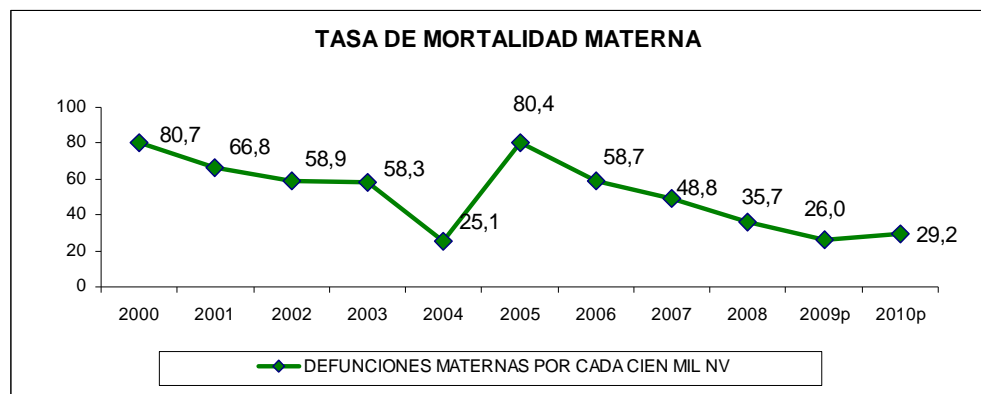


CÓMO VAMOS EN SALUD

Mortalidad Materna

Entre 2007 y 2010 la mortalidad materna y la tasa de fecundidad en adolescentes, se han reducido en 20 y en 9 puntos cada una, contribuyendo así a mantener la tendencia al descenso, pues entre 2000 y 2003 vs. 2010 estos indicadores bajaron entre 50 y 13 puntos respectivamente.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

¿Cuáles son las zonas de Cali con mayor tasa de mortalidad materna, qué edades, estrato socioeconómico y tipo de afiliación tenían las fallecidas? La tasa de mortalidad materna de la ciudad de Cali está en 29 casos por cada 100 mil nacidos vivos. No obstante, persisten casos críticos pues a 2010, un total de 9 comunas tienen TMM superiores a la municipal (29), pero especialmente en 4 comunas del Oriente (5, 7, 10 y 17) se registran TMM entre 80 y 90 casos que triplican la tasa municipal.

Nº DE MUERTES MATERNAS POR ÁREA GEOGRÁFICA
Y AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL, 2010

AREA	ORIENTE	LADERA	CENTRO	NORTE	SUR O.	TOTAL
PNA	0	1	0	1	0	2
SUBSIDIADA	2	1	0	1	0	4
CONTRIBUTIVO	1	0	2	0	0	3
TOTAL	3	2	2	2	0	9

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

MUERTES MATERNAS
POR LUGAR DE
OCURRENCIA

Lugar	Nº Casos
IPS Públicas	3
IPS Privadas	4
En Casa	2
Total	9

La MM se concentró entre mujeres de 20 a 29 años (6 casos), pobres (8 casos en estrato 1, 2 y 3) del Oriente de la ciudad, la zona con más casos (3). En maternas sin afiliación o con régimen subsidiado (hubo 6 casos), sus decesos se registraron tanto en IPS públicas como privadas, en proporciones similares. El 66% de estos fallecimientos fueron por causas consideradas evitables, pues de un total de 9 casos, 4 fueron por causas directas y 5 por indirectas.

Nº DE MUERTES MATERNAS POR ESTRATO Y POR GRUPOS DE EDAD 2010

ESTRATO/ EDAD	15 A 19 AÑOS	20 A 24	25 A 29	30 A 34	35 A 39	40 A 44	45 A 49	TOTAL
1			2					2
2		1	1					2
3		2			1	1		4
4					1			1
TOTAL	0	3	3	0	2	1	0	9

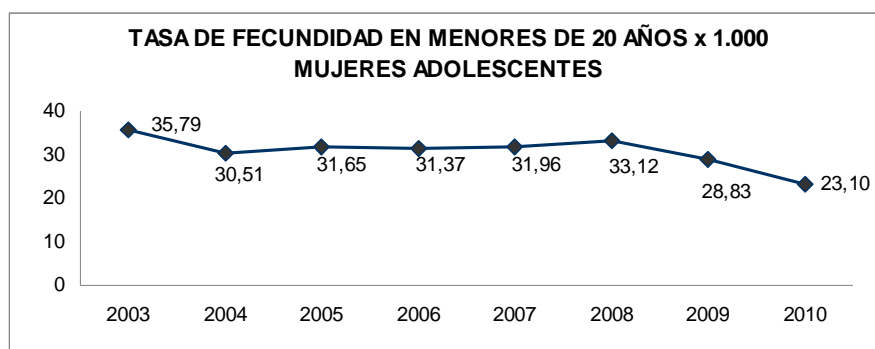
Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

MORTALIDAD MATERNA POR CAUSA CALI 2010

TIPO DE CAUSA	CAUSA	Nº DE CASOS
DIRECTA	PRE-ECLAMPSIA-ECLAMPSIA	3
	HEMORRAGIA	1
SUBTOTAL		4
INDIRECTA	IRAG INUSITADA	1
	APENDICITIS	1
	FLEVOTROMBOSIS	1
	HIPERTIROIDISMO	1
	NEUMONÍA	1
SUBTOTAL		5
TOTAL		9

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Embarazos en adolescentes



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

La tasa de fecundidad en mujeres adolescentes ha disminuido en el 2009, y es la más baja de los últimos años, debido al menor número de nacimientos, pues la población adolescente ha ido descendiendo, lo que elevaría por sí solo el indicador. Sin embargo, mientras Cali gira alrededor de los 20 nacimientos en adolescentes por cada mil nacidos vivos, las comunas 3, 15, 20 y 21 superan los 30 casos por mil mujeres adolescentes. Los embarazos reincidentes en adolescentes incrementan el nivel de riesgo de problemas psicosociales en la madre y los menores. Se requiere apoyo para el cuidado de los menores y empleo para sus madres.

TASA DE FECUNDIDAD EN MENORES DE 20 AÑOS

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	4.512	23,10

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

¿Cuáles son las zonas de Cali que registran las mayores tasas de fecundidad en adolescentes? Al 2010, en Cali, se registraron 5.963 casos de madres adolescentes, que equivalen al 3% de las mujeres menores de 20 años.

En las comunas 21, 13,14 y 15 (oriente) se registran cerca de 35 casos de embarazos por cada mil adolescentes, es decir que casi duplican la tasa municipal que al 2010 está en 23.

Otro desafío a tener en cuenta por la próxima administración, es reducir la reincidencia de embarazos en adolescentes, pues entre más hijos tengan a temprana edad, mas incrementan el nivel de exposición a problemas socioeconómicos y psicosociales tanto en la madre como en los menores.

Para evitar que las madres adolescentes en situación de vulnerabilidad, profundicen el círculo de la pobreza en el que se encuentran. Se requiere efectuar alianzas con el ICBF a fin de fortalecer decididamente una red de apoyo para el cuidado de los menores, así como oportunidades de educación, generación de ingresos y empleo para las jóvenes madres.

TASA DE FECUNDIDAD X 1.000 ADOLESCENTES POR COMUNAS

COMUNAS	2007	2008	2009	2010
1	21,32	23,74	24,71	20,01
2	6,64	12,52	10,03	5,92
3	29,97	41,91	34,05	34,91
4	24,08	31,17	25,42	24,47
5	9,82	9,7	9,59	7,00
6	20,32	25,96	23,81	16,99
7	28,2	40,88	34,35	21,70
8	20,5	26,31	22,06	15,59
9	23,85	29,24	23,48	21,03
10	16,76	19,87	16,37	14,95
11	19,97	26,32	21,38	18,54
12	26,2	33,51	26,21	18,93
13	32,12	43,32	36,85	26,39
14	36,77	53,43	42,34	29,30
15	34,6	47,72	38,91	35,29
16	30,33	38,95	30,04	20,98
17	8,04	9,59	9,06	5,10
18	26,28	30,68	32,61	27,23
19	8,29	12,27	9,73	9,10
20	40,39	49,09	41,28	32,09
21	30,95	44,94	42,58	35,78
22	13,64	4,1	5,49	4,13
RURAL	55,93	43	19,6	21,97
CALI	31,96	33,12	28,83	23,10

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

A 2010, ¿qué programas de salud sexual y reproductiva se han implementado para jóvenes? Con los servicios amigables en salud sexual y reproductiva se están atendiendo en planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual al 40% de los adolescentes de la ciudad, el reto para la próxima administración es ampliar esta cobertura especialmente en el oriente y ladera.

Hay 7 centro de servicios amigables en salud sexual y reproductiva operando (4 en ladera y 3 en oriente) y 2 se abrirán en el norte y centro. El énfasis esta en la reducción de embarazo en adolescentes, brindando a través de la Red Pública Hospitalaria de primer nivel, consulta externa exclusiva y reservada para jóvenes con apoyo en métodos de planificación moderna, la prueba de VIH, la anticoncepción de emergencia entre otros. Esta estrategia fue exaltada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas como modelo para Latinoamérica.

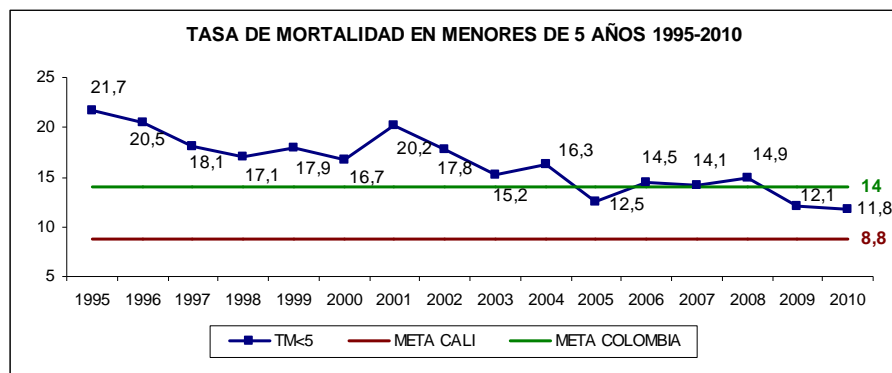
PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS 2010

PROGRAMA	POBLACIÓN BENEFICIADA	Nº DE PERSONAS BENEFICIADAS
MATERNIDAD SEGURA	Mujeres gestantes	24.277
PLANIFICACION FAMILIAR	Mujeres y hombres en edad fértil con vida sexual activa	42.963
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA Y CERVIX	Mujeres de 15 a 65 años	182.200
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES	Adolescentes, hombres y mujeres	396.962
PREVENCIÓN ITS, VIH, SIDA	Mujeres gestantes	24.277
	Hombres y mujeres en edad fértil con vida sexual activa	1.081.733

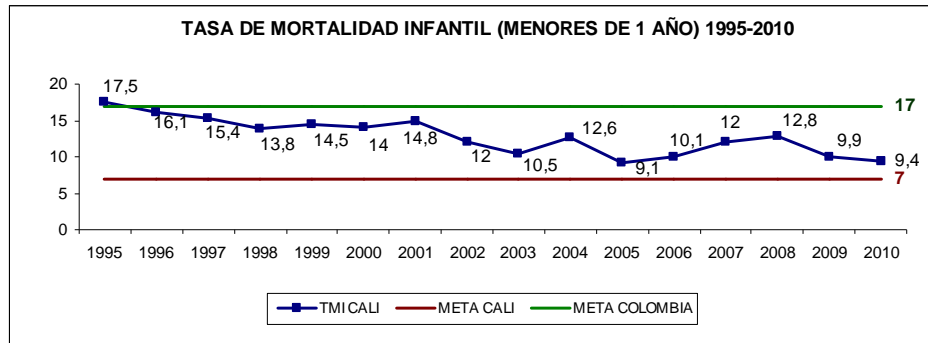
Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Mortalidad en menores de uno y cinco años

Entre el 2007 y 2010 las tasas de mortalidad en menores de 1 año y 5 años se han reducido cada una en 2 puntos, contribuyendo así a mantener la tendencia al descenso, pues desde 1995 al 2010 estos indicadores bajaron entre 8 y 10 puntos respectivamente. En Cali la Tasa de Mortalidad en menores de 5 años (11,8) está 2 puntos por debajo de la meta Nacional (14,0). Por su parte, la Tasa de Mortalidad en menores de 1 año (9,4) está 7 puntos por debajo de la meta Nacional (17).

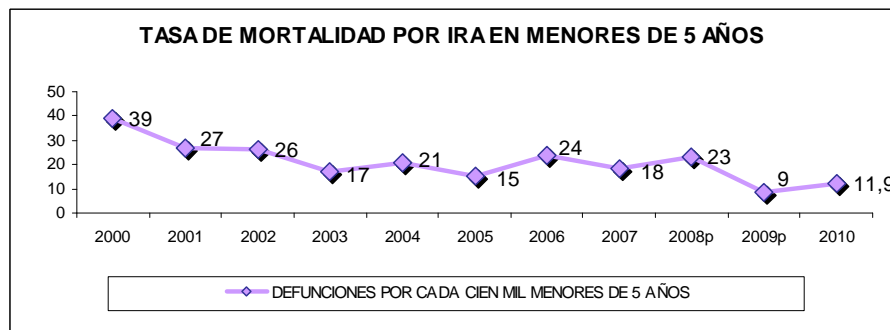


Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

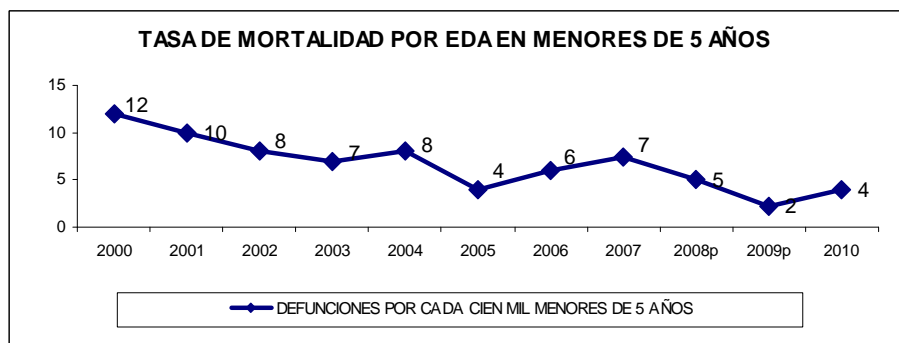


Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Entre 2007 y 2010 para menores de 5 años, la tasa de mortalidad por IRA y por EDA se han reducido cada una en 8 y 3 puntos, contribuyendo así a mantener la tendencia al descenso, pues del 2000 al 2010 estos indicadores bajaron entre 27 y 8 puntos respectivamente.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

¿Cuál es la próxima meta a alcanzar en Cali en cuanto a reducción de la tasa de mortalidad en menores de 5 años? La meta trazada al 2015 por la Secretaría de Salud Municipal para Cali en el marco de los Objetivos del Milenio es una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 8,8. Para alcanzar esta meta, la próxima administración municipal deberá reducir dicha tasa en 3 puntos, para lo cual se debe evitar que 127 niños menores de 5 años mueran por causas prevenibles.

Al 2010, el 80% de los menores de 5 años fallecidos tenían menos de 1 año de edad. Por tanto, prevenir la muerte de los más pequeños es el reto pendiente para poder reducir realmente esta problemática.

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
2010	363	11,8
Meta ODM - Cali	236	8,8
Por Reducir	127	3

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
2010	289	74	363
Distr %	80%	20%	100%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Al 2010, ¿cuántos Menores de 5 Años murieron en Cali antes de los 12 meses de Vida? El 80% de los menores de 5 años que fallecieron en Cali tenían menos de 12 meses y de éstos, el 49% murieron durante los primeros 27 días de vida (mortalidad neonatal).

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.

Así mismo cerca del 54% de los bebés que mueren entre las 22 semanas de gestación y los 7 días de nacido registran bajo o muy bajo peso al nacer, lo cual está asociado a deficiencias en la nutrición de la madre y a procesos infecciosos durante la gestación que no fueron atendidos a tiempo.

Madres con factores de vulnerabilidad como problemas socioeconómicos, psicosociales, dificultades para realizar un oportuno y adecuado control prenatal, tienen más riesgo de tener bebes con problemas de salud.

Se necesita articular la capacidad de los hospitales públicos y privados de tercer nivel para atender con prioridad a madres y bebés. Ello sería posible mediante un fondo cofinanciado por el municipio de Cali y la Gobernación que permita prevenir y controlar esta problemática. Para tener bebés sanos, se necesita mejorar la continuidad, calidad y oportunidad de la atención madre - bebé antes, durante y después del embarazo.

TASAS Y DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS -2010

Períodos	Nº Casos	Distr %	Tasa x 1.000 NV (2010)
0 - 6 Días Neonatal temprana	122	34%	3,97
7-27 Días Neonatal Tardía	56	15%	1,82
28 - 364 Días Pos neonatal	111	31%	3,61
Menores de 1 Año (Mortalidad Infantil)	289	80%	9,4
1 Año	30	8%	
2 Años	19	5%	
3 Años	16	4%	
4 Años	9	2%	
Total Menores 5 Años	363	100%	

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Al 2010, ¿cuáles fueron las Zonas de Cali con Mayores Casos de Mortalidad en menores de 1 y de 5 Años? Al 2010, un total de 363 niños menores de 5 años fallecieron en Cali por causas evitables. El 85% de estos casos, se concentran en el Oriente con (40%), Nor-Centro Oriente (33%) y Ladera (12%). Dentro de estas 3 zonas, existen 7 comunas (21, 18, 20, 14, 11, 3 y 4) que concentran el 45% de dichos casos. Para los menores de 5 años, la comuna 21 registra una tasa de mortalidad de 24,4 que duplica la tasa municipal (11,8).

También en estas mismas 3 zonas, se concentra el 80% de los casos de mortalidad durante el primer año de vida así: En el Oriente (42%) Nor-Centro Oriente (31%) y ladera (12%).

Al 2010, un total de 7 menores de 5 años murieron por desnutrición como causa básica y asociada (4 eran del régimen subsidiado y 3 no tenían afiliación a salud). Así mismo 6 tenían menos de 1 año y 1 menor tenía 4 años. Todos vivían en el oriente de Cali (4 de ellos en la comuna 21).

CASOS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 Y 5 AÑOS AL 2010 POR ZONAS

Zonas	Nº Casos Menores de 1 Año	Distr % Menores de 1 Año	Nº Casos Menores de 5 Años	Distr % Menores de 5 Años
Ladera	36	12%	43	12%
Nor Centro Oriente	89	31%	119	33%
Noroccidente	6	2%	9	2%
Oriente	121	42%	147	40%
Sur Occidente	16	6%	19	5%
Rural	6	2%	8	2%
Sin Ubicación	15	5%	18	5%
Total	289	100%	363	100%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

COMUNAS DE CALI CON MAYORES TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 Y 5 AÑOS, 2010

Zona	Comuna	TMI < 1 Año	TM < 5 Años
Ladera	18	11,9	13,8
Ladera	20	10,3	12
Nor Centro Oriente	3	11,4	14,7
Nor Centro Oriente	4	13	16,3
Nor Centro Oriente	11	10,6	15,1
Oriente	14	10,7	13,4
Oriente	21	22,4	24,4
TOTAL		9,4	11,8

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Causas de mortalidad menores de 1 y 5 años

Las principales causas de muerte en menores de uno y cinco años están asociadas a malformaciones congénitas del corazón y trastornos respiratorios y cardiovasculares, otras malformaciones congénitas y neumonía (infección respiratoria aguda IRA) y diarrea (enfermedad diarreica aguda EDA). Por ello, en la reducción de la mortalidad en menores es clave el esquema de vacunación y el control antes, durante y después del embarazo para la madre y el bebé, tanto por enfermedades propias del embarazo, como por la salud de la madre en general.

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS, 2010

DESCRIPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PART %
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	39	35	74	20,4%
OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL PERIODO PERINATAL	38	33	71	19,6%
TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECÍFICOS	36	15	51	14,0%
LAS DEMÁS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	28	16	44	12,1%
OTRAS NEUMONÍAS	12	12	24	6,6%
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	4	5	9	2,5%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	7	2	9	2,5%
FIEBRE DEL DENGUE HEMORRÁGICO	3	3	6	1,7%
ENF DEL ESÓFAGO Y OTRAS ENF SISTEMA DIGESTIVO	2	4	6	1,7%
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	4	1	5	1,4%
RESTO DE CAUSAS	35	29	64	17,6%
TOTAL - CAUSAS EN MENORES DE 5 AÑOS	208	155	363	100,0%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO, 2010

DESCRIPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PART %
OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL PERIODO PERINATAL	37	32	69	23,9%
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	29	32	61	21,1%
TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECÍFICOS	35	15	50	17,3%
LAS DEMÁS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	27	16	43	14,9%
OTRAS NEUMONÍAS	8	7	15	5,2%
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3	3	6	2,1%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	5	1	6	2,1%
FIEBRE DEL DENGUE HEMORRÁGICO	3	2	5	1,7%
SÍNTOMAS, SIGNOS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	1	2	3	1,0%
SEPTICEMIA	1	2	3	1,0%
RESTO DE CAUSAS	16	12	28	9,0%
TOTAL - CAUSAS EN MENORES DE 1 AÑO	165	124	289	100,0%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

¿Qué Tipo de Afiliación en Salud tenían los menores de 5 años que fallecieron por enfermedades como la IRA y la EDA en Cali al 2010? Al 2010, el 56% (la mayor parte) de los menores de 5 años fallecidos por IRA y EDA no tenían afiliación en salud. El 22% era del régimen contributivo y el 17% del régimen subsidiado.

Es urgente reforzar las acciones de promoción y prevención tanto en las EPS del régimen contributivo y subsidiado como en la red pública hospitalaria, que atienden a la población

pobre no asegurada en salud, especialmente en las zonas de la ciudad donde suele llegar la población pobre de otros municipios o regiones.

El 56% del total de casos de muerte en menores de 5 años, están ocurriendo en IPS Privadas y el 33% en IPS Públicas, lo que indica que la Secretarías de Salud Municipal y Departamental deben reforzar sus niveles de supervisión y vigilancia con las EPS e IPS.

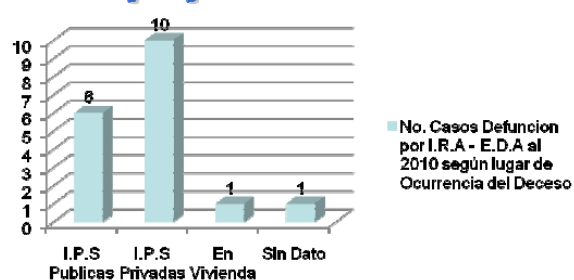
Pues al 2010 se registraron 4 casos de menores de 5 años fallecidos por EDA que no fueron atendidos oportunamente en el sistema de salud.

Nº CASOS DE DEFUNCIONES POR IRA Y EDA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN AL 2010

Régimen	Nº Defunciones por IRA 2010	Nº Defunciones por EDA 2010	Total	Distr %
Subsidiado	1	2	3	17%
Contributivo	3	1	4	22%
No Afiliado	6	4	10	56%
Sin Definir	1	0	1	6%
Total	11	7	18	100%
Distr %	61%	39%	100%	

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

No. Casos Defuncion por I.R.A - E.D.A al 2010 según lugar de Ocurrencia del Deceso

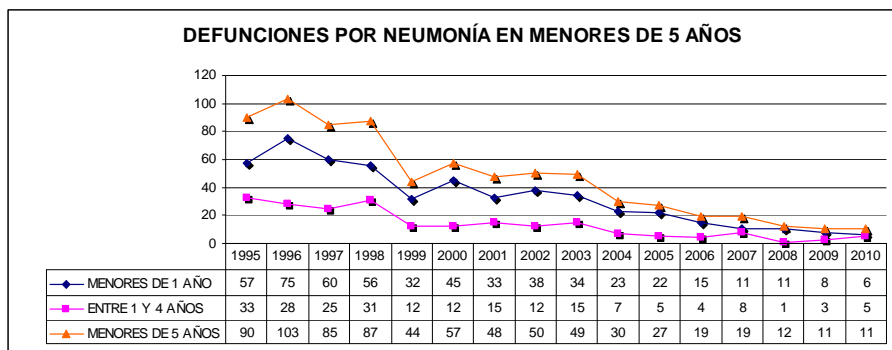


MORTALIDAD POR DIARREA Y NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS, POR ESES, 2010

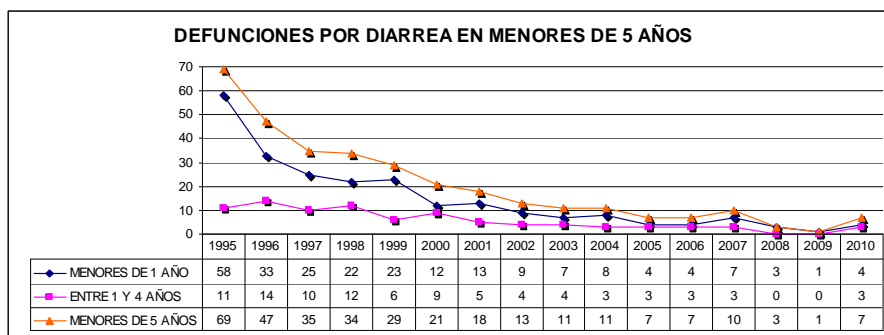
ESES	Casos de EDA <5	% EDA	Casos de Neumonía <5	% Neumonía
Oriente (13, 14,15y 21)	2	28,6	6	54,5
Ladera (1, 3, 17, 18, 19, 20 y Rural)	2	28,6	1	9,1
Centro (8, 9, 10, 11 y 12)	1	14,3	1	9,1
Norte (2, 4, 5, 6 y 7)	1	14,3	1	9,1
Suroriente (16)	0	0	1	9,1
Sin dato	1	14,3	1	9,1
Total	7	100	11	100

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

DEFUNCIONES POR NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

¿Cuáles son las Nuevas Vacunas Utilizadas Para Prevenir la IRA y la EDA? Desde el 2008, por directriz del Ministerio de Protección Social y como estrategia para prevenir la IRA, se comienzan a vacunar gratuitamente contra el Neumococo a los nacidos vivos con bajo peso al nacer y otros factores de riesgo. A partir del 3er trimestre de 2010, se ordena aplicar esta vacuna a todos los recién nacidos. Al tratarse de una nueva vacuna, la cobertura aun es baja (8%).

La vacuna contra el Rotavirus se usa para prevenir la EDA, también esta recién implementada y desde su comienzo se ordenó aplicarla a todos los nacidos vivos, por ello al 2010, su cobertura llega al 69%, pero aún no está en el nivel óptimo (por encima de 95%).

Un desafío de la próxima administración es subir a niveles útiles la cobertura de la vacuna contra el Neumococo y el Rotavirus, en cada una de las dosis requeridas, especialmente en la última dosis que en el caso del Neumococo solo la están recibiendo el 3% de los bebés que recibieron las dos primeras dosis.

Para ello, se deben invertir recursos propios que hasta el momento no se han dispuesto, para adquirir las vacunas que hagan falta, a fin de completar el número de dosis que envía el Ministerio.

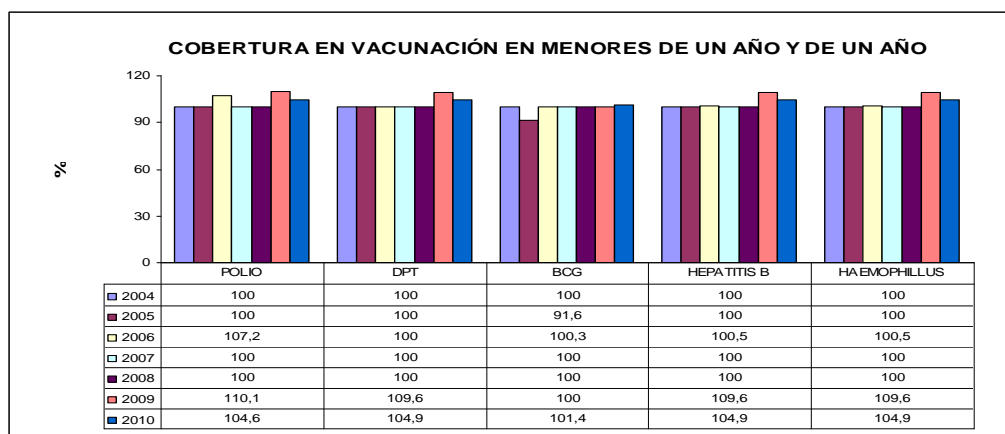
Nº de Vacunados contra el Neumococo y Rotavirus Según Dosis al 2010

Descripción vacuna	Neumococo	Rotavirus
1º Dosis	2.748	24.590
2º Dosis	2.796	22.871
3º Dosis	1.122	No Aplica
Total Dosis	6.666	47.461
Nacidos Vivos a Vacunar al 2010	35.514	35.514
Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer 2010	3.514	
% Cobertura 1ª Dosis	8%	69%
% Cobertura 2ª Dosis	8%	64%
% Cobertura 3ª Dosis	3%	No Aplica
% Cobertura de NV con Bajo Peso al Nacer (1ª Dosis)	78%	

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Vacunación a niños de un año y menores de un año

Con respecto a la vacunación de niños de un año y menores de un año, Cali lleva casi una década garantizando coberturas útiles de vacunación, con ello se logró una incidencia cero en la mayoría de las enfermedades a prevenir, salvo en Tosferina (surgieron 15 casos, 10 menos que en 2009). De acuerdo con información de la Secretaría de Salud, a la fecha, el 100% de las 167 IPS vacunadoras cumplen con la cadena de frío de las IPS públicas y privadas el cual incluye las instituciones que atienden partos.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN AÑO 2010 TOTAL CALI EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO Y DE UN AÑO

BIOLÓGICO	Nº PROGRAMADOS 3ª DOSIS	Nº VACUNADOS 3ª DOSIS	% COBERTURA
BCG (29 días a 1 año)	35.514	36.019	101,4%
A- POLIO (menor 1 año)	35.514	37.148	104,6%
DPT (menor 1 año)	35.514	37.260	104,9%
HEPATITIS B (menor 1 año)	35.514	37.260	104,9%
HEMOPHILUS INFLUENZAE B (menor 1 año)	35.514	37.260	104,9%
ROTA VIRUS (2 a 5 meses)	35.514	32.871	92,6%
F. AMARILLA (1 año)	35.364	33.708	95,3%
SRP TRIPLE VIRAL (1 año)	35.364	36.231	102,5%

INCIDENCIA O NÚMERO DE CASOS DE ENFERMEDADES DE VACUNA DE MENORES DE 5 AÑOS.

BIOLÓGICO	Nº Casos 2010
TBC meningea	0
POLIO	0
DIFTERIA < 1 año)	0
TETANOS NEONATAL	0
TOSFERINA < DE 1 AÑO	11
TOSFERINA 1 AÑO	4
HEPATITIS B < DE UN AÑO	0
HEMOPHILUS INFLUENZAE B < DE UN AÑO	0
FIEBRE AMARILLA 1 AÑO	0
RUBEOLA	0
SARAMPION	0

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Enfermedades Obligatoria Notificación.

Las acciones realizadas en el 2010 permitieron controlar la epidemia de Dengue, que tuvo 11 mil casos, de los cuales 825 fueron graves (Hemorrágico).

En 25 barrios se concentró el mayor número casos de Dengue Grave, de los cuales 11 son barrios del oriente de la ciudad especialmente Calimío (25) y Potrero Grande (10) y 6 barrios son de zona de ladera. (Siloé (25), Terrón (16), y Meléndez (10)). Se necesita reforzar el accionar de las ESEs de Oriente y Ladera para que realicen diagnóstico temprano, manejo oportuno y complementen las actividades educativas realizadas por la Secretaría de Salud en estas zonas donde se registraron el mayor número de casos. A abril del 2011 el número de casos se ubica por debajo de la línea de seguridad.

**LAS 4 ENFERMEDADES DE OBLIGATORIA NOTIFICACIÓN CON EL MAYOR NÚMERO DE CASOS
Y OTRAS DESTACADAS 2006-2010**

EVENTO	2006	2007	2008	2009	2010	PROMEDIO 2006-2010
DENGUE CLASICO	953	1.533	958	3.891	11.121	3.691
VARICELA INDIVIDUAL	3.413	2.961	4.748	3.290	2.797	3.442
EXPOSICION RABICA	1.617	1.179	4.334	2.886	2.879	2.579
ETS	1.596	2.020	1.926	3.013	3.280	2.367
TUBERCULOSIS PULMONAR	772	912	773	918	722	819
OTRAS TUBERCULOSIS (EXTRAPULMONAR, PRIMOINFECCION Y SD)	315	276	179	165	175	222
LEPTOSPIROSIS	198	163	81	77	242	152
LEISHMANIASIS	72	88	73	73	106	82
OTRAS	2.705	3.207	3.700	5.848	6.638	4.420
TOTAL GENERAL	11.641	12.339	16.772	20.161	27.960	17.775

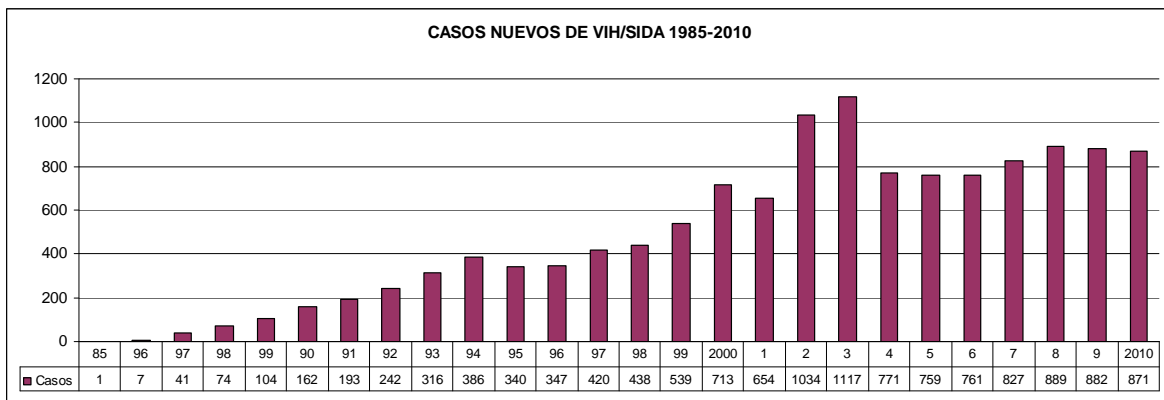
Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

A partir del 2008, se han incrementado las enfermedades de transmisión sexual, especialmente en la zona centro y oriente de la ciudad. El desafío para la próxima administración es intensificar la intervención en las comunas 3 y 9 donde hay mayor presencia de grupos en riesgo (habitantes en situación de calle, trabajadoras (es) sexuales) y en las comunas 13, 14, 16 y 21 donde se están reportando más casos. Por tanto, hay que fortalecer en alianza con las 2 ESEs de estas zonas, los servicios amigables de salud sexual y reproductiva. Así como seguir posicionando las campanas en los eventos masivos de ciudad (ferias y fiestas).

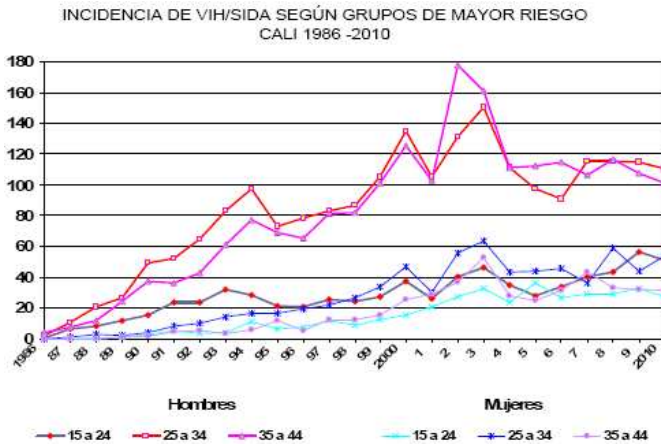
Suben los casos de leishmaniasis hasta llegar 106 casos durante el 2010, el más alto de los últimos 6 años. Esto debido al aumento del desplazamiento de personas desde zonas endémicas hasta la ciudad de Cali.

VIH - SIDA - SIFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA. Durante los últimos 2 años los casos nuevos de VIH han descendido 1% anual. Al 2010 fueron 873 casos, de los cuales 432, la mayor parte, ocurrió en hombres heterosexuales de 20 a 44 años. En mujeres de 15 a 24 años se aprecia crecimiento sostenido de nuevos casos a partir del año 2005. En las comunas 13,14, 15 y 6 se registra el mayor número de nuevos casos. El 50% de los casos se registran en heterosexuales y solo el 16% en homosexuales y bisexuales.

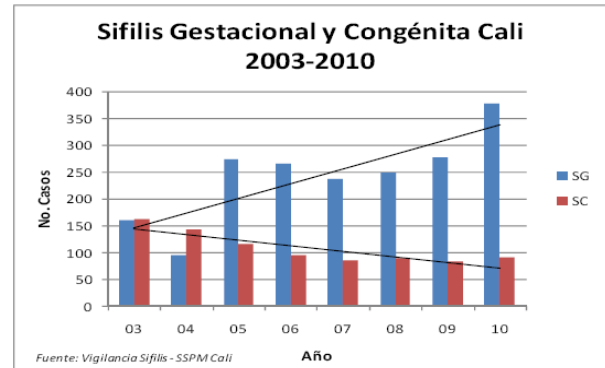
El reto de la nueva administración es focalizar la prevención y atención de esta enfermedad.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

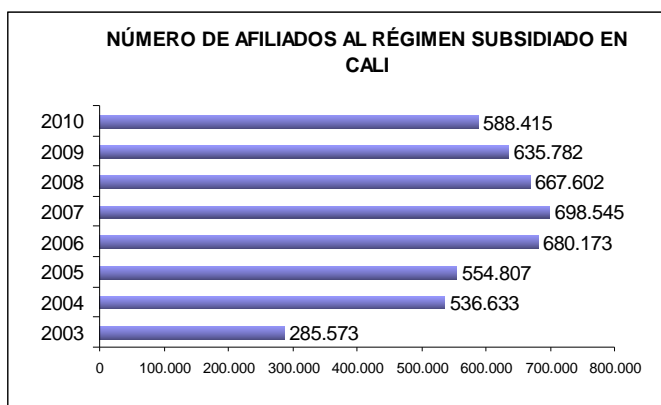


La sífilis congénita y gestacional no alcanza la meta de reducción del plan de eliminación. Se requiere mejorar la captación al control prenatal de las Gestantes más vulnerables y pobres.

Régimen Subsidiado de Salud

Entre 2007 y 2010, la cobertura del régimen subsidiado de salud se ha incrementado en 18 puntos, alcanzando a cubrir el 90,69% de la población priorizada (nivel 1 y 2 del Sisbén, indígenas y desplazados). Entre 2009 y 2010 se logró depurar la base de datos en 110.130 cupos, eliminando defunciones, duplicidades y retirando a los que ya están afiliados al régimen contributivo y/o declaran impuestos.

Los retos para la próxima administración son: mantener depurada la base de datos y definir si siguen o no afiliadas las 63.736 personas de nivel 3 del Sisbén que tienen el denominado subsidio parcial. Cali, requiere dar el paso que están dando ciudades como Barranquilla donde, además de una cobertura 100% en salud, se está homologando el paquete de beneficios del régimen subsidiado y contributivo para toda la población afiliada. Actualmente, en Cali esta homologación de beneficios solo se aplica para 35.285 niños menores e iguales de 5 años, pues se trata de un fallo de la Corte Constitucional que debe cumplirse en todo el país. Lograr esta meta, implica invertir más recursos propios en el sector salud.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR NIVEL DEL SISBÉN

SÍMBOLOS	CÁLCULO COBERTURA RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD 2009	Nº DE PERSONAS 2008	Nº DE PERSONAS 2009	Nº DE PERSONAS 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
COBERTURA (%) RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD G= (A+B+C)/(D+E-F)*100		87,15	82,61	90,69
COBERTURA (%) RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD 2007				73

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Red Pública Hospitalaria

Ranking Entidades Prestadoras de Salud Subsidiadas en Cali al 2010. Al 2010, la Secretaría de Salud Municipal elaboró un ‘ranking’ con las seis Empresas Prestadoras de Salud del Régimen Subsidiado de Cali. Los resultados indican que dos EPS Mallamas (de reciente presencia en Cali y que atiende, en su mayoría, a población indígena) y Selvasalud fueron las que menor calificación recibieron por parte de la Secretaría de Salud de Cali.

Este ranking se elaboró con base en las interventorías realizadas por el grupo de aseguramiento y desarrollo de servicios de la entidad municipal y es una herramienta técnica para que las personas del régimen subsidiado, puedan escoger mejor su EPS o cambiarse de una a otra si no le garantizan el servicio adecuado.

RANKING ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD SUBSIDIADAS EN CALI A 2010.

Variable	Emssanar	Cóndor	Caprecom	Selvasalud	Mallamas	Promedio EPS
Infraestructura para atender al usuario	100	100	100	100	50	91,67
Plan de promoción y prevención	100	87,6	100	100	33,33	86,81
Control a la entrega de medicamentos	100	87,6	87,5	100	0	70,17
Evaluación al sistema de información de IPS	100	76	100	100	0	77,98
Satisfacción usuarios	100	100	100	50	16,67	73,61
Búsqueda activa de población asignada	83,53	100	66,67	66,67	0	69,44
Oportunidad entrega de novedades	87,6	60	100	100	66,67	33,33
Gestión de quejas	87,5	75	100	33,33	83,33	77,78
Perfil epidemiológico de la población afiliada	87,5	50	100	65,67	50	71,53

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Contratación con las ESES para Atender PPNA 2004-2010. En todas las ESEs coincide el % de recursos contratados con el % de PPNA por atender. Del 2007 al 2010 la contratación con las ESEs se incrementó el 4%. Se reubicaron 4 puestos de salud en la ESE oriente y ladera.

CONTRATACIÓN CON LAS ESES PARA ATENDER PPNA 2004-2010. EN MILLONES DE \$

AÑO / ESE	CENTRO	NORTE	SURORIENTE	ORIENTE	LADERA	HIDC	HASM	TOTAL	VAR %
2004	5.018	6.028	1.730	9.935	6.141			28.852	
2005	4.788	8.876	2.132	10.702	6.199			32.697	13%
2006	5.921	5.985	1.995	11.743	7.164			32.808	0%
2007	5.414	5.564	2.481	9.085	7.294			29.838	-9%
2008	5.202	4.439	1.751	7.196	5.650			24.238	-19%
2009	5.199	5.067	1.844	7.217	6.278	1.816	1.421	28.842	19%
2010	6.443	4.940	1.759	8.663	6.121	2.013	1.133	31.072	8%
%CONTR 2010	21%	16%	6%	28%	20%	6%	4%	100%	
% PPNA 2010	20%	19%	6%	32%	23%			100%	

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Es importante revisar la salud financiera de la ESE Suroriental, pues al 2010 es la única que reporta déficit operacional y neto, tiene los mayores % de gastos de operación sobre ventas, pero cuenta con la liquidez más alta y el mayor capital de trabajo de todas las ESEs.

INDICADORES FINANCIEROS DE LAS ESES, 2010

ITEM / ESE	CENTRO	LADERA	NORTE	ORIENTAL	SURORIENTE	TOTAL ESES
Margen de Excedente Operacional (Excedente Operacional/Venta de Servicios)	-15,5%	12,6%	9,1%	26,5%	-2,8%	6,0%
Margen de Excedente Neto (Excedente Neto/Venta de Servicios)	2,1%	0,1%	0,5%	1,2%	-0,1%	0,8%
Liquidez Solvencia (Activo corriente/Pasivo corriente)	1,65	0,86	0,36	2,52	3,03	1,69
Gastos de Operación/ Ventas Netas	44%	8%	45%	25%	47%	34%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Producción de Servicios en las ESES 2004-2010. Entre 2007 y 2010 tanto en la ESE de Ladera como en la de Oriente se incrementaron considerablemente las consultas generales y las urgencias atendidas. En cambio, en las ESEs Centro, Norte y Suroriente descendieron las consultas generales, por su parte las urgencias atendidas también caen con excepción de la ESE Suroriente.

Sin embargo, las actividades de promoción y prevención se han reducido especialmente en la ESE Ladera (9 mil actividades menos) y en la ESE de Suroriente (14 mil actividades menos), situación preocupante pues son zonas con altas tasas de mortalidad infantil y materna.

Entre 2010 y 2007, en la ESE Oriente se ha reducido en 132 mil el número de exámenes de rayos X realizados, pero se ha incrementado en 237 mil los exámenes de laboratorio.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN LAS ESES 2004-2010.

SERVICIO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Diferencia 2010-2007
Nº de Consultas Médicas Generales	1.047.408	1.199.265	1.267.434	1.170.287	1.038.918	1.149.887	1.386.635	216.348
Nº de Urgencias Atendidas	757.790	828.020	822.682	723.136	680.682	791.440	790.240	67.104
Nº de Actividades de Promoción y Prevención Realizadas	482.933	491.550	784.792	470.985	403.880	426.815	458.682	-12.303
Laboratorio Clínico	2.138.883	2.262.646	2.037.958	2.119.099	2.206.413	2.091.784	2.323.806	204.707
Rayos X	149.734	56.729	218.089	471.026	318.877	306.348	337.269	-133.757

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

Deudas de las EPS con la Red Pública Hospitalaria de Cali. La demora en el pago de las deudas de las EPS a los hospitales han afectado las finanzas de la red de salud pública de Cali. Lo cual se refleja en el flujo de caja, la cartera, y el déficit entre los recursos ejecutados y recaudo por servicios de los hospitales. La crisis se debe a los difíciles trámites para hacer los cobros por servicios prestados, las glosas o rechazos a las facturas y el desorden administrativo en muchas entidades. Existen deudas millonarias acumuladas por las empresas que manejan el régimen subsidiado en la ciudad, como Caprecom (EPS del Estado, una de las que más le debe a clínicas y

hospitales), Coosalud, Selvasalud y Salud Cóndor. También hay deudas de alcaldías y gobernaciones con hospitales y EPS por la atención de pacientes que no están en ningún régimen de salud y por los que deben responder los entes territoriales.

DEUDAS DE LAS EPS CON LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA DE CALI - EN MILLONES DE \$

HOSPITAL	ENTIDAD DEUDORA					OTROS DATOS
	CAPRECOM	CALISALUD	COOSALUD	SALUD CÓNDROR	EMSSANAR	
UNIVERSITARIO DEL VALLE	15.000	17.000	9.000			55.000 MILLONES LE DEBEN LAS ESES
MARIO CORREA RENGIFO	250	462		180		4.000 MILLONES DE DÉFICIT EN 2010
SAN JUAN DE DIOS	1.800	719			2.200	8.400 MILLONES: CARTERA MOROSA DE LAS EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO
ISAÍAS DUARTE CANCINO						RECAUDO 2010: 14.900 MILL EJECUCIÓN 2010: 19.900 MILL DEUDAS X COBRAR: 3.300 MILL FALTANTE FISCAL 5.500 MILL

Fuente: Diario El País, mayo 23 de 2011.

Quejas por servicio de las EPS en Cali. Fuente: El País, junio 5 de 2011

En lo que va corrido del año 2011, cerca de mil caleños han reportado irregularidades de las EPS de la ciudad ante las defensorías del Paciente y del Pueblo, por las demoras en las citas y en los exámenes médicos. Cuatro han muerto esperando un examen, cita con especialista o una autorización para recibir medicina.



En la Defensoría del Pueblo se reportan entre 15 y 30 quejas diarias de negligencia de las EPS. En la Defensoría del Paciente, a abril del presente año se han contabilizado 563 quejas. Durante todo el 2010 fueron 1070. Según la entidad, las 5 EPS que más quejas presentan pertenecen a Acemi, y la Supersalud ya les inició investigación.



Saneamiento Básico del Sector Rural y Calidad del Agua en Cali

Entre 2009 y 2010 se invirtieron \$8.840 millones en saneamiento básico para la zona rural de Cali, con lo cual la cobertura en tratamiento de agua potable pasó de 45% a 70%, el alcantarillado subió de 32% a 45% y el tratamiento de aguas residuales se aumentó del 14% al 21%.

Para garantizar la sostenibilidad de los acueductos rurales, se requiere en alianza con las autoridades ambientales, impulsar programas de manejo sostenible en las cuencas abastecedoras de agua, control sobre fuentes de contaminación y deforestación y un sistema de alarma ante incendios forestales.

OBRAS DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS RURALES EJECUTADOS 2009-2010

OBRA	Nº DE OBRAS	CORREGIMIENTO	POBLACIÓN BENEFICIADA
ACUEDUCTO	30	Navarro, Pance, La Buitrera, Villacarmelo, La Leonera, Pance, Los Andes, Felidia, El Saladito, La Elvira, Montebello, La Castilla, La Paz	51.377
PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE	26	Pance, Buitrera, Los Andes, Felidia, La Elvira, La Paz, Montebello, La Castilla, Golondrinas, El Hormiguero.	40.765
ALCANTARILLADO	18	La Leonera, Los Andes, Felidia, El Saladito, Montebello, Golondrinas, La Buitrera,	26.036
PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES	12	La Leonera, Felidia, El Saladito, La Castilla, La Buitrera, Pance, El Hormiguero.	12.282
TOTAL	86		130.460

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.

% Cobertura Acueducto y Alcantarillado Rural en Cali

Sistema	Línea Base 2007	Meta Alcanzada Diciembre 2010	Var. % Cobertura
ACUEDUCTOS	81%	88%	7%
PTAP	45%	70%	25%
ALCANTARILLADOS	32%	45%	13%
PTARD	14%	21%	7%

Fuente: Secretaría de Salud Municipal.