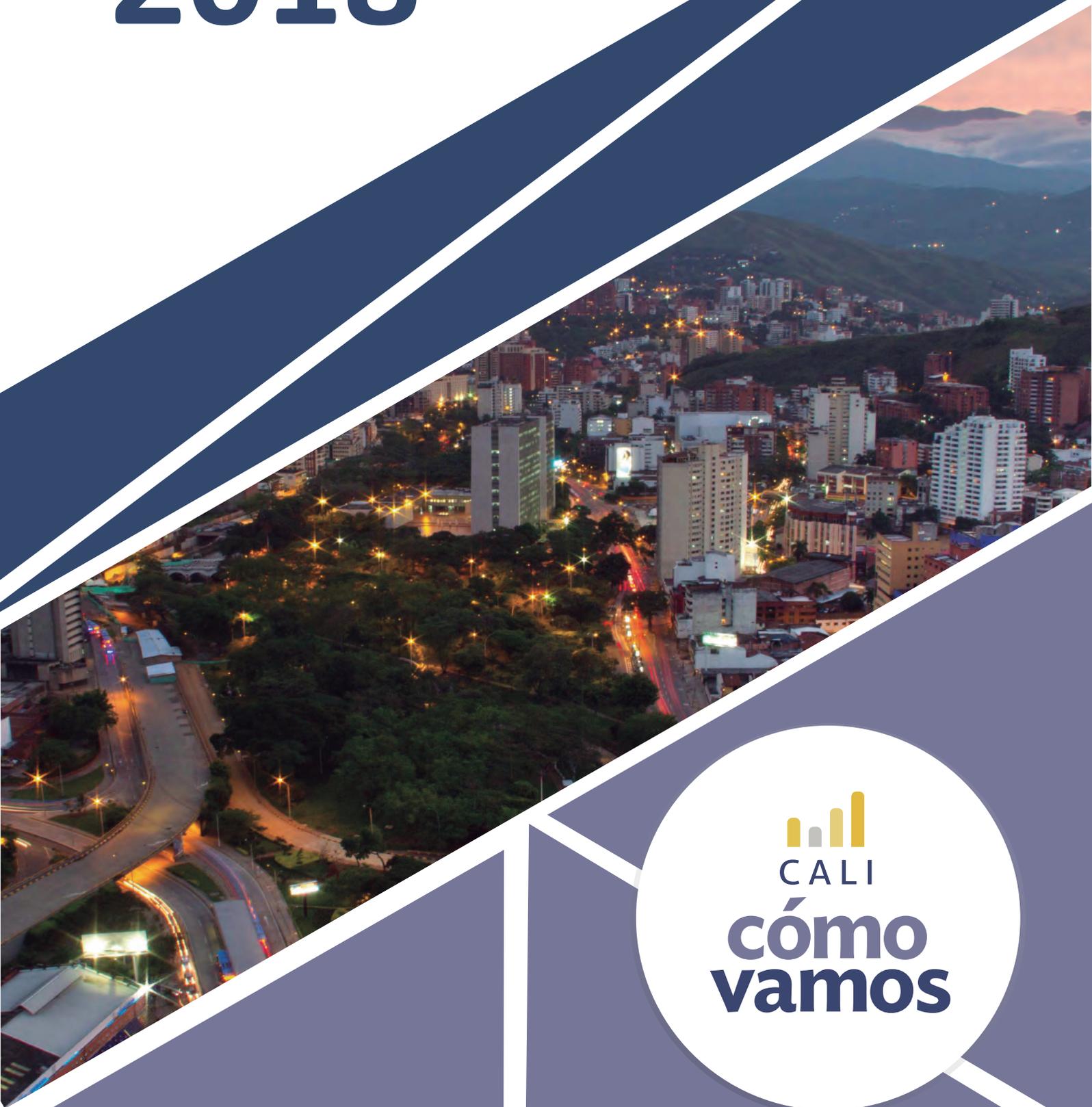


# Informe Anual de Calidad de vida 2018





CALI  
**cómo vamos**

# Promovido por:



**Cámara de Comercio de Cali**

**El País**

*Fundación Corona*



Res. No. 16740. 2017-2021.



Vigilada MinEduación.



Pontificia Universidad Javeriana  
Cali  
Vigilada Mineducación



Res. 2333 del 2012



UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA CALI



Universidad del Valle



UNIVERSIDAD LIBRE



Fundación para el Desarrollo Integral del Pacífico

fundación **alvaralice**

**EL TIEMPO**  
CASA EDITORIAL

**Cámara de Comercio de Bogotá**

En Alianza con:

**Comfenalco Valle**  
 **delagente**

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”*<sup>1</sup>.

En dichos principios, compartidos por la mayoría de los países del mundo, incluido Colombia, se establece que el goce del grado máximo de salud posible es un derecho fundamental, que la salud es una condición fundamental para lograr la paz y seguridad y que requiere de la cooperación entre ciudadanía y Estado, así como de la responsabilidad de los gobiernos mediante la implementación de las medidas sanitarias y sociales necesarias.

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 (ODS<sup>2</sup>), 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.



<sup>1</sup> “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”.

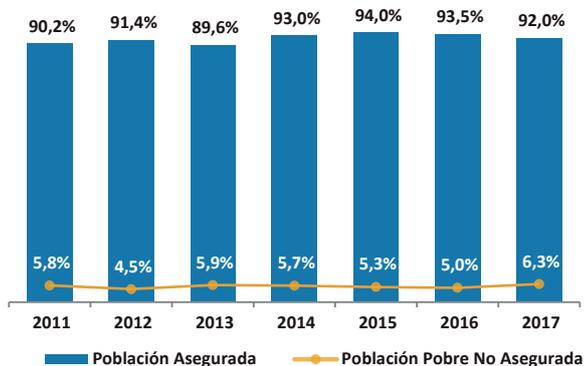
<sup>2</sup> Consultado el 20 / 06 / 2018 en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>



## COBERTURA

De acuerdo con la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, en 2017 en la ciudad el 92,0% de las personas tenían cobertura en salud, cifra 1,5 puntos porcentuales (pp) inferior a la registrada en 2016. De esta forma, en 2017 el 6,3% de la población de Cali era población pobre no asegurada, cifra 1,3 pp superior a la registrada en 2016<sup>3</sup> (Gráfico 1).

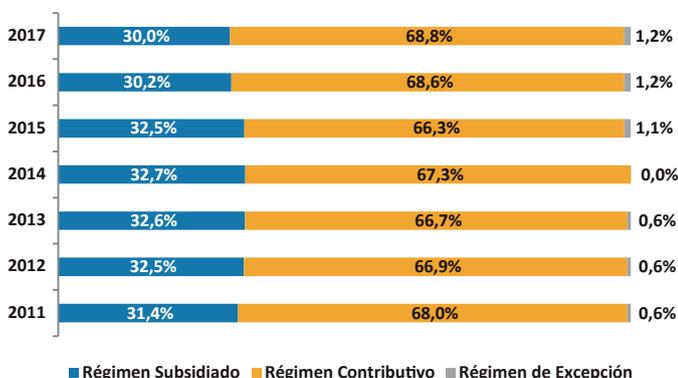
**Gráfico 1. Cobertura en Salud en Cali 2011-2017**



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

Desagregando por el tipo de régimen al que están afiliados los ciudadanos de Cali, en 2017 el 30,0% de las personas que estaban afiliadas al sistema de salud pertenecían al régimen subsidiado<sup>4</sup>, 68,8% pertenecían al régimen contributivo<sup>5</sup> y 1,2% estaban afiliados al régimen de excepción<sup>6</sup> (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Cobertura en salud según el tipo de régimen en Cali 2011-2017**



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

Con respecto a la población pobre no asegurada (PPNA), estas personas en caso de requerirlo serán atendidas por las empresas sociales del estado (ESES). En 2017 las ESES atendieron a 106.311 personas en Cali, cifra 2,5% inferior a la registrada en 2016. La mayor proporción de beneficiarios de este programa en 2017 fueron las personas del Oriente y las personas residentes en la Ladera (32.568 y 25.456 personas respectivamente) (Tabla 1).

**Tabla 1. Población pobre no asegurada atendida por las empresas sociales del estado en Cali 2016-2017**

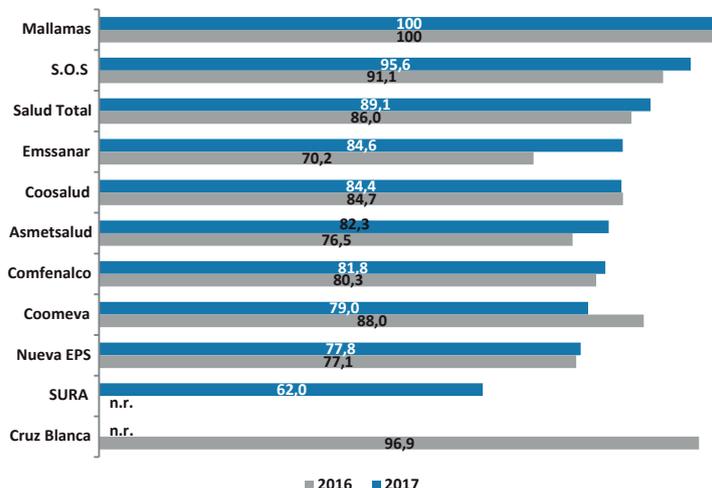
ESE	2016	2017	Variación
Centro	27.406	27.738	1,2%
Oriente	39.266	32.568	-17,1%
Suroriente	10.035	5.326	-46,9%
Norte	12.641	15.076	19,3%
Ladera	19.595	25.456	29,9%
Hospital Geriátrico y Ancianito San Miguel	147	147	0,0%
Total Atendidos	109.090	106.311	-2,5%
Total PPNA	119.486	152.068	27,3%
% de población atendida	91,3%	69,9%	(-21,4) pp

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

## SATISFACCIÓN

Según información de la Secretaría de Salud Pública, más del 62% de los usuarios afiliados al régimen subsidiado en 2017 se encontraron satisfechos con la atención brindada por las EPS. Se destaca el caso de la EPS MALLAMAS en donde el 100% de los usuarios manifestaron estar satisfechos con la atención brindada (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios brindados por las EPS del régimen subsidiado en Cali (2016-2017)**



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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

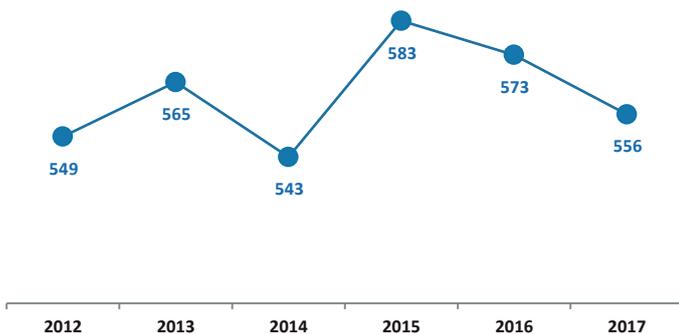
<sup>6</sup> El régimen de excepción es el conjunto de normas que orienta y rige la afiliación de la población que trabaja en entidades del Estado, tales como: fuerzas militares y policía, personal civil del Ministerio de Defensa, profesores pertenecientes al magisterio, afiliados al sistema de salud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

## MORTALIDAD

### - General

De acuerdo con la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, en 2017 en la ciudad se presentaron 13.444 muertes, en consecuencia, la tasa de mortalidad en Cali fue de 556 muertes por cada 100 mil habitantes, 17 muertes menos que la tasa registrada en 2016 (573) (Gráfico 4).

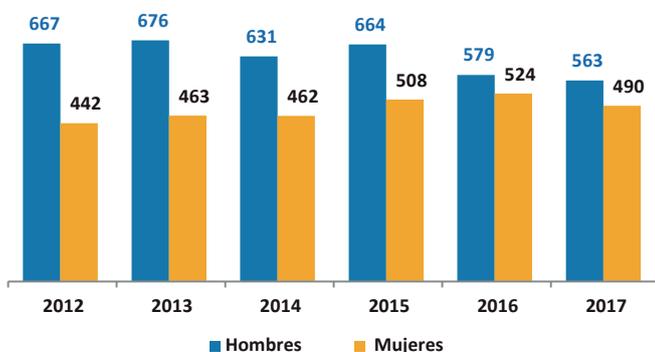
**Gráfico 4. Tasa de mortalidad general por cada 100 mil habitantes en Cali (2012-2017)**



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

Desagregando por sexo, tal y como ha pasado en los últimos 5 años, en 2017 la tasa de mortalidad en los hombres (563) fue superior a la de las mujeres (490). Se destaca que en 2017 se registró la tasa de mortalidad de los hombres más baja en los últimos seis años (Gráfico 5).

**Gráfico 5. Tasa de mortalidad general por cada 100 mil habitantes en Cali según sexo (2012-2017)**



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

Las enfermedades hipertensivas, las agresiones y homicidios, otras enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades cerebrovasculares y neumonías fueron las causantes de 40,8% del total de muertes en la ciudad en 2017 (Tabla 2).

**Tabla 2. Principales causas de mortalidad en Cali 2017**

Causa De Mortalidad General	Número de casos	Participación (%)
Enfermedades Hipertensivas	1.455	10,8%
Agresiones Y Homicidios	1.309	9,7%
Otras Enfermedades Del Sistema Respiratorio	1.015	7,5%
Enfermedades Cerebrovasculares	1.006	7,5%
Neumonías	787	5,9%
Enfermedades Isquémicas Del Corazón	771	5,7%
Otras Enfermedades Cardiopulmonares	703	5,2%
Tumor Maligno Del Hígado Y Vías Biliares	462	3,4%
Diabetes Mellitus	344	2,6%
Tumor Maligno Del Estomago	333	2,5%

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

### - Mortalidad materna

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

Según cifras de la Secretaría de Salud Pública Municipal, en 2017 fallecieron 7 mujeres en embarazo, en proceso de parto o puerperio<sup>7</sup>, cifras menores a la registradas en 2017. De esta forma, en 2017 se registró una tasa de mortalidad materna de 26,5 por cada 1.000 nacidos vivos, cifra inferior frente a 2016 (Gráfico 6).

**Gráfico 6. Tasa de Mortalidad materna por cada 1.000 nacidos vivos en Cali 2012-2017**



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

<sup>7</sup> Período posterior al parto (usualmente 40 días)

Las causas de mortalidad materna en Cali en 2017 fueron: T. Hipertensivo, Coriocarcinoma, Corioamnionitis, Malformación del tabique ventricular, Obstrucción Intestinal, Melanoma indeterminado, Trombosis venosa profunda (Tabla 3).

**Tabla 3. Causas de mortalidad materna en Cali 2017**

Causas de Muerte	Número de casos
T. Hipertensivo	1
Coriocarcinoma	1
Corioamnionitis	1
Malformación del tabique ventricular	1
Obstrucción Intestinal	1
Melanoma indeterminado	1
Trombosis venosa profunda	1
<b>Total</b>	<b>7</b>

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali – 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 2017 fallecieron 227 niños menores de 1 año, lo que representó una tasa de mortalidad de 8,6 por cada mil nacidos vivos (Gráfico 7).

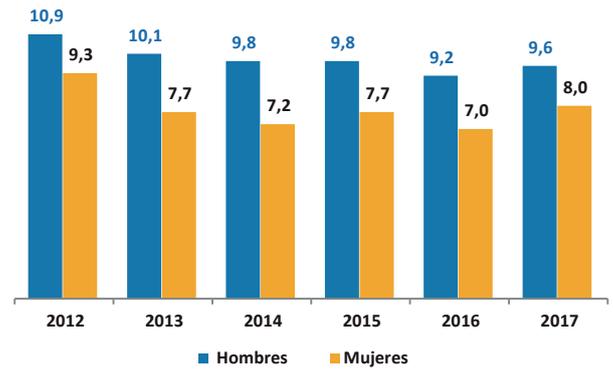
**Gráfico 7. Tasa de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos en Cali (2012-2017)**



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

Según sexo, en 2017 la tasa de mortalidad en menores de 1 año en Cali fue mayor en los hombres (9,6) que en las mujeres (8,0) (Gráfico 8).

**Gráfico 8. Tasa de mortalidad menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos en Cali, según sexo (2012-2017)**



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

En el caso de la mortalidad en menores de 1 año en Cali, las principales causas de muertes fueron: otras causas de mortalidad en el periodo perinatal, malformaciones congénitas del corazón y demás del sistema circulatorio; y trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal; estas tres fueron las causantes del 68,8% de los fallecimientos de los menores de un año (Tabla 4).

**Tabla 4. Principales causas de mortalidad en menores de 1 año en Cali (2017)**

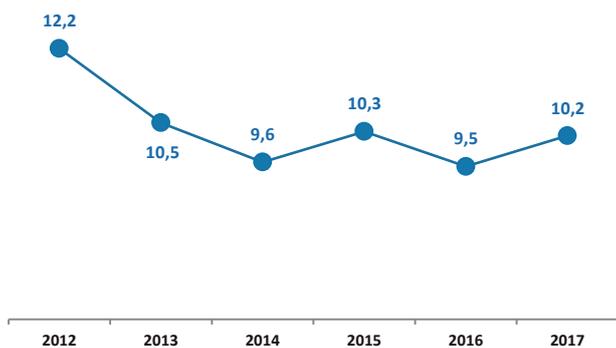
Causas	Casos	%
Otras Causas De Mortalidad En El Periodo Perinatal	64	28,2%
Malformaciones Congénitas Del Corazón Y Demás Del Sistema Circulatorio	51	22,5%
Trastornos Respiratorios Y Cardiovasculares Específicos Del Periodo Perinatal	41	18,1%
Las Demás Malformación Congénitas	27	11,9%
Neumonías	14	6,2%
Resto De Causas	17	7,5%

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

### - Menores de 5 años

De acuerdo con información preliminar de la Secretaría de Salud Pública Municipal, en 2017 fallecieron 270 niños menores de 5 años, lo que representó una tasa de mortalidad de 10,2 por cada mil nacidos vivos, cifra superior a la registrada en 2016 (Gráfico 9).

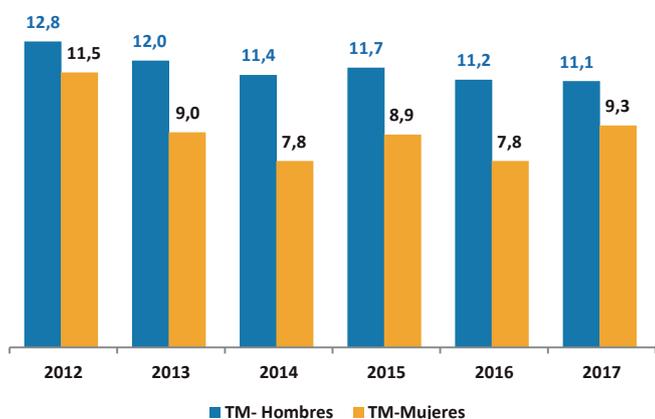
**Gráfico 9. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos en Cali (2012-2017)**



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

Desagregando por sexo, entre 2012 y 2017 la tasa de mortalidad en menores de 5 años en Cali fue mayor en hombres que en mujeres. Así mismo, se destaca que en 2017 hubo una reducción frente a 2016 en la tasa de mortalidad de los hombres (11,1) y un incremento en la tasa de mortalidad de las mujeres (9,3) (Gráfico 10).

**Gráfico 10. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos en Cali, según sexo (2012-2017)**

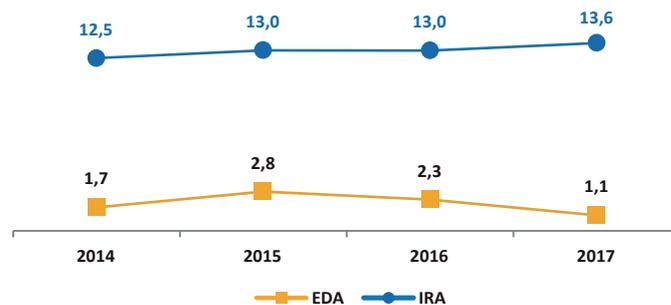


Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali – Elaboración Cali Cómo Vamos.

Dos de las principales causas de mortalidad en menores de 5 años son las enfermedades por diarrea aguda (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA). En 2017, la tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA en Cali se registró en 1,1 defunciones por cada cien mil menores de 5 años, la cifra más baja registrada en los últimos 4 años.

En contraste, la tasa de mortalidad por IRA se registró en 13,6 defunciones por cada cien mil menores de 5 años, la cifra más alta registrada en los últimos 4 años (Gráfico 11).

**Gráfico 11. Tasas de mortalidad por EDA y por IRA en menores de 5 años (2014-2017)**



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

## VACUNACIÓN

De acuerdo con la Secretaría de Salud Municipal, en 2017 la cobertura de vacunación en los niños entre 0 y 5 años en los principales biológicos (vacunas) en Cali fue superior al 95%; es decir, se está muy cerca de lograr la cobertura universal en vacunación (Tabla 5).

**Tabla 5. Cobertura (%) en vacunación para niños menores de 5 años en Cali (2017)**

Biológico	Dosis	Total Vacunas	Cobertura
BCG (29 días a 1 año)	Única	35.779	101,0%
Hepatitis B (RN)	Única	36.543	99,1%
Pentavalente (< 1 año)	3a Dosis	36.228	98,3%
A- POLIO (< 1 año)	3a Dosis	35.141	98,2%
SRP TRIPLE VIRAL (1 año)	Única	35.371	96,0%
SRP TRIPLE VIRAL (Refuerzo 5 años)	Única	35.270	95,7%
DPT (5 años)	Refuerzo	34.093	95,3%

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

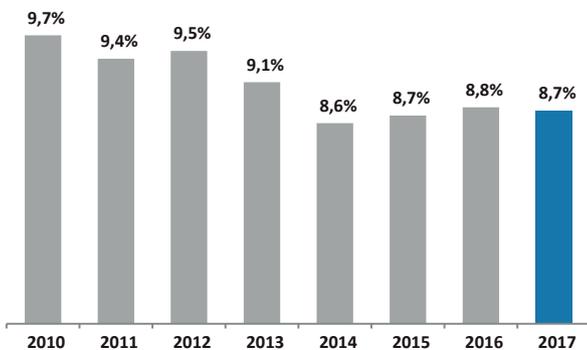


A la hora de evaluar la calidad de vida de los habitantes de una ciudad en términos de salud alimentaria, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer es un indicador que da cuenta de la nutrición del menor y de la madre, y que por tanto refleja condiciones de pobreza. Se consideran niños con bajo peso al nacer a aquellos recién nacidos que pesan 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”.<sup>8</sup>*

En 2017 se presentaron 26.464 nacidos vivos en la ciudad de Cali. De estos 2.310 niños (8,7%) presentaron bajo peso al nacer, cifra inferior a la registrada en 2016 (Gráfico 12).

**Gráfico 12. Participación (%) de los niños con bajo peso al nacer en el total de niños nacidos vivos en Cali (2010-2017\*)**



\* Información Provisional

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

## MALNUTRICIÓN INFANTIL

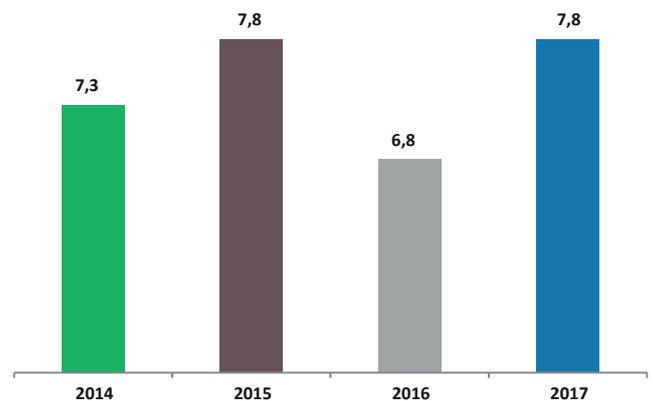
La nutrición puede definirse como la condición resultante de la ingestión de alimentos y la utilización biológica de los mismos por el organismo y refleja el grado en que las necesidades fisiológicas de nutrientes han sido cubiertas. En consecuencia, la malnutrición infantil hace referencia a los problemas 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 obesidad<sup>9</sup>.

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 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 13).

**Gráfico 13. Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica en Cali (2014-2017\*)**



\* Información Provisional

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

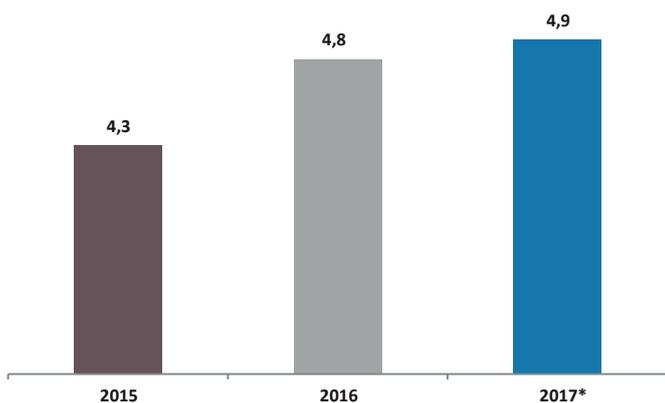
La desnutrición global o bajo peso para la edad se determina al comparar el peso del niño con el esperado para su edad y sexo.

Según información preliminar de la Secretaría de Salud Municipal, en Cali 4,9% de los niños menores de 5 años presentaron desnutrición global en 2017, cifra superior a la registrada en 2016 (Gráfico 14).

<sup>8</sup> <http://data.unicef.org/nutrition/low-birthweight> consultado en 2018

<sup>9</sup> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2010). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia.

**Gráfico 14. Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición global en Cali (2015-2017\*)**

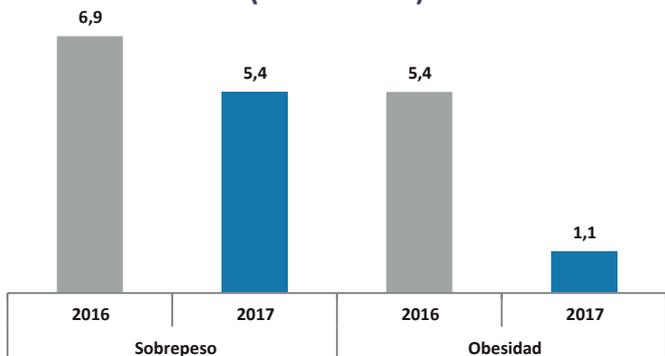


\* Información Provisional

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali – 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 salud<sup>10</sup>. Según información preliminar de la Secretaría de Salud Municipal, en Cali 5,4% de los menores de 5 años en Cali presentaban sobrepeso y 1,1% presentaban obesidad, cifras inferiores a las registradas en 2016 (Gráfico 16).

**Gráfico 16. Porcentaje de niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad en Cali (2016-2017\*)**



\* Información Provisional

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

## FECUNDIDAD ADOLESCENTE

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.

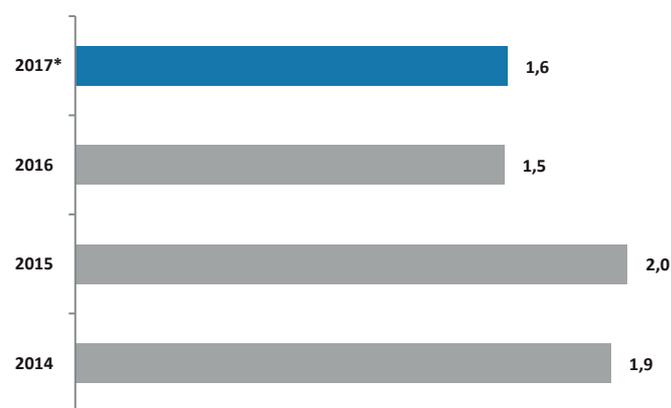
<sup>10</sup> En el caso de los niños menores de 5 años:

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.

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 2017 se registraron 142 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 superior frente a 2016 (Gráfico 17).

**Gráfico 17. Tasa de fecundidad infantil por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años (2014-2017\*)**

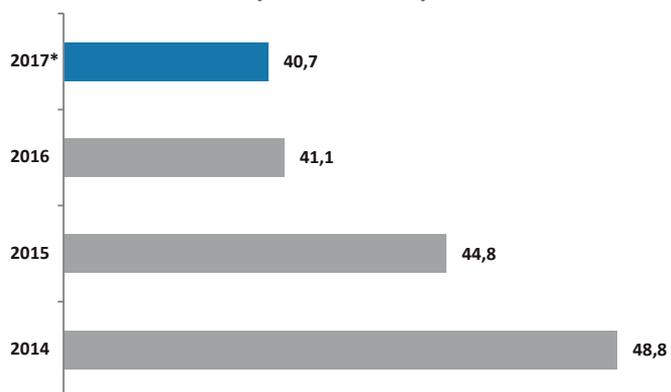


\* Información Provisional

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

Por su parte, en 2017 se registraron 3.965 nacimientos vivos con madres de entre 15 y 19 años en Cali, alcanzando una tasa de 40,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, cifra inferior frente a 2016 y la más baja en el periodo 2014-2017 (Gráfico 18).

**Gráfico 18. Tasa de fecundidad adolescente por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años (2014-2017\*)**



\* Información Provisional

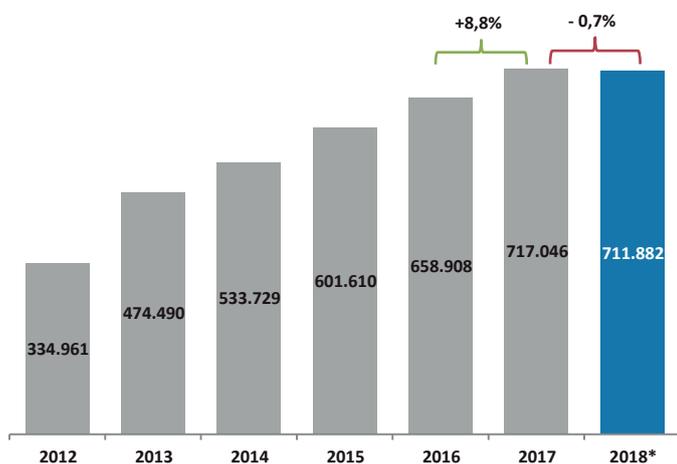
Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali – Elaboración Cali Cómo Vamos



De acuerdo con cifras del Departamento Administrativo de Hacienda Municipal, en 2017 la inversión ejecutada por la Secretaría de Salud en Cali fue de 717.046 millones de pesos, cifra 8,8% superior frente a 2016 (Gráfico 19).

De acuerdo al Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI), para 2018 la Alcaldía de Cali prevé una inversión de 711.882 millones de pesos por la Secretaría de Salud, cifra 0,7% inferior frente a la inversión ejecutada en 2017 (Gráfico 19).

**Gráfico 19. Inversión ejecutada por la Secretaria de Salud Municipal de Cali (2012-2018\*) cifras en Millones de pesos**



\* Presupuesto

Fuente: Departamento Administrativo de Hacienda Municipal de Cali – Elaboración Cali Cómo Vamos