



CÓMO VAMOS EN SALUD

El Indicador compuesto *Cómo Vamos en Salud* mide los cambios en la cobertura del sistema general de seguridad social en salud, en particular del régimen subsidiado. Igualmente, hace seguimiento a la calidad del servicio prestado a través de la medición de las tasas de mortalidad infantil y materna, entre otras variables.

Cobertura

Entre el 2002 y el 2006 el Gobierno Nacional aumentó el presupuesto del Fosyga destinado al régimen subsidiado en Colombia, en un 173%. A agosto del 2006 el número de afiliados al régimen subsidiado de salud aumentó en 8,7 millones de personas en el cuatrienio, llegando a 19,4 millones de personas. A diciembre del 2005, el régimen subsidiado contaba con una cobertura del 74% de la población Sisbén, niveles 1 y 2 en el país³⁰.

Según información de la Secretaría Municipal de Salud Pública de Cali, en la base de datos del Sisbén se encuentran registradas por niveles 1.153.434 personas a diciembre 31 de 2006. Esta cifra no incluye 14.038 fichas que se encuentran en proceso de revisión por duplicación y/o inconsistencias técnicas. El número de personas clasificadas según niveles 1 y 2 del Sisbén para Cali es de 886.026, mientras que en el nivel 3 se encuentran registradas 265.456 personas³¹.

NUMERO DE PERSONAS CLASIFICADAS SEGÚN NIVEL DEL SISBÉN³²

NIVEL SISBÉN	CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	TOTALES	PARTICIPACIÓN %
1	380.203	9.601	982	390.786	33,9
2	483.107	7.362	4.771	495.240	42,9
3	259.901	720	4.835	265.456	23,0
4	732	6	1.144	1.882	0,2
5	40	3		43	0,0
6	23	4		27	0,0
Total	1.124.006	17.696	11.732	1.153.434	100,0

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal

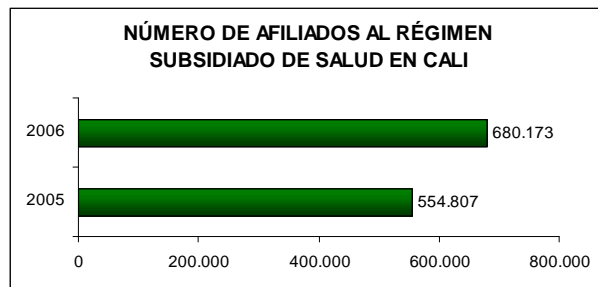
³⁰ Plan Nacional de Desarrollo "Hacia un Estado Comunitario" Balance de Resultados Agosto 2002 - Agosto 2006

³¹ En el régimen subsidiado de salud, los niveles 1 y 2 del Sisbén constituyen la población objetivo para los subsidios plenos, mientras que el nivel 3 es la población objetivo para los subsidios parciales.

³² Base de datos No Certificada, con corte a 31 de diciembre del 2006



En 2006 el número de afiliados al régimen subsidiado total fue de 680.173 personas mientras que en el 2005 esta cifra era de 554.807, por lo tanto 125.366 caleños se beneficiaron por ampliación de cobertura. En el 2006, 481.109 caleños en el área urbana cuentan con subsidios plenos, mientras que 199.064 se benefician de subsidios parciales.

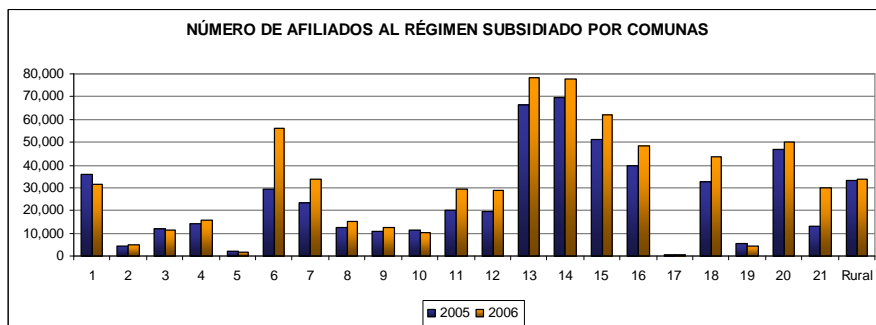


Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal

A partir de las cifras de sisbenización y de afiliación al régimen subsidiado en Cali se observa que:

- De 886.026 personas identificadas en los niveles 1 y 2 del Sisbén, 481.109 cuentan con subsidios plenos, lo cual quiere decir que sólo el 54,3% está cubierto, frente a un 45,7% que no lo está. Por otro lado, la cobertura de afiliación para los niveles 1 y 2 en Cali es menor a la de Colombia, que registra una tasa del 74%.
- De 265.456 personas identificadas en el nivel 3, 199.064 cuentan con subsidios parciales, lo que indica un 74,9% de cobertura, con un déficit del 25,1%.
- De 1.151.482 personas identificadas en los niveles 1, 2 y 3, 680.173 están afiliadas al régimen subsidiado de salud. Es decir, que el régimen atiende el 59,1% de la población objetivo identificada, con un déficit del 40,9%.

Con respecto a la participación por comunas en el régimen subsidiado, encontramos que la comunas 13 y 14 participan con 11,5% y 11,4% respectivamente, seguidas de la comuna 15 con una participación sobre el total de 9,1% y la comuna 6 con un 8,2%. Comunas como la 2, 5, 19 y 17 no alcanzan a obtener una participación superior al 1% en afiliación.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal



AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR COMUNA

COMUNA	2005	2006	PARTICIPACIÓN % 2006
1	35.827	31.546	4,6
2	4.383	5.134	0,8
3	12.007	11.271	1,7
4	14.316	15.850	2,3
5	1.998	1.858	0,3
6	29.462	56.006	8,2
7	23.145	33.690	5,0
8	12.501	15.312	2,3
9	11.038	12.563	1,8
10	11.180	10.382	1,5
11	20.144	29.198	4,3
12	19.857	29.014	4,3
13	66.532	78.250	11,5
14	69.640	77.785	11,4
15	51.371	61.772	9,1
16	39.672	48.402	7,1
17	648	541	0,1
18	32.825	43.806	6,4
19	5.212	4.276	0,6
20	46.743	49.892	7,3
21	12.883	29.907	4,4
Rural	33.423	33.718	5,0
TOTAL	554.807	680.173	100,0

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal

CUPOS PARCIALES Y PLENOS 2006

COMUNA	PARCIALES	PLENOS
1	6.983	24.563
2	852	4.282
3	2.860	8.411
4	5.960	9.890
5	1.106	752
6	24.650	31.356
7	12.799	20.891
8	8.665	6.647
9	3.668	8.895
10	5.494	4.888
11	12.981	16.217
12	11.970	17.044
13	22.223	56.027
14	15.066	62.719
15	16.915	44.857
16	19.247	29.155
17	153	388
18	9.297	34.509
19	1.237	3.039
20	7.958	41.934
21	7.821	22.086
Rural	1.159	32.559
TOTAL	199.064	481.109

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal

En cuanto a la afiliación al sistema de seguridad social en salud para Cali en el 2006, según la Secretaría Departamental de Salud, 699.002 personas se encuentran afiliadas al régimen subsidiado, de las cuales 200.000 personas se constituyen en población afiliada a subsidios parciales y el resto 486.865 con subsidios plenos (21%). Por otra parte, 1.383.869 (60%) personas pertenecen al régimen contributivo y estiman que 212.275 caleños no cuentan con ningún tipo de cobertura en salud.

En comparación con las cifras de cobertura de aseguramiento de otras ciudades, encontramos que Bogotá cuenta, en el 2006, con 1.689.962 afiliados al Régimen Subsidiado (23,1%)³³. Por su parte, las cifras de cobertura en el régimen subsidiado de

³³ Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud.

salud para Medellín indican que la afiliación con subsidios plenos en el 2006 es de 672.285 personas afiliadas³⁴.

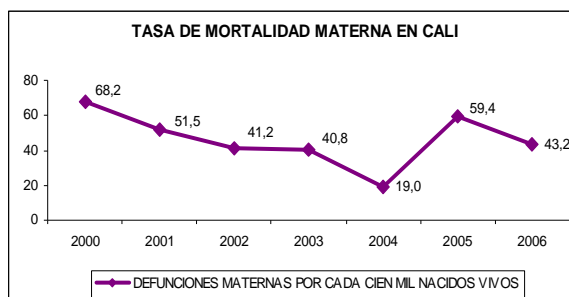
Un reciente estudio de Cedetes para apoyar el diseño de un nuevo modelo de salud para Cali. El informe no encontró un sistema de información que procesara sistemáticamente la demanda. Sin embargo, se pudieron identificar las siguientes barreras: a) la configuración del POS subsidiado deja por fuera una serie de servicios, lo que es mayor en el caso de los subsidios parciales; b) hay inequidades en el acceso a los servicios, así como en los resultados en salud de la población asegurada y no asegurada; c) existe un fraccionamiento “oportunista” en la prestación de servicios, generado por las aseguradoras a fin de disminuir costos, creando barreras que dificultan el acceso a los servicios y por lo tanto su uso; d) Cali debe adoptar políticas de aseguramiento y de prestación de servicios de salud que corrijan al máximo los problemas de acceso, oportunidad y continuidad.

Calidad

La calidad en el servicio del sector salud en el municipio se evalúa en función de las principales tasas de mortalidad. Una de ellas es la tasa de mortalidad materna, que mide el número de madres gestantes fallecidas por cada cien mil menores nacidos vivos. Este indicador, luego de experimentar un descenso continuo hasta llegar a una tasa de 19 en 2004, se eleva al 59,4 en el 2005, llegando a un nivel superior incluso al del año 2001. En el 2006 esta tasa desciende a 43,2, equivalente al fallecimiento de 19 madres gestantes, de las cuales 17 eran de carácter evitable y 2 no eran evitables.

La meta de la Secretaría para el 2007 es reducir en un 50% las muertes evitables, es decir, que no sobrepasen los 8 ó 9 fallecimientos. Sin embargo, en Cali existe la tecnología necesaria para que no se produzca ninguna muerte evitable.

La tasa de Bogotá, con corte a 31 de octubre del 2006, es de 53,1 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos³⁵, mientras que la de Medellín es de 45,5 en el año completo. Dado que la meta de Colombia es reducir esta tasa, de 100,1 a 45 muertes por cada cien mil nacidos vivos en el 2015³⁶, el reto para Cali es mucho mayor en esta materia, puesto que cuenta con un sistema de salud aventajado frente al resto del país.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal

³⁴ Proyecto Medellín Cómo Vamos, 2006

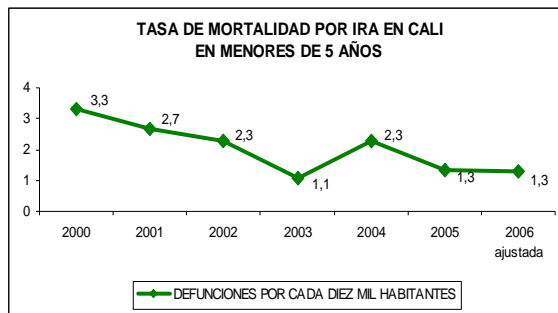
³⁵ Fuente: Datos preliminares, Sistema de Estadísticas Vitales, Secretaría Distrital de Salud

³⁶ DNP - Conpes Social 91, “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015”.

Según la Secretaría Municipal de Salud Pública tienen alta incidencia en esta problemática los aspectos culturales, el embarazo en adolescentes y considerarse mujeres saludables. Estas son las principales razones para que algunas mujeres embarazadas no asistan a sus respectivos controles prenatales ni soliciten oportunamente la atención en el parto.

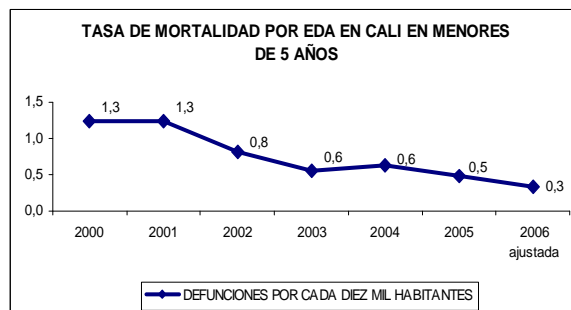
La mortalidad materna es un indicador muy importante del estado de la salud pública, incluyendo el sistema de salud. También refleja las condiciones de desarrollo, educación, nivel socioeconómico, violencia intrafamiliar y equidad de género. Estas muertes que son evitables en su mayor parte, con los conocimientos y tecnología disponibles actualmente en nuestra ciudad, son inaceptables por la sociedad.

Con relación a la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años para Cali, ésta se mantiene estable entre 2005 y 2006, al registrar 1,3 defunciones por cada diez mil habitantes, de acuerdo a la información suministrada por la Secretaría de Salud Municipal, la cual tenía como meta una tasa igual o menor a 1,3. Durante este último año Medellín registra esta tasa en 16.6 defunciones por cada diez mil habitantes.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal

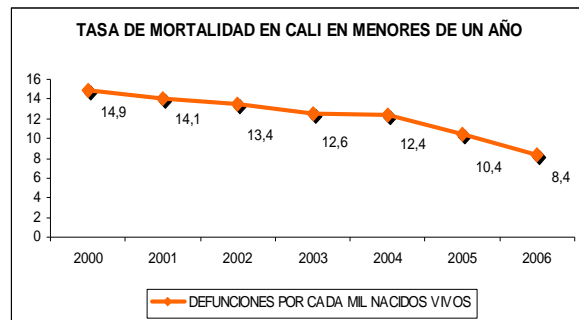
Igualmente, la tasa de mortalidad infantil por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años, según información preeliminar al 2006 mantiene la tendencia decreciente, lo cual puede ser explicado entre otros factores, por la efectividad en las campañas de uso de agua potable y de factores ambientales, adelantadas en la ciudad. Por otra parte, en Medellín se registra una tasa de 6 defunciones por cada 10.000 habitantes.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal



Asimismo, la tasa de mortalidad infantil (que registra el número de defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos en el año), es un indicador que también refleja la calidad de la salud y el estado de la población. Esta variable muestra cada vez mejores resultados, ya que desde el 2000 ha descendido en forma sostenida, en el 2005, la tasa fue de 10,41, mientras que en el 2006 se presentaron 357 muertes para una tasa de 8,4 defunciones por cada mil nacidos vivos.



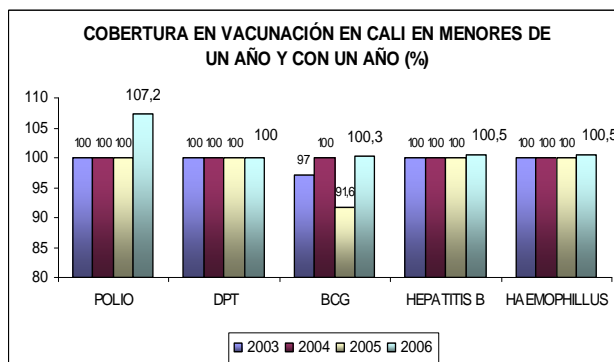
Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal

Según estadísticas de la Secretaría Distrital de Salud, en Bogotá se registraron 1.653 casos en el 2005 con una tasa de 14,8 por 1.000 nacidos vivos, mientras que Medellín, en 2006, reporta una tasa de 11,2.

Temas complementarios

Vacunación

Cali presenta 100% de cobertura de vacunación en niños de un año y menores de esta edad. Expertos recomiendan realizar monitoreos de cobertura rápida para confirmar los resultados de este indicador. Este esfuerzo de mantenimiento de coberturas de vacunación en la ciudad debe continuar, teniendo en cuenta su gran rendimiento y su enorme beneficio como medida de salud pública.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal

COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR BIOLÓGICO 2006

Tipo de vacuna	Medellín	Bogotá	Cali
Triple Viral	-	81,1%	-
DPT	86%	79,3%	100%
BCG	114%	88,6%	100,3%
Hepatitis B	-	79,4%	100,5%
Haemophilus Influenzae	85%	79,5%	100,5%
Antipolio	87%	79,4%	107,2%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá³⁷, Proyecto Medellín Cómo Vamos, Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali

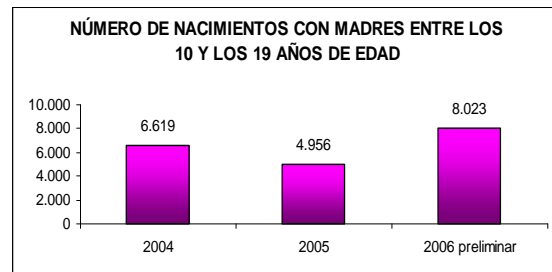
³⁷ Proyección de metas con población censo Dane 1993

Como se puede observar Cali registra resultados superiores en coberturas en vacunación que Bogotá y Medellín, con excepción de la cobertura en BCG que es superior para esta última ciudad.

Embarazos en mujeres adolescentes

Una variable que incide tanto en el crecimiento demográfico como en la calidad de vida, es el número de nacimientos con madres entre los 10 y los 19 años de edad. En el 2006 se registraron 8.023 de estos nacimientos, cifra que corresponde al 22,1% de los nacimientos totales, mostrando un importante incremento frente a las cifras de años anteriores (en el 2004 se presentaron 6.619 nacimientos y 4.956 en el 2005).

Este problema requiere de la mayor atención por parte de la Secretaría de Salud Pública Municipal, en términos de prevención. La gravedad de los embarazos en las adolescentes radica en los mayores riesgos de salud, sociales, psicoafectivos y económicos para el normal desarrollo del embarazo, el parto y la crianza de los niños.



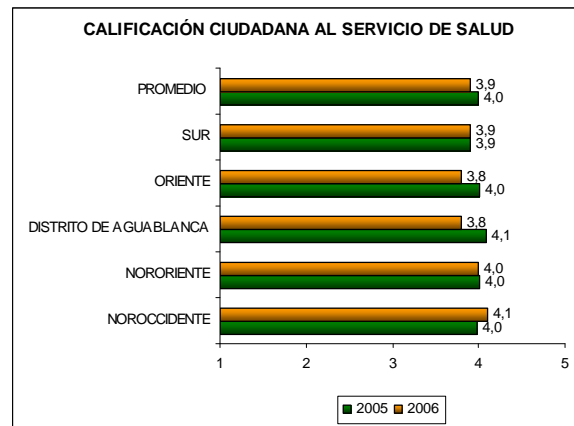
Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal

Las complicaciones de salud más frecuentes del embarazo en adolescentes son la hemorragia al primero o tercer trimestre, las complicaciones del trabajo de parto (parto prolongado y desproporción céfalo-pélvica) y la toxemia del embarazo. Junto con la edad de las jóvenes, su inmadurez para la crianza de los hijos, potenciada por el abandono y discriminación de la sociedad. Desde el punto de vista social, restringe las oportunidades de estudio y trabajo, por tanto de mejores condiciones de vida*. Se reitera la urgencia de tomar acciones efectivas de prevención del embarazo en adolescentes.

*Organización Panamericana de la Salud, Diagnóstico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Percepción ciudadana

La percepción de los caleños sobre el servicio de salud es positiva y se mantiene estable frente al año anterior. Esto se confirma cuando se observa que para el 53% la calidad de la atención y el servicio recibido seguía igual que el año anterior, frente a un 36% que considera que mejoró y un 10% que empeoró. En promedio los ciudadanos consultados en el 2006 le otorgan una calificación de 3,9 sobre 5. Por zonas geográficas de la ciudad, el nororiente y el noroccidente le otorgan un 4, el oriente y el Distrito de Aguablanca, 3,8 y el sur, 3,9.



Fuente: Encuesta de Percepción Ciudadana Cali Cómo Vamos 2006

Retos y recomendaciones

- En materia de aseguramiento la ciudad ha alcanzado importantes avances que se deben prolongar con acciones coordinadas entre la afiliación al régimen subsidiado y la base de datos del Sisbén, con transparencia y calidad, que permitan la liberación de cupos y el incremento de los mismos en especial de afiliados al régimen subsidiado total. Los nuevos afiliados al régimen subsidiado deben ser prioritariamente del nivel 1 del Sisbén, seguidos por el Sisbén 2. Cuando esta población tenga solucionada su seguridad social en salud, se podrá proceder a otorgar subsidios parciales a la población del nivel 3 del Sisbén. De esta forma se podrá garantizar que la población más pobre y vulnerable esté atendida, respetando normativas de equidad en una de las ciudades con más desigualdad de ingresos del país³⁸.
- El bienestar de la comunidad no necesariamente mejora en la misma tasa que el aseguramiento, por lo tanto se deben detectar las fallas en el sistema, principalmente aquellas relacionadas con la intermediación. Por lo tanto, el mayor reto es seguir avanzando en acceso y conseguir que el afiliado al régimen subsidiado cuente con servicios médicos completos y de calidad, por parte de las denominadas EPS del régimen subsidiado.
- Cali tiene importantes retos como lo son la disminución de la tasa de mortalidad materna y tomar acciones efectivas de prevención del embarazo en adolescentes.
- Por otra parte, se debe avanzar hacia la implementación del modelo de salud de Cali, ejercicio que actualmente adelanta la Secretaría Municipal de Salud en conjunto con otros actores de la salud pública local. Su principal objetivo

³⁸ Misión para el Diseño de una Estrategia para la Reducción de la Pobreza y la Desigualdad (Merpd), 2006.



consiste en formular un modelo de gestión de salud para el municipio en calidad de política pública, que oriente la toma de decisiones y defina los lineamientos tanto de la gestión pública como de la participación del sector privado y las comunidades.³⁹.

³⁹ www.cedetes.org