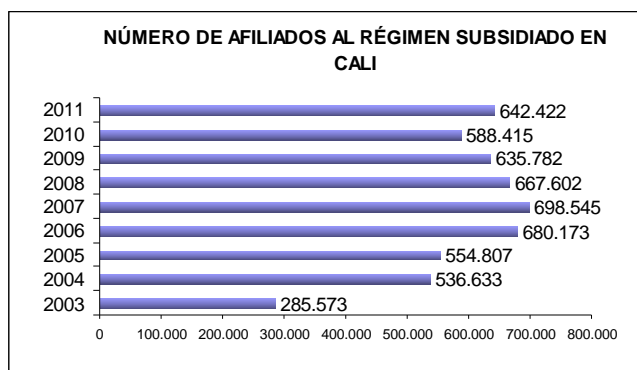


## CÓMO VAMOS EN SALUD

### Régimen Subsidiado de Salud

Entre 2007 y 2011, la cobertura del régimen subsidiado de salud se incrementó de 73,7% a 90,4% de la población en los niveles 1 y 2 del Sisbén<sup>3</sup>. Aunque el número de afiliados entre 2007 y 2011 bajó en unos 50 mil, esto se debe al proceso de reorientación del aseguramiento a la población priorizada y con subsidios plenos en vez de parciales, además de eliminar duplicidades y retirando a los ya afiliados al régimen contributivo.

En el año 2011, se encontraban afiliadas 642.422 personas al Régimen Contributivo de Salud, de las cuales 283.155 corresponden al nivel 1 del Sisbén, 235.141 del nivel 2, 67.544 del nivel 3 y 56.582 del régimen especial. En el año 2010, se registraban 588.415 afiliados, lo que representa un incremento de casi 60.000 cupos en la cobertura del sistema.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Según cifras a 21 de noviembre de 2011, el total de afiliados al régimen subsidiado de salud en Cali, tiene una cobertura del 28,3% de la población total de Cali, y representa el 90,4% de la población de niveles 1 y 2 del Sisbén. Por su parte, el régimen contributivo cubre al 61,3% de la población total de Cali, y el régimen de excepción atiende al 4,6%, lo que deja a un 5,8% sin servicio de salud alguno, lo cual constituye un importante reto para la cartera de Salud del municipio.

Las comunas con mayor participación en el total de afiliados al régimen subsidiado de salud son las comunas 13 (10%), 14 (10%), 15 (8%), y 20 (6%). El sector rural participa con el 5% del total.

### AFILIACIÓN Y COBERTURA DE LOS RÉGIMENES DE SALUD EN CALI CORTE A 21 DE NOVIEMBRE DE 2011

Régimen de Afiliación	Nº de Personas	Cobertura Poblacional %
Subsidiado	642.422	28,3%
Contributivo	1.391.548	61,3%
De Excepción*	104.403	4,6%
Población sin Aseguramiento	131.257	5,8%
<b>Población Total 2011, según DANE</b>	<b>2.269.630</b>	<b>100%</b>

\*Proyección SSPM: Rég. de excepción (Ecopetrol, Magisterio y FF.MM.) cubre al 4,6% de Población DANE.  
Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. Cálculos Cali Cómo Vamos.

<sup>3</sup> Fuente: Evaluación del Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011, DAPM.



**POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR NIVEL DEL SISBÉN**

SÍMBOLOS	POBLACIÓN	2008	2009	2010
A	POB. NIVEL 1 Y 2 SISBEN EN EL REGIMEN SUBSIDIADO	542.018	530.913	487.216
B	POB. INDIGENA EN EL REGIMEN SUBSIDIADO	1.545	1.269	1.269
C	DESPLAZADOS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO	14.681	14.797	30.294
D	POB. SISBEN NIVELES 1 Y 2	862.769	883.999	925.497
E	POB. INDIGENA	1.545	1.269	1.269
F	POB NIVEL 1 Y 2 DEL SISBEN EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO	223.763	223.143	354.710
<b>COBERTURA (%) RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD</b> $G = (A+B+C)/(D+E-F)*100$		<b>87,15</b>	<b>82,61</b>	<b>90,69</b>
<b>COBERTURA (%) RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD 2007</b>				<b>73</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

**Red Pública Hospitalaria**

**Ranking de Entidades Prestadoras de Salud Subsidiadas en Cali.**  
**ÍNDICE DE PERCEPCIÓN SOBRE EPS. Noviembre de 2011**

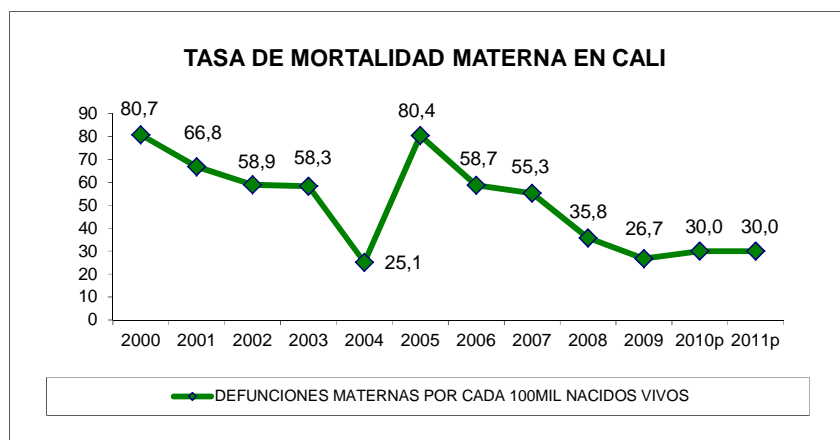
RANKING	ASEGURADORAS	INDICE	RANKING	ASEGURADORAS	INDICE
1	CCF COMFAMA	47,7	16	AIC	29,6
2	CAFESALUD	47,0	17	CCF CAFAM	28,5
3	SALUD TOTAL	43,8	18	CCF COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	26,7
4	COMFENALCO ANTIOQUIA	43,1	19	CONVIDA	25,4
5	CCF COMFAMILIAR HUILA	41,9	20	AMBUQ	25,2
6	ASMET SALUD	39,9	21	SALUDVIDA	23,6
7	COMPARTA	39,8	22	MUTUAL SER	23,3
8	EMSSANAR	39,3	23	MALLAMAS	22,7
9	SOLSALUD	35,3	24	ANAS WAYUU	21,0
10	CCF COLSUBSIDIO	34,1	25	HUMANA VIVIR	19,9
11	COOSALUD	34,1	26	PIJAO SALUD	17,8
12	CAPRECOM	33,1	27	SELVASALUD	17,7
13	CCF COMFABOY	32,7	28	CCF CAJACOPI	16,7
14	ECOOPSOS	31,8	29	EMDISALUD	16,1
15	CCF COMFENALCO TOLIMA	31,5	30	CONDOR S.A.	14,6

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Las seis EPS que operan en el régimen subsidiado de la ciudad, Cafesalud, Emsanar, Coosalud, Caprecom, Selvasalud y Cónдор S.A., en el ranking nacional del índice de percepción medido por la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, ocupan las posiciones 2, 8, 11, 12, 27 y 30. Preocupa especialmente el caso de las dos últimas, que cierran el ranking, con puntajes inferiores a 20 sobre 100.

## Mortalidad Materna

De acuerdo con cifras preliminares de la Secretaría de Salud Municipal, en 2011 ocurrieron 9 muertes en madres en los 42 días posteriores al parto (mortalidad materna temprana), lo cual arroja una tasa de mortalidad materna de 30 por cada cien mil nacidos vivos en el año pasado. La tasa de Mortalidad Materna en 2007, antes de iniciar la Administración Ospina, era de 55,3 y venía disminuyendo hasta 2010, sin embargo, en 2011 la tasa se mantiene. El número de muertes maternas en 2007 fue de 17, frente a 9 de 2011, para una reducción del 47% de los casos, lo cual evidencia un gran avance en el último cuatrienio en la salud de las madres y sus recién nacidos.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

A pesar de los avances en la materia, la mortalidad materna sigue afectando principalmente a la población más vulnerable, tanto territorialmente como por estrato socioeconómico y situación de afiliación a la seguridad social.

### Nº DE MUERTES MATERNAS POR ÁREA GEOGRÁFICA Y AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL, 2011

RÉGIMEN SEGURIDAD SOCIAL / ÁREA	ORIENTE	LADERA	CENTRO	NORTE	SURORIENTE	TOTAL
PNA	0	1	0	1	0	2
SUBSIDIADO	2	0	0	0	0	2
CONTRIBUTIVO	2	2	0	0	0	4
ESPECIAL (Policía-Ejército)	1	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

De las 9 muertes maternas tempranas registradas, 4 de ellas correspondieron a madres con régimen subsidiado de salud o sin afiliación (población no asegurada, PNA). No obstante, también llama la atención que las 4 defunciones restantes se presentaron en mujeres del régimen contributivo, lo que indica que la afiliación a un régimen de salud, por sí sola, no garantiza la protección de la madre. Las comunas donde se presentaron las muertes fueron la 13, con 3 casos, y las comunas 1, 3, 12, 14, 18 y 21 (cada una con un caso), ubicadas la mayoría en zona de Ladera y el Distrito de Aguablanca.

**Nº DE MUERTES MATERNAS POR ESTRATO Y POR GRUPOS DE EDAD 2011**

ESTRATO/ EDAD	EDAD EN AÑOS					TOTAL
	15 A 19	20 A 24	25 A 29	30 A 34	35 A 39	
1	1	0	0	3	1	5
2	1	0	1	0	1	3
3	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	0	1	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Por otro lado, las muertes maternas se presentaron especialmente en el estrato 1 y 2, con 8 de los 9 casos. Las mujeres más afectadas estaban entre los 15 y 19 años, entre los 30 y 34 años, con 3 casos todos en estrato 1, y entre los 35 y 39 años. El embarazo adolescente, al igual que la situación económica precaria y el embarazo en edad avanzada siguen siendo factores de riesgo para la salud y supervivencia de las madres en la fase postparto.

**MORTALIDAD MATERNA POR CAUSA CALI 2011**

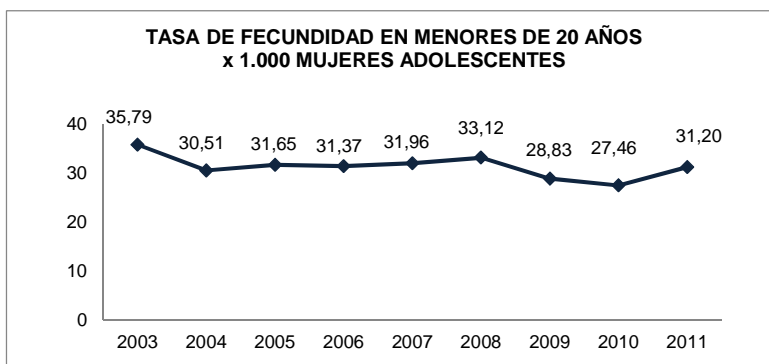
TIPO DE CAUSA	CAUSA	Nº DE CASOS
	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	1
	EMBARAZO ECTÓPICO ROTO	1
	PRECLAMPSIA	1
<b>DIRECTAS</b>		<b>3</b>
	CARDIOMIOPATÍA	1
	ADENOCARCINOMA	1
	VALVULOPATÍA	2
	EMFERMEDAD DE CROHN	1
	INDETERMINADA	1
<b>INDIRECTAS</b>		<b>6</b>
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

En 6 de las 9 defunciones, las causas fueron indirectas, no relacionadas con el embarazo o el parto, lo cual indica que el estado de salud en general de las madres afectadas, ya es un factor de vulnerabilidad que se traduce en consecuencias fatales tras dar a luz.

**Embarazos en adolescentes**

De acuerdo con la información preliminar entregada por la Secretaría de Salud para el año 2011, el número de embarazos en adolescentes fue de 6.079 casos, un 13% más que en 2010, lo que por supuesto, elevó la tasa de fecundidad de 27,46 a 31,20 casos por cada mil adolescentes. La tasa de 2011, sería la tasa más alta desde el año 2007, lo que implica un estancamiento en la prevención del embarazo adolescente.



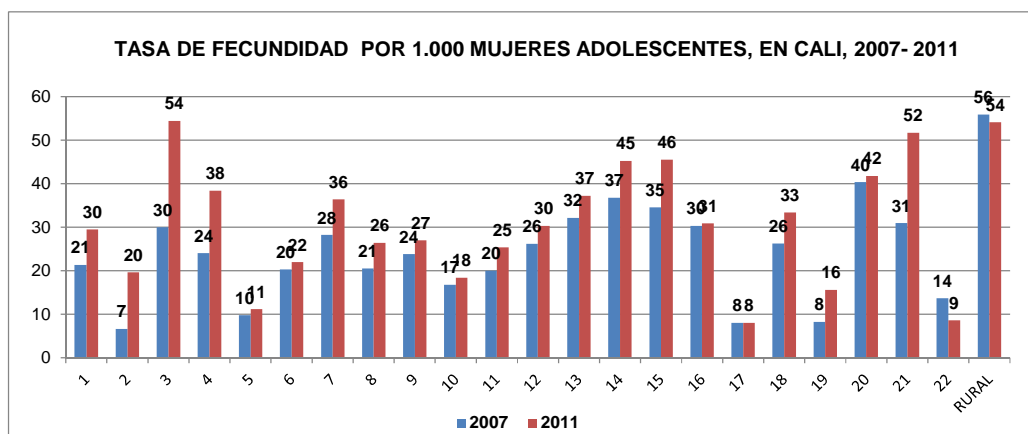
Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Años	Población mujeres adolescentes	Nacidos vivos en adolescentes	Tasa de fecundidad x 1.000 adolescentes
2003	212.810	7.616	35,79
2004	217.405	6.632	30,51
2005	194.836	6.166	31,65
2006	195.096	6.121	31,37
2007	195.357	6.244	31,96
2008	195.576	6.477	33,12
2009	195.617	5.640	28,83
2010	195.348	5.365	27,46
2011	194.848	6.079	31,20

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

### Zonas de Cali que registran las mayores tasas de fecundidad en adolescentes

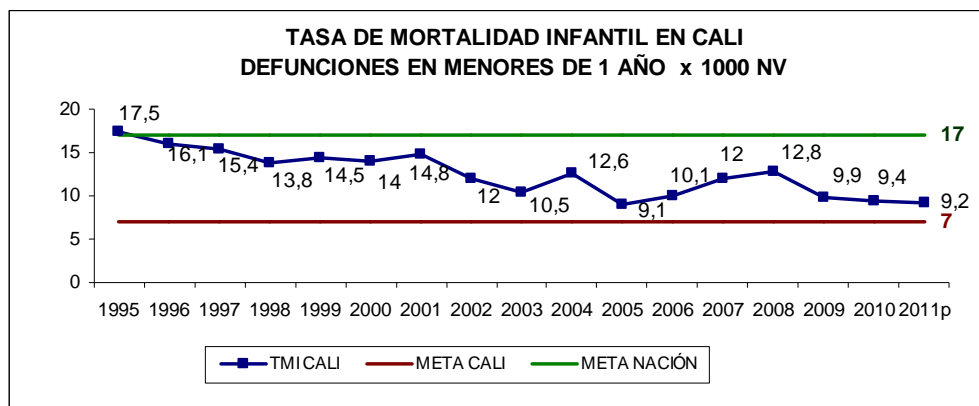
Las comunas con mayor tasa de fecundidad en mujeres adolescentes son la 3 (54,4), 14 (45,2), 15 (45,5), 21 (51,70) y el área rural (54,1). De todas formas, es preocupante el caso de otras comunas, con tasas por encima del promedio de la ciudad (31,2) como las comunas 3, 4, 7, 13, 14, 15, 18, 20, 21 y la zona rural. Las comunas que más incrementaron su tasa de embarazo en adolescentes, en los últimos cuatro años, fueron la 1, 3, 4, 7, 15 y 21.



El dato para el año 2011 es preliminar. Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

La explicación para el aumento en el número de casos, de acuerdo con la Secretaría de Salud Municipal, es que en el año 2010, la recolección de información se limitaba a lo reportado por RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, de las entidades prestadoras,) sin tener en cuenta la información del Dane, que se actualiza con un rezago de dos años. A partir de 2011, se solicita de manera trimestral a cada una de las EPS.

### Mortalidad Infantil (en menores de un año)



El dato para el año 2011 es preliminar.  
Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

La tasa de mortalidad infantil, que mide el número de defunciones de niños con menos de un año, por cada mil niños nacidos vivos, fue de 9,2 en 2011 en Cali, correspondiente a un total de 275 muertes. La mortalidad infantil viene descendiendo desde 2008, y se encuentra cada vez más cerca de cumplir la meta Objetivos del Milenio que se ha propuesto Cali, de 7 por cada 1.000 Nacidos Vivos. Así pues, se registra un avance importante en la reducción de la mortalidad infantil en el último cuatrienio.

Sin embargo, existen comunas con tasas superiores al promedio de la ciudad (9,2), como las comunas 4, 9, 11, 5 y 16 y el sector rural, con tasas entre las 16 y 11 muertes por cada mil nacidos vivos. Esas cinco comunas, más los corregimientos, aportaron 26% de los casos totales en 2011.

### COMUNAS DE LA CIUDAD CON TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL SUPERIORES AL PROMEDIO DE CALI

Comuna	Nº de defunciones Infantiles	Tasa x 1000 NV
4	14	16
9	8	12,9
Rural	11	12,9
11	14	12,7
5	9	11,2
16	15	11
8	13	10,8
19	11	10,6
21	22	10,5
14	29	10
12	8	9,5
<b>CALI</b>	<b>275</b>	<b>9,2</b>

El dato para el año 2011 es preliminar. Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

De las 275 defunciones de menores de un año, 126 correspondían a niños entre 0 y 6 días de nacidos (mortalidad neonatal precoz), lo cual representa un gran desafío para las acciones de política en salud, orientadas a la reducción de la mortalidad infantil.

#### MORTALIDAD INFANTIL TIPO DE MORTALIDAD SEGÚN RANGO DE EDAD. CALI, 2011

MORTALIDAD INFANTIL	NEONATAL PRECOZ (0-6 DIAS)	NEONATAL TARDIA ( 7-27 DIAS)	POST-NEONATAL (28-364 DIAS)	INFANTIL (0-364 DIAS)
Defunciones	126	54	95	275
Tasas	4,2	1,8	3,2	9,2

El dato para el año 2011 es preliminar. Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

#### DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN CALI, 2011

CAUSA	Nº DE CASOS	%
TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES	71	25,8%
OTRAS CAUSAS MORTALIDAD PERINATAL	58	21,1%
MALFORMACIONES CONGÉNITAS CORAZÓN	47	17,1%
LAS DEMÁS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	24	8,7%
OTRAS NEUMONÍAS	19	6,9%
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	8	2,9%
SIN DATO DE CAUSA	7	2,5%
DIARREA	6	2,2%
OTRAS ENFERMEDADES CARDIOPULMONARES	4	1,5%
ENFERM. ESÓFAGO Y OTRAS APARATO DIGESTIVO	3	1,1%
RESTO DE CAUSAS	28	10,2%
<b>TOTAL</b>	<b>275</b>	<b>100,0%</b>

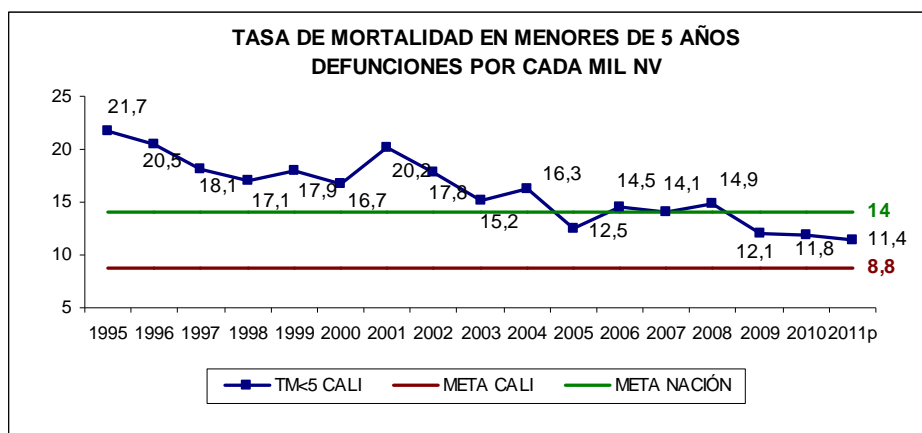
El dato para el año 2011 es preliminar.  
Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Las principales causas de mortalidad en menores de un año, fueron los trastornos respiratorios y cardiovasculares, diversas causas de mortalidad perinatal, malformaciones congénitas del corazón y otras malformaciones congénitas, males que aportaron el 72,7% del total de defunciones infantiles en 2011. Otras causas importantes son la diarrea y otros problemas digestivos y los trastornos respiratorios y neumonías, las cuales se reflejan en las tasas de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA), medidas más adelante en este capítulo.

#### Mortalidad en menores de cinco años

La tasa de mortalidad en niños con menos de cinco años de edad, presenta en Cali un registro de 11,4 casos por cada mil nacidos vivos para el año 2011 (correspondiente a un total de 342 defunciones). Este indicador es menor al registrado en 2007, cuando la tasa era de 14,1.

Así mismo, la tasa reportada en 2011, cumple con la meta nacional para este Objetivo del Milenio (una tasa máxima de 14 casos por mil NV) y se acerca un poco más a cumplir la meta trazada para Cali (una tasa máxima de 8,8). De esta manera, se evidencia un avance en materia de garantizar la supervivencia de este grupo poblacional.



El dato para el año 2011 es preliminar. Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

De acuerdo con los datos preliminares se presentaron 342 defunciones en 2011, 119 casos menos que en 2008. Si se tiene en cuenta que la meta para Cali en mortalidad en menores de cinco años, es una tasa máxima de 8,8 por mil NV, habría que reducir el número de muertes en 79 casos, para lograr una reducción en la tasa de 2,6 puntos. La mortalidad en menores de 5 años está estrechamente ligada a la supervivencia de los recién nacidos, pues el 80% de las muertes en niños entre 0 y 4 años, ocurre en el primer año de vida.

Estos casos se vuelven complejos debido a factores como bajo peso al nacer, asociados a problemas de salud de la madre o el bebe no atendidos adecuadamente antes, durante y después del parto o a malformaciones congénitas que demandan intervenciones especializadas y cuidados intensivos.

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

Año	Casos	Tasa
2007	431	14,1
2008	461	14,9
2009	351	12,1
<b>2010</b>	<b>363</b>	<b>11,8</b>
<b>2011p</b>	<b>342</b>	<b>11,4</b>
Meta ODM - Cali	263	8,8
Por Reducir	79	2,6

El dato para el año 2011 es preliminar.  
Casos y tasa por reducir: Cálculos CCV.  
Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

**DISTRIBUCIÓN DEL N° DE CASOS DE MUERTE ENTRE MENORES DE 1 Y 5 AÑOS DURANTE EL 2010**

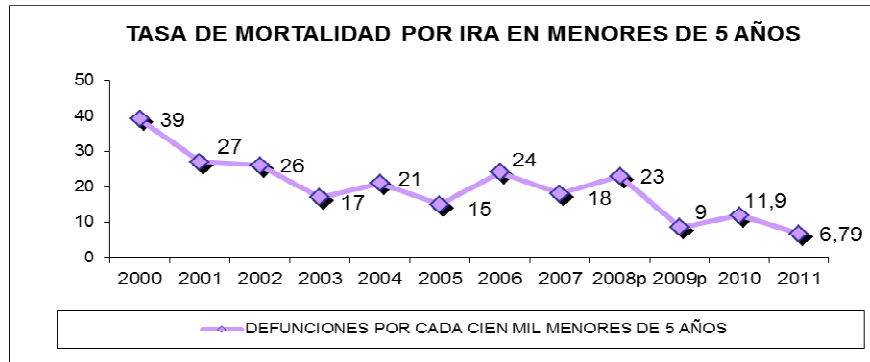
Año	Menores de 1 Año	Menores entre 1 y 5 años	Total Menores de 5 años
2011	275	67	342
Distr %	80%	20%	100%

El dato para el año 2011 es preliminar.  
Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

La tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda, IRA, presenta un descenso entre 2010 y 2011, de 11,9 a 6,79 casos por cada cien mil menores de 5 años. En el último año, se registró un total de 12 defunciones en ese rango de edad por esta causa, 8 de las cuales ocurrieron en menores de 1 año, lo cual evidencia la vulnerabilidad de los recién nacidos frente a las enfermedades. Las comunas donde se registraron los 12 casos fueron la 2, 4, 7, 13, 15, 18, 19, 20 y 21. Las comunas 13 y 21 aportaron dos defunciones.

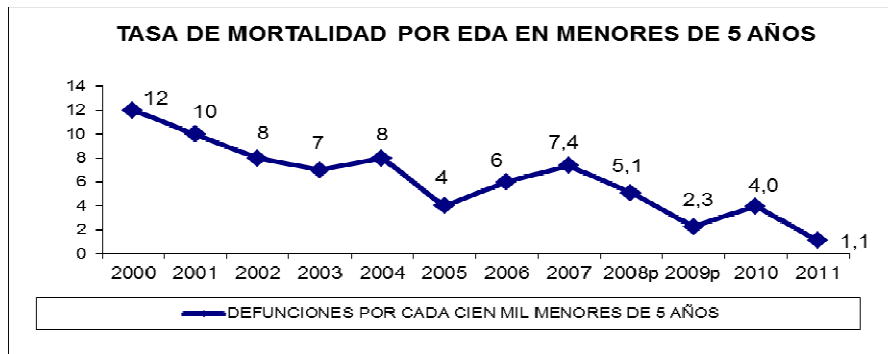


El balance de los cuatro años es positivo en tanto se redujo la tasa de mortalidad por IRA de 18 por cien mil en 2007 a 6,79 en 2011. No obstante, el reto de la nueva administración será seguir reduciendo este indicador, principalmente en las zonas de la ciudad más afectadas, como lo son la Ladera occidental y el Distrito de Aguablanca.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Así mismo, la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda, EDA, en menores de cinco años, también presenta una importante reducción entre 2010 y 2011, de 4,0 a 1,1 defunciones por cada cien mil menores de ese rango de edad, este último dato correspondiente a 2 casos, ambos en menores de 1 año y en las comunas 15 y 18. La tasa de mortalidad por EDA pasó de 7,4 a 1,1 entre 2007 y 2011, lo que constituye otro avance para la salud pública de Cali en el pasado cuatrienio.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

De acuerdo con cifras preliminares de la Secretaría de Salud Municipal, las diez principales causas de mortalidad en menores de cinco años, son los trastornos respiratorios y cardiovasculares, diversas causas de mortalidad perinatal, malformaciones congénitas del corazón, otras malformaciones congénitas y diversos tipos de neumonías. Estas cinco primeras causas representan el 71,1% del total de defunciones en esta población.

**PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS EN CALI, 2011**

DESCRIPCIÓN	TOTAL CASOS	PART %
TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES	76	22,2%
OTRAS CAUSAS MORTALIDAD PERINATAL	59	17,3%
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	54	15,8%
LAS DEMÁS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	27	7,9%
OTRAS NEUMONÍAS	27	7,9%
SIN DATO DE CAUSA	13	3,8%
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	12	3,5%
TUMOR MALIGNO OTRAS LOCALIZACIONES	6	1,8%
OTRAS ENFERMEDAD CARDIOPULMONARES	6	1,8%
DIARREA	6	1,8%
RESTO DE CAUSAS	56	16,4%
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>342</b>	<b>100,0%</b>

El dato para el año 2011 es preliminar. Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

**MORTALIDAD POR DIARREA Y NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS, POR ESES, 2011**

ESES	Casos de IRA <5	% EDA	Casos de EDA <5	% Neumonía
Oriente (13, 14, 15 y 21)	5	42%	1	50%
Ladera (1, 3, 17, 18, 19, 20 y Rural)	3	25%	1	50%
Centro (8, 9, 10, 11 y 12)	0	0%	0	0%
Norte (2, 4, 5, 6 y 7)	3	25%	0	0%
Suroriente (16)	0	0%	0	0%
Sin dato	1	8%	0	0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

**Vacuna Utilizada para prevenir la IRA**

**BAJO PESO AL NACER Y N° DE VACUNADOS CONTRA EL NEUMOCOCO EN 2011**

Nacidos vivos	Con bajo peso al nacer	N°. Vacunados contra neumococo		
		1a dosis	2ª dosis	3ª dosis
33.367	3.670	19.825	17.300	17.618

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

En el año 2011, de 33.367 niños nacidos vivos, poco más del 10% tuvo bajo peso al nacer, uno de los riesgos principales de la mortalidad infantil. Para evitar ser infectados por el Neumococo, se aplicaron las tres dosis de esa vacuna a 17.618 menores de un año, lo que significa una cobertura de 52% en la vacuna a esta población.

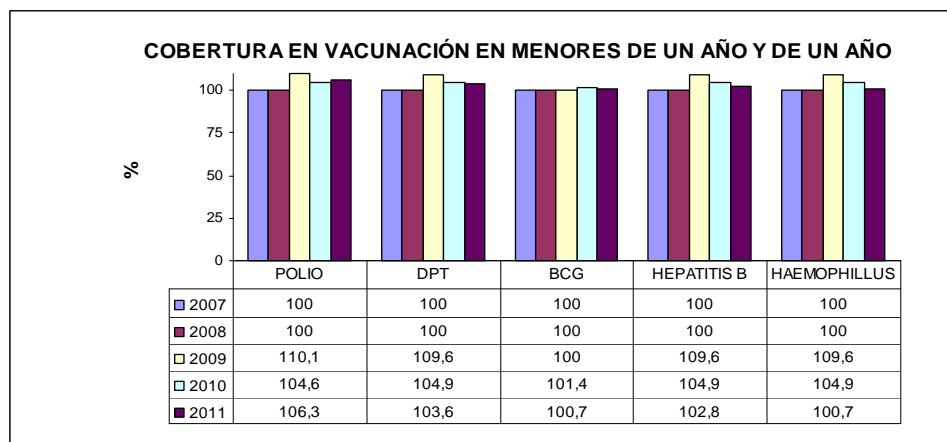
**N° DE VACUNADOS CONTRA EL NEUMOCOCO EN 2011 POR DOSIS Y RANGOS DE EDAD**

RÉGIMEN	DOSIS POR RANGO DE EDAD					
	DE 2 MESES A 12 MESES		DE 12 A 15 MESES	DE 12 A 23 MESES		DE 24 A 47 MESES
	1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	ÚNICA
CONTRIBUTIVO	10.852	9.526	9.474	1.016	553	899
SUBSIDIADO	4.435	3.839	3.624	224	368	87
POBRE NO ASEGURADO	4.034	3.552	4.273	63	300	74
RÉGIMEN ESPECIAL	504	383	247	26	9	10
<b>TOTAL RÉGIMEN</b>	<b>19.825</b>	<b>17.300</b>	<b>17.618</b>	<b>1.329</b>	<b>1.230</b>	<b>1.070</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

A la población de menores hasta los 47 meses se aplicaron en Cali 58.372 dosis contra el Neumococo, de las cuales el 64% correspondió a menores entre los 2 y 12 meses y el 36% restante a menores entre los 12 y 47 meses. Del total de dosis aplicadas, 55% corresponden a entidades de salud del régimen contributivo y 22% a entidades del régimen subsidiado.

#### Vacunación a niños de un año y menores de un año



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

La Secretaría de Salud Municipal viene logrando el mantenimiento de coberturas de vacunación útiles (superiores o iguales al 95%) en menores de un año y con un año de edad, con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI. En total, 35.600 niños tuvieron en 2011, el esquema completo de vacunación.

La vacunación a niños de cero a un año se mantuvo con coberturas superiores al 100% en el año 2011, como se viene registrando en la ciudad desde al año 2001. El número de menores vacunados, más de 35 mil en cada caso, superó la proyección de niños a vacunar, 35.434 menores.

A diciembre de 2011, habían registradas en la base de datos 136 IPS vacunadoras, 58,1% públicas (79 IPS), 39,7% (54 IPS) privadas y el 2,2% (3 IPS) entidades del régimen especial.

#### COBERTURAS DE VACUNACIÓN AÑO 2011 TOTAL CALI EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO Y DE UN AÑO

BIOLÓGICO	Nº PROGRAMADOS 3ª DOSIS	Nº VACUNADOS 3ª DOSIS	% COBERTURA
BCG -contra la tuberculosis -(29 días a 1 año)	35.434	35.700	100,7%
A- POLIO (menor 1 año)	35.434	37.685	106,3%
DPT – contra la difteria (menor 1 año)	35.434	36.734	103,6%
HEPATITIS B (menor 1 año)	35.434	36.467	102,8%
HEMOPHILUS INFLUENZAE B (menor 1 año)	35.434	35.693	100,7%
ROTAVIRUS (2 a 5 meses)	35.434	40.608	114,6%
F. AMARILLA (1 año)	35.434	35.614	100,5%
SRP TRIPLE VIRAL (1 año)	35.434	36.308	102,5%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.



Gracias a las coberturas logradas en 2011 con el esquema de vacunación implementado, se logró una incidencia de cero casos en menores de cinco años, en enfermedades como el Polio, Difteria, Tétanos neonatal, Hepatitis, Influenza, Fiebre Amarilla, Rubéola y Sarampión. Sin embargo, persisten los casos de Tos Ferina en menores de un año (18 casos) y en menores de cinco años (2 casos).

#### NÚMERO DE CASOS DE ENFERMEDADES DE VACUNA DE MENORES DE 5 AÑOS 2011.

Biológico	Nº de Casos 2011
TB Meníngea	0
Polio	0
Difteria	0
Tétanos Neonatal	0
Tos Ferina < 1 año	18
Tos ferina 1 – 4 años	2
Tos Ferina 5 – 9 años	1
Tos ferina > 10 años	1
Hepatitis B < 1 año	0
Haemophilus Influenza < 1 año	0
Fiebre Amarilla 1 año	0
Rubéola	0
Sarampión	0
Síndrome Rubéola Congénita	0

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

**Cadena de frío de las vacunas.** La cadena de frío es el conjunto de procedimientos y elementos necesarios para la conservación, distribución y manejo de las vacunas dentro de temperaturas apropiadas que garanticen su capacidad inmunogénica<sup>4</sup>. Es importante mencionar que de las 136 IPS vacunadoras en la ciudad, 129 cumple con los requisitos de Redes de Frío, para un 95% de cumplimiento. En total, el inventario de la cadena de Frío se realizó en 166 instituciones de vacunación (incluyendo centros de vacunación de Recién nacidos).

**Nuevas vacunas.** De acuerdo con la Secretaría de Salud Municipal, en este año se inició la vacunación universal con Neumococo a todos los niños menores de 2 años con coberturas en primera dosis de 48,8% y en tercera dosis de 53,3%. Así mismo, en la vacuna contra el Rotavirus se logró la meta del 95% en la primera y segunda dosis. Por otro lado, se vacunó contra la influenza estacional e influenza AH1N1 al 72,5% de la población de un año, al 71% a la población de 12 a 23 meses y al 100% en las instituciones del adulto mayor.

#### Enfermedades Obligatoria Notificación

Las enfermedades de obligatoria notificación monitoreadas por el Sistema de Vigilancia Epidemiológico SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, registraron un total de 13.623 casos en 2011, 51% menos que en el año 2010 y 32% menos que en el año 2009, cuando se presentaron la epidemia del Dengue y la pandemia de H1N1, respectivamente.

Las enfermedades con mayor número de casos son las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, la Varicela Individual, el Dengue y la Tuberculosis Pulmonar.

<sup>4</sup> [http://www.compumedicina.com/clinica/cm\\_090401.htm](http://www.compumedicina.com/clinica/cm_090401.htm).



De este grupo de las enfermedades con mayor número de casos en 2011, presentaron mayor crecimiento en los últimos cuatro años son la Exposición Rábica con 199%, Enfermedades Transmitidas por Alimentos, ETA, con 173% y la Sífilis Gestacional con 92%. Por su parte, las que presentaron mayores reducciones en 2007-2011 son el Dengue, en un 9% y la Varicela Individual en un 37%.

**ENFERMEADES DE OBLIGATORIA NOTIFICACIÓN CON EL MAYOR NÚMERO DE CASOS EN 2011**

EVENTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1.617	1.179	4.334	2.886	2.879	3.528
VARICELA INDIVIDUAL	3.413	2.961	4.748	3.290	2.797	1.876
DENGUE	953	1.533	958	3.891	11.121	1.395
TUBERCULOSIS PULMONAR	772	912	773	918	722	1.051
VIH - SIDA - MORTALIDAD POR SIDA	712	715	1.045	832	950	746
SIFILIS GESTACIONAL	352	315	272	274	401	604
ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	174	147	322	250	259	402
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	90	226	235	213	226	310
INTOXICACION POR FARMACOS	4	104	233	209	283	288
OTRAS	3.554	4.247	3.852	7.398	8.322	3.423
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>11.641</b>	<b>12.339</b>	<b>16.772</b>	<b>20.161</b>	<b>27.960</b>	<b>13.623</b>

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

**Retos en Salud**

- Incrementar la cobertura del Régimen Subsidiado al 100% de la población objetivo en el Sisbén, para reducir la Población Pobre No Asegurada en la ciudad.
- Priorizar la atención a madres y recién nacidos especialmente de las poblaciones más vulnerables, mejorando el acceso al control prenatal y la atención oportuna a posibles complicaciones en el embarazo.
- Ampliar el alcance de las estrategias educativas y preventivas de salud sexual y reproductiva y el acompañamiento psicosocial para reducir la mortalidad materna, la fecundidad en adolescentes y los casos de ITS como la sífilis.
- Focalizar esfuerzos en evitar los casos en los menores de un año para impactar la mortalidad en menores de 5 años.
- Gestionar la cancelación de las deudas de las EPS del RS de Cali al HUV, para contribuir a reducir la crisis financiera del principal hospital de la región.