

**Cámara de Comercio de Cali - Fundación Alvaralice -
El País - Universidad Autónoma de Occidente -
Casa Editorial El Tiempo - Fundación Corona - Cámara de Comercio de Bogotá**



CÓMO VAMOS EN SALUD
Tomado del Informe de Calidad de Vida en Cali, 2014

Santiago de Cali, Agosto de 2015

Iniciativa para evaluar los cambios en la calidad de vida de Cali
Calle 2 A # 24C-95. Teléfono: 3188000 Ext. 14140/1/2/3
www.calicomovamos.org.co
coordinacion@calicomovamos.org.co

COMITÉ DIRECTIVO

VIVIANA ECHEVERRI
DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN ALVARALICE

MARÍA ELVIRA DOMÍNGUEZ LLOREDA
DIRECTORA DE EL PAÍS

ESTEBAN PIEDRAHITA URIBE
PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI

LUIS H. PÉREZ
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE

ADRIANA MUÑOZ RODRÍGUEZ
GERENTE DE PUBLICIDAD DE EL TIEMPO CASA EDITORIAL REGIONAL SUROCCIDENTE

ÁNGELA ESCALLÓN EMILIANI
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA FUNDACIÓN CORONA

MÓNICA DE GREIFF
PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE LA COMERCIO DE BOGOTÁ

COMITÉ TÉCNICO

GIANINNA SIUFFI
COORDINADORA DE COMUNICACIONES DE LA FUNDACIÓN ALVARALICE

CAROLINA ESCRUCERÍA
DIRECTORA JURÍDICA DE EL PAÍS

CARLOS ANDRÉS PÉREZ
DIRECTOR ECONÓMICO Y DE PLANEACIÓN DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI

HAROLD LÓPEZ REINA
DOCENTE DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE

CAMILA RONDEROS BERNAL
GERENTE DE PROYECTOS SOCIALES DE LA FUNDACIÓN CORONA

PLINIO ALEJANDRO BERNAL
DIRECTOR DE PROYECTOS Y GESTIÓN URBANA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

COORDINACIÓN

MAURICIO VÁSQUEZ NÚÑEZ
COORDINADOR

MARCELA GÓMEZ GRAJALES
ASISTENTE TÉCNICA

INTRODUCCIÓN

El Programa Cali Cómo Vamos ha elaborado un Informe de Calidad de Vida con corte al año 2014 para la ciudad de Cali, el cual recoge los principales resultados en materia de calidad de vida, del tercer año de gestión de la Administración Municipal 2012-2015, efectuando un seguimiento a indicadores que reflejan la evolución en:

Educación, Salud, Servicios Públicos, Vivienda, Espacio Público, Medio Ambiente, Movilidad, Infraestructura Vial, Seguridad y Convivencia Ciudadana, Cultura, Deporte y Recreación, Finanzas Públicas, Actividad Económica y Políticas de Intervención Social en grupos poblacionales vulnerables.

La elaboración y publicación de este informe es un ejercicio de control social a la gestión pública a nivel local, puesto que la información aquí analizada tiene como fuente principal a las distintas dependencias de la Administración Municipal.

Esperamos que este Informe proporcione información valiosa para contextualizar la situación de la ciudad, a la vez que permita identificar sus principales avances en el último año y los grandes desafíos que enfrenta en el presente cuatrienio. Este balance constituye una evaluación técnica y ciudadana de los resultados en calidad de vida urbana, del tercer año de la Administración encabezada por el señor Alcalde Rodrigo Guerrero.

AGRADECIMIENTOS

La elaboración de este informe contó con la valiosa colaboración de expertos en cada uno de los temas analizados por Cali Cómo Vamos, quienes aportaron conceptos y recomendaciones de política pública¹.

Álvaro Guzmán Barney -Universidad Autónoma de Occidente UAO

Andrés Fernando Casas - Educación Compromiso de Todos

Ana Lucía Paz -Universidad ICESI

Augusto Galán - Programa Así Vamos en Salud

Blanca Zuluaga - Universidad ICESI

Cámara Colombiana de la Construcción Regional Valle - CAMACOL VALLE

Carlos Andrés Pérez -Cámara de Comercio de Cali

Ciro Jaramillo Molina - Universidad del Valle

Diego Alonso García - Consultor en Sostenibilidad Corporativa

Enrique Rodríguez Caporalli - Universidad ICESI

Hely de Jesús Martínez - Ingeniero en Transporte y Vías

Jorge Ordóñez Valverde - Universidad ICESI

María del Pilar López Rodríguez -Universidad San Buenaventura

María Fernanda García Aladín - Pontificia Universidad Javeriana Cali

Mario A. Gandini- Universidad Autónoma de Occidente UAO

Pedro Martínez Toro - Universidad del Valle

Así mismo, Cali Cómo Vamos agradece a todos aquellos que hicieron posible la publicación de este documento, particularmente a los socios del programa (las Cámaras de Comercio de Cali y Bogotá, las Fundaciones Alvarallice y Corona, la Casa Editorial El Tiempo, El País S.A. y la Universidad Autónoma de Occidente) y a sus colaboradores.

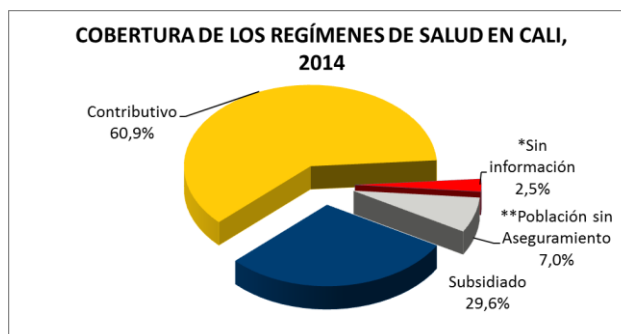
¹ Las opiniones emitidas por los expertos consultados por Cali Cómo Vamos, son de responsabilidad de cada uno de ellos y no representan necesariamente el pensamiento del programa CCV ni el de sus socios.

CÓMO VAMOS EN SALUD

Cali Cómo Vamos evalúa los cambios en la salud de los caleños, en función de indicadores de cobertura, mortalidad específica y calidad de los servicios médicos y de la salud pública en general.

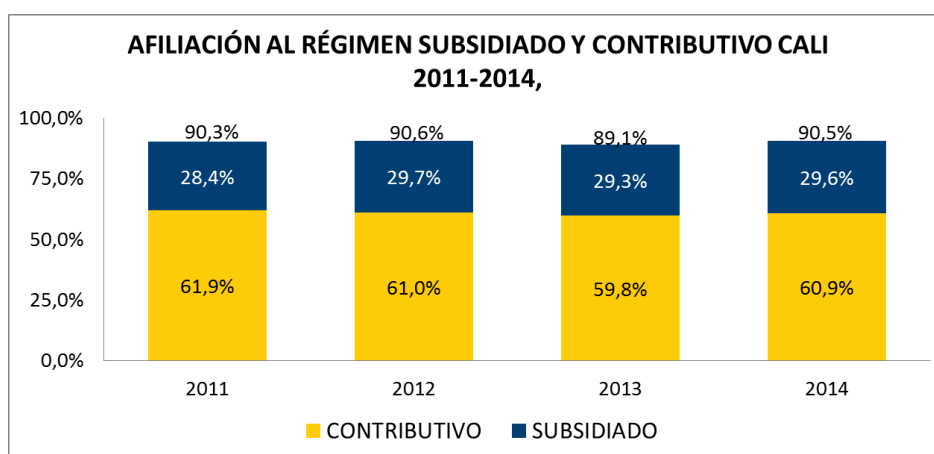
Cobertura del Régimen de Seguridad Social

En el año 2014, un total de 2.121.804 personas se encontraba afiliado a alguno de los dos regímenes de seguridad social, contributivo o subsidiado, lo que equivale al 90% de la población de la ciudad. Si bien existe un régimen de excepción², al cual están afiliados empleados de algunas entidades del Estado, esta información no se encuentra disponible en la Secretaría de Salud desde hace dos años. En el año 2012 esta entidad calculaba que el 4,6% del censo poblacional estaba cubierto por este régimen.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.
Cálculos Cali Cómo Vamos a partir de población Dane

El 60,9% de la población caleña está cubierta por el régimen contributivo de salud en 2014, correspondiente a 1.428.632 personas. Este porcentaje se ha mantenido relativamente estable en los últimos años. Por otra parte, el 29,6% de los caleños se encuentra afiliado al régimen subsidiado de salud, cobertura que tampoco ha variado mucho en los últimos años, para un total de 693.172 personas. A pesar de que entre los años 2013 y 2014 el número de afiliados creció de 678.662 a 693.662, la cobertura de este régimen creció solo 0,3 puntos porcentuales.



Fuente: FOSYGA, datos suministrados por la RCCV

No obstante, de acuerdo con la Encuesta de Percepción Ciudadana 2014 de Cali Cómo Vamos, que el 93% de los caleños se encuentra afiliado a alguna entidad de seguridad social en salud.

² Régimen de Excepción: empleados de las Fuerzas Armadas, Ecopetrol, Magisterio

De acuerdo con las cifras de la Secretaría de Salud, se estima que un 7% de la población no se encuentra afiliada a ninguna entidad de seguridad social. Para la población pobre no asegurada (PPNA) existe la contratación de servicios de salud, de la cual fueron beneficiarias 197.716 personas, mientras que fueron atendidas 133.918. La mayor parte de la población beneficiaria se encuentra en el Oriente (39%) y el norte (22%), seguidas por las redes de Centro (18%) y Ladera (15%).

CONTRATACIÓN SERVICIOS PARA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA PPNA-CALI 2013-2014

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2013			2014		
	POBLACIÓN BENEFICIARIA ³	POBLACIÓN ATENDIDA ⁴	VALOR DEL CONTRATO	POBLACIÓN BENEFICIARIA	POBLACIÓN ATENDIDA	VALOR DEL CONTRATO
RED DE SALUD CENTRO ESE	30.685	37.584	\$ 2.184.682.665	35.328	36.839	\$ 2.223.124.751
RED DE SALUD LADERA ESE	32.490	18.304	\$ 1.909.660.695	30.560	17.462	\$ 1.764.466.131
RED DE SALUD NORTE ESE	39.710	25.617	\$ 2.443.357.243	44.116	22.593	\$ 2.168.299.430
RED DE SALUD ORIENTE ESE	66.786	45.849	\$ 3.719.516.311	76.380	49.514	\$ 3.164.995.644
RED DE SALUD SURORIENTE ESE	10.830	8.736	\$ 610.831.123	11.172	7.350	\$ 713.214.051
HOSPITAL GERIÁTRICO ANCIANATO SAN MIGUEL ESE	160	160	\$ 1.100.000.000	160	160	\$ 1.020.000.000
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO		855	295.969.300	0	0	0
TOTAL	180.661	137.105	\$ 12.264.017.337	197.716	133.918	\$ 11.054.100.007

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

Aunque es necesario en materia de salud, que el régimen subsidiado cubra toda la población que no puede cubrir el contributivo, al igual que la contratación de servicios de salud para población no asegurada, en el mediano y largo plazo un reto para la ciudad debe ser generar empleo u oportunidades de ingreso formales, de forma que la gente no dependa de un subsidio sino promover la oportunidad de cada persona pueda cotizar su propia seguridad social.

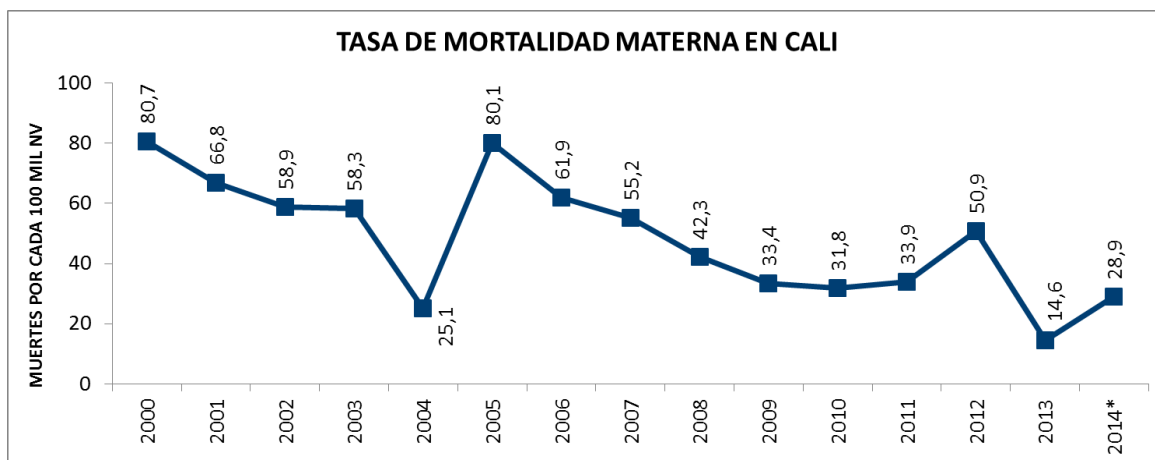
Mortalidad Materna

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, de sus condiciones previas de salud, y de esas condiciones en un momento de vulnerabilidad física como es el embarazo.

De acuerdo con cifras preliminares de la Secretaría de Salud Pública Municipal, en el año 2014 fallecieron 8 mujeres en embarazo, en proceso de parto o puerperio, lo cual representa una tasa de mortalidad materna de 28,9 por cada cien mil nacimientos, tasa superior a la reportada en 2013 (14,6).

³ Población beneficiaria: Total de la población no asegurada PNA.

⁴ Población atendida: Población que ha recibido un servicio como PNA.



Las cifras preliminares indican que de esas 8 muertes, 5 se presentaron en madres afiliadas al régimen contributivo y 3 en el régimen subsidiado. Así mismo, la mayoría de esas muertes se presentaron en el oriente (37,5% de los casos), en el norte y la ladera occidental de la ciudad (25% cada una).

Por edad de la madre no se encuentra un patrón claro, ya que 3 de los casos ocurrieron en mujeres entre los 30 y 34 años, y los 5 casos restantes se distribuyeron entre el resto de mujeres entre los 20 y 44 años.

Nº DE MUERTES MATERNAS POR ÁREA GEOGRÁFICA Y AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL, 2014

RÉGIMEN SEGURIDAD SOCIAL / ÁREA	ORIENTE	LADERA	CENTRO	NORTE	SURORIENTE	TOTAL
SUBSIDIADO	1	1	0	1	0	3
CONTRIBUTIVO	2	1	1	1	0	5
ESPECIAL	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3	2	1	2	0	8
PARTICIPACIÓN % EN EL TOTAL	37,5%	25%	12,5%	25%	0%	100%

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

Nº DE MUERTES MATERNAS POR ESTRATO Y POR GRUPOS DE EDAD 2014

ESTRATO/ EDAD	GRUPOS DE EDAD						TOTAL
	15 A 19	20 A 24	25 A 29	30 A 34	35 A 39	40 A 44	
1	0	1	0	1	1	1	4
2	0	1	0	1	0	0	2
3	0	0	1	1	0	0	2
4	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	2	1	3	1	1	8

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

La principal causa de muerte materna fue la hemorragia por atonía uterina (2 casos). Las causas directas participaron con el 50% de los casos, frente a otro 50% de causas indirectas entre las cuales se cuenta la pancreatitis, tuberculosis y meningitis.

MORTALIDAD MATERNA POR CAUSA 2014

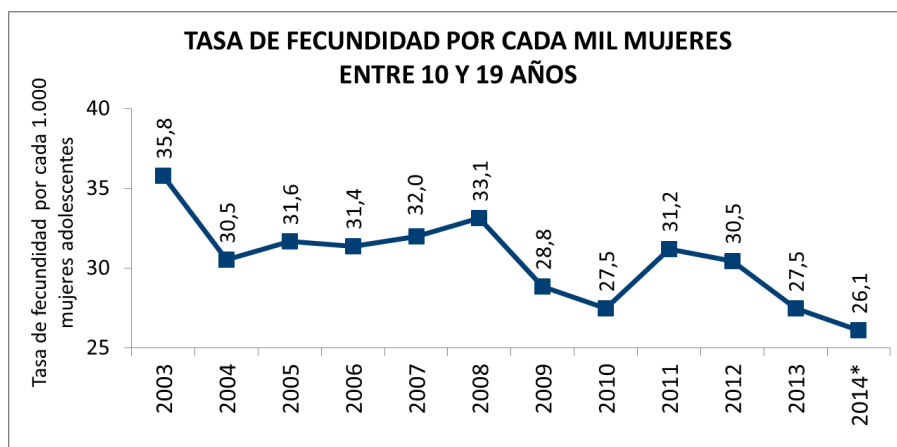
TIPO DE CAUSA	FRECUENCIA	%
DIRECTA	4	50%
ABORTO SÉPTICO	1	12,5%
DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA POSTPARTO	1	12,5%
HEMORRAGIA POR ATONIA UTERINA	2	25%
INDIRECTA	4	50%
VIRUS HEPATOTRÓPICO HEMORRÁGICO	1	12,5%
MENINGITIS AGUDA	1	12,5%
PANCREATITIS NO BILIAR SEVERA	1	12,5%
TUBERCULOSIS MENINGEA	1	12,5%
TOTAL	8	100%

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

Lo anterior ratifica que la mayoría de los casos se presentan en los segmentos poblacionales más vulnerables (comunidades con indicadores sociales y económicos críticos y en estratos bajos), lo que evidencia la inequidad social en la ciudad. Pero al mismo tiempo, las cifras preliminares permiten un llamado de atención sobre la participación mayoritaria en el total de las muertes maternas del régimen contributivo y el incremento de 4 a 8 casos en el último año.

Nacimientos con madres adolescentes

Uno de los factores que contribuyen a la vulnerabilidad en la salud de madres y de recién nacidos, es la fecundidad en mujeres menores a los 20 años, o mujeres adolescentes, cuyas condiciones físicas no están totalmente desarrolladas para asumir la gestación sin riesgos, además de, en muchos casos, no contar con la capacidad económica para formar un hogar o con la educación suficiente para conseguirla en el mercado laboral. La maternidad a temprana edad, es entonces, uno de los factores que generan y refuerzan las trampas de pobreza. Es por ello, que es deseable para la sociedad que este indicador de fecundidad en adolescentes sea cada vez menor.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. *Datos Preliminares

Tasa de Fecundidad Adolescente: N° de nacidos vivos por cada mil mujeres entre 10 y 19 años.

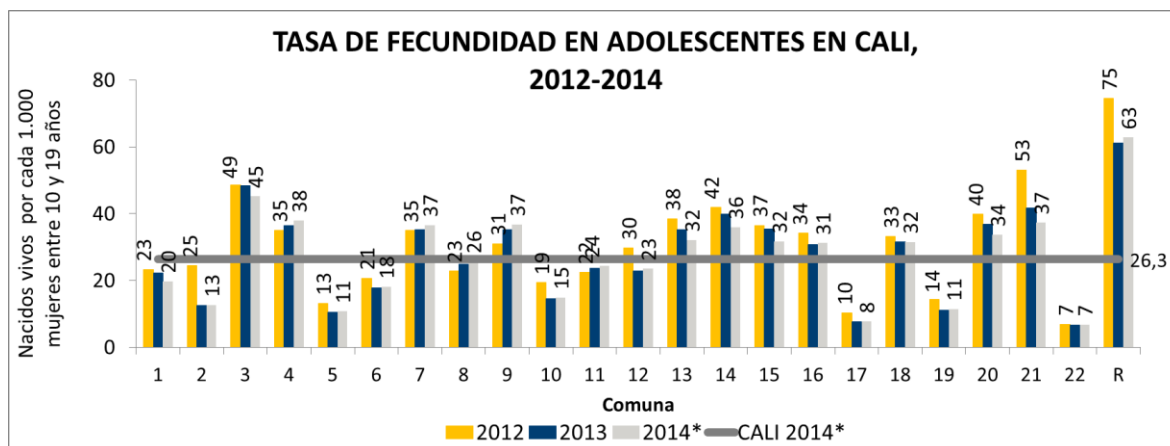
De acuerdo con cifras preliminares de la Secretaría de Salud a 2014, 4.984 mujeres menores de 20 años dieron a luz, 298 casos menos que en 2013. Con ello, la tasa de fecundidad por cada mil mujeres en ese rango de edad, cayó de 27,5 a 26,1, cifra que es la más baja en los últimos cuatro años, comportamiento bastante positivo si se tiene en cuenta que en años anteriores a 2011 este indicador se caracterizaba por cierta estabilidad interanual.

TASA DE FECUNDIDAD POR CADA MIL MUJERES ENTRE 10 Y 19 AÑOS			
AÑOS	POBLACIÓN MUJERES ADOLESCENTES	NACIDOS VIVOS EN ADOLESCENTES MENORES 20 AÑOS	TASA DE FECUNDIDAD X 1.000 ADOLESCENTES
2003	212.810	7.616	35,8
2004	217.405	6.632	30,5
2005	194.836	6.166	31,6
2006	195.096	6.121	31,4
2007	195.357	6.244	32,0
2008	195.576	6.477	33,1
2009	195.617	5.640	28,8
2010	195.348	5.365	27,5
2011	194.848	6.079	31,2
2012	193.657	5.897	30,5
2013	192.421	5.282	27,5
2014	191.084	4.984*	26,1

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

* Datos preliminares.

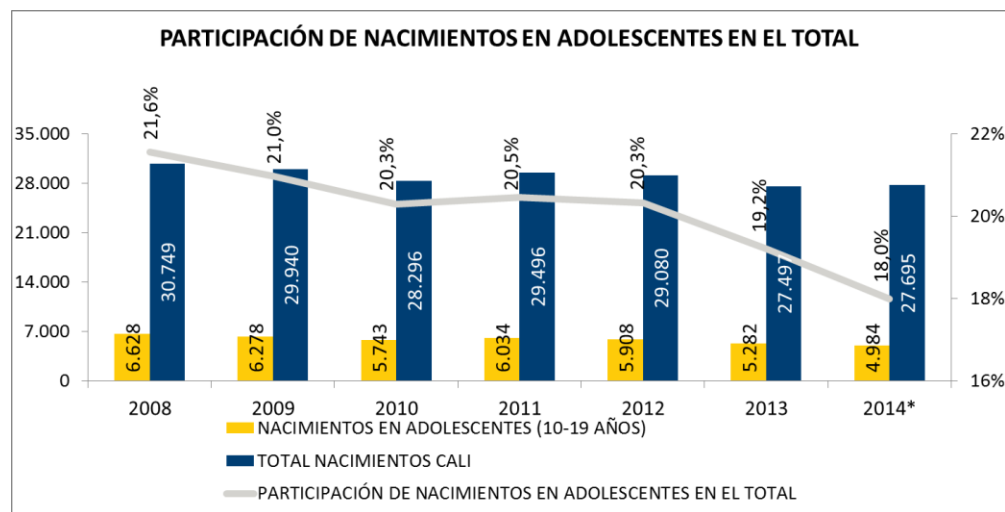
Las tasas de fecundidad en adolescentes más altas, se encuentran en las comunas 3, 4, 21, 9, 7 y 14, con índices superiores a los 35 nacimientos por cada mil mujeres entre los 10 y 19 años. Las comunas 13 y 15 pertenecientes al Distrito de Aguablanca y la comuna 20, de la zona de ladera, también están por encima del promedio de la ciudad. El sector rural tomado en su conjunto, tiene una tasa de 62,8, muy superior a la registrada por cualquier comuna del área urbana. Con lo anterior, se ratifica el rol protagónico de la fecundidad adolescente en la generación de trampas de pobreza, a través de la vulnerabilidad física, social y económica en las familias.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

* Datos preliminares.

Finalmente, de los 27.695 nacimientos en la ciudad en el año 2014, 18% correspondió a madres adolescentes. Es importante resaltar que es la participación más baja en los últimos años y que dicha participación viene en continuo descenso al menos desde el año 2008.

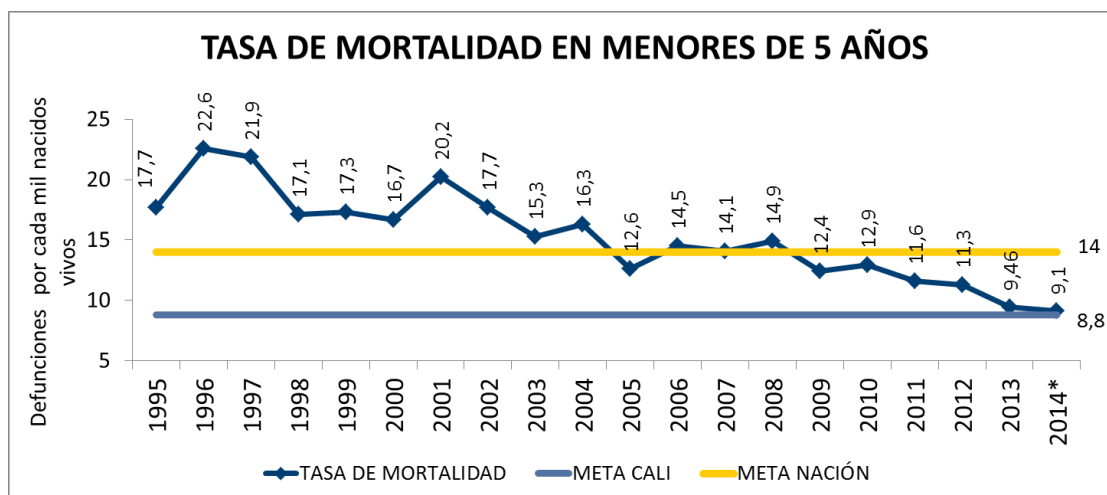


Fuente: Nacimientos en Adolescentes y Total Nacimientos Cali: Dane. % de Embarazos en adolescentes: Cálculos Cali Cómo Vamos. * Datos preliminares.

Mortalidad en menores de cinco años

Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años en dos terceras partes, es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, promulgados por los miembros de las Naciones Unidas en el año 2000, con un plazo al año 2015. Cada país, con niveles de desarrollo distinto y del propio indicador, ha establecido su propia meta a alcanzar. En el caso de Colombia, la tasa a alcanzar es de máximo 14 defunciones por cada mil nacidos vivos. Cali, en particular, tiene como meta una tasa máxima de 8,8 defunciones por cada mil nacidos vivos.

Según cifras preliminares de la Secretaría de Salud Municipal, 252 niños menores de 5 años fallecieron en Cali en 2014, 12 casos menos que en el año 2013.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. * Datos preliminares.

La tasa de mortalidad en este rango de edad cayó de 9,46 a 9,1 en ese período, quedando muy cerca de cumplir la meta municipal asociada a los Objetivos del Milenio (8,8), para lo cual le restaría reducir las muertes en cuatro casos para el año 2015, suponiendo que el número de nacimientos se mantuviera constante.

Un hecho que constituye una alerta para las autoridades, es el crecimiento en los últimos años de la participación de las muertes de menores en el primer año de vida, la cual es del 86,5% de las muertes en menores de cinco años en 2014, cuando cuatro años atrás era del 80%.

**CASOS Y TASA DE MORTALIDAD
EN MENORES DE 5 AÑOS**

AÑO	CASOS	TASA
2007	432	14,1
2008	461	14,9
2009	372	12,4
2010	366	12,9
2011	342	11,6
2012	333	11,3
2013	260	9,46
2014*	252	9,10
META ODM - CALI	256	8,8
POR REDUCIR	4	0,3

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

*Datos Preliminares

DISTRIBUCIÓN DEL N° DE CASOS DE MUERTE ENTRE MENORES DE 1 Y 5 AÑOS, 2011-2014

AÑO	MENORES DE 1 AÑO	MENORES ENTRE 1 Y 5 AÑOS	TOTAL MENORES DE 5 AÑOS
2011	275	67	342
2012	273	60	333
2013	215	45	260
2014*	218	34	252
DISTR % 2011	80,41%	19,59%	100%
DISTR % 2012	81,98%	18,02%	100%
DISTR % 2013	82,69%	17,31%	100%
DISTR % 2014*	86,51%	13,49%	100%

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

*Datos Preliminares

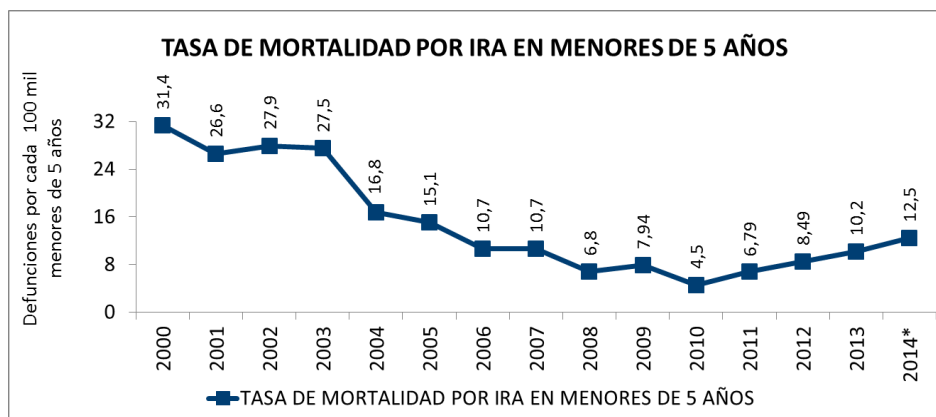
Aunque en el año 2014, no fueron suministradas al programa Cali Cómo Vamos las primeras causas de muerte en menos de cinco años, de acuerdo con datos de las Estadísticas Vitales del DANE de 2013, que retoma el Informe Primera Infancia Cómo Vamos, las principales causas de deceso eran las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (26.5%), Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (16.8%) y Otras afecciones originadas en periodo perinatal (9.3%)⁵.

Así mismo, el informe Primera Infancia Cómo Vamos establece que en Cali, 63,23% de esas muertes tuvo causas evitables: enfermedades de la primera infancia⁶; infecciones de las vías respiratorias; evitables por diagnóstico o tratamiento precoz; lesiones externas; evitables por saneamiento ambiental; problemas carenciales; prevenibles por vacunación o tratamiento preventivo. Ciudades como Barranquilla (68,35%) y Cartagena (68,54%) presentaron tasas superiores a Cali de muertes prevenibles, mientras Bucaramanga (60,20%), Medellín (56,76%), Manizales (56,60%) y Bogotá (56,17%) reportaron tasas menores⁷.

⁵ Datos del DANE-Estadísticas Vitales 2013 con corte a 31 de octubre 2014, tomados del Informe Primera Infancia Cómo Vamos, elaborado por la Equidad para la Infancia América Latina, Fundación Corona, Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos y Pontificia Universidad Javeriana Cali (2015).

⁶ Incluye control de crecimiento y desarrollo, prevención primaria, mejoramiento de las condiciones de vida.

⁷ Primera Infancia Cómo Vamos (2015).



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. *Datos Preliminares

Un indicador importante de la salud de la primera infancia, es la mortalidad por neumonía, la cual se mide a través de la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda por cada cien mil menores de cinco años. En 2014, se reportaron preliminarmente 22 muertes de menores de cinco años por infección respiratoria aguda (IRA), que equivalen a una tasa de 12,5 casos por cada cien mil menores de 5 años, indicador que sería no solamente superior al de 2013, sino el más alto desde el año 2010.

La mayoría de casos se presentaron en el oriente y la zona de ladera de Cali. También llama la atención que casi todos los casos, 20 en total, se presentaron en menores entre los 0 y los 364 días.

NÚMERO DE CASOS DE MUERTES POR NEUMONÍA, POR ESE / ZONAS DE LA CIUDAD, 2011-2014

ESES	2011		2012		2013		2014*	
	CASOS DE IRA <5	% NEUMONÍA	CASOS DE IRA <5	% NEUMONÍA	CASOS DE IRA <5	% NEUMONÍA	CASOS DE IRA <5	% NEUMONÍA
ORIENTE(13,14,15 Y 21)	5	42	10	37	6	33	10	46
LADERA (1, 3, 17, 18, 19, 20 Y RURAL)	3	25	6	22	5	28	7	32
CENTRO (8, 9, 10, 11 Y 12)	0	0	2	7	2	11	2	9
NORTE (2, 4, 5, 6 Y 7)	3	25	4	15	2	11	2	9
SURORIENTE (16)	0	0	0	0	2	11	1	4
SIN DATO	1	8	5	19	1	6	0	0
TOTAL	12	100	27	100	18	100	22	100

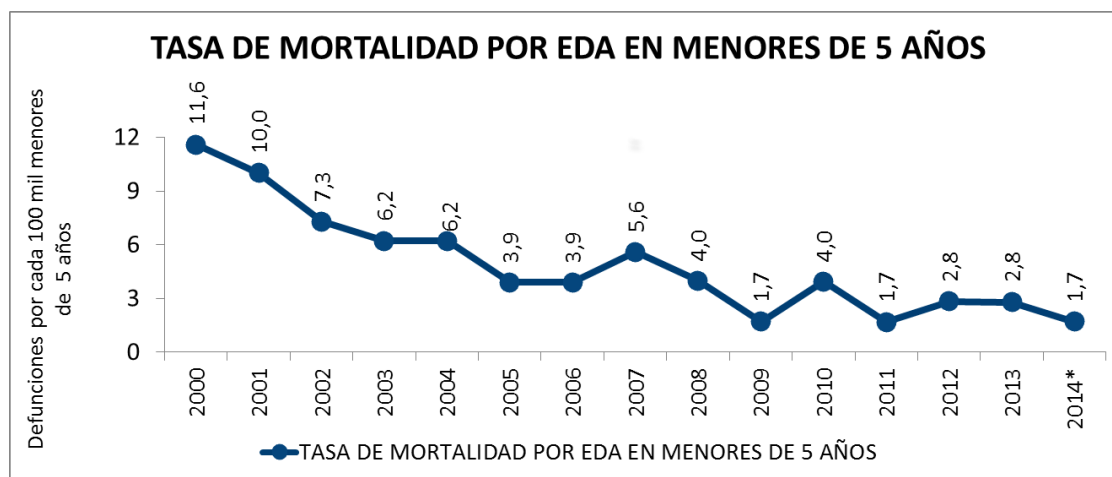
Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. *Datos Preliminares.

NÚMERO DE CASOS DE MUERTES POR NEUMONÍA, POR EDAD, 2013-2014

EDAD	2013	2014*
0-6 DÍAS	4	0
7-27 DÍAS	1	2
28-364 DÍAS	7	18
TOTAL <1 AÑO	12	20
1 AÑO	4	1
2 AÑOS	1	1
3 AÑOS	1	0
4 AÑOS	0	0
TOTAL < 5 AÑOS	18	22

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. *Datos Preliminares.

Otro indicador que revela las condiciones de vida del infante, del hogar y su entorno, es la mortalidad por diarrea, la cual se mide con la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda, EDA, por cada cien mil menores de cinco años. De acuerdo con las cifras preliminares suministradas por la Secretaría, en 2014 ocurrieron 3 muertes de niños menores de 9 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), dos casos menos que en 2013. La tasa por cada cien mil menores de 5 años pasó en el mismo período de 2,8 a 1,7. De confirmarse como definitiva, igualaría la tasa más baja en el presente siglo. Dos de esas tres muertes ocurrieron en la zona centro de Cali y en menores de un año, lo cual ratifica nuevamente la vulnerabilidad de este grupo poblacional.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. *Datos Preliminares

NÚMERO DE CASOS DE MUERTES POR DIARREA, POR ESE / ZONAS DE LA CIUDAD, 2011-2014

ESES	2011		2012		2013		2014*	
	CASOS DE EDA <5	% NEUMONÍA	CASOS DE EDA <5	% NEUMONÍA	CASOS DE EDA <5	% NEUMONÍA	CASOS DE EDA <5	% NEUMONÍA
ORIENTE (13, 14, 15 Y 21)	1	50	4	67	1	20	0	0
LADERA (1, 3, 17, 18, 19, 20 Y RURAL)	1	50	0	0	2	40	0	0
CENTRO (8, 9, 10, 11 Y 12)	0	0	2	33	0	0	2	67
NORTE (2, 4, 5, 6 Y 7)	0	0	0	0	0	0	1	33
SURORIENTE (16)	0	0	0	0	2	40	0	0
SIN DATO	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	100	6	100	5	100	3	100

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. *Datos Preliminares

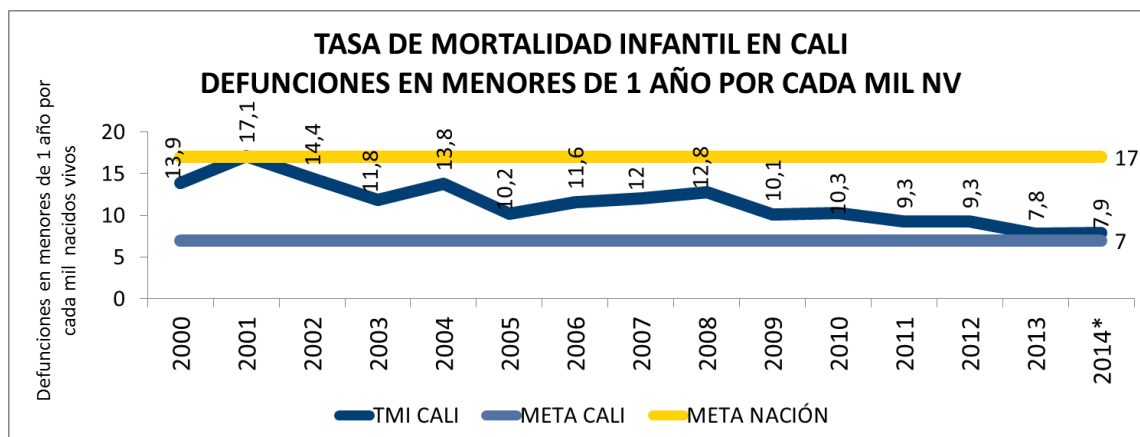
NÚMERO DE CASOS DE MUERTES POR DIARREA, POR EDADES, 2013-2014

EDAD	2013	2014*
0-6 DÍAS	2	0
7-27 DÍAS	0	1
28-364	2	1
TOTAL < 1 AÑO	4	2
1 AÑO	0	0
2 AÑOS	0	0
3 AÑOS	1	1
4 AÑOS	0	0
TOTAL < 5 AÑOS	5	3

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. *Datos Preliminares

Mortalidad Infantil (en menores de un año)

Teniendo en cuenta que la mayor parte de las muertes en menores de cinco años ocurren en el primer año de vida, por el grado de vulnerabilidad física que presenta el menor, la tasa de mortalidad infantil es un indicador prioritario dentro de los objetivos de la política pública en salud. El fenómeno de la mortalidad infantil se mide a través de las defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos.



En el año 2014, de acuerdo con cifras preliminares de la Secretaría de Salud Municipal, ocurrieron 218 muertes en niños menores a un año, tres muertes más que en el año 2013. Por lo tanto, la tasa de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos aumentaría de 7,8 en 2013 a 7,9 en 2014. De confirmarse el dato, sería la primera vez que subiría la tasa en los últimos 5 años.

A pesar de lo anterior, el indicador se mantiene muy cerca de cumplir la meta para los Objetivos del Milenio que se ha trazado el municipio, de 7 casos por cien mil nacidos vivos. Lograr la meta en 2015 requeriría reducir en 11 los decesos de estos menores.

CASOS Y TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO

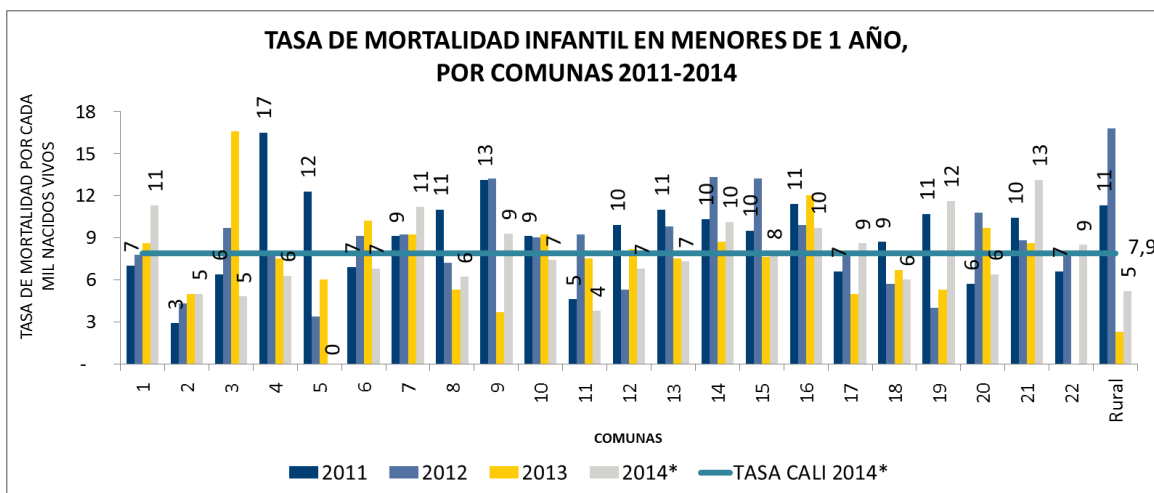
AÑO	NACIDOS VIVOS DANE	TASA DE MORTALIDAD	CASOS
2010	28.296	10,32	292
2011	29.496	9,32	275
2012	29.080	9,4	273
2013	27.497	7,8	215
2014*	27.695	7,9	218
META ODM - CALI		7	204
POR REDUCIR		0,9	11

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

*Datos Preliminares

Casos y *tasa por reducir: Cálculos CCV.

Las mayores tasas de mortalidad en menores de un año, en 2014, se presentaron en las comunas 21, 19, 1, 7, 14 y 16, con indicadores entre 10 y 13 casos por mil nacidos vivos, mientras que en las comunas 2, 3, 11 y el área rural es igual o menor a 5 por mil, y en la comuna 5 se presentó una tasa de cero por mil.



El período neonatal precoz, que comprende los seis primeros días de nacido es la etapa donde más muertes de menores ocurren, aportando el 42% de dichos decesos en el año 2014. Las principales causas de las muertes infantiles fueron las malformaciones congénitas del corazón, trastornos respiratorios y cardiovasculares, neumonías, otras malformaciones congénitas y otras causas de mortalidad perinatal, las cuales aportan el 85% del total de los casos.

MORTALIDAD INFANTIL, TIPO DE MORTALIDAD SEGÚN RANGO DE EDAD. CALI, 2013-2014*

	TASA MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (0-6 DÍAS)		TASA MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA (7-27 DÍAS)		TASA MORTALIDAD POSTNEONATAL (28-364 DÍAS)		INFANTIL (0-364 DÍAS)	
	2013	2014*	2013	2014*	2013	2014*	2013	2014*
CASOS MORTALIDAD	96	92	47	41	72	85	215	218
NACIDOS VIVOS	27.497	27.695	27.497	27.695	27.497	27.695	27.497	27.695
TMPN X 1.000 NV	3,49	3,32	1,71	1,48	2,62	3,07	7,8	7,9

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. *Datos Preliminares

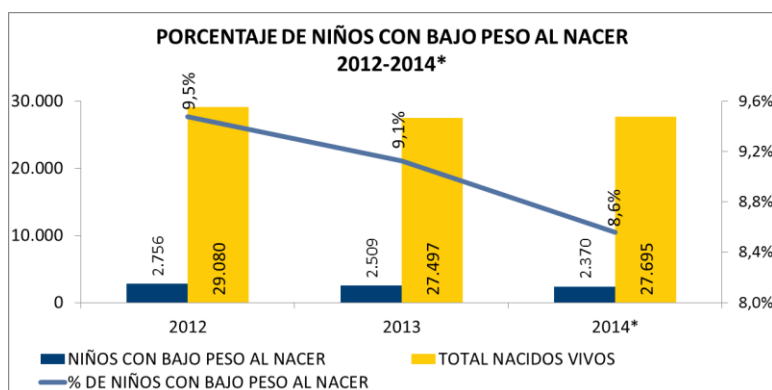
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO EN CALI, 2013-2014*

MORTALIDAD INFANTIL	2013	2014*
OTRAS CAUSAS MORTALIDAD PERINATAL	67	58
MALFORMACIONES CONG CORAZÓN	49	41
TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES	33	32
LAS DEMÁS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	19	34
NEUMONÍAS	12	20
OTRAS ENF SNC, PARÁLISIS CEREBRAL	5	1
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	4	3
DIARREA	4	2
SÍNTOMAS, SIGNOS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	4	0
SEPTICEMIA	3	2
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	3	2
MENINGITIS BACTERIANA	2	0
SÍFILIS CONGÉNITA	2	0
RESTO DE CAUSAS	8	18
SIN DATO	0	5
TOTAL	215	218

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

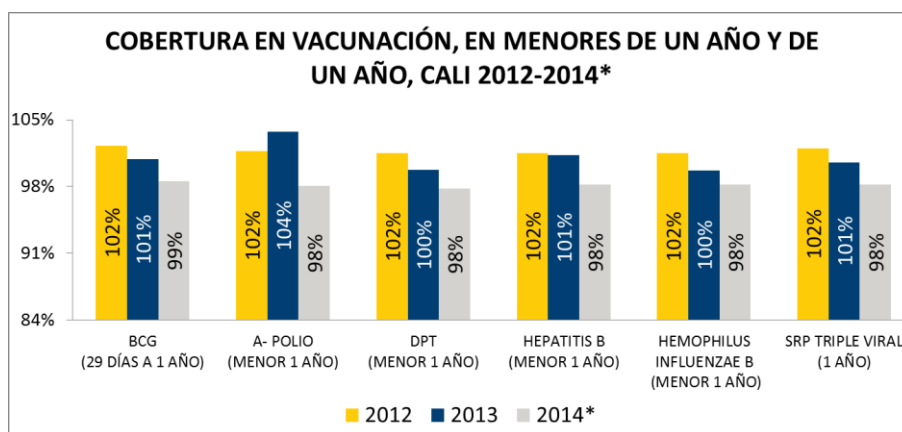
Un indicador que da cuenta de la nutrición del menor y de la madre, y que por tanto refleja condiciones de pobreza o no, es el porcentaje de niños con bajo peso al nacer, es decir, con menos de 2.500 gramos. De acuerdo con el Informe Primera Infancia Cómo Vamos, “Según UNICEF, un niño que nace bajo de 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. Además en su vida adulta, una mayor incidencia de enfermedades cardíacas y diabetes”⁸.

De los 27.695 menores nacidos vivos en 2014, 8,6%, correspondientes a 2.370 casos, presentaron bajo peso al nacer. Es importante destacar que ese porcentaje viene disminuyendo frente a 2012 y 2013, cuando el bajo peso se presentaba en el 9,5% y 9,1% de los nacimientos, respectivamente.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. *Datos Preliminares

Vacunación a niños de un año y menores de un año



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. *Datos Preliminares

De acuerdo con la información preliminar de la Secretaría de Salud Municipal, la cobertura de vacunación en los niños menores a un año y con un año cumplido, en los principales biológicos, es igual o superior al 98% de los menores de un año de Cali, proyectados para el año 2014.

⁸ <http://data.unicef.org/nutrition/low-birthweight>. Tomado del Informe Primera Infancia Cómo Vamos; elaborado por Equidad para la Infancia América Latina, Fundación Corona, Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos y Pontificia Universidad Javeriana Cali (2015).

La garantía del esquema de vacunación completo a los menores de un año o con un año, reduce la vulnerabilidad natural que tiene la primera infancia en materia de salud, y le permite gozar de mejores condiciones para su desarrollo físico y mental en el futuro. Así mismo, la vacunación en tanto mecanismo de prevención de la enfermedad en la infancia y la mortalidad, es una de las intervenciones en salud pública más eficaz frente a su costo⁹.

Según indica la Secretaría de Salud Municipal “las coberturas para menores de un año disminuyen en 2014 frente a lo reportado en 2013 en vista de que la población asignada fue mucho mayor, pasó de 36.305 niños en 2013 a 38.031 en 2014 (+4.75%). No obstante, todas la coberturas de vacunación son útiles, es decir, superiores al 95%. Debe entenderse que esta población cada año es nueva (menores de un año) y se debe hacer todo lo posible por vacunarla según el esquema de vacunación que aplique para estos nuevos habitantes de la ciudad; además, el hecho de incrementar la población no es cuestión de aplicar un índice como el IPC, pues la ciudad viene realizando una serie de campañas para reducir o contener la natalidad y el incremento en la población asignada dificulta cumplir con las metas que nos ponen desde el nivel central”.

Mortalidad General

En 2014, se registraron 12.609 muertes, 258 menos que en 2013, lo que llevó a una reducción de la tasa de mortalidad de 555 a 538 por cada 100 mil habitantes. Se destaca que, a pesar de que homicidios y lesiones por otras personas sigue siendo la primera causa de muerte en la ciudad, su participación en el total bajó del 16% al 12%, gracias fundamentalmente a la reducción de los homicidios durante 2014, la cual se aborda más a fondo en el capítulo de Seguridad y Convivencia de este informe. Así, la principal causa de muerte en Cali se redujo un 22%.

CAUSAS DE MUERTES EN CALI, 2013-2014*

CAUSA	Nº CASOS	2013 TASA POR CADA 100 MIL HABITANTES	Nº CASOS	2014* TASA POR CADA 100 MIL HABITANTES
RESTO DE CAUSAS	3.014	130	3.108	133
HOMICIDIOS Y LESIONES POR OTRAS PERSONAS	1.997	86	1.555	66
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	1.100	47	1.166	50
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	925	40	943	40
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	861	37	826	35
OTRAS NEUMONÍAS	649	28	629	27
ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	637	27	605	26
OTRAS ENFERMEDAD CARDIOPULMONARES	544	23	517	22
TUMOR MALIGNO DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	408	18	416	18
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	312	13	299	13
DIABETES MELLITUS	309	13	295	13
TUMOR MALIGNO TRÁQUEA BRONQUIOS Y PULMÓN	288	12	316	13
ACCIDENTES DE VEHÍCULOS DE MOTOR	284	12	304	13
RESTO DE TUMORES MALIGNOS	254	11	269	11
ENF ESÓFAGO Y OTRAS APARATO DIGESTIVO	249	11	266	11
INSUFICIENCIAS RENALES	220	9	236	10
TUMOR MALIGNO DE PANCREAS	214	9	230	10
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	213	9	242	10
TUMOR MALIGNO DE PROSTATA	199	9	215	9
ENF. POR VIH SIDA	190	8	172	7
TOTAL	12.867	555	12.609	538

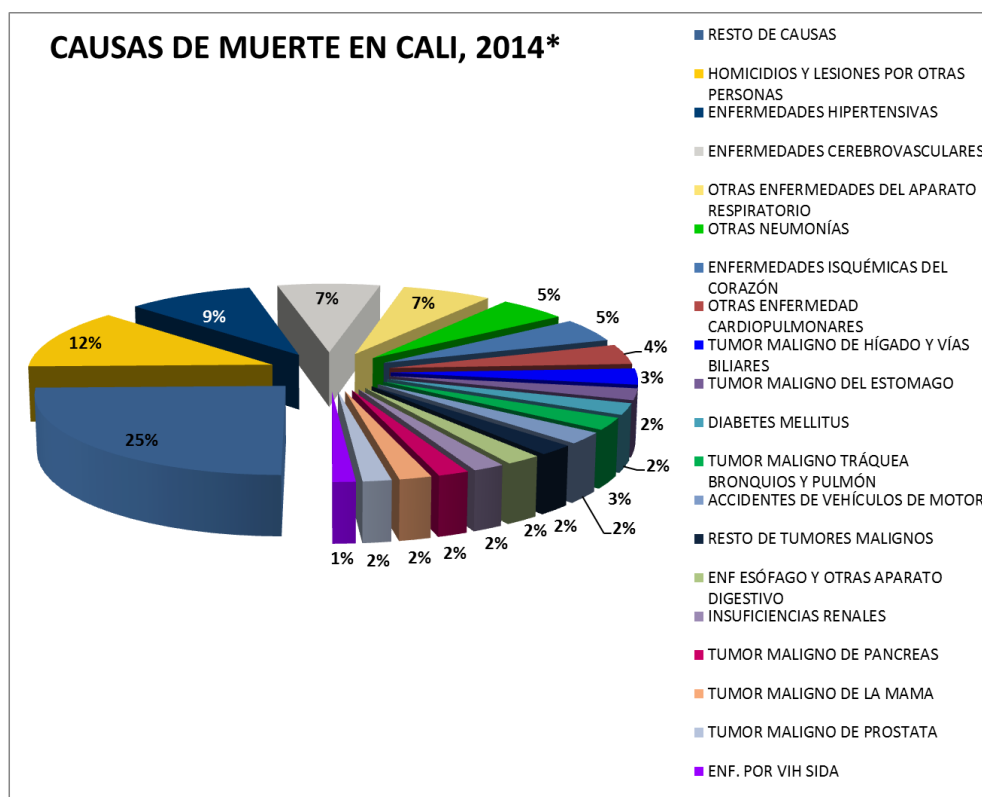
Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. *Datos Preliminares

⁹ Informe Primera Infancia Cómo Vamos; elaborado por Equidad para la Infancia América Latina, Fundación Corona, Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos y Pontificia Universidad Javeriana Cali (2015).

Así mismo, entre las primeras causas de muerte, se destacan las disminuciones en “otras enfermedades del aparato respiratorio” (-4%), “otras neumonías” (-3%), enfermedades isquémicas del corazón (-5%), y “otras enfermedades cardiopulmonares” (-5%), tumor maligno del estómago (-4%), diabetes mellitus (-5%) y enfermedad por VIH SIDA (-9%).

No obstante, aumentaron las muertes por enfermedades hipertensivas (6%), enfermedades cerebrovasculares (2%), tumor maligno tráquea bronquios y pulmón (10%), accidentes de vehículos de motor (7%), insuficiencias renales (7%), tumor maligno de la mama (14%), entre otros.

Las primeras cinco causas de muerte, son en su orden, homicidios y lesiones por otras personas (12%), enfermedades hipertensivas (9%), enfermedades cerebrovasculares (7%), otras enfermedades del aparato respiratorio (7%) y otras neumonías (5%).



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal.

*Datos Preliminares

Lo anterior describe una situación paradójica: entre las principales causas de muerte se encuentran las típicas del primer mundo es decir, las producidas por enfermedades no transmisibles relacionadas con el sedentarismo y las hereditarias, pero al mismo tiempo, la primera de las causas es la violencia, más frecuente en países en vías de desarrollo con serios problemas de orden público, aunque las causas sean distintas en nuestra ciudad, y a pesar de que la violencia homicida disminuyó de manera significativa en el último año, como se analiza en el correspondiente capítulo de seguridad de este informe.

Enfermedades de Obligatoria Notificación

A pesar de lo anterior, las enfermedades transmisibles, aunque ya no son las responsables de la mayoría de defunciones, sí son una variable importante para la calidad de vida de la población caleña. Estas enfermedades están contempladas entre las enfermedades de obligatoria notificación, monitoreadas por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, SIVIGILA.

De acuerdo con cifras preliminares de la Secretaría de Salud Municipal, el dengue, la agresión de animales potencialmente transmisores de rabia, varicela individual, VCM, VIF, VSX¹⁰ y Tuberculosis Pulmonar, son las cinco enfermedades de obligatoria notificación con mayor número de casos en la ciudad en 2014, las cuales aportan el 75% de los casos registrados en el año.

ENFERMEDADES DE OBLIGATORIA NOTIFICACIÓN 2006-2014*

EVEN TO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	VARIACIÓN % 2013- 2014
DENGUE	953	1.533	958	3.891	11.121	1.395	2.317	1.008	6.836	578%
AGRESIÓN POR ANIMALES P/MENTE TRANSMISORES DE RABIA	1.617	1.179	4.334	2.886	2.879	3.528	3.758	3.984	5.009	26%
VARICELA INDIVIDUAL	3.413	2.961	4.748	3.290	2.797	1.876	4.569	3.784	4.886	29%
VCM, VIF, VSX	0	0	0	0	0		1.416	2.626	4.277	63%
TUBERCULOSIS PULMONAR	772	912	773	918	722	1.051	1.104	529	974	84%
DENGUE GRAVE	87	120	110	377	825	55	98	74	124	68%
INTOXICACION POR FARMACOS	4	104	233	209	283	288	307	859	524	-39%
VIH - SIDA - MORTALIDAD POR SIDA	712	715	1.045	832	950	746	505	524	748	43%
LEPTOSPIROSIS	198	163	81	77	242	214	287	289	240	-17%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	0	0	0	0	0	28	175	441	450	2%
BAJO PESO AL NACER	0	0	0	0	0	0	242	582	556	-4%
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	174	147	322	250	259	402	350	381	425	12%
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	0	0	0	0	0	272	380	34	638	1776%
TOS FERINA	106	61	52	51	149	49	283	234	263	12%
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	295	242	179	165	175	195	172	348	193	-45%
RESTO DE EVEN TOS	3.310	4.202	3.937	7.215	7.558	3.524	2.814	5.635	3.174	-44%
TOTAL GENERAL	11.641	12.339	16.772	20.161	27.960	13.623	18.777	21.332	29.317	37%

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. *Datos Preliminares

Importante destacar que esos cinco eventos reportaron aumentos entre 2013 y 2014, principalmente el dengue, de 1.008 a 6.836 casos, lo que representa un aumento del 578%. También se destaca el aumento de 89% de los registros de Tuberculosis Pulmonar y el 63% de incremento de VCM, VIF y VSX.

Inversión en el sector salud

En 2014, se presentó una mayor inversión en la salud de los caleños, al pasar de \$460.124 millones a \$512.779 millones, lo que representa un aumento del 11% frente a la vigencia 2013. Se destacan los incrementos en inversión en salud infantil (104%), salud mental y lesiones violentas evitables (88%), nutrición (30%) y seguridad sanitaria y del ambiente (29%).

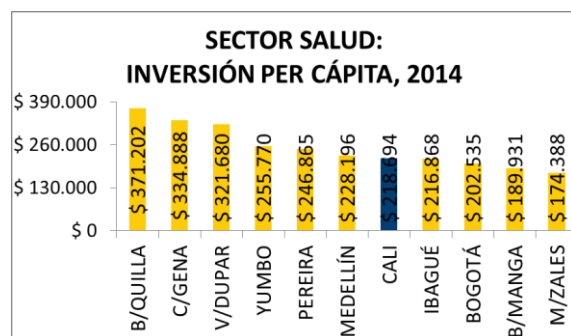
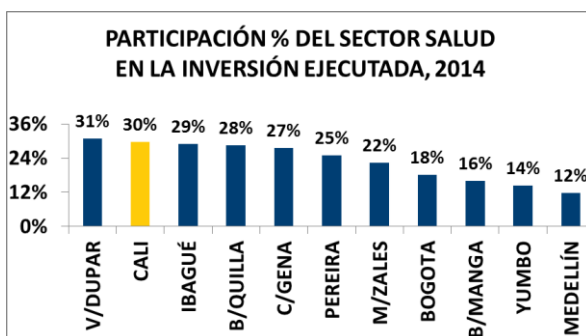
¹⁰ Violencia Intrafamiliar, Violencia contra la Mujer y Violencia Sexual.

Los principales rubros de inversión en salud son régimen subsidiado y prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los cuales participan con el 90% de la inversión total.

DETALLE DE INVERSIÓN EN EL SECTOR SALUD EN CALI, 2009-2014 (MILLONES DE PESOS)

DETALLE	2009	2010	2011	2012	2013	2014
RÉGIMEN SUBSIDIADO	188.004	186.348	206.550	288.839	407.350	440.994
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA	28.467	31.106	32.560	24.401	18.292	19.352
SALUD INFANTIL	675	799	932	1.670	2.688	5.482
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	645	407	824	306	435	448
SALUD ORAL	227	154	197	210	275	234
SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES	469	1.597	786	577	492	925
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZOONOSIS	1.852	3.616	2.628	2.470	3.908	4.510
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	1.175	528	0	140	441	144
NUTRICIÓN	359	411	450	239	387	502
GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP	8.729	919	584	6.229	8.455	8.102
SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE	1.573	2.392	4.438	2.108	1.744	2.251
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	1.307	6.401	5.632	1.554	1.965	2.141
OTROS GASTOS EN SALUD	192	351	0	1.926	13.692	27.694
TOTAL CALI	233.674	235.029	255.581	330.670	460.124	512.779

Fuente: RCCV con base en gastos de inversión del FUT, Sistema de información de la Contaduría General de la República



Fuente: Red de Ciudades Colombianas Cómo Vamos con base en gastos de inversión del FUT - CGR

De las 11 ciudades comparadas, las que mayor participación le dan al sector Salud son Valledupar (31%), Cali (30%) e Ibagué (29%) y las que menor participación le dan a éste sector son Bucaramanga (16%), Yumbo (14%) y Medellín (12%). Cali, ocupó el segundo puesto en el ranking de las 11 ciudades que más invierten en Salud. Esto puede deberse a que en los últimos cuatro años ha aumentado la participación del rubro en Salud, pasando del 19,9% al 29,6% del total entre el 2011 y 2014.

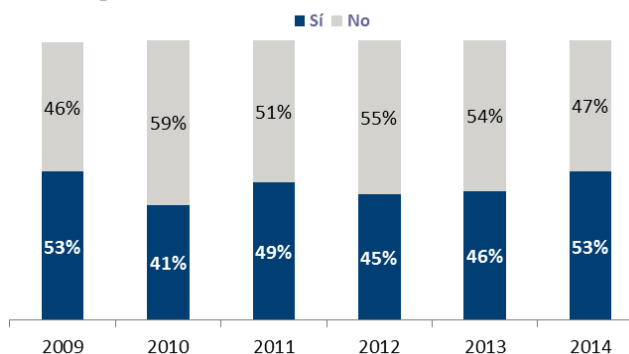
Por otro lado, aunque en términos monetarios, Bogotá, Medellín y Cali ocupan los primeros puestos en inversión en el sector Salud, con inversiones de \$1,57 billones, \$0,57 billones y 0,5 billones respectivamente, en términos per cápita, Barranquilla (\$371 mil), Cartagena (\$334 mil) y Valledupar (321 mil) son las ciudades con mayor inversión en este sector y las ciudades con menor inversión son Bogotá (\$202 mil), Bucaramanga (\$189 mil) y Manizales (\$174 mil). La inversión per cápita en Salud en Cali ha aumentado de \$112 a \$218 mil pesos entre 2011 y 2014, pero a pesar de haber casi duplicado la inversión per cápita en este sector, sigue siendo la quinta ciudad entre las 11 de la Red Cómo Vamos con menor inversión per cápita en este rubro.

¿Y qué piensan los ciudadanos?

A pesar de que el 93% de los caleños manifiesta estar afiliado a alguna entidad de salud, y que el 98% de quienes necesitaron o solicitaron un servicio de salud, accedió al mismo, solamente el 53% de los encuestados considera que en Cali se le garantizó el derecho a la salud en el año 2014. No obstante, la satisfacción es mayor en 7 puntos frente al año anterior y es la más alta desde 2009.

De hecho tal percepción dividida no obedece a estratos, ya que solamente el 47% de encuestados de nivel socioeconómico alto y medio y 59% del bajo tienen esa opinión.

¿Siente que en Cali se le está garantizando el derecho a la salud?

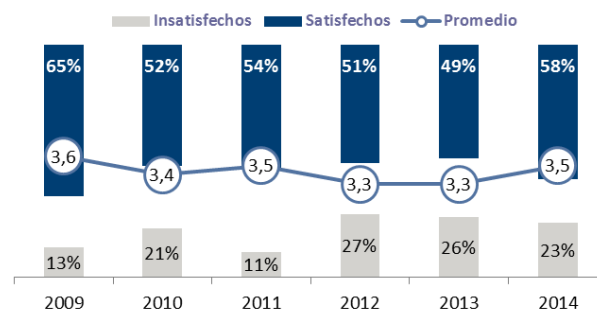


Fuente: Encuesta de Percepción Ciudadana en Cali 2014, del Programa Cali Cómo Vamos.

Por otra parte, la satisfacción con el servicio de salud recibido en 2014 también mejoró frente a 2014, pasando de un 49% a un 58% quienes lo califican con 4 o 5 en una escala de 1 a 5, para un promedio de 3,5.

Aunque la satisfacción es más frecuente entre los estratos altos (70%) que en los medios (58%) y los bajos (56%), la satisfacción es mayor en el régimen subsidiado (63%) que en el contributivo (56%).

Satisfacción general con la salud



Fuente: Encuesta de Percepción Ciudadana en Cali 2014, del Programa Cali Cómo Vamos.

La ciudad que queremos: retos en Salud

Augusto Galán - Director Programa Así Vamos en Salud

“Aunque en general se destaca el comportamiento de la mayoría de indicadores de salud pública, se hace el llamado a continuar trabajando en la disminución de las inequidades en salud que se manifiestan en el resultado de los indicadores en las diferentes comunas de la ciudad que se relacionan con los determinantes sociales en salud. Las condiciones de pobreza, como hogares en entornos de vulnerabilidad, con situaciones de inseguridad alimentaria y con falta de acceso a servicios básicos de salud, entre otros aspectos, inciden en las brechas en salud que persisten en la ciudad; siendo este el principal reto en materia de salud.

Especial atención se debe tener con la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda-IRA en menores de 5 años, que a diferencia de la mayoría de indicadores de salud pública, ha aumentado en los últimos cuatro años. Es de señalar que la prevención de la mortalidad por IRA se relaciona con el acceso a atención y tratamiento oportuno, siendo este un factor determinante. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010, en la ciudad de

Cali (Área Metropolitana), el porcentaje de niños con síntomas de IRA fue del 10,3%, de los cuales, sólo para el 49% se buscó tratamiento de un proveedor de salud. Si esto se supera, se evitarían muertes por complicaciones asociadas al no tratamiento oportuno de esta enfermedad.

Por otra parte, el homicidio sigue representando la principal causa de mortalidad general entre los caleños y teniendo en cuenta los costos que representa en términos de los años de vida perdidos de los ciudadanos, así como en términos de seguridad ciudadana, es importante continuar trabajando en estrategias transversales, que de manera integral aborden el componente de prevención de la violencia, promoción de la convivencia, fortaleciendo además las capacidades institucionales para dar respuesta a esta problemática¹¹.

Se recomienda además mejorar la inversión en salud en materia de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles ECNT, ya que para Cali, luego de la mortalidad por homicidio, estas se encuentran dentro de las primeras causas de mortalidad, representando además una carga importante en términos de incapacidades, muertes prematuras, así como en el alto costo derivado de los tratamientos. En ese sentido, la reducción de exposición a los factores de riesgo relacionados con las ECNT podría incrementar la expectativa de vida en cinco años. Entre ellos están el tabaquismo, la falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, entre otros, los cuales deberán ser abordados en el contexto del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en su dimensión ‘Vida saludable y condiciones no transmisibles’ y metas relacionadas.

Finalmente el Programa Así Vamos en Salud sigue haciendo un llamado a seguir fortaleciendo la estrategia de Atención Primaria en Salud y a aumentar la capacidad resolutive del nivel de baja complejidad, desde un enfoque de medicina familiar y comunitaria, interdisciplinario e intersectorial, orientado hacia la promoción de la salud, teniendo en cuenta las particularidades poblacionales y territoriales desde un enfoque diferencial, dentro del contexto del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, y en el marco de la Política de Atención Integral en Salud dispuesta en el artículo 65 de la Ley 1753/15”¹².

¹¹ De acuerdo a las recomendaciones del estudio: Análisis de los homicidios en seis países de América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo, 2013.

¹² Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo País”.