



INFORME ANUAL

DE CALIDAD DE VIDA

2019



CALI
cómo vamos

Promovido por:



UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
CALI



El País

Fundación corona

EL TIEMPO
CASA EDITORIAL



En Alianza con:



Trabajamos para que disfrutes
tu vida, cada día más



Salud

La Constitución de la OMS establece que *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹.

En dichos principios, compartidos por la mayoría de países del mundo, incluido Colombia, se establece que el goce del grado máximo de salud posible es un derecho fundamental. Así entonces, para lograr la paz y la seguridad, la salud es una condición primordial, que requiere de la cooperación entre ciudadanía y estado, que entre otras, tiene la responsabilidad de implementar medidas sanitarias y sociales necesarias para garantizar que la salud pública sea eficiente

En este sentido, el bienestar físico y mental de la población ha sido una prioridad tanto en los Objetivos del Milenio, cuya agenda tuvo lugar entre 2000 y 2015, como en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS²), con horizonte al año 2030.

Con el fin de tratar las problemáticas de salud, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), dejó expresado mediante los ODS, la necesidad de poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria, la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible (ODS 2) además, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (ODS 3).

En este sentido, dada la importancia de monitorear los indicadores de salud en la ciudad, el Programa Cali Cómo Vamos hace seguimiento a variables como la tasa de mortalidad, porcentaje de población afiliada al sistema de salud, proporción de población con inseguridad alimentaria severa, entre otras variables.



¹ “La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas posteriores se han incorporado al texto actual”.

² Consultado el 20 / 06 / 2019 en:
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>



Salud

Principales resultados de 2018 en Salud en Cali:

1

91,7% de los caleños en 2018 tenían cobertura en seguridad social (63,1% en régimen contributivo y 27,4% en régimen subsidiado).

2

Más del 50% de los usuarios afiliados al régimen subsidiado en 2018 se encontraron satisfechos con la atención brindada por las EPS.

3

En 2018 se incrementó 2,3% el número de muertes en Cali, frente a 2017. Las 2 principales causas de decesos en la ciudad son las enfermedades hipertensivas, agresiones y homicidios.

4

Las tasas de mortalidad materna, mortalidad infantil y mortalidad en la niñez se redujeron en 2018 frente a 2017.

5

En 2018 hubo cobertura universal (100%) de vacunación en los niños entre 0 y 5 años en los principales biológicos (vacunas) en Cali.

6

La tasa de fecundidad adolescente en Cali se redujo en 2018 frente a 2017.

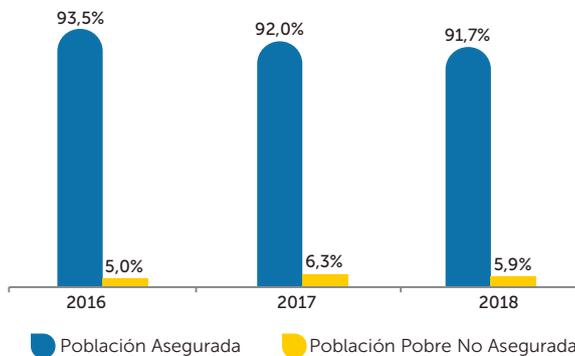


Salud en Cali

COBERTURA

De acuerdo con la Secretaría de Salud, en 2018 Cali registró una cobertura en salud de 91,7%, cifra 0,3 puntos porcentuales (pp) inferior a la registrada en 2017 (92,0%). Así mismo, en 2018 la población pobre no asegurada fue de 5,9%, cifra 0,4 puntos porcentuales inferior frente a 2017 (Gráfico 1)³.

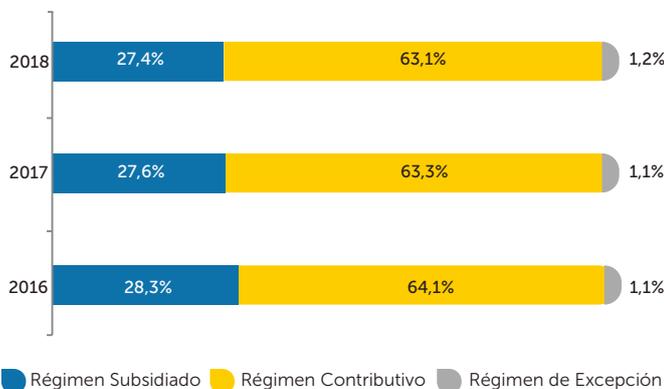
Gráfico 1. Cobertura en Seguridad Social Cali (2016-2018)



Fuente: Secretaría de Salud Municipal – Elaboración Cali Cómo Vamos

Desagregando por el tipo de régimen de seguridad social al que están afiliados los caleños, 63,1% de la población asegurada en 2018 en Cali pertenecía al régimen contributivo⁴, 27,4% al régimen subsidiado⁵ y 1,2% al régimen de excepción⁶ (Gráfico 2).

Gráfico 2. Cobertura de Seguridad Social por tipo de régimen en Cali 2016-2018



Fuente: Secretaría de Salud Municipal – Elaboración Cali Cómo Vamos

Para la población pobre no asegurada (PPNA) existe la contratación de servicios de salud, a través de las empresas sociales del estado (ESE). En esta modalidad, en Cali fueron asistidas 113.160 personas en 2018, cifra 6,4% superior frente a 2017. La mayor parte de la población beneficiaria se atendió en la red del Centro (32,7%), seguida por las redes del Norte (25,5%), Oriente (20,9%), Suroriente (15,1%) y Ladera (5,5%).

Tabla 1. Contratación servicios para población pobre no asegurada (PPNA) en Cali (2017-2018)

ESE	2017		2018	
	Población Atendida	Partición de la red (%)	Población Atendida	Partición de la red (%)
Centro	32.568	30,6	36.976	32,7
Norte	15.076	14,2	28.836	25,5
Oriente	27.738	26,1	23.707	20,9
Suroriente	25.456	23,9	17.142	15,1
Ladera	5.326	5	6.263	5,5
Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel	147	0,1	236	0,2
Total PPNA	106.311		113.160	

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali – Cálculos Cali Cómo Vamos

SATISFACCIÓN

Según información de la Secretaría de Salud Pública Municipal, en Cali más del 50% de los usuarios afiliados al régimen subsidiado en 2018 se encontraron satisfechos con la atención brindada por las EPS. Se destacan los casos de la EPS MALLAMAS donde el 99% de los usuarios manifestaron estar satisfechos con la atención brindada y el de Medimas - C, que por el contrario, registró el menor porcentaje de satisfechos (57,3%) (Tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios brindados por las EPS del régimen subsidiado en Cali (2017-2018)

EPS	2017	2018
Mallamas	100,0%	99,0%
Salud Total	89,1%	94,2%
Coosalud	84,4%	92,5%
Sanitas	83,4%	87,8%
S.O.S	95,6%	86,8%
Asmetsalud	82,3%	85,0%
Medimas - S	N.d	85,0%
Nueva EPS	77,8%	84,0%
Cruz Blanca	N.d	81,0%
Coomeva	79,0%	80,0%
Comfenalco	81,8%	79,0%
Emssanar	84,6%	74,7%
Medimas - C	N.d	57,3%

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, DAPM, Elaboración Cali Cómo Vamos

³ La sumatoria de los porcentajes (población asegurada y no asegurada) no suma 100%, puesto que los cálculos se realizan con base en las proyecciones de población del DANE, la cual puede presentar diferencias respecto de la población efectiva.

⁴ El régimen contributivo es el conjunto de normas que orienta y rige la afiliación de la población con capacidad de pago tales como: patronos, empleados, trabajadores independientes o pensionados.

⁵ El régimen subsidiado es el conjunto de normas que orienta y rige la afiliación de la población sin capacidad de pago, las cuales han sido identificadas (por el SISBEN) como población pobre y vulnerable.

⁶ El régimen de excepción es el conjunto de normas que orienta y rige la afiliación de la población que trabaja en entidades del Estado, tales como: fuerzas militares y policía, personal civil del Ministerio de Defensa, profesores pertenecientes al magisterio, afiliados al sistema de salud de las universidades, servidores públicos de Ecopetrol, y beneficiarios de los mismos.

MORTALIDAD

General

De acuerdo con la Secretaría de Salud Municipal, en 2018 se presentaron 13.676 muertes en Cali, cifra 2,3% superior a la registrada en 2017. De esta forma, la tasa de mortalidad (número de muertes por cada 100 mil habitantes) pasó de 552 en 2017 a 559 en 2018 (Gráfico 3).

Gráfico 3. Tasa de mortalidad general por cada 100 mil habitantes en Cali (2012-2018*)

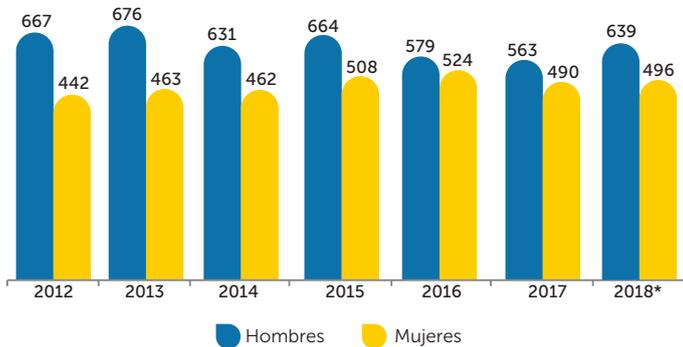


* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, Elaboración Cali Cómo Vamos

Desagregando por sexo, tal y como ha pasado en los últimos 6 años, en 2018 la tasa de mortalidad en los hombres (639 casos) fue superior a la de las mujeres (496 casos). También se destaca que en este año hubo un aumento frente a 2017 en la tasa de mortalidad de hombres y mujeres (Gráfico 4).

Gráfico 4. Tasa de Mortalidad General por cada 100 mil habitantes en Cali según sexo (2012-2018*)



* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: DANE – Elaboración Cali Cómo Vamos

Las Enfermedades Hipertensivas, Agresiones y Homicidios, Enfermedades Cerebrovasculares, Respiratorias y Neumonías fueron las causantes de 38,7% del total de muertes en la ciudad en 2018 (Tabla 3).

Tabla 3. Principales causas de mortalidad en Cali (2018*)

Causa De Mortalidad General	Número de casos	Participación (%)
Enfermedades Hipertensivas	1.446	10,6
Agresiones Y Homicidios	1.091	8,0
Enfermedades Cerebrovasculares	991	7,2
Otras Enfermedades Del Sistema Respiratorio	934	6,8
Neumonías	828	6,1
Enfermedades Isquémicas Del Corazón	801	5,9
Otras Enfermedades Cardiopulmonares	677	5,0
Otras Causas	6.908	50,5
Total	13.676	

* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, Elaboración Cali Cómo Vamos

Es importante resaltar que las Agresiones y Homicidios son la segunda causa de muertes en Cali (8,0% del total de muertes), tema que es analizado con más detalle en el capítulo de seguridad y convivencia.

Mortalidad materna

Las defunciones en mujeres durante el período de gestación o en el momento del parto, es uno de los indicadores más reveladores de la calidad de vida de la población, en especial de las mujeres.

Según cifras de la Secretaría de Salud Pública Municipal, en 2018 fallecieron 9 mujeres en embarazo, en proceso de parto o puerperio⁷, cifra superior a los 7 casos registrados en 2017. A pesar de ello, en 2018 se registró una tasa de mortalidad materna de 12,0 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, cifra inferior frente a 2017 (Gráfico 5).

Gráfico 5. Tasa de Mortalidad materna por cada 1.000 nacidos vivos en Cali 2012-2018*



* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal, Elaboración Cali Cómo Vamos

⁷ Período posterior al parto (usualmente 40 días)

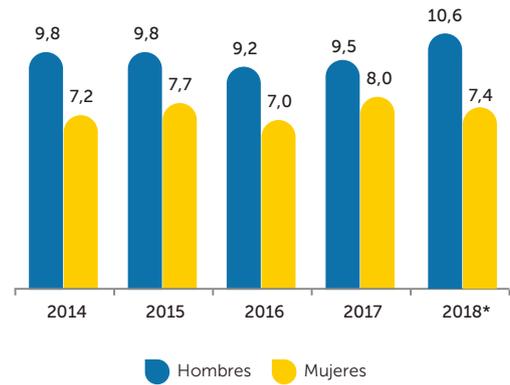
Las causas de muerte materna en Cali en 2018 fueron: Aborto séptico, Trastornos Hipertensivos, Neumonías, Enfermedades Oncológicas y Alteraciones Hematológicas (Tabla 4).

Tabla 4. Causas de mortalidad materna en Cali (2018)

Causa De Mortalidad Materna	Número de casos	Participación (%)
Aborto séptico	2	22,2
T. Hipertensivos	2	22,2
Neumonía	1	11,1
Alteraciones hematológicas	1	11,1
Oncológica (cáncer)	1	11,1
Otras	2	22,2
Total	9	13.676

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, Elaboración Cali Cómo Vamos

Gráfico 7. Tasa de mortalidad menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos en Cali, según sexo (2014-2018*)



* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: DANE –Elaboración Cali Cómo Vamos

Otras causas de mortalidad en el periodo perinatal, Malformaciones Congénitas, Trastornos Respiratorios y Cardiovasculares, las demás Malformaciones y Neumonías, concentraron 85,9% de las principales causas de muertes en menores de un año en Cali en 2018 (Tabla 5).

Tabla 5. Principales causas de mortalidad en menores de 1 año en Cali (2018*)

Causas de Mortalidad	Número de Casos	Participación (%)
Otras Causas De Mortalidad En El Periodo Perinatal	55	25,8%
Malformaciones Congénitas Del Corazón Y Demás Del Sistema Circulatorio	45	21,1%
Trastornos Respiratorios Y Cardiovasculares Específicos Del Periodo Perinatal	42	19,7%
Las Demás Malformación Congénitas	31	14,6%
Neumonías	10	4,7%
Resto De Causas	30	14,1%
Total	213	

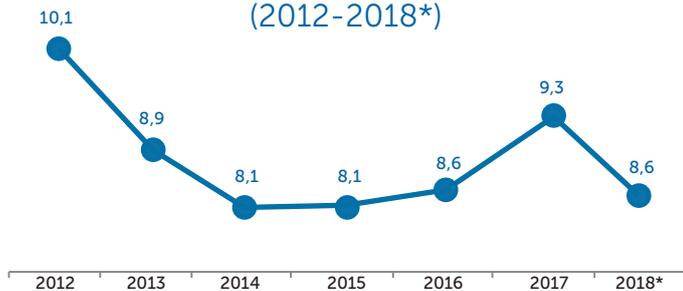
* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal, Elaboración Cali Cómo Vamos

Menores de 1 año

La tasa de mortalidad en menores de 1 año de edad es un indicador prioritario dentro de la política pública en salud. Según información preliminar de la Secretaría de Salud Pública Municipal, en 2018 fallecieron 213 niños menores de 1 año, lo que representó una tasa de mortalidad de 8,6 defunciones por cada mil nacidos vivos cifra inferior a la registrada en 2017 (Gráfico 6).

Gráfico 6. Tasa de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos en Cali (2012-2018*)



* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, Elaboración Cali Cómo Vamos

Según sexo, de acuerdo con cifras del DANE, en 2018 la tasa de mortalidad en menores de 1 año en Cali fue mayor en los hombres que en las mujeres (Gráfico 7). Es de resaltar que, en 2018 la tasa de mortalidad en hombres menores de 1 año fue mayor que la registrada en 2017.

Menores de 5 años

De acuerdo con información preliminar de la Secretaría de Salud Pública Municipal, en 2018 fallecieron 247 niños menores de 5 años, lo que representó una tasa de mortalidad de 10,0 defunciones por cada mil nacidos vivos, cifra inferior a la registrada en 2017 (Gráfico 8).

Gráfico 8. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos en Cali (2012-2018*)

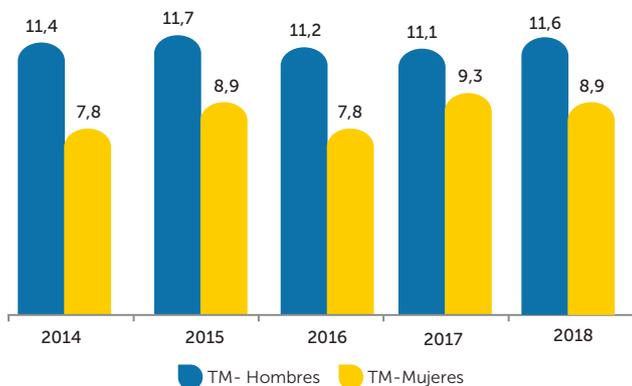


* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: DANE-Elaboración Cali Cómo Vamos

Desagregando por sexo, entre 2014 y 2018 la tasa de mortalidad en menores de 5 años en Cali fue mayor en hombres que en mujeres. Así mismo, en 2018 la tasa de mortalidad en hombres aumentó, mientras que en mujeres se redujo frente a 2017 (Gráfico 9).

Gráfico 9. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos en Cali por sexo (2014-2018*)

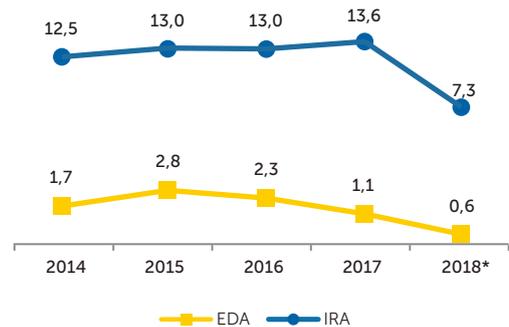


* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: DANE-Elaboración Cali Cómo Vamos

Dos de las causas de mortalidad en menores de 5 años de vital importancia para la salud pública son las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA). En 2018, la tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA en Cali se registró en 0,6 defunciones por cada mil nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad por IRA se registró en 7,3 defunciones por cada mil nacidos vivos, cifras inferiores a las registradas en 2017 (Gráfico 10).

Gráfico 10. Tasas de mortalidad por EDA y por IRA en menores de 5 años (2014-2018*)



* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, Elaboración Cali Cómo Vamos



De acuerdo con la Secretaría de Salud Municipal, en 2018 la cobertura de vacunación en los niños entre 0 y 5 años en los principales biológicos (vacunas) en Cali fue del 100%; es decir, hubo cobertura universal en vacunación (Tabla 6).

Tabla 6. Cobertura (%) en vacunación para niños menores o con un año en Cali (2018)

Biológico	Cobertura
BCG (Recien Nacido)	100%
Hepatitis B (Recien Nacido)	100%
Pentavalente 3° (< 1 año)	100%
Polio Oral 3°	100%
Triple Viral (1 año)	100%
Triple Viral 1° (Refuerzo 5 años)	100%
DPT 2° (Refuerzo 5 años)	100%

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, Elaboración Cali Cómo Vamos



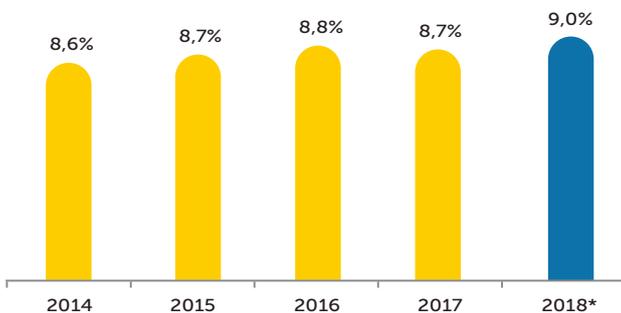
Crecimiento y desarrollo

Un indicador que da cuenta de la nutrición del menor y de la madre, y que por tanto refleja condiciones de vulnerabilidad, es el porcentaje de niños con bajo peso al nacer, es decir, con menos de 2.500 gramos. De acuerdo con el informe Primera Infancia Cómo Vamos:

“Según Unicef, un niño que nace bajo de peso tiene un mayor riesgo de mortalidad, y aquellos que logran sobrevivir son propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico, permanecer desnutridos y tener menor fuerza muscular, capacidades cognitivas y coeficiente intelectual”⁸

En 2018 se presentaron 24.787 nacidos vivos en la ciudad de Cali. De estos, 2.222 niños (9,0%) presentaron bajo peso al nacer, cifra superior a la registrada en 2017 (Gráfico 11).

Gráfico 11. Participación (%) de los niños con bajo peso al nacer en el total de niños nacidos vivos en Cali (2014-2018*)



* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: Secretaría De Salud Pública Municipal De Cali – Elaboración Cali Cómo Vamos

Malnutrición Infantil*

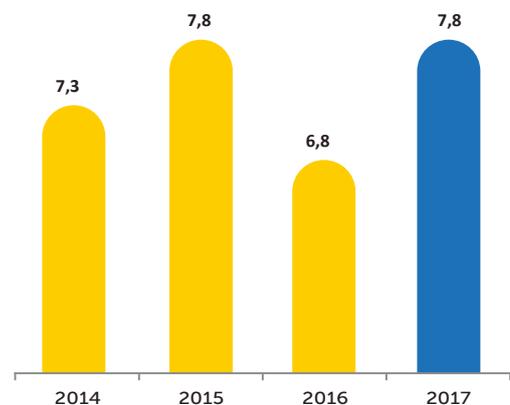
La nutrición puede definirse como la condición resultante de la ingestión de alimentos y la utilización biológica de los mismos por el organismo y refleja el grado en que las necesidades fisiológicas de nutrientes han sido cubiertas. En consecuencia, la malnutrición infantil hace referencia a los problemas alimentarios que sufren los niños y niñas, teniendo en consideración la deficiencia o exceso de uno o más nutrientes. En este sentido, la malnutrición adopta dos formas generales: la desnutrición y la obesidad⁹.

La desnutrición se puede definir como el estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos (Glosario de Términos de Desnutrición-UNICEF, 2012).

Existen 3 tipos de desnutrición: Desnutrición aguda (deficiencia de peso para altura), desnutrición crónica (retardo de altura para la edad) y desnutrición global (deficiencia de peso para la edad). La desnutrición crónica muestra los efectos acumulativos de las privaciones nutricionales en el tiempo, tanto generacionales como en el desarrollo temprano del niño.

Según información preliminar de la Secretaría de Salud Municipal, en Cali 7,8% de los niños menores de 5 años y que asistían a instituciones educativas presentaron desnutrición crónica en 2017, cifra superior a la registrada en 2016; es decir, tenían una altura menor a la esperada para su edad y sexo (mostraban retraso en su crecimiento). (Gráfico 12).

Gráfico 12. Porcentaje de niños menores de 5 años con prevalencia de desnutrición crónica en Cali (2014-2017)



* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali (con base en el SISVAN Escolar – Elaboración Cali Cómo Vamos

La desnutrición global o bajo peso para la edad se determina al comparar el peso del niño con el esperado para su edad y sexo.

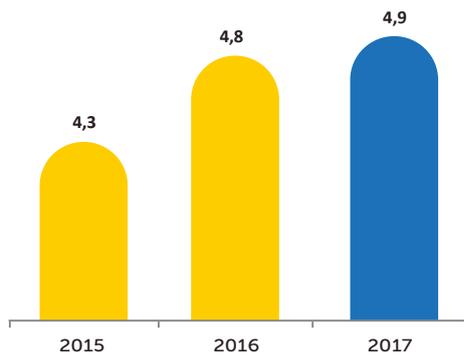
Según información preliminar de la Secretaría de Salud Municipal, en Cali 4,9% de los niños menores de 5 años y que asistían a instituciones de educación presentaron desnutrición global en 2017, cifra superior a la registrada en 2016 (Gráfico 13).

⁸ <http://data.unicef.org/nutrition/low-birthweight>

⁹ Instituto Colombiano De Bienestar Familiar. (2010). Encuesta Nacional De La Situación Nutricional En Colombia

* La última información disponible es para el año 2017

Gráfico 13. Porcentaje de niños menores de 5 años con prevalencia de desnutrición global en Cali (2015-2017)



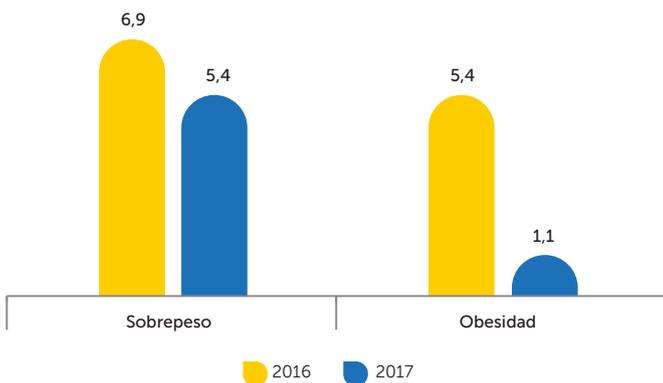
* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali (con base en el SISVAN Escolar – Elaboración Cali Cómo Vamos

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud¹⁰.

Según información preliminar de la Secretaría de Salud Municipal, en 2018 en Cali 5,4% de los menores de 5 años y que asistían a instituciones educativas presentaban sobrepeso y 1,1% presentaban obesidad, cifras inferiores a las registradas en 2016 (Gráfico 14).

Gráfico 14. Porcentaje de niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad en Cali (2016-2017)



* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali (con base en el SISVAN Escolar – Elaboración Cali Cómo Vamos

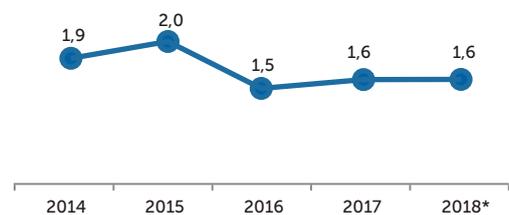


La maternidad infantil (madres entre 10 y 14 años) y adolescente (madres entre 15 y 19 años) implica una ruptura de la línea de desarrollo esperado para esta etapa de la vida para las madres, pues el embarazo afecta el desarrollo armónico de la personalidad de la adolescente, aún en formación.

Además este tipo de maternidad apunta a un problema de salud pública ya que está vinculado con el inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticoncepción y a la toma de decisión en torno al aborto o la maternidad.

De acuerdo con la Secretaría de Salud Municipal, en 2018 se registraron 146 nacimientos vivos con madres entre 10 y 14 años en Cali, de esta forma, la tasa de fecundidad infantil por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años se registró en 1,6, cifra similar a la registrada en 2017 (Gráfico 15).

Gráfico 15. Tasa de fecundidad infantil por cada mil mujeres entre 10 y 14 años (2014-2018*)

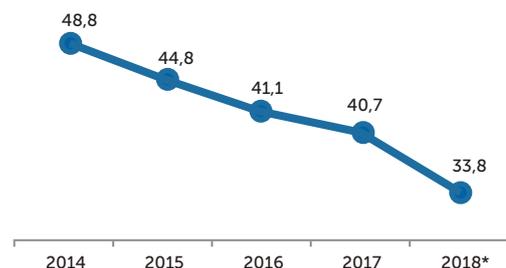


* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali – Cálculos Cali Cómo Vamos

Por otra parte, según datos de la Secretaría de Salud Municipal, en 2018 se registraron 3.285 nacimientos vivos con madres menores de 20 años. De esta forma, la tasa de fecundidad por cada 1.000 mujeres adolescentes se registró en 33,8, cifra inferior frente a 2017 y la más baja en el periodo 2014-2018 (Gráfico 16).

Gráfico 16. Tasa de fecundidad por cada mil mujeres adolescentes (2014-2018*)



* Información preliminar, sujeta a cambios

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali – Cálculos Cali Cómo Vamos

¹⁰ En el caso de los niños menores de 5 años: El sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.