

Caracterización Poblacional 2022



Tabla de Contenido

CARACTERIZACION POBLACIONAL COMFENALCO VALLE EPS DELAGENTE 2022	4
INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGIA.....	4
COMPONENTES CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN	8
1. Caracterización Territorial Y Demográfica	8
1.1 Contexto Territorial	8
1.2 Contexto Demográfico	11
2. Caracterización Mortalidad	18
2.1 Mortalidad por grandes causas y causas específicas según subgrupos	18
2.2 Mortalidad por subcausas	19
2.3 Mortalidad Trazadora.....	23
2.4 Análisis Letalidad	25
2.5 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez	25
2.6 Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)	26
3. Caracterización Morbilidad	28
3.2 Morbilidad Trazadora	33
3.3 Patología y Eventos Alto Consumo.....	35
3.4 Eventos de Interés en Salud Publica Año 2022	35
4. Caracterización Fármaco epidemiologica De La Poblacion EPS Delagente	38
4.1 Población con prescripción de productos farmacéuticos.	38
4.2 Distribución por tipo de tecnología.....	39
4.3 Distribución del uso de medicamentos por clasificación ATC.....	40
4.4 Distribución de uso por patologías generales	40
4.5 Uso de medicamentos biológicos.....	42
4.6 Adherencia	44
5. Priorización.....	44
5.1 Priorización Indicadores Caracterización de Población Afiliada Comfenalco Valle por Departamentos Año 2022	46
5.2 Priorización Indicadores Caracterización de Población Afiliada Comfenalco Valle por Distritos Año 2022	48

NO COPIAR

CARACTERIZACION POBLACIONAL COMFENALCO VALLE EPS DELAGENTE 2022

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo definido en la Resolución 1536 de 2015 y a los Lineamientos y Guía metodológica establecida por el Ministerio de Salud se realizó el cargue del anexo técnico de Caracterización Poblacional – CAPO- 2021 y sus prioridades por grupo de riesgo a través de la Plataforma PISIS del Ministerio de Salud correspondientes a EPS Delagente. Al respecto el Ministerio de Salud también informa en la Resolución 1536 de 2015 que el detalle de los indicadores de la situación de salud por municipio, departamento y distrito de la aseguradora se pueden consultar en SISPRO y que lo que corresponde a la EAPB entregar y presentar al Ministerio es el cargue del Anexo técnico definido con los 8 tipos de registros donde los más críticos corresponden a los Registros Tipo 2 y Registro Tipo 3 que corresponden a las Prioridades por Municipio, Distrito y Departamento.

METODOLOGIA

Para llevar a cabo el proceso de caracterización de la población afiliada a Comfenalco Valle EPS se cuenta con:

a. Fuentes externas:

- Anexos desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el apoyo de dicha caracterización y los cuales se encuentran dispuestos en un archivo WinZip que está dispuesto en el link:

<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ANEXOS%20EAPB.zip>

- Archivos planos de los indicadores relacionados con el proceso de caracterización los cuales están dispuestos en la página web del SISPRO www.sispro.gov.co en el link <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>
- Indicadores publicados en la página web de la Cuenta de Alto Costo.

b. Fuentes internas: Indicadores generados con información propia de la EAPB, con validación por parte de cada una de las áreas interesadas, los indicadores de construcción propia son los siguientes:

- Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético
- Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto
- Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción
- Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años
- Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
- Tasa de incidencia de kernicterus

- Porcentaje de afiliados a la EAPB con enfermedad Laboral
- Morbilidad por costo
- Razón de camas por afiliados, objeto de prestación
- Razón de camas de cuidado intensivo por afiliados objeto de prestación
- Razón de camas de cuidado intermedio por afiliados, objeto de prestación
- Razón de ambulancias básicas por afiliados, objeto de prestación
- Razón de ambulancias medicalizadas por afiliados, objeto de prestación
- Razón de ambulancias totales por afiliados, objeto de prestación
- Razón de médicos generales por afiliados
- Razón de enfermeros profesionales por afiliados
- Tiempo promedio de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad.

De acuerdo con la Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y los anexos los anexos relacionados con cada parte del proceso publicados en el link ubicado en esta dirección URL: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>, se define el periodo de tiempo para análisis de información para la presente caracterización población de la siguiente manera:

Grafica No. 1 Lineamientos de periodicidad análisis de información.

Tipo de registro	CORTE DE INFORMACION PARA ANÁLISIS CAPO 2021 A CARGAR EN EL AÑO 2022
2	Territorios a reportar: aquellos Departamentos y Distritos donde la EAPB tenga presencia a 30 de Junio de 2022 fuente BDUA.
3	Territorios a reportar: aquellos municipios donde la EAPB tenga presencia a 30 de Junio de 2022 fuente BDUA
4	Información fuente EAPB se construye con los datos del año 2021, es decir, 01 de enero al 31 de diciembre 2021. Territorios a reportar: aquellos donde la EAPB tenga presencia a 30 de Junio de 2022 fuente BDUA/
5	*EAPB que utilizaron en el año 2021 BD Suficiencia 2019: Información que se utiliza en 2022: BD suficiencia de UPC año 2020 y para persistencia la de año 2019. *EAPB que utilizaron en el año 2021 BD Suficiencia 2020: Información que se utiliza en 2022: BD suficiencia de UPC año 2021 y para persistencia la de año 2020.
6	*EAPB que utilizaron en el año 2021 BD Suficiencia 2019: Información que se utiliza en 2022: BD suficiencia de UPC año 2020 y para persistencia la de año 2019. *EAPB que utilizaron en el año 2019 BD Suficiencia 2018: Información que se utiliza en 2022: BD suficiencia de UPC año 2021 y para persistencia la de año 2020.
7	IPS Contratadas: Corte de datos Diciembre de 2021. Unidades geográficas que caracterizan: donde tengan presencia a Junio de 2022. Para los territorios donde no tengan datos del 2021 porque son territorios de presencia a partir de algún mes entre enero y junio de 2022, utilizan los comodines descritos en el instructivo del anexo técnico. Nota: Para aquellos municipios que correspondan a movilidad, donde en Diciembre de 2021 no se contaba con red, dado que no había presencia en el territorio; pero en Junio de 2022 cuentan con afiliados, deben utilizar los datos de la red a corte de Junio de 2022.
8	Usuarios asignados a IPS Primaria por municipio/distrito de residencia según BDUA: Corte de datos Diciembre de 2021. Unidades geográficas que caracterizan: donde tengan presencia a Junio de 2022. Para los territorios donde no tengan datos del 2021 porque son territorios de presencia a partir de algún mes entre enero y junio de 2022, utilizan los comodines descritos en el instructivo del anexo técnico. Nota: Para aquellos municipios que correspondan a movilidad, donde en Diciembre de 2021 no se contaba con red, dado que no había presencia en el territorio; pero en Junio de 2022 cuentan con afiliados, deben utilizar los datos de la red a corte de Junio de 2022.

Fuente: Presentación Caracterización EAPB 2022_Reunión Nacional Ministerio de Salud y Protección Social

Una vez realizada la integración de los indicadores mediante la plantilla de análisis suministrada por el MSPS se procede al análisis de los mismos por parte del equipo de Gestión Salud de la EAPB; aquellos con resultados desviados (al compararlos al interior de la EAPB y con lo reportado por los entes territoriales) así como aquellos identificados como generadores de desigualdades, indicadores de alto impacto en salud y costos para la EAPB son priorizados para gestión y seguimiento siendo utilizados como insumo para la toma de decisiones.

Se definen como criterios de priorización para la selección de intervenciones priorizadas según las definiciones del Modelo de Atención en Salud las siguientes:

1. Acuerdos políticos internacionales: La condición hace parte de políticas, compromisos y/o responsabilidades que el país ha suscrito internacionalmente; tales como los adquiridos con la OMS, OPS y demás organismos internacionales.
2. Políticas Públicas y o Normatividad: La condición hace parte del Plan Decenal de Salud Pública, la condición o intervención está expresamente incluida en la legislación en salud, la condición hace parte de la legislación para la atención de poblaciones vulnerables (Ej. Ley de Infancia y adolescencia), la condición o intervención hace parte de políticas específicas para la atención de patologías especiales (ej. Ley “Sandra Ceballos” contra el cáncer, Ley de Salud Mental, etc.), la condición ha sido catalogada como de especial interés en salud pública.
3. Carga de enfermedad y desenlaces en salud: La condición prevalece de manera significativa en la población teniendo en cuenta los estudios de carga de enfermedad, las intervenciones protegen la salud de la población afiliada según los análisis de sociodemográficos de la población, la condición presenta una prevalencia y/o incidencia significativa en la población según los análisis del estado de salud de la población afiliada, la condición conduce de manera general a la cronicidad, la condición tiene una letalidad significativa, existen estrategias orientadas a la prevención de la condición, las estrategias mejoran la calidad de vida de la población afiliada, la condición presenta unos resultados en salud que son potencialmente mejorables según el seguimiento realizado por la organización.
4. Utilización de recursos: La condición genera un impacto importante en los indicadores de protección financiera (frecuencia, costo y/o severidad), el costo de oportunidad de las intervenciones es significativo.
5. Factibilidad: Existe posibilidades de intervención en relación con los determinantes de la salud y la responsabilidad del sector sanitario, existen estrategias basadas en la evidencia y/o costo-efectivas para la intervención.

Estos criterios son tomados como referencia y en caso de existir la necesidad de resolver una condición de salud particular que no cumpla los criterios anotados anteriormente se toman las acciones pertinentes para dar respuesta en línea con la misión, la visión y el propósito superior de la organización.

La consolidación de la caracterización de la población afiliada a la EAPB tiene en cuenta el desarrollo de los siguientes componentes:

1. Caracterización territorial y demográfica
2. Caracterización de la mortalidad
3. Caracterización de la morbilidad
4. Caracterización de los determinantes Sociales en Salud
5. Priorización

Cada uno de los cuales se desarrollará por territorio y régimen de afiliación.

NO COPIAR

COMPONENTES CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN

1. Caracterización Territorial Y Demográfica

1.1 Contexto Territorial

De acuerdo con resolución 1536 de 2015, se debe realizar caracterización de población en los territorios con 1 afiliado con corte a 30 de junio del año 2022, basado en esta premisa para EPS Delagente se realizó caracterización de población en los siguientes territorios de acuerdo a fuente de información de población BDUA dispuesta en SISPRO:

Régimen Contributivo:

- 4 Departamentos (Valle del Cauca – Risaralda – Antioquia – Cauca)
- 2 Distritos (Cali – Buenaventura)
- 10 Municipios (3 Valle del Cauca – 5 Risaralda – 1 Antioquia – 1 Cauca)

Régimen Subsidiado:

- 2 Departamentos (Valle del Cauca – Risaralda)
- 2 Distritos (Cali – Buenaventura)
- 8 Municipios (3 Valle del Cauca – 5 Risaralda)

Tabla 1 Distribución Poblacional de los afiliados a la EAPB fuente BDUA junio 2022

Tipo Regimen	Cod Entidad	Nombre Entidad	Departamento	Municipio	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
CONTRIBUTIVO	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	ANTIOQUIA	05088 - BELLO		2	2
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	Total ANTIOQUIA			2	2
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	CAUCA	19698 - SANTANDER DE QUILICHAO		1	1
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	Total CAUCA			1	1
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	RISARALDA	66001 - PEREIRA	573	543	1,116
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	RISARALDA	66045 - APÍA	91	109	200
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	RISARALDA	66170 - DOSQUEBRADAS	410	396	806
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	RISARALDA	66383 - LA CELIA	72	98	170
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	RISARALDA	66687 - SANTUARIO	103	125	228
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	Total RISARALDA		1,249	1,271	2,520
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	VALLE	76001 - CALI	96,058	90,789	186,847
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	VALLE	76109 - BUENAVENTURA	11,360	10,971	22,331
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	VALLE	76364 - JAMUNDÍ	5,874	5,592	11,466
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	VALLE	76520 - PALMIRA	12,196	11,199	23,395
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	VALLE	76892 - YUMBO	4,272	4,253	8,525
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	Total VALLE		129,760	122,804	252,564	
SUBSIDIADO	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	RISARALDA	66001 - PEREIRA	1,523	1,073	2,596
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	RISARALDA	66045 - APÍA	1,285	1,296	2,581
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	RISARALDA	66170 - DOSQUEBRADAS	1,264	936	2,200
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	RISARALDA	66383 - LA CELIA	1,492	1,716	3,208
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	RISARALDA	66687 - SANTUARIO	1,182	1,375	2,557
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	Total RISARALDA		6,746	6,396	13,142
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	VALLE	76001 - CALI	13,664	13,380	27,044
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	VALLE	76109 - BUENAVENTURA	2,950	3,293	6,243
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	VALLE	76364 - JAMUNDÍ	1,479	1,445	2,924
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	VALLE	76520 - PALMIRA	2,551	2,242	4,793
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	VALLE	76892 - YUMBO	588	633	1,221
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	Total VALLE		21,232	20,993	42,225

Fuente: Cubo BDUA Afiliados SISPRO Estado Activo, activo por emergencia y suspendidos Junio 2022

Basado en la metodología de análisis de caracterización de población de ministerio de salud y protección social se valida la población objeto de análisis de cubo sispro de población corte diciembre año 2021, para iniciar el proceso de análisis por territorios:

Tabla 2 Distribución Poblacional de los afiliados a la EAPB fuente BDUA diciembre 2021

Tipo Regimen	Cod Entidad	Nombre Entidad	Departamento	Municipio	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	
CONTRIBUTIVO	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	VALLE	76001 - CALI	88,519	84,209	172,728	
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	VALLE	76109 - BUENAVENTURA	9,219	9,042	18,261	
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	VALLE	76364 - JAMUNDÍ	5,754	5,721	11,475	
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	VALLE	76520 - PALMIRA	8,580	7,775	16,355	
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	VALLE	76892 - YUMBO	4,137	4,201	8,338	
	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	Total VALLE			116,209	110,948	227,157
SUBSIDIADO	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-	VALLE	76001 - CALI	11,239	10,486	21,725	
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-	VALLE	76109 - BUENAVENTURA	1,984	2,183	4,167	
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-	VALLE	76364 - JAMUNDÍ	1,376	1,232	2,608	
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-	VALLE	76520 - PALMIRA	1,650	1,415	3,065	
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-	VALLE	76892 - YUMBO	433	409	842	
	EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.-	Total VALLE			16,682	15,725	32,407

Fuente: Cubo BDUA Afiliados SISPRO Estado Activo, activo por emergencia y suspendidos Diciembre 2021

Como se observa en la tabla 3, para diciembre de 2022 se evidencia población concentrada en el Departamento del Valle del Cauca con 95.17% de los afiliados a EPS Delagente, con mayor proporción de afiliados en los Distritos de Cali y Buenaventura.

El total de afiliados de Comfenalco Valle EPS delagente del departamento del Valle del Cauca representa el 6.06% de la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud de la entidad territorial del Valle del Cauca y 1.36% de los afiliados en el Departamento de Risaralda. Se evidencia que los afiliados en el distrito de Buenaventura representan el 9.19% del total de afiliados de la entidad territorial y en la Celia representa 45.50% del total de afiliados a la entidad territorial.

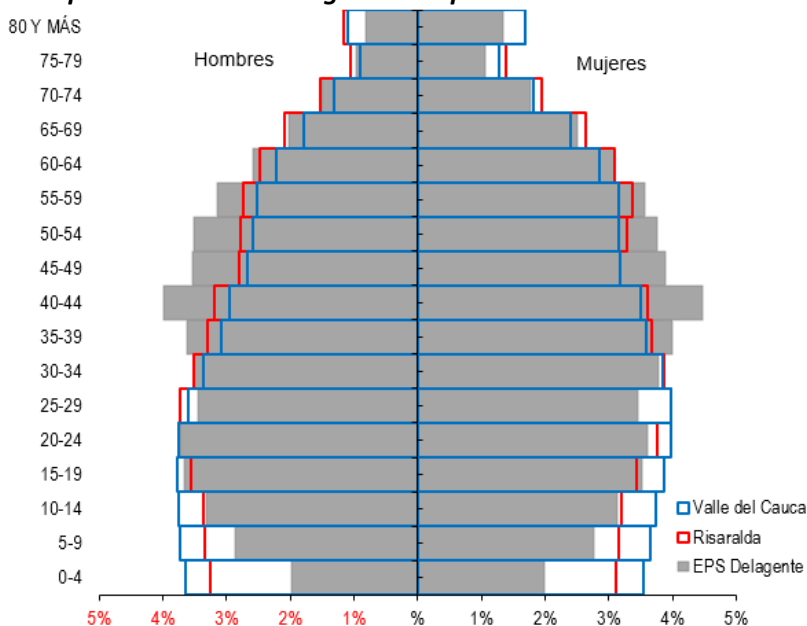
Tabla 3 Distribución de los afiliados a la EAPB por municipio de residencia diciembre 2022

Nombre de la Entidad territorial	Número de personas afiliadas a la EAPB según municipio de residencia	Porcentaje de la población afiliada a la EAPB en el departamento por municipio	Población de la entidad territorial	Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB
Valle del cauca	278,106	100	4,591,243	6.06
Cali	204,943	73.69	2,445,834	8.38
Buenaventura	27,439	9.87	298,712	9.19
Jamundí	12,699	4.57	141,800	8.96
Palmira	24,901	8.95	344,210	7.23
Yumbo	8,124	2.92	103,355	7.86
Risaralda	14,087	100	1,039,040	1.36
PEREIRA	3,074	21.82	579,301	0.53
APÍA	2,668	18.94	11,142	23.95
DOSQUEBRADAS	2,490	17.68	204,581	1.22
LA CELIA	3,228	22.91	7,094	45.50
SANTUARIO	2,627	18.65	10,826	24.27

Fuente: Cubo estadísticas afiliados a salud SISPRO Diciembre 2021

La pirámide poblacional de la EPS Delagente (Grafico 2) es una pirámide regresiva, con una base y cúspide más pequeña a causa de un descenso acumulado en los índices de fecundidad, natalidad y disminución de la población mayor de 70 años. Se evidencia una concentración de población de 40 a 44 años, fuerza de edad productiva laboralmente.

Grafica No. 1 Pirámide poblacional EPS Delagente comparativa entidades territoriales diciembre 2022.



Fuente: SISPRO, cubo estadísticas afiliados a salud por grupos de edad. Diciembre 2022. Proyecciones y retroproyecciones de población municipal para el periodo 2005-2017 (Actualizado Diciembre-16-2020) y 2018-2026 (Actualizado Octubre-9-2020)

En cuanto a la distribución de afiliados por IPS de asignación, tal y como se muestra en la tabla N°4, las IPS del municipio de Cali tiene el mayor número de afiliados asignados, explicado esto porque Cali es el territorio con la mayor concentración de afiliados. Las IPS Idime Sede 42 Cámbulos ubicada en la carrera 42 # 7-69, Sersalud (norte) ubicada en la Av. 3 Norte # 45N-89 y Serinsa (nororiente) ubicada en la carrera 8 # 52-164 son las IPS con la mayor proporción de afiliados con el 20%, 17.1% y 15.9% respectivamente.

En cada uno de los municipios con población afiliada se cuenta con una IPS de atención primaria exclusiva para la población afiliada a Comfenalco Valle EPS adicionalmente en la ciudad de Cali se cuenta con una IPS de atención exclusiva para la población de Emcali (Clínica Nueva de Cali- Cis Emcali) y una sede de atención para la población afiliada al plan complementario (Servimedic Quirón Tequendama). La población que se encuentra por portabilidad y que representa menos del 1% no tiene una sede asignada ya que las atenciones realizadas se contratan con prestadores del territorio de residencia del afiliado, de acuerdo con requerimientos de atención.

Tabla 4 Distribución de los afiliados a la EAPB por IPS primaria. Diciembre 2022.

Departamento	Municipio	IPS	Contributivo	% Part.
Valle Del Cauca	Buenaventura	Ips Manantial De Vida	26,900	9.4%
	Cali	Idime Sede 42 Cámbulos	57,642	20.0%
	Cali	Sersalud	49,134	17.1%
	Cali	Serinsa	45,824	15.9%
	Cali	Servimedic Quirón Rio Cauca	22,904	8.0%

	Cali	Emcali	6,114	2.1%
	Cali	Ips Clínica Nueva De Cali	4,918	1.7%
	Cali	Servimedic Quirón Tequendama	4,272	1.5%
	Cali	Medicina Y Terapias Domiciliarias	504	0.2%
	Jamundí	Servimedic Quirón	16,566	5.8%
	Palmira	Idime Sede Palmira	26,436	9.2%
	Yumbo	Sersalud	11,167	3.9%
Risaralda	Apia	Ese Hospital San Vicente De Paul Apia	2,654	0.9%
	Dosquebradas	Ese Hospital Santa Mónica	2,088	0.7%
	Dosquebradas	Idime Dosquebradas	487	0.2%
	La Celia	Ese Hospital San Jose La Celia	3,199	1.1%
	Pereira	Empresa Social Del Estado Salud Pereira	2,465	0.9%
	Pereira	Idime Sede Pereira La 38	786	0.3%
	Santuario	Ese Hospital San Vicente De Paul Santuario	2,617	0.9%

Fuente. Base de población equipo de gestión de la información Comfenalco Valle diciembre 2022.

Al realizar la evaluación de la distribución de la población por categoría de ruralidad (Tabla 5) podemos observar que un 82.3% del total de afiliados reporta que reside en el área urbana, se evidencia mayor proporción de población en área urbana del Departamento del Valle del Cauca; sin embargo es importante tener en cuenta que ésta información depende de lo reportado al momento de la afiliación o posteriormente durante las actualizaciones de lugar de residencia pudiendo presentar un sesgo ya que de acuerdo a la información obtenida posteriormente por alguno de los servicios del área de atenciones en salud se evidencia que el porcentaje de población viviendo en área rural pudiera ser mayor al registrado.

Tabla 5 Porcentaje de ruralidad por territorio Comfenalco Valle EPS año 2022

	Territorio	Urbana (%)	Rural (%)
Valle del Cauca	CALI	98.9%	1.1%
	BUENAVENTURA	99.5%	0.5%
	PALMIRA	97.4%	2.6%
	JAMUNDÍ	95.2%	4.8%
	YUMBO	99.2%	0.8%
Risaralda	PEREIRA	87.8%	12.2%
	LA CELIA	48.1%	51.9%
	APÍA	47.9%	52.1%
	SANTUARIO	56.5%	43.5%
	DOS QUEBRADAS	92.7%	7.3%

Fuente. Base de población equipo de gestión de la información Comfenalco Valle diciembre 2022.

1.2 Contexto Demográfico

En la tabla 6 se observan los índices demográficos para la población afiliada a la EPS, sin diferenciación de régimen. Se presenta un aumento en el número de afiliados en ambos géneros, como resultado de ingreso de población trasladada de EPS Coomeva y Medimás EPS, lo que lleva a una proporción hombre: mujer que ha permanecido similar a través de los años, con una tendencia constante hacia el aumento desde el año 2017. Dentro de los índices en los cuales se observa una reducción comparativamente con el año 2022 encontramos: la razón hombre: mujer, la razón niños: mujer, los índices de infancia y juventud y por ende el índice de dependencia infantil; por el contrario, los índices de vejez, envejecimiento y

dependencia en mayores ha presentado un aumento dado por el envejecimiento poblacional mostrado en la pirámide poblacional y que cada vez nos lleva a un índice de Friz más cercano a 75.53.

Tabla 6 Índices demográficos Comfenalco Valle EPS años 2017 – 2022

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
						EPS Delagente	Valle del Cauca	Risaralda
Población total	233,064	235,180	233,245	240,320	246,901	↑ 287,518	272,622	14,183
Población Masculina	111,828	113,267	112,392	116,238	119,445	↑ 138,759	131,489	6,922
Población femenina	121,236	121,913	120,853	124,082	127,456	↑ 148,759	141,133	7,261
Relación hombres:mujer	92.20	92.90	93.00	93.70	93.71	↓ 93.28	93.17	95.33
Razón niños:mujer	18.30	17.80	17.90	17.40	16.30	↓ 14.89	14.89	15.41
Índice de infancia	18.30	17.90	17.80	17.30	16.48	↓ 16.06	16.00	17.54
Índice de juventud	22.50	22.50	22.10	21.90	21.83	↓ 21.46	21.40	22.16
Índice de vejez	8.60	9.00	9.40	10.00	11.02	↑ 12.02	11.87	14.68
Índice de envejecimiento >65 años	47.00	50.30	52.60	57.70	66.85	↑ 74.80	74.19	83.68
Índice demográfico de dependencia	36.80	36.90	37.20	37.50	37.93	↑ 39.04	38.64	47.54
Índice de dependencia infantil	25.00	24.50	24.40	23.80	22.73	↓ 22.34	22.18	25.88
Índice de dependencia mayores	11.80	12.30	12.80	13.70	15.20	↑ 16.71	16.46	21.66
Índice de Friz	78	77	77	75	74	↑ 75.53	74	102

Fuente: SISPRO, cubo estadísticas afiliados a salud por grupos de edad. Diciembre de 2022.

¹ índice de Friz Colombia año 128,5. Fuente: ASIS Colombia.

Al realizar la comparación de los índices demográficos en la EPS versus los reportados por el país y el departamento del Valle durante el año 2022, encontramos una relación similar de niños: mujer (16 vs 17), con unos índices de infancia y juventud iguales a los del departamento (16 y 23) pero inferiores a los del país (20 y 25); en cuanto a los índices en mayores, los índices de vejez y de envejecimiento y por ende de dependencia en mayores son inferiores a los reportados para el país y con una mayor diferencia para el departamento. Finalmente el índice de Friz es inferior a las del departamento y país (76,7 vs 81,62 y 130,4 respectivamente).

Porcentaje de crecimiento

Del año 2019 se presenta un aumento que persiste en el 2022 con un aumento porcentual entre los dos últimos años del 14.1%. (Tabla 7)

Tabla 7 Porcentaje de crecimiento Comfenalco Valle a corte diciembre años 2017 a 2021

Año	Total Afiliados
2017	233,064
2018	235,180
2019	233,245
2020	240,320
2021	246,901
2022	287,518
Crecimiento	14.1%

Fuente: Base de población Comfenalco Valle EPS

Dinámica Poblacional

- Los indicadores de dinámica poblacional para la EPS Comfenalco Valle son los siguientes:
- Tasa bruta de natalidad para el Valle del Cauca fue de 7.45 por 1.000 afiliados, siendo indicadores inferiores comparativamente con la entidad territorial.
- La tasa bruta de mortalidad para el año 2020 en Valle del Cauca fue de 5.17 por 1.000 afiliados, siendo inferior de resultados territoriales.

-
- Para el Valle del Cauca, la tasa de general de fecundidad fue de 23.51, siendo inferior que la entidad territorial, la mayor tasa general de fecundidad de afiliados se evidencia en el municipio de Yumbo. La tasa de fecundidad en el grupo de edad de 10 a 14 años fue de 0,43 por 1.000 afiliados, siendo la mayor tasa de fecundidad de este grupo poblacional los afiliados al municipio de Yumbo con una tasa de 6.51 por 1.000 afiliados siendo superior que la entidad territorial. La tasa de fecundidad de 15 a 49 años es mayor para el territorio de Buenaventura con 28.94 por 1.000 afiliados.

Para el Departamento de Risaralda y sus municipios no se evidencian indicadores demográficos, teniendo en cuenta que la asignación de población se realizó en el mes de marzo de 2022, siendo un periodo aun no reportado por las fuentes oficiales SISPRO.

Tabla 8 Porcentaje Indicadores Dinámica Poblacional EPS Delagente

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Natalidad 2021		Mortalidad 2020		Fecundidad 2020					
	Tasa bruta de natalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de natalidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa general de fecundidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa general de fecundidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la entidad territorial. Último año disponible
VALLE DEL CAUCA	7.45	10.30	5.17	7.24	23.51	39.84	0.43	1.42	14.37	37.63
CALI	6.96	10.31	5.69	7.72	21.28	38.85	0.00	0.91	12.18	32.33
BUENAVENTURA	12.43	14.00	1.63	5.06	30.55	54.28	1.41	3.03	28.94	59.28
JAMUNDI	7.24	11.14	3.62	5.06	25.03	41.63	0.00	1.67	10.75	36.75
PALMIRA	8.19	9.33	3.54	7.21	24.67	36.73	0.00	1.08	18.32	32.12
YUMBO	6.79	10.67	6.34	6.11	32.63	40.14	6.51	1.98	18.40	41.99
RISARALDA	0.00	10.14	0.00	7.37	0.00	39.17	0.00	1.67	0.00	51.33
PEREIRA	0.00	10.17	0.00	8.18	0.00	38.48	0.00	1.02	0.00	45.25
APIÁ	0.00	11.13	0.00	7.20	0.00	48.69	0.00	2.36	0.00	75.86
DOSQUEBRADA	0.00	9.04	0.00	6.29	0.00	33.41	0.00	0.99	0.00	37.64
LA CELIA	0.00	8.35	0.00	6.06	0.00	38.32	0.00	0.00	0.00	77.55
SANTUARIO	0.00	9.09	0.00	7.80	0.00	39.73	0.00	4.21	0.00	44.12

Fuente: SISPRO. Cubo de indicadores de caracterización

1.2.1 Población Desplazada

El porcentaje de afiliados de Comfenalco Valle que declaro ser desplazado durante el año 2021 estuvo por debajo de lo reportado por la entidad territorial para el departamento del Valle del Cauca sin ser una diferencia estadísticamente significativa. Dentro de la población afiliada se identifica que el 6.7% de la población afiliada al Valle del Cauca declaraba ser desplazado, con mayor presencia en grupo de edad de 25 a 34 años. El distrito de Buenaventura es el territorio para EPS Delagente que presenta mayor número de afiliados (Tabla 9).

Para los territorios de Risaralda en el periodo de análisis no se contaba con población afiliada, ni por portabilidad que declararan situación de desplazamiento, según fuente oficial cubos sispro corte diciembre 2021.

Tabla 9 Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados año 2021.

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos quinquenales de edad	Número de mujeres afiliadas	Número de mujeres afiliadas, declaradas en condición de discapacidad	Proporción de mujeres afiliadas en condición de discapacidad	Número de hombres afiliados	Número de hombres afiliados, declarados en condición de discapacidad	Proporción de hombres afiliados en condición de discapacidad	Número de afiliados totales	Número de afiliados totales, declarados en condición de discapacidad	Proporción de afiliados total en condición de discapacidad
Valle del Cauca	0-4	4,433	115	2.6	4,507	86	1.9	8,940	201	2.2
	5-9	6,017	404	6.7	6,220	424	6.8	12,237	828	6.8
	10-14	6,918	730	10.6	7,296	758	10.4	14,214	1,488	10.5
	15-19	7,760	681	8.8	8,004	708	8.8	15,764	1,389	8.8
	20-24	8,553	782	9.1	9,040	882	9.8	17,593	1,664	9.5
	25-29	7,846	825	10.5	8,416	959	11.4	16,262	1,784	11.0
	30-34	8,552	973	11.4	8,379	870	10.4	16,931	1,843	10.9
	35-39	9,399	858	9.1	9,155	719	7.9	18,554	1,577	8.5
	40-44	10,140	769	7.6	9,481	636	6.7	19,621	1,405	7.2
	45-49	8,907	566	6.4	8,619	457	5.3	17,526	1,023	5.8
	50-54	8,511	365	4.3	8,141	317	3.9	16,652	682	4.1
	55-59	8,110	308	3.8	7,083	247	3.5	15,193	555	3.7
	60-64	6,863	194	2.8	5,576	163	2.9	12,439	357	2.9
	65-69	5,545	118	2.1	4,420	97	2.2	9,965	215	2.2
	70-74	3,858	82	2.1	3,274	57	1.7	7,132	139	1.9
	75-79	2,276	43	1.9	1,999	31	1.6	4,275	74	1.7
80 Y MÁS	2,909	39	1.3	1,681	41	2.4	4,590	80	1.7	
Total		116,597	7,852	6.7	111,291	7,452	6.7	227,888	15,304	6.7
Cali	0-4	3,035	44	1.4	3,073	26	0.8	6,108	70	1.1
	5-9	4,218	147	3.5	4,334	134	3.1	8,552	281	3.3
	10-14	4,903	263	5.4	5,187	248	4.8	10,090	511	5.1
	15-19	5,621	225	4.0	5,791	228	3.9	11,412	453	4.0
	20-24	6,261	293	4.7	6,781	404	6.0	13,042	697	5.3
	25-29	5,675	344	6.1	6,213	484	7.8	11,888	828	7.0
	30-34	6,152	409	6.6	6,154	373	6.1	12,306	782	6.4
	35-39	6,900	335	4.9	6,844	306	4.5	13,744	641	4.7
	40-44	7,652	296	3.9	7,127	247	3.5	14,779	543	3.7
	45-49	6,868	220	3.2	6,547	161	2.5	13,415	381	2.8
	50-54	6,741	139	2.1	6,451	132	2.0	13,192	271	2.1
	55-59	6,592	128	1.9	5,763	106	1.8	12,355	234	1.9
	60-64	5,726	83	1.4	4,584	78	1.7	10,310	161	1.6
	65-69	4,670	43	0.9	3,754	51	1.4	8,424	94	1.1
	70-74	3,299	42	1.3	2,773	30	1.1	6,072	72	1.2
	75-79	1,944	20	1.0	1,671	16	1.0	3,615	36	1.0
80 Y MÁS	2,554	24	0.9	1,428	26	1.8	3,982	50	1.3	
Total		88,811	3,055	3.4	84,475	3,050	3.6	173,286	6,105	3.5
Buenaventura	0-4	623	60	9.6	636	54	8.5	1,259	114	9.1

5-9	771	222	28.8	837	249	29.7	1,608	471	29.3
10-14	786	396	50.4	856	446	52.1	1,642	842	51.3
15-19	792	399	50.4	826	423	51.2	1,618	822	50.8
20-24	781	408	52.2	713	375	52.6	1,494	783	52.4
25-29	795	400	50.3	791	368	46.5	1,586	768	48.4
30-34	956	465	48.6	830	398	48.0	1,786	863	48.3
35-39	889	444	49.9	816	344	42.2	1,705	788	46.2
40-44	829	397	47.9	806	332	41.2	1,635	729	44.6
45-49	614	296	48.2	644	254	39.4	1,258	550	43.7
50-54	472	185	39.2	451	160	35.5	923	345	37.4
55-59	346	152	43.9	338	111	32.8	684	263	38.5
60-64	258	95	36.8	242	66	27.3	500	161	32.2
65-69	163	64	39.3	145	41	28.3	308	105	34.1
70-74	79	31	39.2	83	21	25.3	162	52	32.1
75-79	53	18	34.0	33	11	33.3	86	29	33.7
80 Y MÁS	45	12	26.7	25	6	24.0	70	18	25.7
Total	9,252	4,044	43.7	9,072	3,659	40.3	18,324	7,703	42.0
0-4	262	6	2.3	278	5	1.8	540	11	2.0
5-9	340	14	4.1	330	18	5.5	670	32	4.8
10-14	361	27	7.5	376	22	5.9	737	49	6.6
15-19	414	27	6.5	410	27	6.6	824	54	6.6
20-24	484	32	6.6	542	54	10.0	1,026	86	8.4
25-29	463	36	7.8	492	46	9.3	955	82	8.6
30-34	481	47	9.8	482	51	10.6	963	98	10.2
35-39	527	39	7.4	472	32	6.8	999	71	7.1
40-44	499	37	7.4	479	26	5.4	978	63	6.4
45-49	447	25	5.6	497	25	5.0	944	50	5.3
50-54	399	19	4.8	388	21	5.4	787	40	5.1
55-59	357	10	2.8	321	16	5.0	678	26	3.8
60-64	278	4	1.4	243	9	3.7	521	13	2.5
65-69	173	3	1.7	176	2	1.1	349	5	1.4
70-74	134	7	5.2	117	1	0.9	251	8	3.2
75-79	66	3	4.5	77	1	1.3	143	4	2.8
80 Y MÁS	94	3	3.2	61	3	4.9	155	6	3.9
Total	5,779	339	5.9	5,741	359	6.3	11,520	698	6.1
0-4	362	2	0.6	361	1	0.3	723	3	0.4
5-9	464	11	2.4	498	17	3.4	962	28	2.9
10-14	565	19	3.4	560	22	3.9	1,125	41	3.6
15-19	576	14	2.4	623	16	2.6	1,199	30	2.5
20-24	682	29	4.3	604	29	4.8	1,286	58	4.5
25-29	588	24	4.1	556	29	5.2	1,144	53	4.6

30-34	649	33	5.1	556	26	4.7	1,205	59	4.9
35-39	736	22	3.0	634	22	3.5	1,370	44	3.2
40-44	774	21	2.7	682	17	2.5	1,456	38	2.6
45-49	685	17	2.5	614	8	1.3	1,299	25	1.9
50-54	604	13	2.2	575	4	0.7	1,179	17	1.4
55-59	562	11	2.0	435	8	1.8	997	19	1.9
60-64	428	11	2.6	359	8	2.2	787	19	2.4
65-69	358	5	1.4	251	2	0.8	609	7	1.1
70-74	259	1	0.4	212	5	2.4	471	6	1.3
75-79	155	2	1.3	154	1	0.6	309	3	1.0
80 Y MÁS	160	-	0.0	121	5	4.1	281	5	1.8
Total	8,607	235	2.7	7,795	220	2.8	16,402	455	2.8
0-4	151	3	2.0	159	-	0.0	310	3	1.0
5-9	224	10	4.5	221	6	2.7	445	16	3.6
10-14	303	25	8.3	317	20	6.3	620	45	7.3
15-19	357	16	4.5	354	14	4.0	711	30	4.2
20-24	345	20	5.8	400	20	5.0	745	40	5.4
25-29	325	21	6.5	364	32	8.8	689	53	7.7
30-34	314	19	6.1	357	22	6.2	671	41	6.1
35-39	347	18	5.2	389	15	3.9	736	33	4.5
40-44	386	18	4.7	387	14	3.6	773	32	4.1
45-49	293	8	2.7	317	9	2.8	610	17	2.8
50-54	295	9	3.1	276	-	0.0	571	9	1.6
55-59	253	7	2.8	226	6	2.7	479	13	2.7
60-64	173	1	0.6	148	2	1.4	321	3	0.9
65-69	181	3	1.7	94	1	1.1	275	4	1.5
70-74	87	1	1.1	89	-	0.0	176	1	0.6
75-79	58	-	0.0	64	2	3.1	122	2	1.6
80 Y MÁS	56	-	0.0	46	1	2.2	102	1	1.0
Total	4,148	179	4.3	4,208	164	3.9	8,356	343	4.1

Fuente: SISPRO. Cubo de indicadores de caracterización

1.2.2 Población Víctimas de Conflicto Armado

De acuerdo con la información extraída de la base de datos de PAPSIVI se realiza cruce contra población EPS Delagente corte diciembre año 2022, identificando un total de 13.756 víctimas del Conflicto Armado, representando el 4.8% de la población afiliada a EPS Delagente.

El mayor volumen de estos afiliados se encuentra concentrados en el Distrito de Buenaventura con 6.325 usuarios víctimas de conflicto armado(23.4%), seguido por Jamundí (4.1%).

Tabla 10 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Régimen contributivo Comfenalco Valle.

Departamento	Municipio Residencia	Víctimas de Conflicto Armado	% Población Víctimas Conflicto Armado
Valle del Cauca	CALI	5,959	3.1%
	BUENAVENTURA	6,325	23.4%
	PALMIRA	483	1.9%
	JAMUNDÍ	611	4.1%
	YUMBO	285	2.8%
Risaralda	PEREIRA	4	0.1%
	LA CELIA		0.0%
	APÍA	1	0.0%
	SANTUARIO	1	0.0%
	DOS QUEBRADAS	1	0.0%
Portabilidad		86	6.1%
Total		13,756	4.8%

Fuente: BD población Sistemas de Información EPS Delagente, fecha de corte diciembre 2022.

1.2.3 *Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica*

Para el año 2021 se evidencia un total de 2% de los afiliados a EPS Delagente se auto reconocieron en algún grupo étnico, siendo el grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente quien representa mayor proporción siendo de 1.6% del total de población afiliada. Buenaventura y Jamundí, representan los territorios con mayor reconocimiento de grupo étnico, como se evidencia en tabla 11.

Tabla 11 Distribución de Población según pertenencia étnica año 2021

Municipio Residencia	Etnia	Femenino	Masculino	Total	% Participación
Valle del Cauca	1 – INDÍGENA	483	457	940	0.4%
	2 - ROM (GITANO)	10	3	13	0.0%
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	21	16	37	0.0%
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	9	4	13	0.0%
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	2,235	2,043	4,278	1.6%
	76 - Valle del Cauca	2,758	2,523	5,281	2.0%
Buenaventura	76109 – Buenaventura	1,531	1,343	2,874	12.8%
	1 – INDÍGENA	25	27	52	0.2%
	2 - ROM (GITANO)	2	1	3	0.0%
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	14	9	23	0.1%
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	7	3	10	0.0%
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	1,483	1,303	2,786	12.4%
76109 – Buenaventura	1,531	1,343	2,874	12.8%	
Jamundí	1 – INDÍGENA	35	25	60	0.4%
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	1	1	2	0.0%
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	59	43	102	0.7%
	76364 – Jamundí	95	69	164	1.2%
Palmira	1 – INDÍGENA	19	23	42	0.2%
	2 - ROM (GITANO)	1		1	0.0%
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	1		1	0.0%
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	24	36	60	0.3%
	76520 – Palmira	45	59	104	0.5%

Yumbo	1 – INDÍGENA	14	16	30	0.3%
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		1	1	0.0%
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	12	11	23	0.3%
	76892 – Yumbo	26	28	54	0.6%

Fuente: Cubo SISPRO indicadores corte 2021.

2. Caracterización Mortalidad

2.1 Mortalidad por grandes causas y causas específicas según subgrupos

Para realizar el análisis de la mortalidad por grandes causas y sub-causas se usa la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos que se dividen en 67 grupos detallados de causas de muerte (Organización mundial de la Salud, 2002); para éste análisis se utilizan las tasa ajustadas.

2.1.1. Mortalidad por grandes causas

El 100% de mortalidad para la EPS Delagente se identificó para el Valle del Cauca para el año 2020. Las tasas de mortalidad por grandes causas en ambos regímenes de afiliación son inferiores a los indicadores territoriales, exceptuando signos y síntomas mal definidos para régimen subsidiado que presenta un valor superior que la entidad territorial.

La principal causa de mortalidad para el régimen contributivo fue por Enfermedades sistema circulatorio con 96.75 por 100.000 afiliados, la segunda causa es Neoplasias con 78.9 por 100.000 afiliados. En el régimen subsidiado la principal causa de mortalidad fue relacionada con Neoplasias con 69.7 por 100.000 afiliados, en segunda causa se tiene causas externas con 57.1 por 100.000 afiliados, como se evidencia en tabla 12.

Tabla 12 Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas año 2020. Comfenalco Valle EPS.

Entidad Territorial	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Contributivo			Subsidiado			Primera causa de mortalidad	
		Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad más alta para la EAPB por entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad más alta para la EAPB por entidad territorial		
Valle del cauca	Enfermedades transmisibles	17.4	30.35	96.75	Enfermedades sistema circulatorio	4.3	30.3	69.67	Neoplasias
	Neoplasias	78.9	95.16			69.7	95.2		
	Enfermedades sistema circulatorio	96.8	151.69			57.1	151.7		
	Causas externas	49.6	81.38			37.2	81.4		
	Las demás causas	75.1	115.23			24.8	115.2		
	signos y síntomas mal definidos	0.3	2.42			6.4	2.4		
Cali	Enfermedades transmisibles	17.9	32.68	90.94	Enfermedades sistema circulatorio	6.2	32.7	78.51	Neoplasias
	Neoplasias	77.7	106.13			78.5	106.1		
	Enfermedades sistema circulatorio	90.9	145.39			48.4	145.4		
	Causas externas	40.8	77.54			33.1	77.5		
	Las demás causas	69.9	115.05			29.4	115.1		
	signos y síntomas mal definidos		0.54				0.5		
Buenaventura	Enfermedades transmisibles	4.9	49.5581	44.03		49.6	266.65		

	Neoplasias	11.7	69.6295		Causas externas	42.0	69.6		Enfermedades sistema circulatorio
	Enfermedades sistema circulatorio	35.4	206.6389			266.7	206.6		
	Causas externas	44.0	78.3984			72.7	78.4		
	Las demás causas	25.7	124.66				124.7		
	signos y síntomas mal definidos	11.7	41.2433			65.5	41.2		
Jamundí	Enfermedades transmisibles	19.4	21.5851	192.89	Enfermedades sistema circulatorio		21.6	46.98	Neoplasias
	Neoplasias	91.1	64.6055			47.0	64.6		
	Enfermedades sistema circulatorio	192.9	150.0179			26.5	150.0		
	Causas externas	97.9	88.0737				88.1		
	Las demás causas	79.0	80.8684				80.9		
signos y síntomas mal definidos	79.0	0		0.0					
Palmira	Enfermedades transmisibles	11.4	28.5867	80.75	Enfermedades sistema circulatorio		28.6	60.86	Enfermedades sistema circulatorio
	Neoplasias	69.1	86.9243			45.1	86.9		
	Enfermedades sistema circulatorio	80.8	166.17			60.9	166.2		
	Causas externas	45.7	62.0978				62.1		
	Las demás causas	57.4	105.024				105.0		
signos y síntomas mal definidos		0.8522		0.9					
Yumbo	Enfermedades transmisibles	16.4	23.7034	134.02	Causas externas		23.7	322.40	Causas externas
	Neoplasias	93.9	88.4135				88.4		
	Enfermedades sistema circulatorio	81.9	121.9802				122.0		
	Causas externas	134.0	101.6746			322.4	101.7		
	Las demás causas	118.4	115.6713			185.0	115.7		
signos y síntomas mal definidos		0		0.0					

Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data mortalidad.

2.2 Mortalidad por subcausas

Dentro del grupo de enfermedades transmisibles las infecciones respiratorias agudas representan la primera causa de mortalidad en régimen contributivo (10,9) y régimen subsidiado (4,3) vs 15,4 del ente territorial sin diferencia estadísticamente significativa.

En el grupo de Neoplasias la principal subcausas en el régimen contributivo fue tumor maligno de próstata y en régimen subsidiado es Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Para el grupo de Enfermedades sistema circulatorio, se tiene como principal subcausas de enfermedades isquémicas del corazón en régimen contributivo y enfermedades hipertensivas para régimen subsidiado, para revisar el detallado de las otras causas de mortalidad ver tabla 13.

Tabla 13 Tasas ajustadas de mortalidad por sub-causas año 2020.
Comfenalco Valle EPS departamento del Valle del Cauca

Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Subgrupos de muerte	Contributivo				Subsidiado			
		Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad más alta para la EAPB por entidad territorial	Primera causa de mortalidad	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad más alta para la EAPB por entidad territorial	Primera causa de mortalidad
Enfermedades transmisibles	Enfermedades infecciosas intestinales	0.3	1.4	10.9	Infecciones respiratorias agudas	0.0	1.4	4.3	Infecciones respiratorias agudas

	Tuberculosis	1.0	2.0			2.0			
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia		0.0			0.0			
	Ciertas enfermedades inmunoprevenibles		0.1			0.1			
	Meningitis		0.4			0.4			
	Septicemia, excepto neonatal		2.3			2.3			
	Enfermedad por el VIH (SIDA)	3.8	6.7			6.7			
	Infecciones respiratorias agudas	10.9	15.4		4.3	15.4			
	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.7	1.9			1.9			
Neoplasias	Tumor maligno del estómago	9.9	9.7	13.6	Tumor maligno de la próstata	3.2	9.7	19.1	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon
	Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5.0	5.9			3.0	5.9		
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	13.5	15.0			19.1	15.0		
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7.0	8.0				8.0		
	Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón		1.2				1.2		
	Tumor maligno de la mama de la mujer	10.4	14.7			11.0	14.7		
	Tumor maligno del cuello del útero	3.2	6.9			11.4	6.9		
	Tumor maligno del cuerpo del útero	1.7	1.3			5.5	1.3		
	Tumor maligno del útero, parte no especificada		1.0				1.0		
	Tumor maligno de la próstata	13.6	15.5				15.5		
	Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5.3	6.0			3.0	6.0		
	Leucemia	3.9	3.7			9.4	3.7		
	Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	6.9	4.4			9.5	4.4		

	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	9.2	13.3			4.3	13.3	
	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	3.2	8.1			3.0	8.1	
Enfermedades sistema circulatorio	Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas		0.1	53.0	Enfermedades isquémicas del corazón		0.1	25.3
	Enfermedades hipertensivas	8.3	12.4			9.3	12.4	
	Enfermedades isquémicas del corazón	53.0	91.1			25.3	91.1	
	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	11.7	10.4			3.1	10.4	
	Paro cardíaco		0.0				0.0	
	Insuficiencia cardíaca	1.0	1.8				1.8	
	Enfermedades cerebrovasculares	21.3	30.7			15.1	30.7	
	Aterosclerosis		0.1				0.1	
	Las demás enfermedades del sistema circulatorio	1.3	5.1			4.3	5.1	
Afecciones periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas		0.8	0.0	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal		0.8	0.0
	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento		0.9				0.9	
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer		0.3				0.3	
	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0.0	2.2				2.2	
	Sepsis bacteriana del recién nacido		0.8				0.8	
								No eventos mortalidad por subcausas

	Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0.0	1.9			1.9			
Causas externas	Accidentes de transporte terrestre	9.7	15.2	26.9	Agresiones (homicidios)	7.5	15.2	19.3	Agresiones (homicidios)
	Los demás accidentes de transporte y los no especificados		0.1				0.1		
	Caídas	1.4	1.8				1.8		
	Accidentes por disparo de arma de fuego		0.1				0.1		
	Ahogamiento y sumersión accidentales		0.9				0.9		
	Accidentes que obstruyen la respiración		0.6				0.6		
	Exposición a la corriente eléctrica	0.5	0.3				0.3		
	Exposición al humo, fuego y llamas		0.1				0.1		
	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1.4	0.8				0.8		
	Los demás accidentes	1.8	2.7				2.7		
	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	3.5	4.7			6.0	4.7		
	Agresiones (homicidios)	26.9	49.9			19.3	49.9		
	Eventos de intención no determinada	3.0	3.8			4.4	3.8		
	Las demás causas externas	0.7	0.4				0.4		
Las demás causas	Diabetes mellitus	14.4	17.9	14.4	Diabetes mellitus	5.1	17.9	9.5	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado
	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales		2.8				2.8		
	Trastornos mentales y del comportamiento	2.7	3.3				3.3		
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6.9	10.2				10.2		
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	13.3	20.3			4.3	20.3		
	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2.7	5.4				5.4		

	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	1.8	3.4				3.4		
	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4.4	5.8			9.5	5.8		
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	12.2	14.6			6.0	14.6		
	Enfermedades del sistema urinario	4.7	11.3				11.3		
	Hiperplasia de la próstata		1.0				1.0		
	Embarazo, parto y puerperio	1.0	0.8				0.8		
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.6	4.6			0.0	4.6		
	Resto de las enfermedades	9.6	13.7				13.7		
signos y síntomas mal definidos	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0.3	2.4	0.3	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	6.4	2.4	6.4	Signos, síntomas y afecciones mal definidas

Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data mortalidad

2.3 Mortalidad Trazadora

El análisis de mortalidad trazadora se realiza en 2 ejes enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades transmisibles).

Al realizar el análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por cada uno de los eventos trazadores de enfermedades crónicas no transmisibles para el año 2020, en el régimen contributivo y subsidiado de Comfenalco Valle las tasas estuvieron en su totalidad por debajo de lo reportado por el ente territorial. Al analizar por distrito y municipios se evidencia la tasa más alta de mortalidad por neoplasias por tumor maligno de próstata con 22.7 x 100.000 afiliados versus tasa de 14.4 para la entidad territorial de Palmira. En régimen Subsidiado se evidencia tasas superiores que la entidad territorial para los indicadores de tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino con un valor de 11.4 x 100.000 afiliados vs 6.9 para la entidad territorial, con una tasa elevada en el distrito de Cali de 8.3 x 100.000 afiliados.

La tasa ajustada de mortalidad por Diabetes Mellitus se encuentra desviada para el territorio de Yumbo de 43 casos por cada 100.000 afiliados al régimen contributivo, siendo una tasa superior comparado con la entidad territorial. La mortalidad trazadora por Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica no presenta desviaciones para los afiliados a EPS Delagente en el periodo analizado.

Tabla 14 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora, enfermedades Crónicas No Transmisibles año 2020.

Territorio donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer).			Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino.			Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años.			Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata.		
	Entidad Territorial	Regimen Contributivo	Regimen Subsidiado	Entidad Territorial	Regimen Contributivo	Regimen Subsidiado	Entidad Territorial	Regimen Contributivo	Regimen Subsidiado	Entidad Territorial	Regimen Contributivo	Regimen Subsidiado
Valle del cauca	14.74	10.4	11.0	6.9	3.2	11.4	2.1	6.7	-	15.5	13.6	-
Cali	16.06	11.2	16.0	6.9	2.7	8.3	3.1	9.2	-	18.0	13.1	-
Buenaventura	8.16			4.2			1.1	0.0	-	24.1		-
Jamundi	6.39			6.1			3.4	0.0	-	5.4		-
Palmira	18.12	10.2		7.7	20.3		0.0	0.0	-	14.4	22.7	-
Yumbo	13.49			6.1			0.0	0.0	-	15.6		-

Territorio donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago.			Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus.			Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.		
	Entidad Territorial	Regimen Contributivo	Regimen Subsidiado	Entidad Territorial	Regimen Contributivo	Regimen Subsidiado	Entidad Territorial	Regimen Contributivo	Regimen Subsidiado
Valle del cauca	9.7	9.9	3.2	17.9	14.4	5.1	20.2705	13.2833	4.2535
Cali	10.8	9.1	4.7	16.5	13.7	7.2	18.6258	12.9005	6.2397
Buenaventura	4.7			27.4	13.7		14.8076		
Jamundi	6.8	20.0		13.7	16.8		14.8162		
Palmira	6.6	10.2		15.2			16.2543	10.3759	
Yumbo	8.8	16.4		16.6	43.3		25.4553		

Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data mortalidad

La tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer), se encuentra desviada comparativamente con la entidad territorial para Palmira régimen contributivo y Cali en régimen subsidiado. La tasa ajustada de mortalidad trazadora por enfermedades transmisibles año 2020, no presenta desviaciones de población afiliada en ambos regímenes de seguridad social en salud para el Departamento del Valle del Cauca, comparando con entidad territorial. La tasa de mortalidad por VIH se encuentra por encima de la entidad territorial para el municipio Jamundí con 10 casos por cada 100.000 afiliados vs entidad territorial que es de 3 casos por cada 100.000 habitantes.

Tabla 15 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora, enfermedades Trasmisibles año 2020.

Territorio donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis.			Tasa ajustada de mortalidad por VIH.		
	Entidad Territorial	Regimen Contributivo	Regimen Subsidiado	Entidad Territorial	Regimen Contributivo	Regimen Subsidiado
Valle del cauca	2.0	1.0	-	6.7	3.8	-
Cali	2.6	0.8	-	7.3	4.3	-
Buenaventura	4.7		-	6.8	4.9	-
Jamundi	2.7	10.1	-	2.7	-	-
Palmira	1.2		-	4.4	-	-
Yumbo	0.7		-	3.6		

Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data mortalidad

2.4 Análisis Letalidad

Para el año 2022 no se realizó entrega por parte de Ministerio de Salud y Protección Social, de la fuente oficial de letalidad para análisis con fuentes oficiales SISPRO, sin embargo al realizar validación de fuente oficial SIVIGILA para el año 2021 vs 2022, se evidencia disminución de la letalidad de los eventos de letalidad trazadores, se evidencia una tasa de letalidad por COVID para el año 2021 de 0.09% y una disminución para el año 2022 de 0.04%, como resultado de la gestión de pandemia COVID y articulación con entidades territoriales para cumplir con lineamientos de estrategia PRASS y Vacunación. Para el año 2022 se evidencio un incremento en el número de casos de dengue y 1 mortalidad relacionada por dengue lo que genera un tasa de letalidad de 0.04%.

Tabla 16 Tasas Letalidad Trazadora año 2020 – 2021 Comfenalco Valle EPS

Letalidad trazadora	2020	2021	2022
Letalidad de Dengue grave	0.14%	0%	0.04%
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	4.32%	0%	1.00%
Letalidad de Leptospirosis	NA	0%	0%
Letalidad de Malaria	0.00%	0%	0%
Letalidad de Meningitis por Haemophilus Influenzae	NA	NA	NA
Letalidad de Síndrome de Rubeola congénita	NA	NA	NA
Letalidad de Tosferina	0.00%	NA	NA
Letalidad de IRA Virus Nuevo (Covid)	0.26%	0.09%	0.04%

Fuente: SIVIGILA Retroalimentación aseguradores año 2020, 2021 y 2022

2.5 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez

Para el año 2020 se presentó una razón de mortalidad materna de 0 por 1.000 nacidos vivos para EPS Delagente, siendo un indicador positivo de resultado de gestión de riesgo materno.

La tasa de mortalidad perinatal presenta desviaciones comparativamente con la entidad territorial para el Departamento del Valle del Cauca con una tasa de 18 casos por 1.000 nacidos vivos, comparado con la entidad territorial de 13 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con una evidencia de desviaciones en los territorios de Jamundí (régimen Contributivo) y Cali (Régimen Subsidiado).

La mortalidad infantil que corresponde a menores de 1 año estuvo 8 puntos por debajo de la entidad territorial para el régimen contributivo del departamento del Valle del Cauca, y no se evidencian casos para el régimen subsidiado. La tasa de mortalidad en la niñez correspondiente a menores de 5 años, presento tasas inferiores comparativamente con las entidades territoriales.

Los eventos de mortalidad por IRA y EDA en población menor de 5 años, son eventos trazadores de calidad de atención de los servicios de primera infancia e infancia, así como de relacionamiento con determinantes sociales, para EPS Delagente año 2020, se evidencia una tasa de mortalidad por EDA Desviada en régimen subsidiado con una tasa de 66 casos por cada 100.000 menores de 5 años, superior a la entidad territorial de 3 casos por cada 100.000 menores de 5 años, la desviación presentada es relacionada con la tasa del Distrito de Cali que es de 99 casos por cada 100.000 menores de 5 años.

Tabla 17 Tasas Mortalidad materno-infantil y en la niñez régimen contributivo Comfenalco Valle EPS

Regimén	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Razón de mortalidad materna. 2020		Tasa de mortalidad perinatal. 2020		Tasa de mortalidad infantil. 2020		Tasa de mortalidad en la niñez. 2020		Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años. 2020		Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años. 2020	
		Razón de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Razón de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial
Contributivo	Valle del cauca	0.00	38.56	7.39	13.84	1.19	9.60	1.85	11.34	0.00	3.23	0.00	6.17
	Cali	0.00	91.62	7.61	23.07	0.82	19.70	1.69	23.09	0.00	10.82	0.00	16.22
	Buenaventura	0.00	34.45	10.10	13.52	5.08	7.92	5.05	9.68	0.00	3.16	0.00	5.06
	Jamundi	0.00	0.00	13.89	13.32	0.00	8.06	0.00	12.35	0.00	0.00	0.00	16.02
	Palmira	0.00	0.00	0.00	14.08	0.00	6.66	0.00	8.16	0.00	0.00	0.00	3.90
	Yumbo	0.00	0.00	0.00	9.32	0.00	12.78	0.00	12.78	0.00	0.00	0.00	11.94
Subsidiado	Valle del cauca	0.00	38.56	18.18	13.84	0.00	9.60	6.06	11.34	65.92	3.23	0.00	6.17
	Cali	0.00	91.62	28.30	23.07	0.00	19.70	9.43	23.09	98.72	10.82	0.00	16.22
	Buenaventura	0.00	34.45	0.00	13.52	0.00	7.92	0.00	9.68	0.00	3.16	0.00	5.06
	Jamundi	0.00	0.00	0.00	13.32	0.00	8.06	0.00	12.35	0.00	0.00	0.00	16.02
	Palmira	0.00	0.00	0.00	14.08	0.00	6.66	0.00	8.16	0.00	0.00	0.00	3.90
	Yumbo	0.00	0.00	0.00	9.32	0.00	12.78	0.00	12.78	0.00	0.00	0.00	11.94

Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data mortalidad

2.6 Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

Los AVPP son un indicador de impacto en salud utilizado para el estudio de la mortalidad prematura. Ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

Los AVPP analizados para la EPS Comfenalco Valle en el año 2020, se presentaron en el territorio del Valle del Cauca, identificando que la principal carga de AVPP se encuentra en régimen contributivo las causas externas y en régimen subsidiado las Neoplasias.

Para régimen contributivo se identifica desviación de los indicadores de Jamundí, en AVPP de enfermedades del sistema circulatorio y causas externas, comparando con la entidad territorial. En Yumbo se tiene desviado el indicador de AVPP comparativamente con la entidad territorial para Causas externas y las demás causas. En régimen subsidiado se evidencia desviaciones para Valle del Cauca y Cali en Neoplasias, Buenaventura y Yumbo en Causas externas, de acuerdo con resultados de la entidad territorial.

Tabla 18 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2020, EPS Delagente

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Régimen Contributivo				Régimen Subsidiado			
		Tasa ajustada de AVPP de la EAPB 2020	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial	Tasa ajustada de AVPP más alta para la EAPB por entidad territorial	Primera causa de AVPP	Tasa ajustada de AVPP de la EAPB 2020	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial	Tasa ajustada de AVPP más alta para la EAPB por entidad territorial	Primera causa de AVPP
Valle del cauca	Enfermedades transmisibles	408.5	780.3	2326.4	Causas externas	37.9	780.3	1994.7	Neoplasias
	Neoplasias	1825.6	1937.8			1994.7	1937.8		
	Enfermedades sistema circulatorio	1401.7	1967.1			1080.3	1967.1		
	Afecciones periodo perinatal		545.5				545.5		
	Causas externas	2326.4	3645.2			1764.9	3645.2		
	Las demás causas	1433.2	2164.8			529.3	2164.8		

	signos y síntomas mal definidos	5.5	54.2			54.2		
Cali	Enfermedades transmisibles	449.8	837.0	1911.2	Causas externas	55.5	837.0	2282.6 Neoplasias
	Neoplasias	1903.6	2205.2			2282.6	2205.2	
	Enfermedades sistema circulatorio	1277.2	1900.6			987.8	1900.6	
	Afecciones periodo perinatal		509.7				509.7	
	Causas externas	1911.2	3508.5			1517.3	3508.5	
	Las demás causas	1277.7	2123.4			659.4	2123.4	
	signos y síntomas mal definidos		12.1				12.1	
Buenaventura	Enfermedades transmisibles	262.2	1380.4	1975.5	Causas externas		1380.4	3628.0 Causas externas
	Neoplasias	205.6	1461.4			1954.4	1461.4	
	Enfermedades sistema circulatorio	606.1	3000.0			3496.0	3000.0	
	Afecciones periodo perinatal		794.7				794.7	
	Causas externas	1975.5	3410.6			3628.0	3410.6	
	Las demás causas	1230.0	2892.1				2892.1	
	signos y síntomas mal definidos	205.6	740.3				740.3	
Jamundí	Enfermedades transmisibles	354.3	733.3	4260.2	Causas externas		733.3	822.2 Neoplasias
	Neoplasias	1372.0	1176.8			822.2	1176.8	
	Enfermedades sistema circulatorio	2362.7	1990.7			235.8	1990.7	
	Afecciones periodo perinatal		626.5				626.5	
	Causas externas	4260.2	3954.3				3954.3	
	Las demás causas	2074.8	1530.7				1530.7	
	signos y síntomas mal definidos		0.0				0.0	
Palmira	Enfermedades transmisibles	85.2	622.3	2400.6	Causas externas		622.3	1433.1 Enfermedades sistema circulatorio
	Neoplasias	1298.2	1593.3			612.5	1593.3	
	Enfermedades sistema circulatorio	1787.8	2110.6			1433.1	2110.6	
	Afecciones periodo perinatal		391.8				391.8	
	Causas externas	2400.6	2652.5				2652.5	
	Las demás causas	1120.0	1950.8				1950.8	
	signos y síntomas mal definidos		4.7				4.7	
Yumbo	Enfermedades transmisibles	146.1	485.4	7165.3	Causas externas		485.4	15530.1 Causas externas
	Neoplasias	1969.1	1697.8				1697.8	
	Enfermedades sistema circulatorio	1179.2	1490.7				1490.7	
	Afecciones periodo perinatal		597.1				597.1	
	Causas externas	7165.3	4745.1			15530.1	4745.1	
	Las demás causas	2137.8	2135.7			3237.5	2135.7	
	signos y síntomas mal definidos		0.0				0.0	

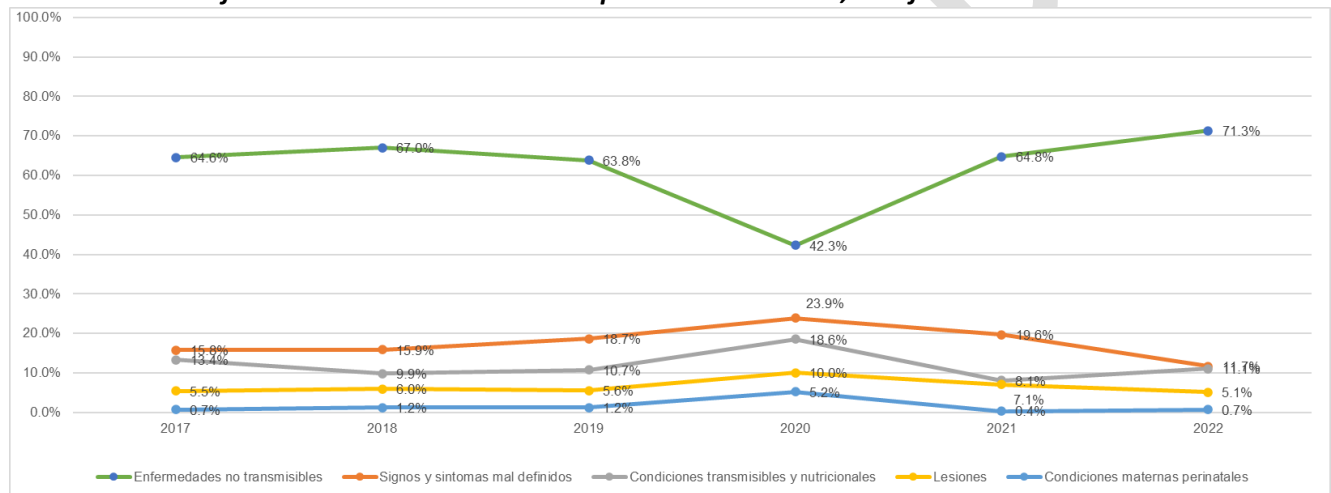
Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data AVPP

3. Caracterización Morbilidad

3.1 Principales causas de morbilidad atendida

La morbilidad atendida para población afiliada a la EPS Delagente, muestra un incremento de atenciones por grandes causas de enfermedades no trasmisibles para el año 2022, alcanzando un 70% del total de las atenciones realizadas, como resultado de levantamiento de emergencia sanitaria en el territorio nacional y gestión de casos para lograr captación de casos no atendidos por pandemia COVID, durante los años 2021 y 2020.

Grafica No. 2 Morbilidad atendida por Grandes Causas, Comfenalco Valle EPS.



Fuente: SISPRO Cubo RIPS Morbilidad

El grupo de edad que presentó mayor atenciones para el año 2022 fue el grupo de 27 a 59 años de 44.5% que está relacionado con la mayor población afiliada a Comfenalco Valle.

La morbilidad atendida por enfermedades no trasmisibles está presente como la principal causa en todos los grupos de edad, y el mayor peso de atenciones se presenta en el subgrupo de Enfermedades cardiovasculares 18.66%, seguido por Condiciones neuropsiquiátricas con un 10.40% y en tercer lugar se identifican Enfermedades musculoesqueléticas con 7.76%.

El segundo grupo de mayor peso es Signos y síntomas mal definidos con un 11.74% del total de las atenciones realizadas.

El tercer grupo de mayor peso de las atenciones realizadas por condiciones trasmisibles y nutricionales con 11.08%, para el cual el subgrupo de mayor peso es Enfermedades infecciosas y parasitarias con un 8.16%, seguido por Infecciones respiratorias con un 2.40%.

Tabla 19 Morbilidad atendida por grupos y subgrupos, grupos de edad, Comfenalco Valle EPS

Grupo Edad	Grupo y Subgrupo Morbilidad	Frec	% Part.
De 0 a 05 años	Enfermedades no transmisibles		
	Condiciones neuropsiquiátricas	1,910	0.33%
	Enfermedades respiratorias	1,829	0.32%
	Enfermedades de la piel	1,236	0.22%
	Enfermedades digestivas	1,112	0.19%
	Condiciones orales	1,102	0.19%
	Anomalías congénitas	851	0.15%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	727	0.13%
	Enfermedades genitourinarias	661	0.12%
	Enfermedades cardiovasculares	636	0.11%
	Desordenes endocrinos	522	0.09%
	Enfermedades musculoesqueléticas	395	0.07%
	Neoplasias malignas	136	0.02%
	Otras neoplasias	50	0.01%
	Diabetes mellitus	28	0.00%
	Condiciones transmisibles y nutricionales		
	Infecciones respiratorias	5,184	0.90%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,980	0.52%
	Deficiencias nutricionales	703	0.12%
	Signos y síntomas mal definidos		
	Signos y síntomas mal definidos	5,653	0.99%
	Lesiones		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	1,197	0.21%
	Lesiones no intensionales	243	0.04%
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	3	0.00%
	Lesiones intensionales	2	0.00%
	Condiciones maternas perinatales		
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	568	0.10%	
Condiciones maternas	11	0.00%	
De 06 a 11 años	Enfermedades no transmisibles		
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,745	0.83%
	Condiciones orales	1,960	0.34%
	Enfermedades respiratorias	1,470	0.26%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	1,169	0.20%
	Anomalías congénitas	1,137	0.20%
	Enfermedades de la piel	882	0.15%
	Enfermedades cardiovasculares	830	0.14%
Desordenes endocrinos	802	0.14%	

	Enfermedades digestivas	755	0.13%
	Enfermedades musculoesqueléticas	725	0.13%
	Enfermedades genitourinarias	533	0.09%
	Neoplasias malignas	421	0.07%
	Diabetes mellitus	77	0.01%
	Otras neoplasias	71	0.01%
	Condiciones transmisibles y nutricionales		
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,447	0.25%
	Infecciones respiratorias	1,115	0.19%
	Deficiencias nutricionales	160	0.03%
	Signos y síntomas mal definidos		
	Signos y síntomas mal definidos	3,809	0.66%
	Lesiones		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	1,278	0.22%
	Lesiones no intensionales	267	0.05%
	Lesiones intensionales	9	0.00%
	Condiciones maternas perinatales		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	420	0.07%
	Condiciones maternas	50	0.01%
	Enfermedades no transmisibles		
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,680	1.16%
	Condiciones orales	2,096	0.37%
	Enfermedades musculoesqueléticas	1,666	0.29%
	Enfermedades de la piel	1,612	0.28%
	Enfermedades genitourinarias	1,372	0.24%
	Desordenes endocrinos	1,346	0.23%
	Enfermedades cardiovasculares	1,329	0.23%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	1,223	0.21%
	Anomalías congénitas	1,173	0.20%
De 12 a 18 años	Enfermedades digestivas	929	0.16%
	Enfermedades respiratorias	906	0.16%
	Neoplasias malignas	276	0.05%
	Otras neoplasias	161	0.03%
	Diabetes mellitus	118	0.02%
	Condiciones transmisibles y nutricionales		
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,543	0.27%
	Infecciones respiratorias	600	0.10%
	Deficiencias nutricionales	222	0.04%
	Signos y síntomas mal definidos		
	Signos y síntomas mal definidos	4,639	0.81%

	Lesiones		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	1,791	0.31%
	Lesiones no intensionales	368	0.06%
	Lesiones intensionales	71	0.01%
	Condiciones maternas perinatales		
	Condiciones maternas	108	0.02%
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	49	0.01%
	Enfermedades no transmisibles		
	Condiciones neuropsiquiátricas	12,213	2.13%
	Enfermedades cardiovasculares	5,541	0.97%
	Condiciones orales	4,049	0.71%
	Enfermedades genitourinarias	3,861	0.67%
	Enfermedades musculoesqueléticas	3,490	0.61%
	Desordenes endocrinos	2,708	0.47%
	Enfermedades de la piel	2,657	0.46%
	Enfermedades digestivas	2,162	0.38%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	2,112	0.37%
	Enfermedades respiratorias	1,303	0.23%
	Anomalías congénitas	1,279	0.22%
	Neoplasias malignas	451	0.08%
	Otras neoplasias	354	0.06%
De 14 a 26 años	Diabetes mellitus	240	0.04%
	Condiciones transmisibles y nutricionales		
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	6,453	1.13%
	Infecciones respiratorias	1,613	0.28%
	Deficiencias nutricionales	267	0.05%
	Signos y síntomas mal definidos		
	Signos y síntomas mal definidos	9,416	1.64%
	Lesiones		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	3,335	0.58%
	Lesiones no intensionales	917	0.16%
	Lesiones intensionales	84	0.01%
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	2	0.00%
	Condiciones maternas perinatales		
	Condiciones maternas	1,119	0.20%
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	119	0.02%
	Enfermedades no transmisibles		
De 27 a 59 años	Enfermedades cardiovasculares	44,075	7.68%
	Enfermedades musculoesqueléticas	25,175	4.39%
	Condiciones neuropsiquiátricas	21,387	3.73%

	Enfermedades genitourinarias	16,024	2.79%
	Desordenes endocrinos	14,990	2.61%
	Condiciones orales	11,953	2.08%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	10,594	1.85%
	Enfermedades digestivas	10,528	1.84%
	Diabetes mellitus	6,612	1.15%
	Enfermedades de la piel	5,561	0.97%
	Neoplasias malignas	4,324	0.75%
	Otras neoplasias	3,820	0.67%
	Enfermedades respiratorias	2,711	0.47%
	Anomalías congénitas	451	0.08%
	Condiciones transmisibles y nutricionales		
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	28,570	4.98%
	Infecciones respiratorias	3,961	0.69%
	Deficiencias nutricionales	1,069	0.19%
	Signos y síntomas mal definidos		
	Signos y síntomas mal definidos	28,701	5.00%
	Lesiones		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	10,071	1.76%
	Lesiones no intensionales	2,585	0.45%
	Lesiones intensionales	73	0.01%
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	8	0.00%
	Condiciones maternas perinatales		
	Condiciones maternas	1,632	0.28%
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	129	0.02%
	Enfermedades no transmisibles		
	Enfermedades cardiovasculares	54,620	9.52%
	Enfermedades musculoesqueléticas	13,053	2.28%
	Condiciones neuropsiquiátricas	12,744	2.22%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	11,936	2.08%
	Diabetes mellitus	10,926	1.90%
	Enfermedades genitourinarias	8,503	1.48%
De 60 y más	Desordenes endocrinos	6,240	1.09%
	Enfermedades digestivas	5,373	0.94%
	Neoplasias malignas	5,341	0.93%
	Condiciones orales	4,311	0.75%
	Enfermedades respiratorias	3,138	0.55%
	Enfermedades de la piel	3,063	0.53%
	Otras neoplasias	1,492	0.26%
	Anomalías congénitas	207	0.04%

Condiciones transmisibles y nutricionales

Enfermedades infecciosas y parasitarias	5,832	1.02%
Infecciones respiratorias	1,282	0.22%
Deficiencias nutricionales	536	0.09%

Signos y síntomas mal definidos

Signos y síntomas mal definidos	15,149	2.64%
---------------------------------	--------	-------

Lesiones

Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	5,594	0.98%
Lesiones no intensionales	1,325	0.23%
Lesiones de intencionalidad indeterminada	4	0.00%
Lesiones intensionales	4	0.00%

Condiciones maternas perinatales

Condiciones maternas	18	0.00%
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	8	0.00%

Fuente: SISPRO Cubo RIPS Morbilidad

3.2 Morbilidad Trazadora

Dentro del análisis poblacional definido por metodología de caracterización poblacional se incluye el análisis de indicadores de morbilidad trazadora teniendo gran importancia, en vista que son sucesos de interés para la salud pública que sirven para medir el bienestar de la población y evaluar intervenciones realizadas; dentro de los indicadores de morbilidad trazadora se identifican en los componentes materno perinatal, crónicos y transmisibles.

La morbilidad trazadora analizada en el componente materno perinatal no presenta desviación de los indicadores globales comparado con la entidad territorial, para nivel País y Departamento. Al realizar análisis de nivel de territorios se evidencia desviación de indicador de Bajo Peso AL Nacer para el municipio de Yumbo y Distrito de Buenaventura al realizar comparación con la entidad territorial.

Dentro de este componente no se evidencian casos de endometritis o sepsis postparto, VIH por transmisión vertical, tétanos neonatal, hipotiroidismo congénito no tratado y 0 casos de kernicterus.

Tabla 20 Morbilidad Trazadora componente materno perinatal, EPS Delagente Año 2020

Entidad territorial	Tasa de incidencia de sífilis congénita 2021	Tasa de incidencia de sífilis congénita en la entidad territorial	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en la entidad territorial	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado en la entidad territorial	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses en la entidad territorial	Tasa de incidencia de tétanos neonatal	Tasa de incidencia de tétanos neonatal en la entidad territorial	Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto	Tasa de incidencia de kernicterus
Tasa nacional	0	0.5	9.0	9.2	0	93.1	0	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Valle Del Cauca	0	0.3	9.0	8.8	0	73.7	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cali	0	0.1	8.8	9.3	0	71.4	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Buenaventura	0	0.7	11.2	9.3	0	100.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Jamundí	0	0.0	8.5	10.3	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Palmira	0	0.0	7.0	7.7	0	50.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Yumbo	0	0.0	11.8	8.2	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: SISPRO Cubo Indicadores

El componente de morbilidad trazadora para enfermedades crónicas no transmisibles presenta desviación en el indicador de Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica con necesidad de Terapia de Reemplazo Renal

para el año 2021 en su indicador nacional con 97.46 vs 81.34 del nivel País. El indicador de Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años se encuentra desviado siendo de 4.75 nivel nacional y 2.94 para la entidad territorial, se evidencia desviación de todos los territorios exceptuando Jamundí. El porcentaje de casos de amputación de pie diabético para EPS Delagente corresponde al 0.01%, por presencia de casos en los territorios de Cali. La Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años, es superior para la EPS a nivel nacional y en todos los territorios comparativamente con la entidad territorial.

Los indicadores relacionados con obesidad de 18 a 64 años para el año 2020, están desviados comparativamente con la entidad territorial, evidenciando una prevalencia de obesidad en mujeres de 25.87, y la entidad territorial de 16.76, se evidencian municipios con desviación de este indicador en todos los territorios exceptuando Jamundí. En población general de 18 a 64 años, se encuentra el indicador desviado comparativamente con todos los territorios. La Prevalencia de anemia en mujeres afiliadas de 10 a 13 años para Comfenalco Valle es de 0.7, superior que nivel nacional de 0.6, los municipios que presentan mayor peso de este indicador son Yumbo y Buenaventura. Los datos de estado nutricional de Población sugieren realizar intervenciones nutricionales en la población afiliada.

La Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años 2021 para EPS Delagente es de 22 casos por 100.000 afiliados menores de 5 años, con mayor tasa en Jamundí.

La tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix es un indicador de resultado de las RIAS de cáncer con una tasa de 7 casos por cada 100.000 mujeres afiliadas, con mayor peso del indicador en Cali y Buenaventura.

Para los afiliados a EPS Delagente se evidencia un porcentaje de enfermedad laboral para el año 2021 de 0.09%, con mayor porcentaje de casos en Yumbo y Palmira.

Tabla 21 Morbilidad Trazadora componente enfermedades crónicas no transmisibles

Entidad territorial	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en la entidad territorial	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años en la entidad territorial	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años en la entidad territorial	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años en la entidad territorial	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años en la entidad territorial
	Tasa nacional	97.46	81.34	4.75	2.94	13.69	8.75	25.87	16.76	22.54
Valle Del Cauca	97.46	107.10	4.73	4.42	13.65	11.96	25.87	22.55	22.54	18.08
Cali	107.62	119.54	4.80	4.74	13.74	11.86	25.39	21.81	22.40	17.96
Buenaventura	39.38	51.49	3.76	2.65	11.52	10.07	27.03	16.21	21.51	12.85
Jamundí	61.69	75.77	4.65	5.01	14.51	9.55	25.37	27.40	21.35	21.05
Palmira	90.41	125.26	4.61	2.92	13.44	12.64	29.47	22.53	25.44	18.51
Yumbo	39.85	53.45	50.00	3.33	100.00	10.30	27.90	17.92	23.77	15.03

Entidad territorial	Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años	Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años en la entidad territorial	Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	Porcentaje de afiliados a la EAPB con enfermedad Laboral	Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción
	Tasa nacional	0.7	0.6	22.37	6.86	0.09	0.01
Valle Del Cauca	0.7	0.4	22.37	6.86	0.09	0.01	8.80
Cali	0.5	0.4	16.37	7.88	0.09	0.01	9.84
Buenaventura	1.4	0.5	0.00	10.81	0.00	0.00	5.48
Jamundí	0.6	0.7	185.19	0.00	0.05	0.00	8.71
Palmira	0.9	0.4	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00
Yumbo	2.3	0.6	0.00	0.00	0.17	0.00	11.99

Fuente: SISPRO Cubo Indicadores – Indicadores Propios EPS Delagente

Los indicadores de morbilidad trazadora de eventos transmisibles, muestra una prevalencia de VIH para Comfenalco Valle superior a la entidad territorial, en población general siendo de 0.55% y para la entidad territorial de 0.29%, con principal desviación de los municipios de Yumbo y Cali. La Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años también se encuentra desviado, lo que sugiere fortalecer campañas de prevención de transmisión de infecciones de transmisión sexual, así como dar continuidad al uso de pruebas rápidas como parte de tamizaje de RIAS de Promoción y mantenimiento de la salud, campañas de educación sexual y uso de condón.

Para el año 2020, no se evidencian casos por meningitis por Haemophilus Influenzae, de acuerdo con fuente de información SISPRO y para año 2022 según fuente sivilga no se evidencia casos.

Tabla 22 Morbilidad Trazadora componente enfermedades transmisibles

Entidad territorial	Prevalencia registrada de VIH/Sida	Prevalencia registrada de VIH/Sida en la entidad territorial	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años en la entidad territorial	Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae	Número de Casos de meningitis por Haemophilus influenzae en la entidad territorial
Tasa nacional	0.55	0.29	0.73	0.42	0.00	0.31
Valle Del Cauca	0.54	0.40	0.72	0.55	0.00	0.29
Cali	0.65	0.51	0.86	0.69	0.00	0.00
Buenaventura	0.21	0.22	0.28	0.30	0.00	0.00
Jamundí	0.38	0.28	0.52	0.42	0.00	0.00
Palmira	0.45	0.32	0.62	0.44	0.00	3.90
Yumbo	0.67	0.24	1.15	0.37	0.00	0.00

Fuente: SISPRO Cubo Indicadores – Cubo CAC

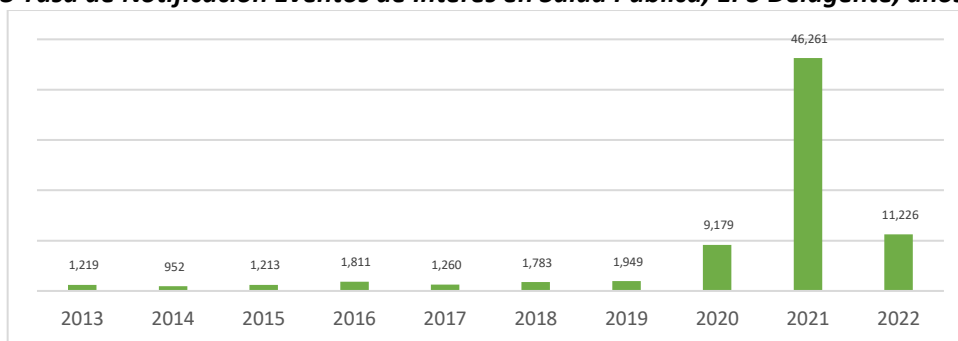
3.3 Patología y Eventos Alto Consumo

El análisis de patologías y eventos de alto costo, se realizó con cálculos del año 2021, de los cuales se realiza análisis por tipo de manejo de programas o por eventos aislados, de los cuales se pueden identificar que las primeras patologías que representan el mayor costo de manejo de programa son la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con un total de 1178 afiliados atendidos por ésta causa, Hipertensión Arterial con un total de 29.821 afiliados atendidos, Enfermedad Renal Crónica 1.827 afiliados atendidos por ésta patología. Las patologías más costosas por atención de eventos en salud fueron atenciones generales sin clasificación por patología, seguido por atenciones relacionadas por Virus COVID-19 con 18.159 atenciones, como resultado del pico epidemiológico presentado en el año analizado.

3.4 Eventos de Interés en Salud Publica Año 2022

La tasa de notificación de eventos de interés en salud pública para el año 2022, presento un descenso significativo relacionado con cambio de lineamientos de reporte de COVID-19 a SIVIGILA, donde solo se debía reportar casos confirmados de la enfermedad, la tasa de notificación del año 2021 fue de 11.226 usuarios por cada 100.000 afiliados a EPS Delagente.

Grafica No. 3 Tasa de Notificación Eventos de Interés en Salud Publica, EPS Delagente, años 2013 a 2022.



Fuente: Población Sistemas de Información – SIVIGILA retroalimentación aseguradoras.

Los territorios que presentan mayor tasa de notificación de los eventos de interés en salud pública son el Municipio de Cali, Jamundí y Yumbo, pero se evidencia una baja tasa de notificación para el Distrito de Buenaventura y Palmira, lo que sugiere validar los procesos de búsqueda activa de casos para garantizar el reporte oportuno y adecuado de los eventos de interés en salud pública para realizar las acciones individuales y colectivas de acuerdo con los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud.

En el territorio de Risaralda inicio funcionamiento para el II trimestre del año 2022, se evidencia una tasa de notificación inferior que puede estar relacionado con esta causa.

Tabla 23 Tasas de notificación eventos de interés en salud pública por territorio, EPS Delagente Año 2022

Municipio Residencia	Numero casos	Tasa Notificación * 100.000 Afiliados Año 2022
CALI	25,690	13,228
JAMUNDI	1,780	12,027
PALMIRA	1,520	5,907
YUMBO	1,196	11,769
BUENAVENTURA	1,034	3,823
PEREIRA	74	2,293
APIA	73	2,788
DOSQUEBRADAS	67	2,609
LA CELIA	58	1,830
SANTUARIO	50	1,933
Portabilidad	734	52,316
Total general	32,276	11,226

Fuente: Población Sistemas de Información – SIVIGILA retroalimentación aseguradoras.

Para el año 2022 se reportaron 32.276 eventos, de los cuales el principal evento de reporte fue IRA por virus nuevo – COVID-19 (27,106 eventos), seguido por Dengue (1.155 eventos) y en tercer lugar se tiene el reporte de vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar (1.139 eventos).

Al realizar comparación de tasas de notificación por eventos año 2022 vs 2021, se evidencia incremento de tasas de notificación de Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG, Varicela, Tuberculosis, Intento de Suicidio, Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e intrafamiliar, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y VIH/SIDA y Dengue. Se evidencia una disminución de tasas de reporte de los eventos de COVID, Cáncer de mama y cuello Uterino .

Tabla 24 Frecuencia y tasas de eventos de notificación obligatoria, Comfenalco Valle Año 2020 – 2022

Evento de notificación	Recuento Año 2022	Recuento Año 2021	Recuento Año 2020	Tasa Año 2022 * 100.000	Tasa Año 2021* 100.000	Tasa Año 2020 * 100.000	Variación porcentual Tasas de Notificación 2021 vs 2022
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	243	7	601	85	3	250	2881.0%
VARICELA INDIVIDUAL	199	54	1	69	22	0	216.5%
TUBERCULOSIS	162	79	29	56	32	12	76.1%
INTENTO DE SUICIDIO	223	120	2	78	49	1	59.6%
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	1,139	647	6	396	262	2	51.2%
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	674	507	46	234	205	19	14.2%
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	137	107	1	48	43	0	9.9%
DENGUE	1,155	981	1,034	402	397	430	1.1%
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	136	211	40	47	85	17	-44.7%
IRA POR VIRUS NUEVO	27,106	114,991	14,131	9,428	46,574	5,880	-79.8%

Fuente: Población Sistemas de Información – SIVIGILA retroalimentación aseguradoras.

Los casos reportados para el año 2022 que tuvieron finalidad de fallecidos fueron 40 casos, con mayor peso de evento IRA por virus nuevo/ESI-IRAG/ Infección respiratoria aguda grave/ IRAG inusitada con 14 casos, seguido por mortalidad perinatal con 12 casos y tuberculosis con 3 casos.

Al realizar comparación por tasas de notificación de eventos de mortalidad año 2022 vs 2022, se evidencia un incremento en mortalidad relacionada violencias de género e intrafamiliar (2 casos), Intoxicaciones (1 caso), VIH/SIDA (2 casos), se evidencia 1 caso de evento sin establecer de un caso probable de caso probable Enfermedad Creutzfeldt Jakob). Se evidencia una disminución de mortalidad relacionada con Covid, que puede estar relacionado con las estrategias de control del impacto de la enfermedad como inclusión de vacunación, medidas de aislamiento y estandarización de protocolos de manejo.

De manera general se generó una disminución de 79% al comparar casos año 2022 vs 2021, como se evidencia en tabla 23.

Tabla 25 Frecuencia y tasas de eventos de notificación obligatoria con condición final fallecido, EPS Delagente Año 2020 – 2022

Evento de notificación	Recuento Sem 52 año 2022	Recuento Sem 52 año 2021	Año 2020	Tasa Mortalidad EISP * 100.000 Afiliados Año 2022	Tasa Mortalidad EISP * 100.000 Afiliados Año 2021	Tasa Mortalidad EISP * 100.000 Afiliados Año 2020	Variación porcentual
Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar	2	0	1	0.70	0	0.4	100.0%
Intoxicaciones	1	0	1	0.35	0	0.4	100.0%
Evento Individual sin Establecer	1	0		0.35	0		100.0%
VH/sida/mortalidad por sida	2	1	5	0.70	0.41	2	71.7%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	12	21	38	4.17	8.51	16	-50.9%
Tuberculosis	3	6	3	1.04	2.43	1	-57.1%
Cáncer de la mama y cuello uterino	1	5	1	0.35	2.03	0	-82.8%
IAD - infecciones asociadas a dispositivos - individual	2	13	4	0.70	5.27	2	-86.8%
IRA por virus nuevo/ESI-IRAG/ Infección respiratoria aguda grave/ IRAG inusitada	14	123	158	4.87	49.82	66	-90.2%
Defectos congénitos	1	0	5	0.35	0	2	-100.0%
Mortalidad por dengue	1	0	3	0.35	0	1	-100.0%
Mortalidad materna - datos básicos	0	1	2	-	0	1	-100.0%
Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición	0	1		-	0	0	-100.0%
Cáncer en menores de 18 años	0	0	1	-	0	0.4	-100.0%
Meningitis	0	0	1	-	0	0.4	-100.0%
Enfermedades Huerfanas - Raras	0	0	1	-	0	0.4	-100.0%
Total Eventos Mortalidad	40	171	224	13.9	69.3	93	-79.9%

Fuente: Población Sistemas de Información – SIVIGILA retroalimentación aseguradoras.

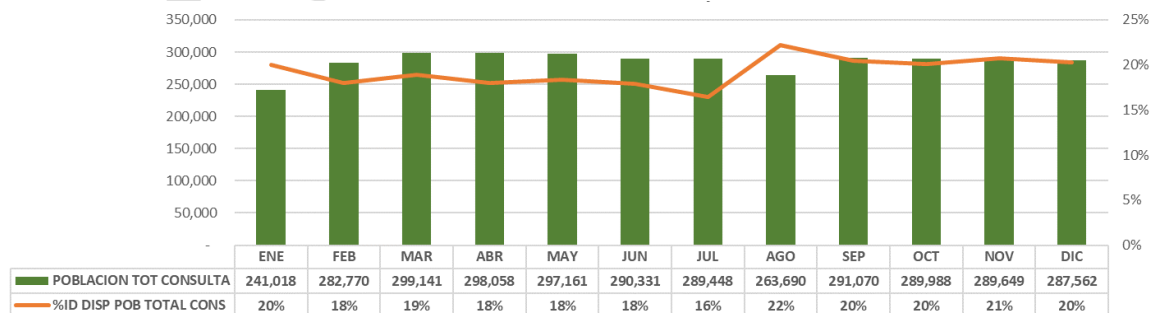
4. Caracterización Fármaco epidemiológica De La Población EPS Delagente

La caracterización fármaco epidemiológica de una población determinada permite conocer su perfil de morbilidad y aplicación de terapéuticas de acuerdo a guías de manejo definidas o experticia del personal médico tratante.

4.1 Población con prescripción de productos farmacéuticos.

En promedio mes durante el año 2022, el 19% de la población afiliada a la EPS fue formulada con medicamentos y/o insumos para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades.

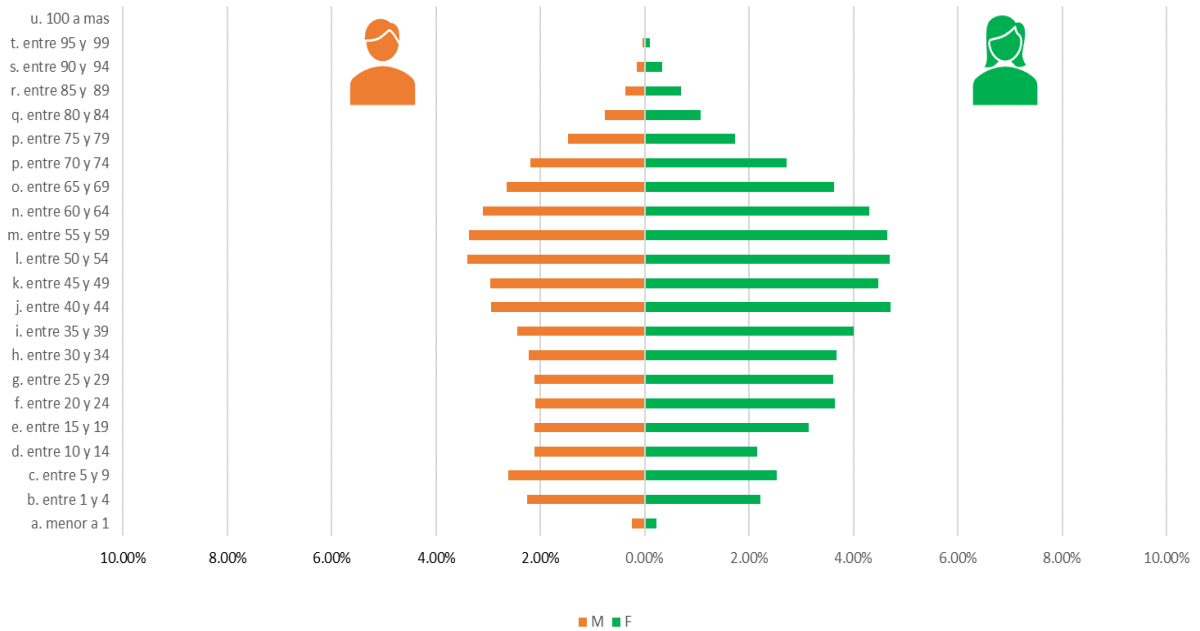
Grafica No. 4 Población con formulación de productos farmacéuticos, EPS Delagente Año 2022



Fuente: Población Sistemas de Información – BD Dispensación Medicamentos EPS Delagente.

La distribución por género de la población con uso de servicios de dispensación a través de la prescripción médica durante el año 2022, muestra que el 58% de los usuarios pertenece al género femenino. Al realizar análisis por grupo etareo de 40 a 64 años, se evidencia más consumo de medicamentos.

Grafica No. 5 Pirámide Poblacional usuarios con prescripción de medicamentos, EPS Delagente Año 2022



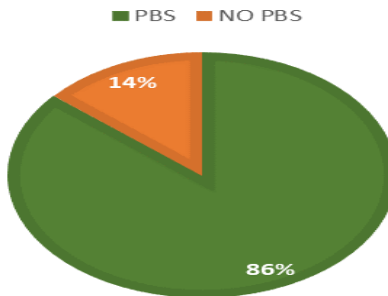
Fuente: Población Sistemas de Información – BD Dispensación Medicamentos EPS Delagente.

4.2 Distribución por tipo de tecnología

El tipo de tecnología mayormente prescrita son los medicamentos con un 99.8%, seguido por otras tecnologías como insumos, cosmeceuticos y productos de aseo.

De las tecnologías prescritas el 86% son cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, frente a un 14% de uso de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios (No PBS) entre las que se destacan especialmente productos de aseo como pañales.

Grafica No. 6 Proporción de consumo PBS vs No PBS, EPS Delagente Año 2022



Fuente: Población Sistemas de Información – BD Dispensación Medicamentos EPS Delagente.

4.3 Distribución del uso de medicamentos por clasificación ATC

El 50% de los usuarios prescritos durante el año 2022, son formulados con medicamentos que de acuerdo con la clasificación anatómica, terapéutica y química (ATC) pertenecen al grupo de principios activos para el tratamiento del tracto digestivo, metabolismo, seguido por sistema nervioso y en tercer lugar el grupo de los medicamentos para trastornos musculo esqueléticos.

Tabla 26 Distribución uso de medicamentos por clasificación ATC, EPS Delagente Año 2022

DESCRIPCION ATEC ATC	% Usuarios
SISTEMA DIGESTIVO Y METABOLISMO	50%
SISTEMA NERVIOSO	50%
MUSCULOESQUELETICO	40%
SIST CARDIOVASCULAR	35%
ANTIINFECCIOSOS	30%
SIST RESPIRATORIO	27%
ANTIPARASITARIOS	20%
HORMONALES SIST NO SEXUALES	17%
GENITOURINARIO Y HORMONAS SEX	16%
DERMATOLOGICOS	14%
SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	14%
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	11%
NO MEDICAMENTOS	8%
ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES	2%
VARIOS	0%

Fuente: BD Dispensación Medicamentos EPS Delagente.

4.4 Distribución de uso por patologías generales

El grupo con mayor frecuencia de uso son los medicamentos prescritos para el tratamiento de hipertensión arterial, seguido de medicamentos para el tratamiento del dolor crónico y agudo antiinflamatorios y medicamentos para el tratamiento de diabetes mellitus.

Tabla 27 Distribución de uso por patologías generales, EPS Delagente Año 2022

PRIORIZACION	% Usuarios	% Cant Formul
HIPERTENSION	27.21%	34.68%
DOLOR	57.82%	10.16%
DIABETES	10.96%	9.99%
DISLIPIDEMIA	24.65%	9.27%
GASTRO	43.70%	7.01%
HORMONALES	8.39%	3.97%
CORAZON	9.36%	3.82%
NEURO	8.41%	3.79%
DSTEO	8.92%	2.97%
Suplementos-Vitaminas	21.38%	2.51%
SALUDMENTAL	7.72%	2.28%
ANTIINFECCIO	30.61%	1.89%
UROLOGIA	5.25%	1.73%
RESPIRATORIO	28.70%	1.43%
AUTOINMUNES	5.92%	1.37%
SANGREYCOAG	3.43%	1.23%
GINECO	11.37%	0.58%
TRASPLANTES	0.23%	0.48%
SALUDVISUAL	10.35%	0.44%
OTROS	1.45%	0.22%
DERMATO	15.06%	0.13%
HIPERTENSION PULMONAR	0.02%	0.02%
HUERFANAS	0.07%	0.02%
MATERNO	0.09%	0.01%

Fuente: BD Dispensación Medicamentos EPS Delagente.

De los grupos anteriores el medicamento más prescrito para el tratamiento de hipertensión arterial es el losartan, seguido de amlodipino e hidroclorotiazida.

Tabla 28 Distribución de uso medicamentos para control Hipertensión Arterial, EPS Delagente Año 2022

PRIORIZACION	Generico	% Usuarios	% Cant formul
HIPERTENSION ARTERIAL	LOSARTAN	15.64%	11.36%
	AMLODIPINO	8.54%	3.98%
	HIDROCLOROTIAZIDA	8.42%	3.35%
	ENALAPRIL	4.39%	3.05%
	METOPROLOL	2.92%	2.18%
	NIFEDIPINA	2.69%	1.89%
	CARVEDILOL	2.19%	1.78%
	VALSARTAN	2.05%	1.11%
	VERAPAMIL	1.04%	0.88%
	FUROSEMIDA	1.87%	0.72%
	ESPIRONOLACTONA	1.70%	0.69%
	LOSARTAN Y DIURETICOS	1.77%	0.68%
	IRBESARTAN	0.74%	0.41%
	PRazosin	0.53%	0.36%
	DILTIAZEM	0.33%	0.36%
	CLOMIDINA	0.38%	0.28%
	PROPRANOLOL	1.22%	0.25%
	VALSARTAN. AMLODIPINA E HIDROCLOROTIAZIDA.	0.59%	0.22%
	VALSARTAN Y SACUBITRIL	0.32%	0.21%
	BISOPROLOL	0.55%	0.18%
	VALSARTÁN Y AMLODIPINO	0.35%	0.12%
	INDAPAMIDA	0.23%	0.07%
	TELMISARTAN	0.20%	0.07%
	VALSARTAN Y DIURETICOS	0.22%	0.07%
	CAPTOPRIL	0.10%	0.06%

Fuente: BD Dispensación Medicamentos EPS Delagente.

Dentro de los medicamentos utilizados para el dolor crónico y agudo encabeza la lista el paracetamol seguido de naproxeno y metocarbamol.

Tabla 29 Distribución de uso medicamentos para manejo del dolor, EPS Delagente Año 2022

PRIORIZACION UNIFICADA	Generico	% Usuarios	% Cant formul
DOLOR	PARACETAMOL	36.69%	7.17%
	NAPROXENO	22.31%	1.10%
	METOCARBAMOL	10.18%	0.50%
	IBUPROFENO	8.01%	0.33%
	DICLOFENACO	12.78%	0.28%
	PARACETAMOL COMBINACIONES EXCLUYENDO		
	SICOLEPTICOS	0.87%	0.12%
	CELECOXIB	1.59%	0.09%
	BACLOFENO	0.07%	0.08%
	CICLOBENZAPRINA		
	CLORHIDRATO + CLONIXINATO DE LISINA	0.78%	0.07%
	TIZANIDINA	1.29%	0.06%
	CICLOBENZAPRINA	0.55%	0.05%
	TIOCTICO ACIDO	0.11%	0.04%
	TRAMADOL		
	COMBINACIONES PARACETAMOL.	0.82%	0.04%
	COMBINACIONES CON PSICOLECTICOS	0.09%	0.04%
	TRAMADOL	4.19%	0.04%

Fuente: BD Dispensación Medicamentos EPS Delagente.

Dentro de los medicamentos utilizados para tratamiento de diabetes se encuentran principalmente metformina, vildagliptina y empagliflozina.

Tabla 30 Distribución de uso medicamentos para manejo Diabetes Mellitus, EPS Delagente Año 2022

PRIORIZACION	Generico	% Usuarios	% Cant formul
DIABETES	METFORMINA	7.34%	4.49%
	VILDAGLIPTINA	2.08%	1.36%
	EMPAGLIFLOZINA	3.28%	1.26%
	METFORMINA / VILDAGLIPTINA	1.46%	0.82%
	LINAGLIPTINA	1.21%	0.50%
	METFORMINA Y EMPAGLIFLOZINA	0.41%	0.28%
	METFORMINA Y SITAGLIPTINA	0.43%	0.25%
	METFORMINA MAS LINAGLIPTINA	0.25%	0.21%
	SITAGLIPTINA	0.49%	0.19%
	DAPAGLIFLOZINA	0.59%	0.17%
	INSULINA GLARGINA	2.88%	0.13%
	GLIMEPIRIDA	0.28%	0.10%
	INSULINA GLULISINA	1.33%	0.06%
	METFORMINA Y DAPAGLIFLOZINA	0.14%	0.05%
	METFORMINA Y SULFONILUREAS	0.09%	0.03%
	GLIBENCLAMIDA	0.08%	0.03%
	INSULINA ASPARTATO	0.34%	0.02%
	EMPAGLIFLOZINA / LINAGLIPTINA	0.09%	0.02%
	LIRAGLUTIDE	0.17%	0.01%
	INSULINA DEGLUDEC	0.16%	0.01%

Fuente: BD Dispensación Medicamentos EPS Delagente.

De acuerdo con la frecuencia general de dispensación medicamentos, se evidencia que el principal medicamento es losartan, seguido de paracetamol y atorvastatina.

Grafica No. 7 Top 10 Medicamentos con mayor dispensación, EPS Delagente Año 2022



Fuente: BD Dispensación Medicamentos EPS Delagente.

4.5 Uso de medicamentos biológicos

Durante el año 2022 la población afiliada promedio fue en promedio 284.991 afiliados de los cuales el 0.33% recibió tratamiento con medicamentos de síntesis biológica, la mayoría de ellos medicamentos para

enfermedades autoinmunes como artritis y psoriasis, medicamentos para el tratamiento de trastornos musculoesqueléticos como osteoporosis.

Tabla 31 Distribución de uso biológicos por grupo patologías, EPS Delagente Año 2022

PRIORIZACION	CANT USUARIOS
Autoinmunes	48.72%
Osteomusculares	34.48%
Huérfanas	7.28%
Dislipidemia	5.46%
Respiratorio	2.25%
Salud visual	1.50%
Hormonales	1.07%
Hipertensión Pulmonar	0.11%
Neuro	0.11%
Total general	100.00%

Fuente: BD Dispensación Medicamentos EPS Delagente.

Dentro de las moléculas más utilizadas para el tratamiento de enfermedades autoinmunes y osteomusculares se destacan principalmente el Adalimumab, Rituximab y Teriparatide.

Tabla 32 Distribución de uso biológicos por grupo patologías, EPS Delagente Año 2022

Priorización	Genérico	Cant Usuarios
Autoinmunes	Adalimumab	27.69%
	Rituximab	16.70%
	Etanercept	12.31%
	Ustekinumab	9.23%
	Abatacept	8.57%
	Secukinumab	7.69%
	Guselkumab	4.84%
	Certolizumab Pegol	4.18%
	Golimumab	4.18%
	Palivizumab	3.74%
	Ixekizumab	2.86%
	Dupilumab	2.86%
	Belimumab	1.54%
	Infliximab	0.88%
	Vedolizumab	0.88%
Tocilizumab	0.44%	
Osteomusculares	Denosumab	68.01%
	Teriparatide	37.89%
	Romosozumab	0.31%

Fuente: BD Dispensación Medicamentos EPS Delagente.

Estas 3 moléculas (Adalimumab, Rituximab y Teriparatide) cuentan con biosimilares disponibles en el país a diferencia de gran parte de las moléculas biológicas.

Para el caso de Adalimumab el uso del biosimilares a cierre 2022 estaba en un 90% de los usuarios en tratamiento con dicho principio activo, el biosimilar de Rituximab en el 100% de los usuarios formulados con dicho principio activo y el biosimilar de Teriparatide en un 95% .

4.6 Adherencia

En referencia a la adherencia medicamentosa durante el año 2022 los seguimientos priorizados arrojaron que el 47% de los usuarios que recibieron tratamiento para diabetes tuvieron un grado de adherencia superior al 75%.

Por otra parte el grado de adherencia a fármacos modificadores de la enfermedad (DMARDS) para el tratamiento de enfermedades autoinmunes, el 22.2% de los usuarios con uso de dichos medicamentos obtuvieron un grado de adherencia calculada superior al 75%.

5. Priorización

Teniendo en cuenta la información obtenida en el análisis de la caracterización poblacional, se identifican los efectos de salud más relevantes para la población afiliada a la EAPB y sus determinantes.

A partir del análisis completo de la mortalidad se enumeran las prioridades identificadas en cuanto a mortalidad general, por grandes causas, sub-causas, trazadora, materno-infantil y en la niñez, y letalidades, mientras que para la morbilidad se identifica la principal causa de morbilidad atendida, la morbilidad trazadora y según alto consumo.

Por parte de Comfenalco Valle EPS la priorización se hace por cada componente de la caracterización, articulada con los departamentos, distritos y municipios; es decir, el resultado de la caracterización contiene los equivalentes a cada componente. Se establecen las prioridades de acuerdo con los siguientes componentes:

- Prioridad demográfica
- Prioridad Territorial
- Prioridad Mortalidad General
- Prioridad en mortalidad específica por subgrupo de causas
- Prioridad en mortalidad trazadora
- Prioridad en Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez
- Prioridad en letalidad
- Prioridad en morbilidad atendida
- Prioridad en mórbidos trazadores
- Prioridad en Morbilidad alto consumo
- Prioridad en desigualdades

En el ámbito municipal la priorización se realiza de acuerdo con las características del territorio y demográficas, a la mortalidad, la morbilidad y a la desigualdad.

La priorización realizada para los departamentos y distritos tiene tres componentes adicionales; un componente de mortalidad específica por subgrupo, un componente de alto consumo y un componente de análisis de desigualdades.

El proceso de priorización parte de identificar cada uno de los indicadores que se encuentran desviados por territorio o con el mismo nivel de la EPS, para posterior a esto realizar reunión con las áreas de aseguramiento para establecer la puntuación de la calificación para determinar la priorización de los indicadores, así como las ponderaciones para cada grupo asociado a los indicadores:

Para Gravedad: Calificar con base en los siguientes criterios de 1 a 4:

- Magnitud: preponderancia de acuerdo con la incidencia y/o prevalencia
- Discapacidad relativa
- Mortalidad prematura (los anteriores ítems están relacionados con la carga de la enfermedad)
- Alto costo
- Amenaza al desarrollo humano y/o al derecho a la salud.

La calificación automática de este ítem sería 1 (Poco grave). Si se cumplen uno o dos criterios de los anteriores, se les pone calificación 2 (moderadamente grave). Si se cumplen tres criterios se califica como 3 (grave). Si se cumplen 4 o 5 criterios, se califica como 4 (muy grave). Esta propuesta de calificación omitiría el valor 0 para un indicador candidato a priorización (no es grave).

Para Factibilidad de Intervención: calificar con base en los siguientes criterios de 0 a 3:

- Disponibilidad de Intervenciones costo efectivas para el efecto en evaluación.
- Aceptabilidad de los usuarios para las intervenciones posibles.
- Recursos disponibles.

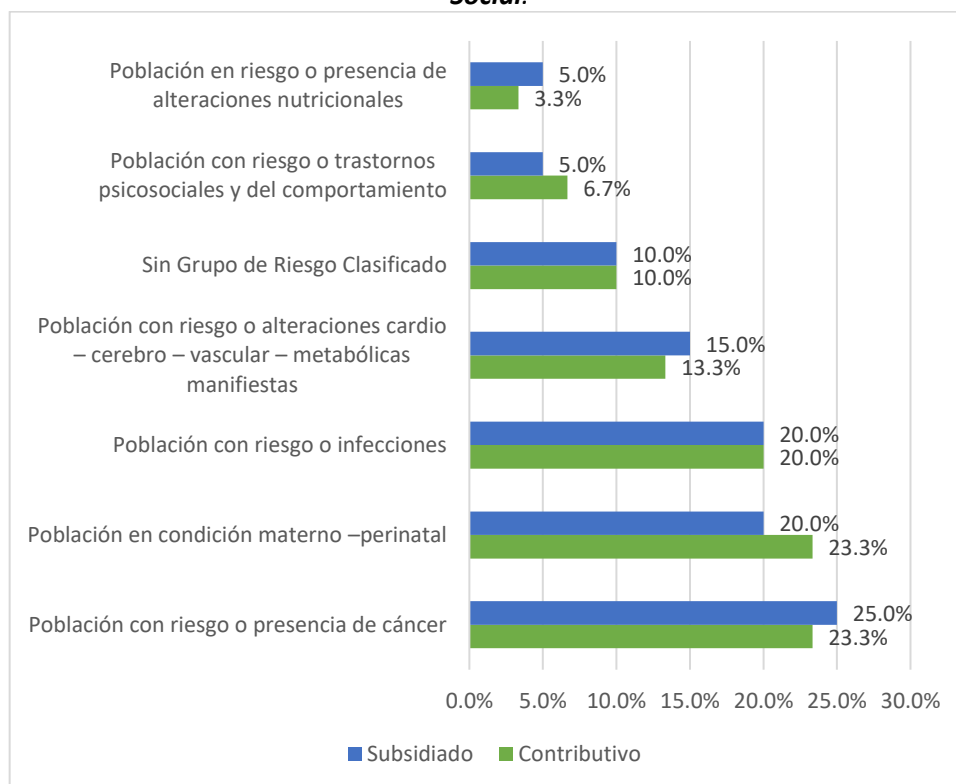
Se omitirían los criterios “Posibilidad de gestión del Riesgo”, “Factibilidad económica” y “Legalidad de la intervención”, pues se consideran que están implícitos en los indicadores seleccionados, pues se reciben recursos a través de la UPC, cada riesgo está dentro de un marco legal.

La calificación automática de este ítem sería 0 (No es factible de intervenir). Si se cumplen un criterio de los anteriores, se les pone calificación 1 (Factible solo a largo plazo). Si se cumplen dos criterios se califica como 2 (Factible a mediano o largo plazo). Si se cumplen 3 criterios, se califica como 3 (factible a corto plazo). Esta propuesta de calificación omitiría el valor 4 para un indicador candidato a priorización (Muy factible a corto plazo).

Para el año 2022 se priorizaron 5 indicadores para los Departamentos, 5 indicadores para los Distritos y 2 para cada uno de los municipios.

Los indicadores desviados se encuentran concentrados en los siguientes grupos de riesgo: Población con Riesgo o presencia de cáncer, riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas y Población con riesgo o infecciones, como se evidencia en grafica 8.

Grafica No. 8 Indicadores desviados Caracterización Poblacional Comfenalco Valle EPS, Departamento, Distrito y Municipios, año 2022 según grupos de riesgo definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Fuente: Plantilla priorización Indicadores Comfenalco Valle EPS.

5.1 Priorización Indicadores Caracterización de Población Afiliada Comfenalco Valle por Departamentos Año 2022

Consecuente a este proceso de análisis y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social se realiza proceso de priorización de indicadores donde se identificara 1 usuario afiliado con corte a junio del año 2022, basado en lo anterior se realizó priorización para régimen contributivo de 4 departamentos (Valle del Cauca – Risaralda – Antioquia – Cauca), para régimen subsidiado se priorizo en 2 departamentos (Valle del Cauca – Risaralda), el detalle de las prioridades se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 33 Indicadores Priorizados por Departamentos, EPS Delagente año 2022

Código Departamento	Departamento	Régimen	No. Prioridad	Indicador Priorizado
05	Antioquia	C	1	Tasa de incidencia de sífilis congénita
05	Antioquia	C	2	Prevalencia registrada de VIH/Sida
05	Antioquia	C	3	Razón de mortalidad maternal
05	Antioquia	C	4	Tasa de mortalidad en la niñez
05	Antioquia	C	5	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer

19	Cauca	C	1	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años
19	Cauca	C	2	Tasa ajustada de mortalidad por leucemia
19	Cauca	C	3	Tasa ajustada de mortalidad por embarazo, parto y puerperio
19	Cauca	C	4	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
19	Cauca	C	5	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)
66	Risaralda	C	1	Tasa de incidencia de sífilis congénita
66	Risaralda	C	2	Prevalencia registrada de VIH/Sida
66	Risaralda	C	3	Razón de mortalidad maternal
66	Risaralda	C	4	Tasa de mortalidad en la niñez
66	Risaralda	C	5	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
66	Risaralda	S	1	Tasa de incidencia de sífilis congénita
66	Risaralda	S	2	Prevalencia registrada de VIH/Sida
66	Risaralda	S	3	Razón de mortalidad maternal
66	Risaralda	S	4	Tasa de mortalidad en la niñez
66	Risaralda	S	5	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
76	Valle del Cauca	C	1	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años
76	Valle del Cauca	C	2	Tasa ajustada de mortalidad por leucemia
76	Valle del Cauca	C	3	Tasa ajustada de mortalidad por embarazo, parto y puerperio
76	Valle del Cauca	C	4	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
76	Valle del Cauca	C	5	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)
76	Valle del Cauca	S	1	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años
76	Valle del Cauca	S	2	Tasa ajustada de mortalidad por leucemia
76	Valle del Cauca	S	3	Tasa ajustada de mortalidad por embarazo, parto y puerperio
76	Valle del Cauca	S	4	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
76	Valle del Cauca	S	5	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)

Fuente: Registro 2 reporte resolución 1536, año 2021

5.2 Priorización Indicadores Caracterización de Población Afiliada Comfenalco Valle por Distritos Año 2022

Los distritos priorizados a fueron 2 (Cali – Buenaventura), en ambos regímenes de salud, como se evidencia en la tabla 34.

Tabla 34 Indicadores Priorizados por Distrito, EPS Delagente Año 2022

Distrito	Régimen	No. Prioridad	Indicador Priorizado
Cali	C	1	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
Cali	C	2	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
Cali	C	3	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
Cali	C	4	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
Cali	C	5	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
Cali	S	1	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
Cali	S	2	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
Cali	S	3	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
Cali	S	4	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
Cali	S	5	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
Buenaventura	C	1	Tasa de mortalidad infantil
Buenaventura	C	2	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
Buenaventura	C	3	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
Buenaventura	C	4	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
Buenaventura	C	5	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
Buenaventura	S	1	Tasa de mortalidad infantil
Buenaventura	S	2	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
Buenaventura	S	3	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
Buenaventura	S	4	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
Buenaventura	S	5	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida

Fuente: Registro 2 reporte resolución 1536, año 2021

5.3 Priorización Indicadores Caracterización de Población Afiliada EPS Delagente por Municipios Año 2022

Para el año 2022 se realizó priorización de 10 municipios del régimen contributivo (3 Valle del Cauca – 5 Risaralda – 1 Antioquia – 1 Cauca) y 8 Municipios (3 Valle del Cauca – 5 Risaralda).

Tabla 35 Indicadores Priorizados por Municipios, EPS Delagente Año 2022

Departamento	Distrito	Régim en	No. Prioridad	Indicador Priorizado
Antioquia	BELLO	C	1	Tasa de incidencia de sífilis congénita
Antioquia	BELLO	C	2	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
Cauca	SANTANDER DE QUILICHAO	C	1	Tasa de mortalidad perinatal
Cauca	SANTANDER DE QUILICHAO	C	2	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago
Risaralda	APÍA	C	1	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
Risaralda	APÍA	C	2	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años
Risaralda	APÍA	S	1	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
Risaralda	APÍA	S	2	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años
Risaralda	DOS QUEBRADAS	C	1	Razón de mortalidad materna
Risaralda	DOS QUEBRADAS	C	2	Tasa de mortalidad infantil
Risaralda	DOS QUEBRADAS	S	1	Razón de mortalidad materna
Risaralda	DOS QUEBRADAS	S	2	Tasa de mortalidad infantil
Risaralda	LA CELIA	C	1	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
Risaralda	LA CELIA	C	2	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
Risaralda	LA CELIA	S	1	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
Risaralda	LA CELIA	S	2	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
Risaralda	PEREIRA	C	1	Tasa de incidencia de sífilis congénita
Risaralda	PEREIRA	C	2	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
Risaralda	PEREIRA	S	1	Tasa de incidencia de sífilis congénita
Risaralda	PEREIRA	S	2	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
Risaralda	SANTUARIO	C	1	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años
Risaralda	SANTUARIO	C	2	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago
Risaralda	SANTUARIO	S	1	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años
Risaralda	SANTUARIO	S	2	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago
Valle del Cauca	JAMUNDÍ	C	1	Tasa de mortalidad perinatal
Valle del Cauca	JAMUNDÍ	C	2	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago
Valle del Cauca	JAMUNDÍ	S	1	Tasa de mortalidad perinatal
Valle del Cauca	JAMUNDÍ	S	2	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago
Valle del Cauca	PALMIRA	C	1	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero

Valle del Cauca	PALMIRA	C	2	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
Valle del Cauca	PALMIRA	S	1	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
Valle del Cauca	PALMIRA	S	2	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
Valle del Cauca	YUMBO	C	1	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago
Valle del Cauca	YUMBO	C	2	Prevalencia registrada de VIH/Sida
Valle del Cauca	YUMBO	S	1	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago
Valle del Cauca	YUMBO	S	2	Prevalencia registrada de VIH/Sida

Fuente: Registro 3 reporte resolución 1536, año 2022

NO COPIAR