en estas problemáticas.

### **5.2.5 Altos índices de delincuencia derivado de problemáticas de salud mental (Problema 5)**

Los problemas de inseguridad en el municipio comprenden una problemática importante, donde se aglomeran varias sub problemáticas que repercuten en el aumento de los índices de delincuencia en el municipio, esto genera un temor colectivo que repercute en la salud mental. Problemas de orden público predominantemente en la zona rural sin dejar a un lado la zona urbana en la cual también se encuentra muy presente, ha generado un aumento en la percepción de inseguridad. Según el análisis del componente cualitativo, los altos índices de delincuencia son secundarios a la alta exposición en todas las edades a los diferentes tipos de violencia que a su vez repercute en problemas de salud mental. Según el Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2024 en el municipio de Jamundí se registraron 3.323 delitos de enero a septiembre de este año un aumento de 39 % en comparación al mismo periodo en el año 2023. Como principales causas de inseguridad se puede establecer la prevalencia de las amenazas para este periodo se han registrado 602 casos para una tasa de 331,7 por 100.000 habitantes. La segunda más prevalente es el hurto a personas registrando 494 casos en el municipio, para una tasa de 272,2 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 11,0 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 245,2. Estos datos logran evidenciar lo preocupante del panorama actual , si comparamos los resultados frente a los promedios regionales el municipio está por encima del promedio y comparando las cifras con el año 2023 se puede observar que la problemática va en aumento, esta problemática afecta y está muy relacionada con la tasa de homicidios, para este año 2024 se han registrado 86 casos en el municipio, para una tasa de 47,4 por 100.000 habitantes, este indicador supera en un 3,7 % la incidencia del Valle sin distritos, la cual fue de 45,7 superando el valor nacional que fue de 18,6. Esta problemática repercute en la salud mental de manera significativa, se conoce que la exposición prolongada en contextos violentos repercute en gran medida en la salud de la población lo que genera un mayor riesgo de problemas en salud mental dados por cuadros de ansiedad, depresión, eventos de estrés postraumáticos. Dentro del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027 se da relevancia a este tipo de problemáticas, planteando un conjunto de estrategias que se orientan a el fortalecimiento de la seguridad comunitaria y se le da relevancia a la salud mental con el inicio de estrategias que permitan tener impacto en este tema, así mismo busca la implementación de programas encaminadas a la prevención de la violencia y mejorar una mejor asistencia de manera integral a las víctimas construyendo entornos más seguros y saludables.

## 5.3 Propuestas de Ajustes en la Priorización de los Problemas

### 5.3.1 Modificaciones Basadas en el Análisis del ASIS 2024

Posterior a una revisión del análisis del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024 se reconoce la necesidad de ajustar la priorización en una temática de salud en el municipio de Jamundí. El tema de violencia e inseguridad representa la problemática en la cual se debe prestar aún más la atención, dado por el aumento significativo y creciente de las cifras frente al año previo, aumentando un 39% lo que corresponde para un total de 3.323 casos, se encuentran un total de 24 delitos que se le atribuye este componente de los cuales 15 delitos han aumentado, ocho se han reducido y uno permanece igual, el delito más frecuente fue la amenaza con un 18% que si se compara con el promedio departamental se logra establecer cifras muy superiores frente al promedio, como resultado de estos datos se justifica la priorización en la agenda de salud pública local. Así mismo dentro del ASIS se identifica que es importante fortalecer la promoción de estilos de vida, y promover aún más la promoción y prevención, los programas y el impacto que se debe tener en el componente de salud mental, como también se evidenció lo necesario de ampliar la cobertura y mejorar el acceso a la medicina especializada predominantemente en zonas alejadas.

### 5.3.2 Incorporación en el PTS 2024-2027

En el Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027, se ha abordado la mayoría de problemáticas mencionadas previamente, se ha incorporado los diversos problemas priorizados sin embargo requiere ajustes estratégicos con objetivo de una optimización de su efectividad. Se sugiere en el aumento de la inversión en la infraestructura sanitaria, con una mejora de su dotación con un equipamiento más completo y adecuado y la presencia más permanente de los equipos de salud compuesto por el componente médico, psicosocial, nutricional y odontológico donde se logre una formación continua con objetivo de facilitar el acceso a los servicios en zonas rurales, disminuyendo la inequidad en la atención logrando una atención oportuna y de calidad. Adicionalmente además de la adecuación es necesario aumentar la presencia en los territorios con unidades móviles de salud predominantemente en la zona rural alta, integrando nuevas tecnologías y avances en la telemedicina para poder ampliar la consulta especializada y lograr una mejora en las áreas más lejanas donde el acceso se dificulta, logrando aumentar la disponibilidad de la atención especializada, se debe recalcar en este ámbito también la presencia de la consulta en salud mental que debe incluirse concomitante con las demás atenciones priorizando este tipo de atenciones. La necesidad de incluir respuestas inter y multi sectoriales, así mismo hacer un refuerzo en las políticas públicas para un mejor abordaje las

problemáticas que se convierten en desafíos propuestos promoviendo una calidad de vida adecuada para los habitantes de Jamundí.

#### **5.4 Resultados del Análisis de Priorización**

Mediante el análisis de la priorización de los problemas de salud en el municipio de Jamundí para el año 2024 se reconoce las problemáticas más urgentes que repercuten en la población encontrando la necesidad de un enfoque más integral, multi e intersectorial para un abordaje adecuado y más certero.

En un primer lugar, la inseguridad que sumado a las violencias surge como una prioridad urgente evidenciado por el aumento de los indicadores de manera drástica frente al 2023 refiriendo que la problemática está en aumento y las medidas actuales no son suficientes, hechos que se evidencian en las cifras de los 24 delitos establecidos así mismo en la tasa no ajustada de homicidios estado por encima a nivel departamental y nacional. Esta problemática representa un riesgo para la seguridad, la violencia, salud mental y el bienestar comunitario, lo que denota la importancia y la urgencia de la creación e implementación de estrategias preventivas, con atención especializada y apoyo del componente psicosocial. En segundo lugar la deficiente y ausencia de infraestructura de salud, se destaca también como un área crítica en la cual no se ha podido evidenciar impacto a pesar de la determinación de la problemática, general que aún más se aumenten las barreras para el acceso a la salud, predominantemente en la zona rural lo que nos da como resultado limitación a los accesos de servicios oportunos y de calidad, aumentando las desigualdades en la atención, es por eso que la mejora de infraestructura, dotación y presencia de talento en salud así como la creación y ampliación de los centros contando con una atención pública del hospital cardinal de mayor nivel requieran esfuerzos intersectoriales hechos fundamentales para fortalecer y lograr cobertura garantizando la equidad en el acceso a los servicios sin importar la localización.

De manera general, posterior al análisis de salud 2024 se encuentran como resultados la importancia de la coordinación y de esfuerzos por todos los actores del sector salud y demás sectores claves, con esto mediante un apoyo y enfoque multisectorial se puede responder de manera efectiva estos determinantes sociales en salud, respondiendo a las necesidades de manera especificidad de la población de Jamundí. Con el diagnóstico presentado se debe usar como eje pilar para la planificación de las intervenciones a partir de la evidencia en aras de mejorar los indicadores en salud y lograr un mayor bienestar colectivo para toda la comunidad incluyendo las zonas más apartadas geográficamente.

#### **5.4.1 Reorganización de la Priorización de Problemáticas**

A continuación, se reorganiza la priorización de las problemáticas identificadas teniendo en cuenta la urgencia y el impacto potencial de las intervenciones:

##### **5.4.1.1 Altos índices de delincuencia**

##### **5.4.1.2 Acceso deficiente a los servicios de salud en las zonas urbanas y rurales**

##### **5.4.1.3 No oportunidad ni disponibilidad para la atención médica especializada**

##### **5.4.1.4 Necesidad de agua Potable y acueducto adecuado y manejo adecuado de basura**

##### **5.4.1.5 Afectación en la salud por problemas relacionados con el ruido y polvo y otros componentes ambientales**

La reorganización da respuesta a las áreas que requieren un abordaje mayor y de más necesidad las cuales se identificaron en el Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2024, lo que se busca es garantizar una respuesta con mayor eficiencia, de carácter equitativa y perdurable mejorando e impactando las condiciones de salud poblacionales. Se puede establecer de los hallazgos del ASIS 2024 que se integraron en el PTS 2024-2027, permiten la identificación de los principales problemas de salud que ameritan una atención de manera primordial en Jamundí, para destacar encontramos el tema de inseguridad, violencia y salud mental que amerita una solución desde varios enfoques debido a su considerable aumento y repercusiones, así mismo lograr una mejor accesibilidad a las atenciones en salud predominantemente en la zona rural, donde para poder abordar se necesita la unión de varios actores para evitar que continúe y se le sumen más causas a las problemáticas. De igual manera las dificultades con el acceso a los servicios y la accesibilidad a la medicina especializada van de la mano enfocando a mejorar la infraestructura actual y expandir el centro de referencia con un nivel mayor de complejidad, que permita una mejor respuesta a la población así como la creación de otro centro de referencia con eso aumentar la oferta de la medicina especializada, con un enfoque crítico en la zona rural apoyado de las ayudas tecnológicas permitir también llegar a estas zonas este tipo de ofertas, en cuanto la calidad de atención se debe fortalecer con

capacitación continua del personal de talento humano con un seguimiento cuantitativo y cualitativo monitorizando con indicadores específicos la calidad y asegurando un servicio equitativo, oportuno y efectivo. Adicionalmente el tema de la cultura y civilización para mejorar una convivencia más cívica, se necesita una articulación con varios sectores y la institucionalidad para poder crear proyectos de impacto y mejora. En relación con la infraestructura sanitaria y la calidad del agua se debe lograr una cobertura total y revisar el adecuado funcionamiento de la red actual, ya que también es un área crítica que tiene un gran impacto en la población, predominantemente en la zona rural mitigando las inequidades territoriales.

Todo lo anterior se realiza en aras de alcanzar los objetivos, nace la necesidad mediante un enfoque inter y multisectorial la coordinación entre las diferentes actores del sector salud, para lograr intervenciones sostenibles que permitan el impacto en la calidad de vida de la población, es por eso que la reorganización de las prioridades que fue presentada previamente tiene como objetivo el uso de los recursos que actualmente se cuenta y encaminar las acciones a las comunidades que más lo requieran, esto permitirá disminuir las barreras y se obtendrá como resultado una mejora en los indicadores de salud del municipio.

## **6. Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública 2022 – 2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud - APS.**

El resultado de la salud en la población se comprende desde varios factores, es por eso que las intervenciones deben ser planteadas en conjunto con los diferentes actores con la finalidad de que los resultados sean perdurables en el tiempo pues la salud corresponde el pilar fundamental para el desarrollo sostenible de los territorios. En Jamundí, se han logrado adelantos importantes en la identificación y comprensión de aquellos determinantes sociales en salud que tienen un impacto en la comunidad en busca del diseño de intervenciones que permitan y logren un bienestar colectivo.

En este capítulo se incorpora el aporte de las comunidades y demás actores institucionales y recomendaciones derivadas del Análisis de Situación de Salud (ASIS) correspondiente a los años 2023 y 2024, así como del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027, como finalidad evaluar la pertinencia de las estrategias previamente planteadas, así mismo lograr reconocer el grado de alineamiento y coherencia con Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y las bases del modelo preventivo-predictivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) para el análisis se tendrá en cuenta las propuestas y recomendaciones del ASIS

2023, se determinarán a qué ejes del PDSP y pilares del modelo preventivo-predictivo corresponde, y por último se evaluará su inclusión en el PTS 2024-2027, posteriormente se realizarán recomendaciones en la caso de no haber sido integradas en el PTS, con esto poder incluir y fortalecer el próximo plan de acción en salud.

Este análisis permite un abordaje efectivo, participativo e inclusivo, permitiendo orientar las acciones a que garanticen la mejora permanente de la respuesta y gestión que se tiene frente a la salud del municipio y el bienestar de la población del territorio, paralelamente logrando disminuir barreras e inequidades en la salud en toda la población en el municipio de Jamundí.

### **6.1 Propuestas de Respuesta y Recomendaciones de los Documentos Previos, relación con los Ejes del PDSP y Pilares del Modelo Correspondientes.**

Al revisar las propuestas de respuesta y recomendaciones en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023 para enfrentar las diversas problemáticas relacionadas con la salud en el municipio, se propuso: Implementar un plan de trabajo integral con indicadores transversales que permita evidenciar el aporte de cada secretaría y oficina el proceso ejercicio de salud, así como herramientas para el diseño e implementación de estrategias efectiva adicionalmente crear mesas de diálogo y espacios de participación inclusivos que involucren a representantes de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, personas LGBTIQ+ y otras poblaciones en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas de salud. Para lo cual se planteó como recomendaciones establecer una colaboración estrecha entre las diferentes entidades municipales, así como promover la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Asegurar que estas poblaciones cuentan con acceso equitativo a la información y recursos necesarios para participar de manera efectiva en los procesos de formulación de políticas de salud, lo anterior está relacionado con el eje 1 del PDSP en el cual tiene como objetivo fomentar el desarrollo de capacidades y liderazgo para promover la cogestión, con administración y cogobierno en un diálogo armonioso con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, así como con las organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias. Esto se logra mediante el liderazgo y la creación de alianzas, acciones conjuntas y coordinadas para alcanzar resultados en salud adaptados a la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. Con el pilar del modelo perteneciente a la integridad del sector salud, en su eje de gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública, territorialización social, gobernanza y gobernabilidad.



Desarrollar equipos de trabajo interdisciplinarios que incluyan a expertos en salud pública, representantes de comunidades y líderes de pueblos étnicos, con el fin de diseñar políticas y programas que reflejen las necesidades y perspectivas de estas poblaciones, además Establecer y/o participar en un comité intersectorial integrado por representantes de diversas áreas gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y líderes comunitarios. Este comité sería responsable de liderar el análisis de las inequidades sociales, étnicas y de género, así como de desarrollar estrategias intersectoriales y transectoriales para abordar estas disparidades en colaboración con todos los actores pertinentes y generar mesas de diálogo, espacios de participación y consulta inclusivos que involucren a los representantes pertinentes de los sectores de la comunidad. Como recomendación es establecer mecanismos de seguimiento y evaluación que aseguren la implementación efectiva de estas políticas y programas, así como la revisión periódica de su impacto en las comunidades objetivo. Además, se debe fomentar la colaboración y el intercambio de conocimientos entre los sistemas de salud convencionales y los saberes tradicionales de las comunidades étnicas y campesinas para garantizar una atención integral y culturalmente sensible. Es esencial garantizar que estas poblaciones tengan acceso equitativo a la información y recursos necesarios. Se relaciona con el eje 2, y su objetivo de disponer de herramientas para la acción que faciliten la comprensión de las condiciones de vida y salud de las diversas poblaciones, adaptadas a sus particularidades y necesidades. Esto se logra a través del respeto a la integridad y la promoción de la participación social, actuando como garante en la construcción colaborativa de intervenciones mediante un diálogo horizontal y respetuoso que valore sus saberes, prácticas y creencias. El pilar del modelo se relaciona con territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad y su componente en participación social en salud, fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.

Establecer incentivos fiscales para empresas que adopten prácticas de responsabilidad social empresarial en materia de salud y bienestar de sus empleados, apoyar iniciativas lideradas por la comunidad para abordar determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la violencia y la discriminación y establecer alianzas con organizaciones y servicios de salud mental para garantizar el acceso equitativo a servicios de calidad y la coordinación de esfuerzos en la promoción de la salud mental en los territorios, se recomienda que estas acciones se deben desarrollar de manera integral y coordinada, involucrando organizaciones comunitarias, sector privado y sociedad civil. Esta respuesta está asociada al eje 3, el cual establece la relación con los determinantes sociales de la salud Abordar las circunstancias injustas

que contribuyen a los peores resultados de salud de la población mediante la definición de acciones inter y transectoriales en los planes de desarrollo territorial. El objetivo es avanzar en la reducción de las brechas sociosanitarias. Dentro de los pilares del modelo corresponda a la territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Redes integrales e integradas de servicios de salud en sus componentes de fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad, participación social en salud, gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.

Priorizar la formación y capacitación del personal de salud en los principios y prácticas de la APS y teniendo en cuenta el enfoque diferencial, así como en la coordinación intersectorial y la gestión integrada de casos.

Participar en el proceso de certificación de calidad para el Hospital del Municipio centrándose en la mejora integral de todos los procesos de atención. Se recomienda programas de educación continua, cursos de actualización y talleres prácticos dirigidos a personal de la salud, garantizar la participación activa del personal y la comunidad en el proceso de certificación, fomentando así el compromiso y la responsabilidad compartida en la búsqueda de la excelencia en la atención primaria de salud. Se relaciona con el eje 4, el cual su objetivo es implementar acciones tanto sectoriales como intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir enfermedades y facilitar la recuperación de la salud de la población. Estas acciones se llevarán a cabo en diversos escenarios como ciudades, áreas periurbanas, zonas rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y comunidades desarrollan su vida cotidiana, contribuyendo así a asegurar el derecho fundamental a la salud, en cuanto al pilar del modelo corresponde a las redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud con sus componentes de territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS, gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud, fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud.

Desarrollar investigación de campo para la generación de nuevo conocimiento, fortalecer las capacidades técnicas y científicas del personal. Se relaciona con el eje 6 y su objetivo de posicionar la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública es fundamental. Esto facilitará el avance en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud, así como el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial, el pilar

relacionado con la integridad del Sector Salud con sus componentes en ciencia, tecnología e innovación, soberanía Sanitaria.

## **6.2 Inclusión de las propuestas del PTS 2024-2027**

Dentro del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027 se tiene en cuenta gran parte de las propuestas y recomendaciones que se plantean en el ASIS, el cual en su diseño se objetiviza la implementación de la política nacional de salud pública en el municipio de Jamundí, teniendo en cuenta los problemas identificados. La creación y formulación del PTS cumple con características de inclusión y participación de carácter activo, por parte de varios sectores, siendo participativa con el sector público y comunitario de la población. De igual manera el PTS encamina sus acciones teniendo como base los lineamientos del Programa de Gobierno y el Plan de Desarrollo Departamental, prioriza áreas como la violencia y salud mental, el enfoque de las poblaciones vulnerables, integralidad del sector salud, así como también en aquellos factores de riesgo ambiental que afectan la salud. El PTS reconoce lo importante de poder tener un análisis y enfoque que involucra la articulación de los demás sectores institucionales, no solo se limita al sector salud en busca de poder tener un mayor impacto, eficacia y perdurabilidad en la salud de toda la población del municipio de Jamundí. Propone la mejora de la infraestructura sanitaria mediante la construcción, optimización o fortalecimiento de los acueductos comunitarios para lograr el acceso al agua potable en el área rural y mejorar el manejo de aguas residuales garantizando el acceso a los servicios básicos y previniendo enfermedades relacionadas con el consumo del agua y mal manejo de aguas residuales.

El fortalecimiento de la salud mental, donde se priorizan las intervenciones colectivas, teniendo un enfoque preventivo mediante el desarrollo de estrategias que involucran el componente de atención del consumo de sustancias psicoactivas el cual hace parte de la atención en salud mental, así mismo se busca ampliar y lograr un mayor acceso a servicios de salud mental.

El fortalecimiento de la atención primaria en salud que ha permitido llegar a la zona rural permitiendo un acceso a los servicios de salud y teniendo un acercamiento con las necesidades y desafíos, donde se prioriza la adecuación de los puestos de salud en la zona rural así como su dotación, la creación en la zona sur de un centro de salud, la presencia de equipos de atención primaria y la presencia de unidades móviles que logra ampliar la oferta de acceso a los servicios de salud predominantemente en la zona rural alejada y las zonas vulnerables. En cuanto a la mejora de la calidad de servicios se busca gestión con el desarrollo del talento humano en salud pública, teniendo una articulación

intersectorial que permita asegurar la formación integral, guiada por la necesidad en salud territorial, así mismo, dentro de este componente se encuentra el fortalecimiento de los instrumentos de recolección de datos en salud, con objetivo de lograr una toma de decisiones con mayor impacto positivo en los determinantes sociales en salud.

### **6.3 Recomendaciones para el Próximo Plan de Acción en Salud.**

Posterior al análisis del documento elaborado, se pueden establecer las siguientes recomendaciones a partir de los resultados establecidos a lo largo del documento, que nos permite complementar, modificar y proponer nuevas propuestas encaminadas a mejorar la salud de la población jamundeha. En relación a la el aumento de la inseguridad y su relación con la salud mental, se debe tener una mayor presencia del componente psicosocial en las comunidades, estableciendo rutas permanentes que aborden esta temática, así mismo aumentar la presencia en los diferentes centros de salud de la valoración por parte de psicología y trabajo social, de igual manera se debe diseñar programas de educación para adultos, jóvenes y población en general que permitan dar pautas para la correcta respuesta a situaciones que afecten la salud mental así como la identificación de conductas que requieran un acompañamiento se debe hacer partícipe a las instituciones educativas para lograr un mayor impacto en los niños y jóvenes haciendo que las instituciones hagan parte del plan, con esto se logra promover entornos protectores y una mejor respuesta en salud mental, otro componente en cuanto a la temática es la apertura de centros de rehabilitación para de consumo de sustancia psicoactivas.

Para mitigar las barreras de acceso, e inequidades y así lograr una atención más oportuna y de calidad en salud, se debe fortalecer la atención en los puestos de salud rurales con una mayor disponibilidad y presencia de profesionales en salud de diferentes áreas, nueva dotación e incluir la implementación de telemedicina permitiendo una atención médica especializada, se debe avanzar en la búsqueda de lograr implementar las herramientas actuales en telemedicina predominantemente en la zona rural.

Se enfatiza en la necesidad de mejorar la infraestructura de agua potable, redes de alcantarillado para un mejor manejo de aguas residuales en áreas vulnerables logrando una cobertura total asegurando los recursos básicos seguros y funcionales.

Se debe aumentar la promoción del civismo y la cultura ciudadana mediante campañas en la zona urbana predominantemente para poder lograr una mejor convivencia ciudadana, respetando las normas y lograr disminuir estresantes auditivos y visuales, así como apoyarse en las demás instituciones para una mejor delimitación y respeto de las zonas públicas.

Incluir la participación social en los procesos de creación del ASIS previo y actual, así como del PTS 2024-2027 permite delimitar e identificar las problemáticas y necesidades que afectan a la población, así mismo permite establecer un diagnóstico más claro, que logre abordar desde varias perspectivas la problemáticas con la finalidad de establecer las respuestas más dirigidas, oportunas, eficientes y perdurables, es una alerta a las autoridades sanitarias competentes para cumplir con acciones que den solución mediatas y a largo plazo a las diferentes demandas expresadas por la comunidad, logrando disminuir las inequidades en salud de la población jamundeña.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Departamento Nacional de Planeación, Observatorio Colombiano de Migración desde Venezuela. Octubre de 2022. Informe Nacional de caracterización de población migrante de Venezuela. Disponible en:  
[https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Justicia%20Seguridad%20y%20Gobierno/Gobierno/OMV/Informe\\_Migracion\\_Nacional\\_2022.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Justicia%20Seguridad%20y%20Gobierno/Gobierno/OMV/Informe_Migracion_Nacional_2022.pdf)

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Informes de Estadística Sociodemográfica Aplicada ISSN: 2805-6345. Mortalidad Materna en Colombia en la última década y el efecto del Covid-19. Disponible en:  
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal 2022. Observatorio de Violencia. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/lesiones-fatales-de-ciudadanos-venezolanos-en-colombia>

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis b y c, Colombia, 2018-2021. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>

Secretaria de Salud Departamental 2024. Observatorio de Salud. Obtenido de <https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/63350/observatorio-de-informacion-de-salud/>

Revista Cubana Salud Pública vol.47 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2021 Epub 30-Jun-2021. Intervención psicosocial, bienestar y capital social en comunidades con desventaja socioeconómica. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662021000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200012)

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

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

## **ANEXO 1. Ruta de indicadores disponibles para construcción de Análisis de Situación en Salud 2024**

**Tabla 66. Ruta de indicadores disponibles para construcción de Análisis de Situación en Salud 2024**

GRUPO DE INDICADORES	AÑOS CON INFORMACIÓN DISPONIBLE	ÚLTIMO AÑO DE REFERENCIA	FUENTES
Contexto territorial	2018 - 2024	2024	Secretaria de Infraestructura del Valle del Cauca Instituto Geográfico Agustín Codazzi Atlas Mundial de Justicia Ambiental IDEAM
Demografía	2005 - 2024	2024	Proyecciones Censo DANE 2018 Registro Único de Víctimas Censo Especial de Poblaciones Vulnerables del Valle del Cauca Sispro Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual de la Gobernación del Valle DNP
Procesos económicos	2016 - 2024	2024	Policía Nacional DANE Ministerio de Educación
Mortalidad	2005 – 2022	2022	Estadísticas Vitales DANE
Morbilidad (consultas)	2014 – 2023	2023	Registro Individual de prestación de Servicios (RIPS) - Ministerio de Salud

Morbilidad (Eventos de alto costo)	2016 - 2021	2021	Cuenta de alto costo y Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)
Morbilidad (Eventos de precursores)	2011 - 2023	2023	Ministerio de salud y Protección Social (Cuenta de alto costo y SIVIGILA)
Morbilidad (Eventos de Notificación obligatoria)	2007 – 2023	2023	Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y Estadísticas Vitales DANE
Morbilidad (Discapacidad)	Año 2024		Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad