

MEDELLÍN



# cómo vamos

## Salud

---

*Proantioquia*  
Fundación para el Progreso de Antioquia



Fundación corona

comfama



EL TIEMPO  
CASA EDITORIAL

### **Comité Directivo**

Rafael Aubad López.

Presidente Proantioquia

Juan Luis Mejía Arango.

Rector Universidad Eafit

Ángela Escallón Emiliani.

Directora Ejecutiva. Fundación Corona

María Inés Restrepo de Arango.

Directora Comfama

Carlos Mario Estrada.

Director Comfenalco Antioquia

Lina Vélez de Nicholls.

Presidenta Cámara de Comercio de Medellín

para Antioquia

Martha Ortiz Gómez.

Directora El Colombiano

Mónica de Greiff.

Presidenta Cámara de Comercio de Bogotá

Jon Ruiz. Gerente General.

El Tiempo Casa Editorial

### **Comité Técnico**

Azucena Restrepo.

Vicepresidente Proantioquia

Jorge Giraldo.

Decano Ciencias y Humanidades.

Universidad Eafit

Camila Ronderos.

Gerente de Proyectos Sociales.

Fundación Corona

Luis Felipe Arango.

Jefe Departamento Investigación

y Pensamiento Social.

Comfama

Gloria María Jaramillo Villegas.

Gerente inmobiliaria.

Comfenalco

Jaime Echeverri.

Vicepresidente Planeación y Desarrollo.

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Francisco Jaramillo.

Macro editor de Opinión.

El Colombiano

Plinio Alejandro Bernal.

Director Hábitat.

Cámara de Comercio de Bogotá

Janneth Patricia Márquez.

Gerente Regional Medellín.

Casa Editorial El Tiempo

### **Unidad Coordinadora**

Piedad Patricia Restrepo R.

Coordinadora

Paula Andrea Hernández M.

Asistente

Juliana Toro Henao

Practicante

### **Textos y edición**

Unidad Coordinadora

ISSN: 1909-4108

### **Diseño, diagramación e impresión**

Pregón S.A.S.

Medellín, noviembre de 2014

Para consultar los resultados completos de la encuesta vaya a:

[www.medellincomovamos.org](http://www.medellincomovamos.org)

o escribanos a [info@medellincomovamos.org](mailto:info@medellincomovamos.org)

## Salud

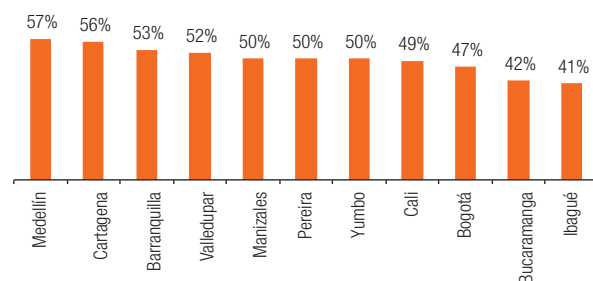
La percepción del propio estado de salud de los medellinenses se mantuvo prácticamente estable entre 2013 y 2014. En efecto, el porcentaje de personas que consideran gozar de un buen o muy buen estado de salud pasó de 70% en 2013 a 71% en 2014. Esta percepción concuerda con la satisfacción con los servicios de salud recibidos que se comportó de manera similar, pasando de una calificación promedio de 3,5 en 2013 a 3,6 en 2014. No obstante, los resultados fueron diferentes al realizar el análisis de satisfacción por tipo de afiliación – novedad incluida en la Encuesta para este año—. En efecto, aunque el estado de satisfacción de quienes están afiliados al régimen contributivo fue similar al de la ciudad en general, el caso fue distinto para quienes están afiliados al régimen subsidiado, puesto que manifestaron tener un nivel de satisfacción superior al de la ciudad (3,8/5). De otro lado, en 2014 el 96% accedió a servicios de salud, frente al 93% de 2013, en un contexto donde el 72% de los encuestados considera que el servicio tiene continuidad, versus el 67% en 2013. Sin embargo, cabe resaltar aquí que el 59% de los accesos al servicio se realizó a través de urgencias, sustentando la sobrecarga de estos servicios en la ciudad. Lo anterior hipotéticamente podría ser causal de la leve disminución en el porcentaje de la ciudadanía que percibe que en Medellín se le garantiza el derecho a la salud, al pasar de 66% en 2013 a 63% en 2014.

La Encuesta de Percepción Ciudadana recoge datos acerca de la percepción de la salud de los habitantes de la ciudad desde tres perspectivas distintas: el acceso a servicios de salud y la satisfacción al acceder a ellos, la percepción sobre la garantía del derecho a la salud en la ciudad y la auto-percepción del estado de salud de los ciudadanos.

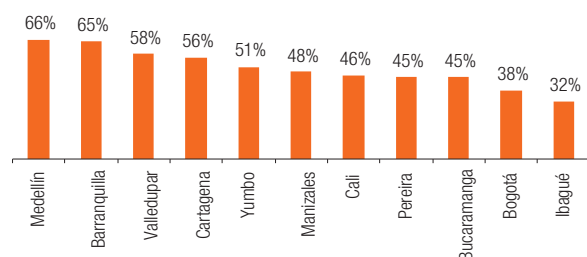
En 2013, entre las once ciudades que hacen parte de la Red de Ciudades Cómo Vamos, la ciudadanía de Medellín es la que presenta mayor satisfacción con el servicio y mejor percepción de la garantía del derecho a la salud. En efecto, el 57% de los encuestados manifestaron estar satisfechos con el servicio de salud recibido, cifra que se encuentra por encima del promedio de la Red, que se ubicó en 50% (ver gráfico 40). Así mismo, en cuanto al derecho a la salud, el

66% de los encuestados afirmaron percibir que se les garantiza el derecho, en contraste con el promedio de las once ciudades, que fue de 50% (ver gráfico 41). Cabe resaltar que ambos resultados se dan en un entorno donde la satisfacción con el servicio y la percepción de la garantía del derecho vienen decreciendo desde el año 2008 en promedio en 2,6 puntos porcentuales.

**Gráfico 40. Red de Ciudades Cómo Vamos:  
 Satisfacción con el servicio de salud recibido en las  
 11 ciudades, 2013**



**Gráfico 41. Red de Ciudades Cómo Vamos:  
Percepción de garantía del derecho a la salud, 2013**



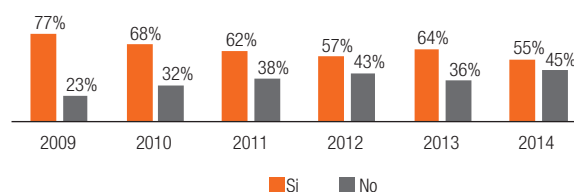
Ahora bien, entrando de lleno a la situación en Medellín en 2014, se tiene que el 93% de los encuestados está afiliado al régimen de salud. De éstos, el 63% se encuentra afiliado al régimen contributivo (ya sea como cotizante o como beneficiario), el 34% al régimen subsidiado (SISBEN) y un 1% a regímenes especiales (como Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio, entre otros)<sup>20</sup>. Cabe resaltar, que por zonas de la ciudad, la Sur-oriental concentra la mayor proporción de afiliados al régimen contributivo (87%), mientras que la zona Nor-oriental concentra la mayor proporción de afiliados al régimen subsidiado (40%).

Adicionalmente, de los encuestados afiliados, el 15% cuenta con planes o seguros adicionales, donde el 7% tiene planes complementarios de salud con alguna Entidad Promotora de Salud (EPS), el 4% tiene medicina prepagada y el 2% póliza de hospitalización o cirugía.

En lo que se refiere a la necesidad de hacer uso de los servicios de salud (ver gráfica 42), 55% de los encuestados manifestaron haberlos requerido o haber estado enfermos durante el último año, esto implica que de diez medellinenses, entre cinco y seis han necesitado los servicios. Este resultado se enmarca en una tendencia descendente que se había venido presentando desde 2009, con una leve reversión de la tendencia en 2013. Una posible hipótesis que

explicaría esta reducción en la demanda de servicios de salud se basaría en la percepción de los casos de enfermedad como leves, en un contexto de empeoramiento generalizado de la percepción sobre la calidad de los servicios de salud, es decir que quienes no consideran grave su afección de salud y, adicionalmente, valoran como bajos los beneficios de acceder al servicio, prefieren no acudir a éste.

**Gráfico 42. Medellín: en el último año, ¿usted o alguien de su hogar requirió algún servicio de salud o estuvo enfermo?, 2009-2014**



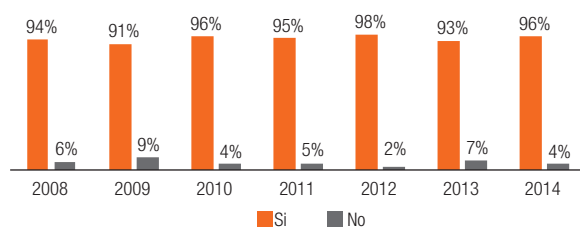
De manera específica, tanto para el régimen subsidiado, como para el contributivo se mantienen los mismos porcentajes que para el total. Por zonas de la ciudad, se presentó un comportamiento similar en la demanda de servicios de salud de las zonas Centro-oriental

20 La intención de la Encuesta no es obtener datos objetivos de la afiliación al sistema de seguridad social en salud, pues estos datos son reportados de manera continua por el Ministerio de la Protección Social -MPS. El objetivo es poder cruzar dichos datos con la satisfacción, continuidad y la percepción del derecho a la salud. El contraste de los datos de MPS y la Encuesta muestra que para 2013, el 96% de los medellinenses estaban asegurados, cifra superior a la hallada en la Encuesta para 2014, pero dentro del margen de error muestral. En el caso del tipo de régimen las diferencias son mayores a excepción de los especiales: en el régimen contributivo el dato para la ciudad en 2013 fue del 70%, también superior al encontrado en la Encuesta, que fue del 63%, en el caso del régimen subsidiado, se reportó el 35%, diez puntos por debajo de lo reportado en la Encuesta. Coincide el porcentaje de afiliados por regímenes especiales en un 1%.

(59%), Sur-occidental (58%), Centro-occidental (57%) y Nor-oriental (57%); mientras que la Sur-oriental (45%) y la Nor-occidental (48%) presentaron una menor demanda. Por niveles socioeconómicos (NSE), la demanda de dichos servicios fue mayor para el nivel medio, con 60%, y menor para el alto, con 44%. Por sexo, se presentaron diferencias significativas, dado que 59% de las mujeres encuestadas demandaron servicios de salud, frente al 50% para los hombres.

La Encuesta también indagó entre quienes manifestaron haber requerido atención médica, si efectivamente habían accedido a ella. En efecto, el 96% de estos reportaron haber recibido atención médica, tres puntos porcentuales por encima de la cifra de 2013 (ver gráfico 43). Si bien el acceso a los servicios de salud fue alto en todas las zonas de la ciudad, con niveles de acceso cercanos a la media municipal, las zonas Centro-occidental y Centro-oriental presentaron un mínimo de 93%, en contraste con las zonas Nor-oriental y Nor-occidental que presentaron un máximo de 99% y 98%, respectivamente. Por NSE no hubo diferencias notorias, con valores de acceso de 97% para el nivel bajo, de 95% para el medio y de 96% para el alto. Así mismo, el acceso para hombres y mujeres fue homogéneo, con el 96% para ambos.

**Gráfico 43. Medellín: ¿utilizaron los servicios de salud de cualquier entidad? 2009-2014**



Adicionalmente, este año la Encuesta incluyó por primera vez la pregunta respecto al tipo de

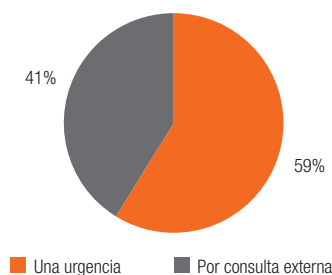
servicio utilizado al hacer uso de los servicios de salud, esto es consulta externa o urgencias. Tradicionalmente, se le preguntaba a los encuestados por los días transcurridos entre el momento de pedir la cita y el momento del servicio, incluyendo la opción de atención inmediata, dado que era una urgencia. Sin embargo, atendiendo al fenómeno de la sobresaturación de los servicios de urgencias en la ciudad, se indagó de manera separada por cuántos de los encuestados accedían a los servicios de salud a través de urgencias o consulta externa. Así pues, para el total de la ciudad, se tiene que el 59% de los encuestados acudieron a los servicios de salud a través de urgencias – aproximadamente seis de cada diez ciudadanos- y el 41% restante lo hizo a través de consulta externa (ver gráfico 44). Esta situación se da en el marco de la sobresaturación de los servicios de urgencia.

Justamente, en junio del año en curso, el Hospital Universitario San Vicente Fundación se declaró en estado de emergencia por presentar índices de atención inicial superiores al triple de su capacidad, ocasionando el desborde del personal, de los equipos y de las áreas de atención<sup>21</sup>. Al respecto, en la mesa de trabajo sobre la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, realizada por el programa Medellín Cómo Vamos en alianza con Así Vamos en Salud en septiembre de 2014, la Secretaría de Salud de Medellín afirmó que el problema se debe a varias causas, entre las

21 El Colombiano. 7 de Junio de 2014. *El San Vicente pide auxilio por colapso en urgencias*. [http://www.elcolombiano.com/bancoconocimiento/e/el\\_san\\_vicente\\_pide\\_auxilio\\_por\\_colapso\\_en\\_urgencias/el\\_san\\_vicente\\_pide\\_auxilio\\_por\\_colapso\\_en\\_urgencias.asp](http://www.elcolombiano.com/bancoconocimiento/e/el_san_vicente_pide_auxilio_por_colapso_en_urgencias/el_san_vicente_pide_auxilio_por_colapso_en_urgencias.asp) (último acceso: 20 de Octubre de 2014).

que resaltan: i) los ciudadanos no reciben una atención oportuna de las citas de medicina general o de atención primaria y como consecuencia acuden a los servicios de urgencia de los grandes hospitales, que brindan oportunamente estos servicios; ii) la capacidad de resolución de los bajos niveles de complejidad es muy limitada debido a la normatividad existente sobre habilitación; iii) la falta de continuidad de atención de los pacientes con enfermedades crónicas, lleva a que estos consulten en repetidas ocasiones por urgencias y iv) el manejo de la referencia y contra-referencia de pacientes está desarticulado por la norma Decreto 4747 de 2007 que entregó la responsabilidad primaria en las EPS para la ubicación de los pacientes<sup>22</sup>. En contraste, el Observatorio por el Derecho Fundamental a la Salud de la Personería de Medellín afirmó que, adicional a estas causas, el problema también se debe a una deuda del Departamento de Antioquia con los hospitales de segundo nivel de sus regiones, a una deuda con los hospitales de segundo nivel de Metrosalud y a la falta de capacidad resolutoria, originada en la necesidad de cumplir unas normas de habilitación.

**Gráfico 44. Medellín: ¿utilizaron los servicios de salud por consulta externa o por urgencia?, 2014**



Por tipo de regímenes de afiliación, los porcentajes son similares a los del total de la ciudad. No obstante, para los usuarios afiliados que cuentan con planes o seguros adicionales, la proporción que accede al servicio a través de

urgencias sube hasta el 61%. Esta situación, según el profesor Jairo Humberto Restrepo Zea, coordinador del Grupo de Economía de la Salud de la Universidad de Antioquia, podría deberse a la posibilidad que brinda el ingreso a través de urgencias de obtener una atención oportuna, frente a la opción de solicitar una cita a través de consulta externa y los costos de oportunidad asociados, e independientemente del régimen –contributivo o adicional– por el que se ingrese. Ahora, en cuanto a las zonas de la ciudad, la Nor-occidental es la que concentra el mayor nivel de personas que acudieron a los servicios a través de urgencias (68%), mientras que las zonas Sur-occidental y Sur-oriental (47%), presentan los menores niveles. Lo anterior concuerda con el comportamiento por NSE, donde el nivel bajo tiene la mayor proporción de consultas por urgencia (64%). Por sexo no se presentaron diferencias significativas, por el contrario hombres (43%) y mujeres (40%) consultaron en proporciones similares a través de urgencias.

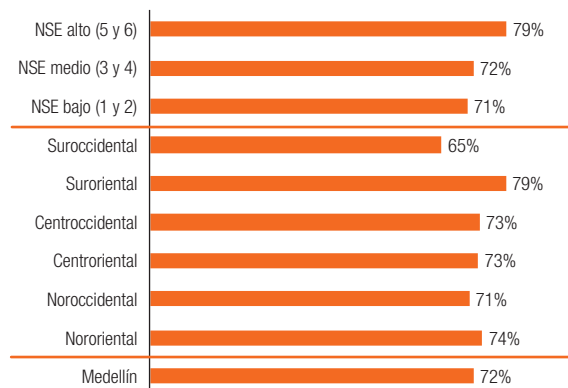
Ahora, cabe resaltar que si bien la ciudad tiene un nivel de acceso a los servicios de salud alto, éste no cubre la totalidad de la población, por lo que es de interés analizar las razones por las que el 4% de la población encuestada no hizo uso de los servicios de salud, cuando así lo requirieron. Específicamente, de éstos el 27% aseguró que la enfermedad era leve, pero hubo también un 22% al que no atendieron, otras razones se relacionan con una percepción de baja calidad en el servicio como muchos trámites

22 Puede consultar las memorias de la presentación de la Secretaría de Salud en el siguiente vínculo: <http://www.medellincomovamos.org/presentacion-servicios-de-urgencias-en-la-ciudad-de-medellin-carlos-diego-cardona-secretar-a-de-salu>

para obtenerlo (19%) y un mal servicio (11%), además del hecho de no tener EPS (11%).

Así mismo, la Encuesta indagó por lo que ocurre una vez se accede al servicio, es decir si este fue prestado de manera ininterrumpida hasta la recuperación del paciente (continuidad del servicio). Para el 2014, el 72% de las personas que hizo uso del servicio reportó que fue continuo, esto es un porcentaje superior en cinco puntos porcentuales al del 2013 (67%), como muestra el gráfico 45. Resalta el hecho de que en el NSE alto este porcentaje fue superior (79%), mientras que los niveles bajo y medio se mantuvieron cercanos al promedio. En términos de zonas, la Sur-oriental obtuvo el mayor porcentaje (79%), mientras que la Sur-occidental estuvo por debajo del promedio de la ciudad (65%).

**Gráfico 45. Medellín, zonas urbanas y niveles socioeconómicos: Percepción de continuidad en la atención en salud, 2014**



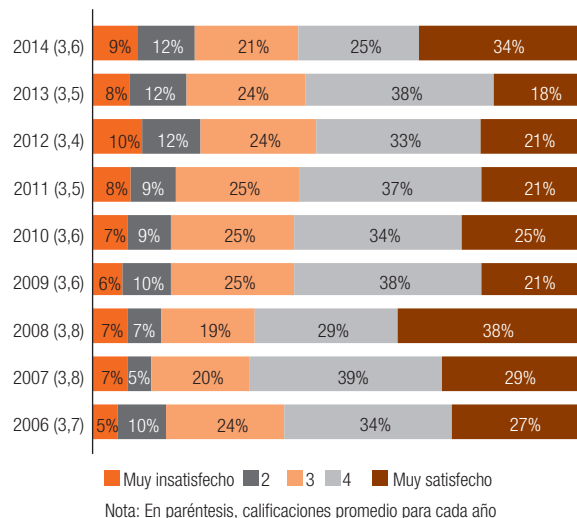
Nota: se definió como un servicio continuo aquel que se presta ininterrumpidamente hasta la recuperación del paciente.

En contraste, en cuanto a la satisfacción con los servicios de salud recibidos, la calificación promedio en la ciudad fue de 3,6/5, superior en un punto porcentual a la de 2013. Entre 2013 y 2014 se observa un aumento del porcentaje de personas que se reportan satisfechas (algo y muy) con los servicios de salud, al pasar del

57% al 58%, con un incremento considerable en los que manifiestan estar muy satisfechos, que pasaron del 18% en 2013 al 34% en 2014, mientras que el porcentaje de insatisfechos se mantuvo relativamente estable en un 21% (ver gráfico 46). Lo anterior va en contra de la tendencia que se presentaba desde 2008, de deterioro paulatino de la satisfacción con el servicio.

Adicionalmente, al analizar la satisfacción por tipo de afiliación se encontró que el estado de satisfacción de quienes están afiliados al régimen contributivo es similar al de la ciudad en general; no así para quienes están afiliados al régimen subsidiado, de los que el 64% manifiestan estar satisfechos (algo y muy) con el servicio, estableciendo un nivel de satisfacción promedio de 3,8/5. De igual manera, quienes están afiliados a regímenes adicionales como medicina prepagada, polizas de hospitalización, entre otros, también manifestaron una mayor satisfacción con el servicio, de 66%, otorgándole la mayor calificación promedio, de 3,9.

**Gráfico 46. Medellín: ¿qué tan satisfecho está usted en general con el servicio de salud que ha recibido?, 2006-2014**





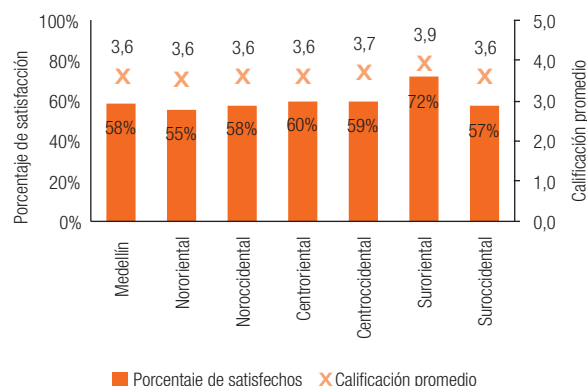
Por zonas, la Sur-oriental fue la que presentó la mayor proporción de encuestados satisfechos (72%), superando el nivel de 2013 (67%), pero manteniendo el promedio de satisfacción en 3,9. En contraste, la zona Nor-oriental fue la de menor proporción de satisfechos (55%) y una calificación promedio de 3,5 (ver gráfico 47). Por NSE, el nivel alto fue el que tuvo la mayor proporción de satisfechos (65%) y una calificación superior al promedio de la ciudad (3,7), lo que podría deberse a la posibilidad que tienen las personas que lo integran de acceder a servicios adicionales como planes complementarios y medicina prepagada que, como ya se vio, también reportan niveles de satisfacción superiores al promedio de la ciudad. En cuanto a la satisfacción por sexo, no hay diferencias significativas.

En cuanto al análisis de igualdad en el acceso, la Encuesta indaga por el estado de los hogares que manifestaron considerarse pobres, en relación a varios aspectos. Uno de ellos es la salud. Al respecto, los hogares que se reportaron como pobres están menos satisfechos (50%) con la atención en salud recibida que aquellos hogares que no se consideran pobres (61%). Además, consideran peor su estado de salud que en un hogar que no se considera pobre. En efecto, mientras el 75% de los hogares no pobres manifestaron que su estado de salud actual es bueno, esta cifra llegó al 56% en los hogares pobres. No obstante, estos últimos también manifestaron obtener una atención más rápida al pedir una cita por consulta externa que en un hogar que no se considera pobre, en promedio 8 días versus 11, respectivamente.

Respecto al análisis de los resultados generales, cabe resaltar además que el 47% de las personas encuestadas consideran que es

muy desigual el acceso a salud de calidad. Por zonas de la ciudad, esta proporción se eleva a 55% en la Nor-occidental, mientras que en la Sur-oriental cae a 45%. Por NSE, se tiene que a medida que aumenta el nivel, se incrementa la percepción de desigualdad, así cuatro de cada diez en el nivel bajo creen que el acceso a la salud de calidad es desigual, cinco de cada diez en el medio y seis de cada diez en el alto.

**Gráfico 47. Medellín y seis zonas urbanas: satisfacción con servicios de salud, 2014**



En cuanto a las razones de satisfacción/insatisfacción, se tiene que del total de la ciudad, quienes estuvieron satisfechos con el servicio afirmaron que se debió a la mejoría en la atención (60%), atención oportuna (42%) y prestación de un buen servicio (35%). Entre tanto, quienes estuvieron insatisfechos, apoyaron su posición en la demora en la asignación de citas (44%), demoras en la atención (39%) y mal servicio (28%). Cabe mencionar aquí, que la Encuesta también averigua por el tiempo transcurrido entre la solicitud de la cita y la prestación del servicio. Al respecto, el 54% de quienes solicitaron el servicio declararon que pasaron entre uno y cinco días, cifra similar a la reportada en el 2013



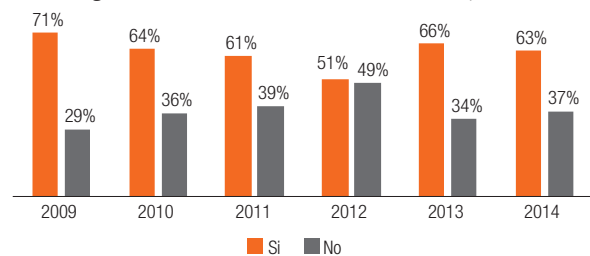
(54%)<sup>23</sup>. Resulta preocupante que el 30% de los encuestados tardaron más de 11 días para recibir el servicio, una vez solicitado, lo que refuerza el argumento de que la tardanza en la atención a los ciudadanos en el primer nivel se constituya en una causal para que terminen recurriendo a los servicios de urgencia para resolver su situación de salud.

En lo que se refiere a la percepción sobre la garantía del derecho a la salud, ésta disminuyó levemente respecto a la de 2013, ubicándose en 63%, aunque manteniéndose en línea con la tendencia presentada entre 2009 – 2013. Por tipo de régimen de afiliación, la percepción de la garantía del derecho es levemente inferior para quienes pertenecen al régimen contributivo (60%) y superior para quienes pertenecen al subsidiado (67%), así como para quienes tienen planes adicionales al POS (67%). Por zonas, la percepción de la garantía del derecho a la salud muestra que la Sur-oriental es la zona donde hay una mayor proporción de personas que consideran que en la ciudad se les garantiza el derecho (74%). En contraste, las demás zonas se mantuvieron en niveles cercanos al promedio de la ciudad (63%). En cuanto al NSE, el 69% de los encuestados del nivel alto manifestaron estar de acuerdo en que se les garantiza el derecho, mientras que los niveles medio (63%) y bajo (62%) presentaron niveles similares.

Cabe mencionar aquí que tanto la zona Sur-oriental, como el NSE alto presentaron la mayor proporción de encuestados satisfechos con el servicio de salud (72% y 65%, respectivamente), incluso por encima del promedio de la ciudad, lo que hipotéticamente indicaría la existencia de una correlación entre satisfacción y percepción favorable de la garantía del derecho. En efecto, las personas que consideraron que se les garantizaba este derecho fueron las

que más satisfechas estuvieron con la atención médica recibida, esto es el 73%, frente al 34% de los que consideraron que no se les garantiza el derecho a la salud. Por otro lado, respecto a la respuesta por sexo, una mayor proporción de hombres (65%) en comparación con las mujeres (61%) afirmaron percibir que se les garantiza el derecho.

**Gráfico 48. Medellín: ¿usted siente que en Medellín se le está garantizando el derecho a la salud?, 2009-2014**



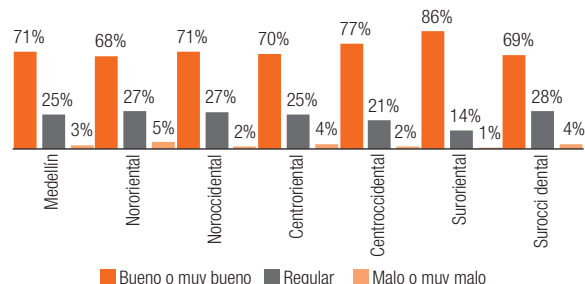
Finalmente, se analiza una de las variables más críticas en cuanto a su impacto sobre el bienestar y, por ende, sobre la calidad de vida de las personas, esto es la auto-percepción del estado de salud de los ciudadanos. El tema adquiere mayor relevancia aún, considerando que, tanto para la Encuesta de 2013, como para la de 2014, los ciudadanos manifestaron que la salud es el factor más importante para su calidad de vida individual. Así pues, la Encuesta indaga sobre la valoración que cada persona hace sobre su propio estado de salud.

23 Sin tener en cuenta las atenciones de urgencias. Con el fin de que este porcentaje fuera comparable con el del 2014, el cálculo del porcentaje de encuestados que esperaron entre uno y cinco días para recibir la prestación del servicio para 2013 se realizó extrayendo de la muestra de 2013 a aquellos que afirmaron que la atención fue inmediata dado que era un urgencia. El ejercicio se realizó así debido al cambio en las preguntas de la Encuesta, incluyendo por primera vez en este año la pregunta respecto al tipo de servicio utilizado al hacer uso de los servicios de salud, esto es consulta externa o urgencias, como se explicó anteriormente.

Para el 2014, el 71% de los encuestados manifestó que su estado de salud es bueno o muy bueno, un 25% lo calificó como regular y un 3% afirmó que es malo o muy malo. Estos niveles son similares a los de 2013, sin cambios drásticos. Por tipo de afiliación, se observa que el 76% de quienes pertenecen al régimen contributivo consideran que su estado de salud es bueno o muy bueno; percepción que se deteriora para el régimen subsidiado, donde el porcentaje llega apenas al 63%. En el caso de quienes tienen un régimen complementario al POS, la proporción de quienes consideran tener un estado de salud bueno o muy bueno sube hasta el 80%.

Ahora bien, si se analizan los resultados por zonas de la ciudad, éstos concuerdan con las percepciones sobre los demás elementos que evalúa la Encuesta. En efecto, la zona Sur-oriental que presentó la mayor proporción de satisfechos, así como de aquellos que consideran que se les garantiza el derecho a la salud y perciben continuidad en la atención, también es la zona con la mejor auto-percepción sobre el estado de salud, con 86% de encuestados que manifiestan que su estado es bueno o muy bueno. En contraste, en la zona donde hubo una menor proporción de un estado de salud bueno o muy bueno fue la Nor-oriental, con 68%, de nuevo en concordancia con los resultados obtenidos para las demás variables de análisis en el tema de salud (ver gráfico 49).

**Gráfico 49. Medellín y seis zonas urbanas: auto-percepción sobre el estado de salud, 2014**



En referencia a los resultados por NSE, las diferencias son notables. En el nivel alto, el 90% de los encuestados manifestaron percibir el estado de su salud como bueno o muy bueno; el porcentaje cae al 73% para el nivel medio y, para el nivel bajo, se ubica en 66%, esto es por debajo del promedio de la ciudad (71%). Respecto al grupo de personas que considera tener un estado de salud malo o muy malo, no existen diferencias importantes entre los niveles medio (2%) y alto (1%), sin embargo, el nivel bajo si reporta una proporción mayor de personas con esta percepción (4%). Respecto a la percepción por sexo, mientras el 77% de los hombres encuestados manifestaron gozar de un estado de salud bueno o muy bueno, en las mujeres este porcentaje fue de 67%; además, un 21% de los hombres reportó tener un estado de salud regular, mientras que en las mujeres fue el 29%, conservando relativamente los mismos niveles que para 2013.

Medellín Cómo Vamos es un programa privado que tiene el propósito de evaluar los cambios en la calidad de vida de la ciudad. Para lograr este objetivo, entre otros, el programa estudia el impacto del Plan de Desarrollo Municipal en las áreas determinantes del bienestar, a través de un conjunto de indicadores de resultado.

La información técnica se discute con expertos de la academia, el sector público y el sector privado con el fin de identificar los temas prioritarios para la ciudad. Al mismo tiempo, se tiene en cuenta la opinión ciudadana por medio de una encuesta de percepción que comenzó en 2006 y se realiza cada año.