



**Análisis de las
condiciones**

Resolución 100

de **salud** de la
población
afiliada 2025

EPS  **delagente**
Una marca Comfenalco Valle

    @epsdelagente

 www.epsdelagente.com.co

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	6
METODOLOGIA	7
1. MARCO NORMATIVO	8
1. Capítulo I Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial	11
1.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental	11
1.1.1. Distribución de la población	11
1.1.1. Contexto Demográfico	17
1.1. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales	19
1.1.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica	19
1.1.2. Población por zona	21
1.1.3. Población sectores LGBTIQ+	22
1.1.4. Población habitante en condición de calle	23
1.2.5. Población Migrante	24
1.1.1. Población Víctimas de conflicto armado	25
1.1.2. Población Privada de la Libertad	26
1.1.3. Población con Discapacidad	27
1.1.4. Indicadores demográficos	28
1.2. Problemáticas socio ambientales del territorio	29
1.2.1. Valle del Cauca	29
1.2.2. Jamundí	30
1.2.1. Palmira	31
1.2.2. Yumbo	33
1.2.3. Distrito de Cali	35
1.2.4. Distrito de Buenaventura	37
1.2.5. Departamento de Risaralda	39
1.2.6. Pereira	40
1.2.7. Apia	42
1.2.8. Dosquebradas	43
1.2.9. La Celia	44
1.2.10. Santuario	45
1.3. Distribución de la Red	46
1.3.8. Red prestadora	46

1.2.8	Servicios Habilitadas	47
1.2.9	Red Contratada	47
1.2.8	Capacidad instalada	49
1.4	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio.....	60
1.4.1	Valle del cauca	60
1.4.2	DC Cali	62
1.4.2.1	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención....	62
1.4.3	DC Buenaventura	63
1.4.3.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio	63
1.4.3	Yumbo	65
1.4.4.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio.....	65
1.4.4	Jamundi.....	66
1.4.5.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio.....	66
1.4.5.3	Cobertura educativa	67
1.4.6	Palmira	67
1.4.6.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio.....	67
1.4.6.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.....	68
1.4.6.2	Cobertura educativa	69
1.4.7	Departamento Risaralda	70
1.4.7.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio.....	70
1.4.8	Municipio Pereira	72
1.4.8.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio.....	72
1.4.8.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención....	73
1.4.8.3	Cobertura educativa.....	73
1.4.9	Municipio Apia	73
1.4.9.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio.....	73
1.4.9.3	Cobertura educativa.....	74
1.4.10	Municipio Dosquebradas	74

1.4.10.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio.....	74
1.4.10.2	Cobertura Educativa.....	75
1.4.11	Municipio la celia	76
1.4.11.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio	76
1.4.11.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.....	76
1.4.11.3	Cobertura educativa	77
1.4.12	Municipio santuario.....	77
1.4.12.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio	77
1.4.12.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.....	78
1.4.1	Determinación de la demanda ex ante (a gestionar) para las actividades de protección específica y detección temprana para los grupos de riesgo definidos de la población afiliada.....	78
1.5	Intervenciones por Curso de vida	79
1.5.1	Vacunación.....	86
1.5.2	Tamizaje cáncer de cérvix: citología	87
1.5.3	Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH.....	89
1.5.4	Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía.....	90
1.4.1	Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta	91
1.4.2	Tamizaje para cáncer de próstata.....	92
1.4	Situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud	93

2 Capítulo II Situación de calidad de vida y salud en el territorio morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio.

2.1	Morbilidad atendida	95
2.4.1	Principales causas de morbilidad atendida	96
2.4.2	Cohorte Tuberculosis.....	101
2.4.3	Procentaje de Captacion Sintomáticos respiratorios	101
2.4.4	Obesidad y Sobrepeso	102
2.4.5	Desnutrición	104
2.4.6	Enfermedades Respiratorias Crónicas.....	106
2.4.7	Salud Mental.....	108
2.2	Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada	109

2.2.1	Riesgo Cardiovascular Metabólico.....	114
2.2.2	Enfermedad Renal Crónica.....	119
2.2.3	Ruta de atención cáncer general, sospecha y eventos específicos EPS del agente 120	
2.2.4	Prevalencia Cáncer	122
2.2.5	Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado 127	
2.2.6	Enfermedades Huérfanas.....	128
2.2.7	Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes	132
2.2.8	Coagulopatías	133
2.2.9	Artritis	134
2.2.10	Trasplantes.....	135
2.2.11	VIH	136
2.2.12	Prevalencia VIH.....	137
2.2.13	Cobertura TAR	138
2.2.14	Hepatitis C.....	139
2.3	Mortalidad	140
2.3.1	Caracterización Mortalidad	140
2.4	Morbimortalidad.....	142
2.4.1	Salud Materno Perinatal	143
3	Capítulo III priorización.....	146

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO EPSDELAGENTE AÑO 2025

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo definido en la Resolución 100 de 2024, se realiza un análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, que permita reconocer los determinantes estructurales e intermedios actuales y comprender su relación con los procesos de morbilidad y mortalidad.

Se detalla de los indicadores de la situación de salud por municipio, departamento y distrito de la aseguradora información de indicadores propios e información disponible en cubos SISPRO y fuentes propias.

La metodología establecida para el análisis de las condiciones de salud de la población afiliada permite a Comfenalco Valle EPS Delagente desplegar el Modelo Integral de Atención en Salud en cada uno de los territorios, logrando establecer la priorización de recursos e implementación para garantizar las acciones en salud y monitoreo de las intervenciones propuestas en los planes territoriales de salud.

METODOLOGIA

Para llevar a cabo el proceso para realizar el análisis de las condiciones de salud de la población afiliada a Comfenalco Valle EPS:

Fuentes externas:

Lineamiento Para La Construcción Del Análisis De Las Condiciones De Salud De La Población Afiliada

Indicadores relacionados con el proceso de caracterización fuente oficial ministerio de salud y de protección social los cuales están dispuestos en la página web del SISPRO www.SISPRO.gov.co en el link <http://rssvr2.SISPRO.gov.co/Caracterizacion/>

Indicadores publicados en la página web de la Cuenta de Alto Costo

Fuentes Disponibles:

Indicadores de Cuenta de Alto costo Enfermedad renal Crónica

Indicadores de Cuenta de Alto costo VIH

Indicadores de Cuenta de Cancer

Indicadores de transmisión Materno Infantil

Afiliados BDUA diciembre 2025

Coberturas intervenciones individuales RPMS – RIAMP

Morbilidad Grandes Causas Curso de vida EAPB

Morbilidad Salud Mental EAPB

Análisis de Situación de Salud

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/paginas/asis.aspx>

Fuentes internas:

Indicadores generados con información propia de la EAPB

Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada Comfenalco valle Eps delagente.

1. MARCO NORMATIVO

La Ley 2294 de 2023 que expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" tiene como objetivo sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza.

La Ley 1751 de 2015 estableció el derecho fundamental a la salud de la población colombiana, y en su desarrollo señaló: "Artículo 19. Política para el manejo de la información en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en

información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Decreto 3518 de 2006 por medio del cual se por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones, al respecto, señala en el literal h del artículo 7 lo siguiente: "realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia"

Resolución 100 de 2024, por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015. Al respecto, indicó que las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del PDSP 2022-2031, armonizado con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines. Asimismo, responsabilidad, que las Entidades administradoras de Planes de Beneficio (EAPB en adelante) tienen en virtud de esta Resolución.

Resolución 1035 de 2022 por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, modificada por la Resolución 2367 de 2023, que

establece en el artículo 4, el deber del Ministerio de Salud y Protección Social de ajustar los lineamientos metodológicos de la Planeación Integral para la Salud, incluyendo el Análisis de Situación de Salud-ASIS, que integra el análisis de las condiciones de salud población asegurada en el territorio y demás instrumentos y herramientas que se consideren pertinentes para la adecuada implementación del PDSP 2022-2031.

Resolución 497 de 2021 Por la cual se reglamentan los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud

Atención de usuarios por curso de vida para identificar riesgos en salud Para la intervención de este grupo poblacional, la red primaria implementará las atenciones de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud, por curso de vida según los lineamientos adoptados en la resolución 3280 de 2018 y cumplirá con las metas y objetivos definidos para la cobertura de cada grupo poblacional, para lo cual, se establecerán estrategias de demanda inducida, búsqueda activa institucional, entre otras, que permitan la captación de la población consultante y no consultante para ingreso a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, estas metas serán entregadas por la EPS y serán objeto de seguimiento para el cumplimiento de las mismas. Para este fin, desde la EPS, se entregará cada semestre en los meses de marzo y septiembre, la información actualizada de las actividades a realizar en cada IPS (programación) de acuerdo con las estimaciones ex ante y contingentes generados por el Ministerio de Salud para la EAPB.

Circular 004 de 2018 (Superintendencia de Salud) Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen Gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos

Modelo de Atención Primaria en Salud de EPS Año 2023: Garantizar los resultado en salud, la eficiencia operacional, la experiencia positiva de la población afiliada, la prestación de servicios en salud y la ejecución de las acciones pertinentes para la implementación de modelos resolutivos en la gestión efectiva de los riesgos en salud a los que se exponen los afiliados a EPS Delagente en régimen contributivo, subsidiado, identificándolos a través del proceso de caracterización poblacional, asegurando una red integral e integrada que armonice la atención en servicios de salud con calidad, humanización y fortalecimiento del sistema de información; que permita la toma oportuna de decisiones para mejorar el alcance de los objetivos en salud de los pacientes, así como la oportunidad, pertinencia técnica, racionalidad científica, continuidad e integralidad y el manejo eficiente de la UPC, disminuyendo así, los costos de no calidad asociados con las rutas de atención y la mejora de los procesos administrativos y financieros que permitan la sostenibilidad de la EPS en el tiempo

Una vez realizada la presentación por el ministerio del Lineamiento para la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población, se procede al alistamiento de la fuentes de información disponibles para el análisis por parte del equipo de Gestión Salud de la EAPB;

En las Orientaciones para el análisis de las condiciones de salud de la población afiliada - Publicación Micrositio ASIS 2025, el proceso definido en los Lineamiento para la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada 2024 el ministerio realiza modificación en la entrega año 2025 donde el alcance para la EAPB es el siguiente:

- ✓ Como insumo para el ASIS participativo territorial, no se requiere documento, la matriz en Excel por cada departamento, distrito y municipio, es el insumo de información, análisis y compromiso que se solicita.

- ✓ Las EAPB no realiza priorización para este insumo, pero si debe aportar al ejercicio de priorización que realice la entidad territorial, según corresponda.

- ✓ El MSPS trabaja articuladamente con la Supersalud para los procesos de auditoría y seguimiento, en ese sentido los procesos de IVC para este insumo están enmarcados bajo la presente orientación.

- ✓ La pertinencia del corte de información debe ser definida por la EAPB, dadas las circunstancias y condiciones particulares a analizar en el territorio.

La consolidación del Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada Comfenalco valle EPS cuenta el desarrollo de acuerdo con lo anterior ,define realizar informe interno .

1. Capítulo I Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial

1.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental

1.1.1. Distribución de la población

De acuerdo con los lineamientos del análisis condiciones salud EAPB entregada por el ministerio de salud y Protección en reunión nacional del día 24 de Junio de 2025, en la que se brindaron las orientaciones para el análisis de las condiciones de salud de la población afiliada informan los informes a cargar en el FTP son los siguientes cumpliendo con los siguientes criterios:

- Como insumo para el ASIS participativo territorial, no se requiere documento, la matriz en Excel por cada departamento, distrito y municipio, es el insumo de información, análisis y compromiso que se solicita.
- Las EAPB no realiza priorización para este insumo, pero si debe aportar al ejercicio de priorización que realice la entidad territorial, según corresponda
- El MSPS trabaja articuladamente con la Supersalud para los procesos de auditoría y seguimiento, en ese sentido los procesos de IVC para este insumo están enmarcados bajo la presente orientación
- La pertinencia del corte de información debe ser definida por la EAPB, dadas las circunstancias y condiciones particulares a analizar en el territorio

Para La Comfenalco Eps Delagente contamos a corte de Diciembre de 2025

Tabla 1 Afiliados Comfenalco Valle Eps Delagente

Departamento	Municipio	Régimen	Régimen
		Contributivo	Subsidiado
RISARALDA	66001 - PEREIRA	816	1,926
	66045 - APÍA	180	2,133
	66170 - DOSQUEBRADAS	430	1,670
	66383 - LA CELIA	202	2,567
	66687 - SANTUARIO	206	2,109
VALLE	76001 - CALI	157,115	40,092
	76109 - BUENAVENTURA	20,041	10,320
	76364 - JAMUNDÍ	12,578	4,305
	76520 - PALMIRA	20,403	6,820
	76892 - YUMBO	10,013	2,631
Total general		221,984	74,573

Fuente : Afiliados_BDUA_Diciembre2025 (consulta CUBOS SISPRO)

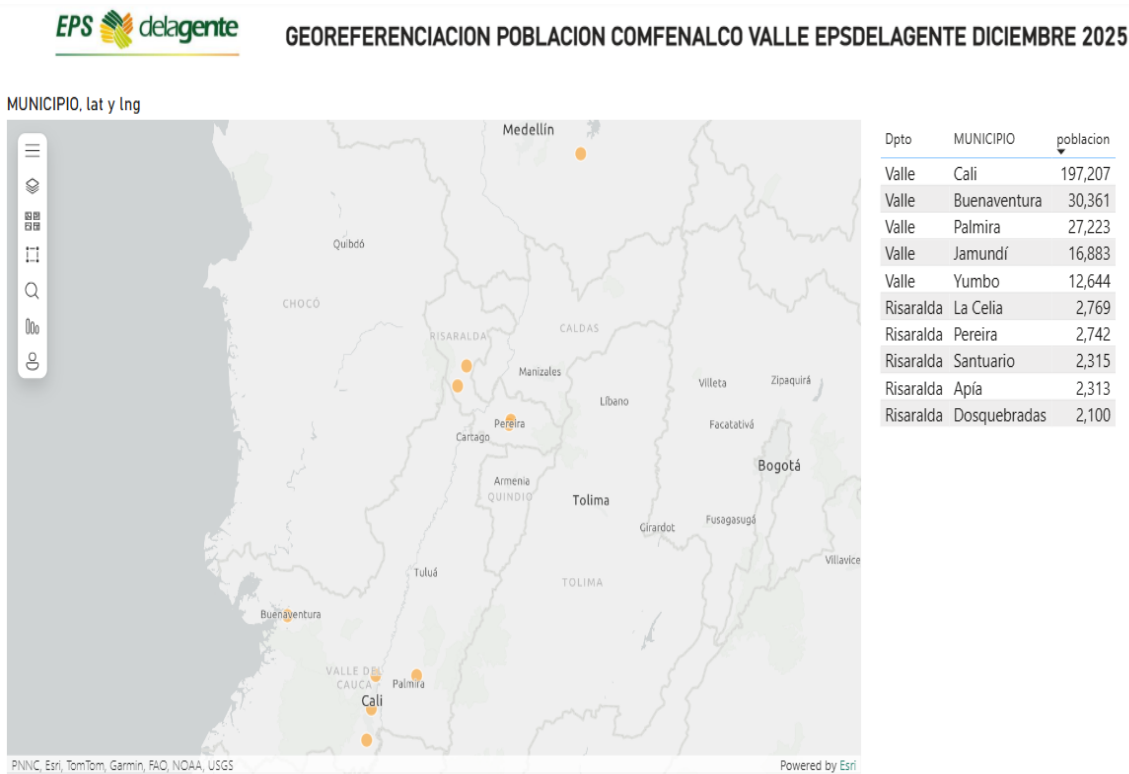
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento

corte Diciembre	Total Afiliados
2017	241,213
2018	235,170
2019	235,170
2020	257,530
2021	260,295
2022	294,852
2023	293,336
2024	294,877
2025	296,557
Crecimiento	0.57

Fuente : Cubos SISPRO Afiliados_BDUA_ corte Diciembre 2025

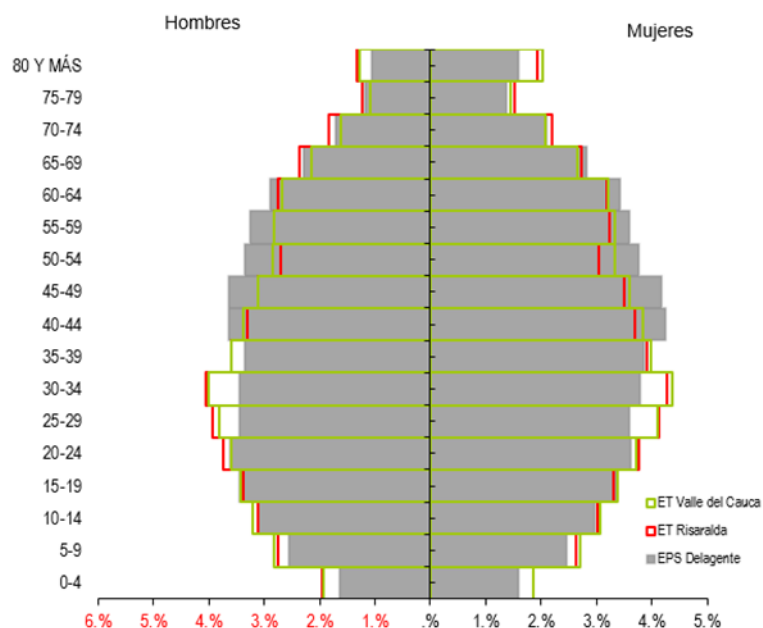
En la tabla de comportamiento población afiliada a la EPS Delagente se observa un aumento comparara con el corte de Diciembre 2025 vs 2024 del 0.57%

Figura 1 Ubicación geográfica, Comfenalco Valle EPS Delagente, Diciembre 2025



Fuente : Cubos SISPRO Afiliados_BDUA_ corte Diciembre de 2025

Figuras 2 Pirámide poblacional Comfenalco EPS Delagente comparada con la Población Afiliada por Ente territorial Diciembre de 2025.



Fuente: SISPRO, cubo estadísticas afiliados a salud por grupos de edad. Diciembre de 2025

La pirámide poblacional de la EPS Delagente (Grafico 1) 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.

Tabla 3 población por quinquenios y sexo , Total Eps delagente comparada departamento valle y risaralda ET

Grupos Edad	Comfenalco Valle EPS Delagente			Valle y Risaralda ET			% afiliados Eps Vs Dpto Valle y Risaralda ET
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	
0 A 4	4,675	4,556	9,231	81,620	78,041	159,661	5.8
5 A 9	7,465	7,233	14,698	119,367	113,927	233,294	6.3
10 A 14	9,160	8,715	17,875	135,753	130,202	265,955	6.7
15 A 19	10,283	9,930	20,213	144,203	142,526	286,729	7.0
20 A 24	10,770	10,711	21,481	155,777	161,062	316,839	6.8
25 A 29	10,330	10,710	21,040	167,504	180,100	347,604	6.1
30 A 34	10,301	11,262	21,563	175,735	191,309	367,044	5.9
35 A 39	10,105	11,504	21,609	156,663	174,237	330,900	6.5
40 A 44	10,872	12,651	23,523	146,693	166,839	313,532	7.5
45 A 49	10,869	12,449	23,318	133,250	156,031	289,281	8.1
50 A 54	10,008	11,228	21,236	119,146	140,752	259,898	8.2
55 A 59	9,723	10,687	20,410	118,644	141,463	260,107	7.8
60 A 64	8,570	10,099	18,669	112,699	137,695	250,394	7.5
65 A 69	6,739	8,344	15,083	90,732	114,823	205,555	7.3
70 A 74	5,020	6,238	11,258	67,233	89,656	156,889	7.2
75 A 79	3,476	4,042	7,518	45,372	62,998	108,370	6.9
>80	3,140	4,692	7,832	52,075	87,370	139,445	5.6
TOTAL	141,506	155,051	296,557	2,022,466	2,269,031	4,291,497	6.9

Fuente : Cubos SISPRO Afiliados_BDUA_ corte Diciembre de 2025 Consulta (Marzo 2026)

La participación poblacional que cuenta el dpto valle y Risaralda en relación al total de población de afiliados a Comfenalco Valle Eps Delagente contamos con el 6.9 de participaciónn.

Tabla 4 Afiliados por curso de vida Comfenalco EPS Delagente 2024 – 2025

Curso de vida	2023				2024			
	Masculino	Femenino	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	6,414	6,338	12,752	4	5,883	5,762	11,645	4
Infancia (6 a 11 años)	10,154	9,699	19,853	7	9,824	9,350	19,174	6
Adolescencia (12 a 17 años)	11,970	11,435	23,405	8	11,646	11,168	22,814	8
Adulto Joven(18 a 28 años)	23,329	22,856	46,185	16	23,289	23,474	46,763	16
Adulthood (29 a 59 años)	65,058	71,194	136,252	46	63,919	71,882	135,801	46
Vejez (60 y +)	24,612	30,277	54,889	19	26,945	33,415	60,360	20
TOTAL	141,537	151,799	293,336	100	141,506	155,051	296,557	100

Fuente : Cubos SISPRO Afiliados_BDUA_ corte Diciembre Consulta Marzo 2026

El curso de vida con mayor concentración para Comfenalco Valle EPS Delagente es del 45.8 % en el curso de adultez y 20.4% para vejez orientado garantizar la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

1.1.1. Contexto Demográfico

Tabla 5 Índices demográficos Comfenalco Vale Eps Delagente

Indicador	2023	2024	2025		
			EPS Delagente	Valle del Cauca	Risaralda
Población total	293,336	294,877	↑ 296,557	12,239	284,318
Población Masculina	141,537	141,309	↑ 141,506	5,932	135,574
Población femenina	151,799	153,568	↑ 155,051	6,307	148,744
Relación hombres:mujer	93.24	92.02	↓ 91.26	94.05	91.15
Razón niños:mujer	12.84	12.51	↓ 11.65	10.24	11.71
Índice de infancia	14.84	14.63	↓ 14.10	14.23	14.09
Índice de juventud	21.41	21.42	↓ 21.15	20.93	21.16
Índice de vejez	12.76	13.24	↑ 14.06	18.02	13.89
Índice de envejecimiento >65 años	85.95	90.52	↑ 99.73	126.71	98.56
Índice demográfico de dependencia	38.12	38.63	↑ 39.19	47.60	38.85
Índice de dependencia infantil	20.50	20.28	↓ 19.62	21.00	19.56
Índice de dependencia mayores	17.62	18.36	↑ 19.57	26.60	19.28
Índice de Friz	70.82	70.81	↓ 68.80	85.06	68.31

Fuente : Cubos SISPRO Afiliados_BDUA_ corte Diciembre 2025 Consulta Marzo 2026

En la Tabla 5 se presentan los principales índices demográficos de la población afiliada a la EPS, sin distinción de régimen. Se evidencia un incremento progresivo en el número total de afiliados entre los años comparados, tanto en hombres como en mujeres. No obstante, la relación hombres muestra una leve disminución, lo que indica un aumento relativo de la población femenina dentro del total de afiliados.

En relación con los indicadores de estructura poblacional, se observa una disminución en la razón niños, así como en el índice de infancia y el índice de dependencia infantil, lo cual sugiere una reducción en la población menor de edad y, por tanto, una menor carga demográfica asociada a este grupo etario. Este comportamiento es consistente con una tendencia hacia la disminución de la natalidad.

Por otra parte, los indicadores asociados al envejecimiento poblacional presentan un incremento sostenido. El índice de vejez, el índice de envejecimiento y el índice de dependencia de adultos mayores evidencian un aumento en la proporción de personas de 60 años y más, lo que refleja un proceso de envejecimiento progresivo de la población afiliada. Asimismo, el índice de juventud presenta una leve disminución, reforzando esta tendencia.

En conjunto, estos resultados evidencian una transición demográfica en curso, caracterizada por la reducción de la población infantil, el aumento relativo de la población adulta mayor y cambios en la estructura por edades. Este comportamiento tiene implicaciones directas en la planificación de los servicios de salud, orientando la necesidad de fortalecer la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, la atención integral del adulto mayor y las estrategias de envejecimiento saludable.

1.1. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales

1.1.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica

Tabla 6 Persona Afiliadas por Pertenencia Étnica Comfenalco Valle Eps Delagente
año 2025

AGRUPADO	Etnia	Contributivo	% Participación	Subsidiado	% Participación	Total	% Participación
VALLE	1 - INDÍGENA	248	0.11	90	0.12	338	0.114
	2 - ROM (GITANO)	5	0.00	1	0.00	6	0.002
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	2	0.00	0	0.00	2	0.001
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	2	0.00	1	0.00	3	0.001
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	445	0.20	112	0.15	557	0.188
	76 - Total	702	0.32	204	0.27	906	0.306
DC CALI	1 - INDÍGENA	1006	0.45	362	0.49	1368	0.461
	2 - ROM (GITANO)	41	0.02	5	0.01	46	0.016
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	11	0.00	6	0.01	17	0.006
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	30	0.01	6	0.01	36	0.012
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	2296	1.03	723	0.97	3019	1.018
	76 - Total	3384	1.52	1102	1.48	4486	1.513
DC BUENAVENTURA	1 - INDÍGENA	19	0.01	23	0.03	42	0.014
	2 - ROM (GITANO)	3	0.00	7	0.01	10	0.003
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	1	0.00	5	0.01	6	0.002
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	2	0.00	2	0.00	4	0.001
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	3155	1.42	1869	2.51	5024	1.694
	76 - Total	3180	1.43	1906	2.56	5086	1.715
PALMIRA	1 - INDÍGENA	93	0.04	26	0.03	119	0.040
	2 - ROM (GITANO)	3	0.00	1	0.00	4	0.001
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	2	0.00		0.00	2	0.001
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	149	0.07	41	0.05	190	0.064
	76 - Total	247	0.11	68	0.09	315	0.106
YUMBO	1 - INDÍGENA	45	0.02	16	0.02	61	0.021
	2 - ROM (GITANO)	1	0.00		0.00	1	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	1	0.00		0.00	1	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO		0.00		0.00	0	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	95	0.04	28	0.04	123	0.041
	76 - Total	142	0.06	44	0.06	186	0.063
JAMUNDI	1 - INDÍGENA	110	0.05	48	0.06	158	0.053
	2 - ROM (GITANO)	1	0.00		0.00	1	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	1	0.00		0.00	1	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO		0.00	1	0.00	1	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	201	0.09	43	0.06	244	0.082
	76 - Total	313	0.14	92	0.12	405	0.137

RISARALDA	1 - INDÍGENA	13	0.01	39	0.05	52	0.018
	2 - ROM (GITANO)	0	0.00	0	0.00	0	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0.00	0	0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	1	0.00	0	0.00	1	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	4	0.00	3	0.00	7	0.002
	76 - Total	18	0.01	42	0.06	60	0.020
PEREIRA	1 - INDÍGENA	9	0.00	10	0.01	19	0.006
	2 - ROM (GITANO)		0.00		0.00	0	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	1	0.00		0.00	1	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	4	0.00	3	0.00	7	0.002
	76 - Total	14	0.01	13	0.02	27	0.009
APIA	1 - INDÍGENA	2	0.00	7	0.01	9	0.003
	2 - ROM (GITANO)		0.00		0.00	0	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO		0.00		0.00	0	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		0.00		0.00	0	0.000
	76 - Total	2	0.00	7	0.01	9	0.003
DOSQUEBRADAS	1 - INDÍGENA	2	0.00	3	0.00	5	0.002
	2 - ROM (GITANO)		0.00		0.00	0	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO		0.00		0.00	0	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		0.00		0.00	0	0.000
	76 - Total	2	0.00	3	0.00	5	0.002
LA CELIA	1 - INDÍGENA	0	0.00	10	0.01	10	0.003
	2 - ROM (GITANO)		0.00		0.00	0	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO		0.00		0.00	0	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		0.00		0.00	0	0.000
	76 - Total	0	0.00	10	0.01	10	0.003
SANTUARIO	1 - INDÍGENA	0	0.00	9	0.01	9	0.003
	2 - ROM (GITANO)		0.00		0.00	0	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO		0.00		0.00	0	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		0.00		0.00	0	0.000
	76 - Total	0	0.00	9	0.01	9	0.003
Total poblacion Clasificada por Etnia		7284	3.28	3254	4.36	10538	3.553
Total poblacion Comfenalco Valle EPS Delagente		221984	328.1%	74573	436.4%	296557	355.3%

Fuente Propia: población Diciembre 2025 , Consulta Cubos Sispro Marzo 2026

Para Diciembre 2025 se evidencia un total de 3.55% 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 representando el 2,92 del total de 296.556 afiliados con reconocimiento de grupo étnico, fuente de información propia que se caracteriza desde el proceso de afiliación .

1.1.2. Población por zona

Tabla 7 Porcentaje de ruralidad Comfenalco Valle EPS delagente año 2025

Categoria	Contributivo					Subsidiado				
	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)	TOTAL	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)	TOTAL
DPTO VALLE	39,791	94.9	2,130	5.1	41,921	14,091	95.1	726	4.9	14,817
DC CALI	149,100	97.0	4,591	3.0	153,691	41,112	97.1	1,209	2.9	42,321
DC BUENAVENTURA	15,998	82.8	3,325	17.2	19,323	8,980	84.3	1,676	15.7	10,656
PALMIRA	18,947	95.1	975	4.9	19,922	7,007	95.7	317	4.3	7,324
YUMBO	9,367	96.7	319	3.3	9,686	2,821	96.3	107	3.7	2,928
JAMUNDI	11,477	93.2	836	6.8	12,313	4,263	93.4	302	6.6	4,565
DPTO RISARALDA	1,560	90.3	167	9.7	1,727	10,048	95.2	502	4.8	10,550
PEREIRA	713	91.8	64	8.2	777	1,932	95.6	89	4.4	2,021
APIA	142	87.7	20	12.3	162	2,011	93.3	144	6.7	2,155
DOSQUEBRADAS	373	90.5	39	9.5	412	1,691	97.1	51	2.9	1,742
LA CELIA	160	87.0	24	13.0	184	2,375	93.4	168	6.6	2,543
SANTUARIO	172	89.6	20	10.4	192	2,039	97.6	50	2.4	2,089
TOTAL EPS	211,771	95.4	10,213	4.6	221,984	70,460	94.5	4,113	5.5	74,573

Fuente Propia: población Diciembre 2025 Reporte Gestion de Información

Al realizar la evaluación de la distribución de la población por categoría de ruralidad (Tabla 7) podemos observar que un 95,2% del total de afiliados reporta que reside en el área urbana, se evidencia mayor proporción de población en área urbana régimen contributivo y Subsidiado; sin embargo, es importante tener en cuenta que la información depende de lo reportado al momento de la afiliación o posteriormente durante las actualizaciones de lugar de residencia.

1.1.3. Población sectores LGBTIQ+

Tabla 8 Porcentaje de LGBTIQ+ Comfenalco Valle Eps Delagente año 2025

Categoría	FREC	%
Dpto Valle	13	24.5%
DC Cali	36	67.9%
Jamundi	2	3.8%
Palmira	5	9.4%
Yumbo	6	11.3%
DC Buenaventura	1	1.9%
Pereira	2	3.8%
Dosquebradas	1	1.9%
Total Risaralda	3	5.7%
Total caracterizados	53	100.0%

Fuente: BD población Sistemas de Información EPS Delagente, fecha de corte Diciembre 2025

Para la EPS contamos con 53 afiliados caracterización en el grupo de población LGBTIQ+ desde la gestión de riesgo se realizó estimación de actividades y nos encontramos articulando la ruta para la atención de este grupo como poblaciones especiales y la caracterización para el Dpto. de Risaralda.

1.1.4. Población habitante en condición de calle

En el proceso de caracterización de población de habitante de calle la población corresponde a régimen subsidiado.

En el proceso de caracterización de población de habitante de calle cuenta con 49 afiliados caracterizados para el régimen subsidiado, actualmente nos encontramos en articulación de la ruta, se estimaron las atenciones que se requieren es importante la articulación con el ente territorial para garantizar jornadas de salud, la contractibilidad y la georreferenciar presenta dificultades para llegar a nuestra población.

Tabla 9 Porcentaje de Habitantes de Calle Comfenalco Valle Eps Delagente año 2025

CATEGORIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
PALMIRA	3	6	9
YUMBO	0	2	2
JAMUNDI	0	2	2
TOTAL VALLE	3	10	13
DC CALI	19	15	34
DC BUENAVENTURA	0	0	0
APIA	0	0	0
LA CELIA	0	1	1
SANTUARIO	0	0	0
PEREIRA	0	0	0
DOSQUEBRADAS	0	1	1
TOTAL RISARALDA	0	2	2
TOTAL EPS	22	27	49

Fuente: BD población Sistemas de Información EPS Delagente, fecha de Corte Diciembre de 2025

1.2.5 Población Migrante

En el proceso de caracterización de población el sistema de afiliación cuenta con la marcación actualmente nos encontramos en articulación de la ruta, se estimaron las atenciones que se requieren es importante la articulación con el ente territorial para garantizar jornadas de salud, la contractibilidad y la georreferenciar presenta dificultades para llegar a nuestra población.

Tabla 10 Porcentaje de Población Migrante Comfenalco Valle Eps Delagente año 2025

Municipio/Dpto/DC	Contributivo	Subsidiado	Total
PALMIRA	198	92	290
YUMBO	77	30	107
JAMUNDI	150	129	279
TOTAL VALLE	425	251	676
DC CALI	524	340	864
DC BUENAVENTURA	50	31	81
APIA	1	0	1
LA CELIA	0	0	0
SANTUARIO	1	0	1
PEREIRA	4	0	4
DOSQUEBRADAS	3	0	3
TOTAL RISARALDA	9	0	9
TOTAL EPS	1,008	622	1,630

Fuente: BD población Sistemas de Información EPS Delagente, fecha de corte Diciembre de 2025.

1.1.1. Población Víctimas de conflicto armado

Tabla 11 Proporción de afiliados víctimas del conflicto Comfenalco Valle EPS Delagente

CATEGORIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL	%
PALMIRA	844	629	1,473	4
YUMBO	612	293	905	2
JAMUNDI	1,266	923	2,189	6
TOTAL VALLE	2,722	1,845	4,567	12
DC CALI	9,121	5,883	15,004	39
DC BUENAVENTURA	10,150	7,193	17,343	45
APIA	21	385	406	1
LA CELIA	16	381	397	1
SANTUARIO	48	525	573	1
PEREIRA	70	263	333	1
DOSQUEBRADAS	34	198	232	1
TOTAL RISARALDA	189	1,752	1,941	5
TOTAL EPS	22,182	16,673	38,855	100

Fuente: BD población Sistemas de Información EPS Delagente, fecha de corte Diciembre de 2025

De acuerdo con la información extraída de la base de datos de PAPSIVI se realiza cruce contra población EPS Delagente corte Diciembre de 2025, el 45 % de participación para el Distrito de buenaventura seguido de DC cali con el 39%.

Se continua con el trabajo articulado con el ente territorial y el ministerio de proceso de caracterización para garantizar la ruta integral de poblaciones vulnerables, dentro de las brechas para la intervención tenemos la contractibilidad para que la población acepte la demanda inducida y gestión riesgo individual.

1.1.2. Poblacion Privada de la Libertad

Tabla 12 Proporción de afiliados Privados de la libertad Comfenalco Valle Eps
Delagente

CATEGORIA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL	%
PALMIRA	10	16	26	6.62
YUMBO	14	18	32	8.14
JAMUNDI	13	11	24	6.11
TOTAL VALLE	37	45	82	20.87
DC CALI	91	166	257	65.39
DC BUENAVENTURA	8	13	21	5.34
APIA	0	7	7	1.78
LA CELIA	2	8	10	2.54
SANTUARIO	0	9	9	2.29
PEREIRA	1	3	4	1.02
DOSQUEBRADAS	0	3	3	0.76
TOTAL RISARALDA	3	30	33	8.40
TOTAL EPS	139	254	393	100.00

Fuente: Cohorte Población privada de la Libertad, fecha de corte Diciembre de 2025

Para el proceso de gestión de riesgo de poblaciones especiales para la población privada de la libertad contamos con el prestador MTD, se ha realizado mesas de trabajo con los referentes de ente territoriales para el seguimiento de actividades y concertación de intervenciones de población afiliada.

Actualmente se cuenta con la programación y ejecución de la población caracterizada para la toma de pruebas rápidas de VIH , sífilis y tamizaje de TB , adicional se garantiza dar respuesta a solicitudes de citas medicas y entrega de medicamentos en lugar penitenciario.

1.1.3. Población con Discapacidad

Tabla 13 Proporción de afiliados con discapacidad Comfenalco Valle Eps Delagente

Distrito	Dpto valle	DC CALI	DC BUENAVENTURA	PALMIRA	YUMBO	JAMUNDI	Dpto Risaralda	PEREIRA	APIA	DOSQUEBRADAS	LA CELIA	SANTUARIO	TOTAL	%
AUDITIVA	10	49	3	4	4	2	17	2	7	2	5	1	79	4
FISICA	71	401	24	10	32	29	115	11	33	8	39	24	611	27
INTELECTUAL	31	83	3	27	2	2	29	5	5	4	8	7	146	7
MULTIPLE	158	578	49	39	81	38	91	14	25	15	20	17	876	39
PSICOSOCIAL	66	331	8	29	18	19	20	4	2	2	8	4	425	19
VISUAL	13	45	5	5	6	2	29	3	10	3	9	4	92	4
SORDERA	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
Total general	349	1,488	92	114	143	92	302	39	83	34	89	57	2,231	100

Fuente: cohorte de seguimiento discapacidad Diciembre de 2025

Comfenalco EPS de la gente cuenta a corte de Diciembre de 2025 con 2,231 afiliados en cohorte de discapacidad, 876 afiliados corresponde a la mayor distribución porcentual de la discapacidad múltiple, seguida de la física.

1.1.4. Indicadores demográficos

Tabla 14 Índices demográficos Comfenalco Valle Eps Delagente

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	*Tasa general de fecundidad Comfenalco EPS X 1.000 mujeres de 15 a 49 años	*Tasa general de fecundidad en la entidad territorial. X 1.000 mujeres de 15 a 49 años	**Tasa bruta de natalidad Comfenalco EPS Último año disponible X 1.000	**Tasa bruta de natalidad en la entidad territorial. X 1.000	*Tasa general de fecundidad Comfenalco EPS X 1.000 mujeres de 15 a 49 años	*Tasa general de fecundidad en la entidad territorial. X 1.000 mujeres de 15 a 49 años	**Tasa bruta de natalidad Comfenalco EPS Último año disponible X 1.000	**Tasa bruta de natalidad en la entidad territorial. X 1.000
VALLE	19.71	27.53	5.27	7.11	19.58	27.53	11.74	7.11
CALI	22.67	27.83	5.48	7.38	18.69	27.83	10.87	7.38
BUENAVENTURA	27.45	31.66	8.38	8.27	21.76	31.66	12.76	8.27
RISARALDA	6.62	30.03	1.74	7.71	7.38	30.03	1.90	7.71

*Tasa de Fecundidad Es el número de nacidos vivos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años). Comfenalco EPS (detalle Fuente RUAF) PR (REFERENTE) ULTIMO DATO 2024

**Tasa bruta de natalidad Expresa la cantidad de nacidos vivos en el año, por cada 1.000 habitantes). Comfenalco EPS (detalle Fuente RUAF) PR (REFERENTE) ULTIMO DATO 2024

1.2. Problemáticas socio ambientales del territorio

1.2.1. Valle del Cauca

Cambio climático: El departamento del Valle del Cauca, según el Inventario Nacional y Departamental de Emisiones y Absorciones de Gases de Efecto Invernadero actualizado al 2025, registra emisiones cercanas a 17.890 KTon de CO₂ equivalente, con una participación predominante de los sectores energía y transporte (34%), industria manufacturera (22%) y agropecuario (21%), que en conjunto representan más de tres cuartas partes de las emisiones totales. En cuanto a la captura de GEI, los ecosistemas estratégicos del departamento —particularmente los bosques andinos, manglares y páramos— aportan una absorción estimada de 4.720 KTon de CO₂, lo que evidencia un ligero aumento en la capacidad de remoción frente a los registros de la Tercera Comunicación Nacional²³. Valle del Cauca reporta 27,4% de su territorio protegido dentro del SINAP. Líder nacional con 219 áreas protegidas (642.591 ha) y 296 negocios verdes. Sede exitosa COP16 2024. Plan de Acción CVC 2024-2027 con 28 proyectos estratégicos.

El contexto ambiental presenta desafíos significativos, con 141 puntos de minería ilícita identificados en el departamento según el informe de la Contraloría Departamental de marzo de 2024, afectando municipios como Jamundí, Dagua, Guacarí, Buga, Bugalagrande, Cartago, Sevilla, Ginebra, Zarzal y Caicedonia. La contaminación de fuentes hídricas como los ríos Cauca, Palo y Amaime por vertimientos industriales, agroindustriales y de minería ilegal genera riesgos sanitarios que se articulan con el Núcleo 2 de inequidad priorizado sobre enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis asociadas a variabilidad climática, urbanización desordenada y brechas en agua y saneamiento. El departamento registra emisiones cercanas a 17.890 KTon de CO₂ equivalente, aunque cuenta con una capacidad de absorción estimada de 4.720 KTon de CO₂ por sus ecosistemas estratégicos.

Núcleo 2. ETV y zoonosis por variabilidad climática, urbanización desordenada y brechas en agua, saneamiento y gestión ambiental

La variabilidad climática y las brechas en agua, saneamiento y gestión ambiental incrementan dengue, malaria y leptospirosis, con mayor afectación en niñez, ruralidad y zonas con infraestructura precaria. El riesgo se sostiene donde se almacena agua

de forma insegura, hay drenajes deficientes, acumulación de residuos y presencia de roedores, especialmente en asentamientos informales.

La respuesta sanitaria se basa en vigilancia epidemiológica y entomológica (notificación oportuna, tableros, alertas y microfocalización). Su límite aparece cuando la información no se traduce en intervención sostenida sobre focos priorizados. El subregistro por baja notificación comunitaria y la variabilidad de capacidades municipales pueden invisibilizar focos. COVE departamental y comités municipales de vigilancia son mecanismos clave para mejorar confiabilidad y oportunidad.

1.2.2 Jamundí

El Municipio de Jamundí, tiene una extensión de 557 kilómetros cuadrados; una altura sobre el nivel del mar de 975 m. en la cabecera municipal y tiene diversidad de climas y diferentes alturas con una máxima de 4.200 metros sobre el nivel del mar, y está ubicado al Sur del Departamento del Valle; a 24 kilómetros de la capital, es atravesado por la Troncal 25 , antes vía Panamericana que comunica hacia el norte con la capital Departamental Cali y hacia el sur con el Departamento del Cauca y Nariño.

Zonas de Riesgo

Derrumbes: El punto más crítico es la vereda Pomarrosa en la vía que del corregimiento de Timba conduce a la vereda Plan de Morales y La Ferreira. Allí se presenta un deslizamiento activo que se está interviniendo desde el pasado 26 de noviembre del 2021 y se ha venido agravando por las condiciones geomorfológicas y por las lluvias.

Actividad sísmica de Jamundí: Al consultar el sistema de amenazas sísmicas en Colombia¹ se encuentra que Jamundí tiene 23 zonas con amenaza sísmica, solo superado en número por: Palmira, Dagua y Candelaria. Dato inquietante es que Jamundí ha estado a menos de 300 kilómetros de los terremotos más devastadores en la historia reciente de Colombia: Tumaco, en 1979, con una magnitud de 8.1; Popayán, en 1983, de magnitud 5.7; y Armenia, en 1999, de magnitud 6.1.

Amenazas por fenómenos hidrometeorológicos: Está atravesada por una falla geológica en la parte alta que produce daños en carreteras veredales y corregimentales. Jamundí es uno de los municipios que maneja mejores condiciones

ambientales y oferta en cuanto a fauna y flora, sin embargo, en los últimos años la explotación agropecuaria, la ganadería, la explotación minera y el desarrollo urbanístico y demográfico que experimenta el municipio han propiciado el deterioro de los recursos naturales.

Sequias: En el municipio de Jamundí la CVC evaluó el riesgo de sequía en 1 %, dado el gran recurso hídrico del municipio.

Inundaciones: Zona rural de Quinamayó: tiene alto riesgo de inundación, infortunadamente con el río Cauca en ese sector se han presentado emergencias en el sector. Otras zonas de riesgo de inundación son Hacienda El Castillo, La morada, Pangola por su proximidad con el Río Jamundí y otras zonas por el río Timba

Contaminación Ambiental: La contaminación del Río Jamundí debido a la gran explosión de viviendas en el municipio y la falta de una Planta de Tratamiento Residuales ha impactado la fuente hídrica, para el año 2024 se espera sea inaugurada la PTAR. De igual manera el área urbana municipal descarga sus aguas residuales al río, así como los diferentes centros poblados localizados en su área de influencia.

Cambio climático: En la dimensión de seguridad alimentaria el indicador de amenaza (ASA07) se encuentra especialmente alto, este mide el cambio en la superficie de las zonas óptimas agroclimáticas en el cultivo de maíz. Igualmente, para esta dimensión, se encuentra un indicador de amenaza especialmente alto y es el cambio en la superficie de las zonas optimas agroclimáticas en el cultivo de frijol2.

1.2.1 Palmira

Palmira, es el tercer municipio con mayor extensión de territorio en el departamento, después de Buenaventura y Darién. Cuenta con una extensión de 1.162 km², de los cuales 1.141,51 km² se encuentran en zona rural y 20,49 km² en zona urbana.

Zonas de riesgo

Sismos

En el municipio de Palmira se detectaron 61 sismos en el periodo 2022- 2023, con una población vulnerable que asciende a 358,895 habitantes.

Riesgo asociado a grandes obras de infraestructura

Inundación súbita por ruptura represa de Salvajina, puede afectar el municipio de Palmira.

Riesgo por fenómenos de origen tecnológico

En el caso del Valle del Cauca la caracterización del departamento desarrolla varias actividades que se caracterizan por constituirse como escenarios de riesgos tecnológicos a diferentes escalas como almacenamiento y distribución de hidrocarburos, producción y distribución de energía eléctrica, transporte (tanto de pasajeros como de mercancías, incluyendo sustancias peligrosas, en sus diferentes modalidades: aéreo, fluvial, marítimo, terrestre y por ducto), producción industrial y almacenamiento de diferente índole, recuperación, tratamiento y disposición final de desechos, entre otras.

Sustancias peligrosas

Poliducto y oleoducto ECOPETROL tramo mariquita – Cali; con riesgo de derrame y el Gasoducto TRASGAS DE OCCIDENTE tramo Mariquita – Cali, con riesgo de fuga que puede afectar a la población de Palmira

Inundación

Actualmente, la información pluviométrica del municipio es limitada y no existe registro del número total de diques, jarillones y muros de contención. En el 2020 se presentaron crecientes súbita del río Nima con afectaciones en el corregimiento de Tienda Nueva, vereda Tenjo, Caluse, Caucaseco, corregimiento de Amaime donde las lluvias han superado la capacidad del alcantarillado provocando inundación al igual que en el corregimiento de la Buitrera, vereda el Mesón.

Amenazas de origen por erosión del suelo y remoción en masa

Algunos eventos relacionados con la amenaza se pueden presentar deslizamientos en la zona alta de El Mesón, La Quisquina, Tenjo, la Buitrera y el sector de Iracales.

Amenazas por sequías e incendios forestales

En Palmira se han evidenciado eventos de incendios forestales en zonas montañosas en los corregimientos de Toche, Palmaseca, vía a la Buitrera, Cabuyal, Tablones, Potrerillo, la Nevera y la Tigre según información de eventos acaecidos en el municipio, atendidos y documentados por la Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres.

Conflictos sociales y ambientales

El municipio de Palmira forma parte de la zona intensiva de monocultivos de caña de azúcar, configurando el conflicto socioambiental de mayor impacto territorial. Según el Atlas de Justicia Ambiental, varios ingenios se encuentran concentrados alrededor del municipio, generando presiones sobre el suelo, el agua y la calidad del aire. A ello se suma la práctica persistente de quema de caña, que continúa produciendo material particulado (pavesa) que afecta la salud respiratoria de poblaciones urbanas y rurales, pese a su prohibición mediante la Resolución 0310 de 2023 del Ministerio de Ambiente. Esta problemática se articula directamente con los Núcleos de Inequidad ambiental, ya que la exposición diferenciada a contaminantes, la precariedad ambiental y las limitaciones en la regulación efectiva refuerzan las brechas territoriales y profundizan los riesgos para comunidades que ya enfrentan pobreza estructural, deterioro ambiental y vulnerabilidad en salud.

1.2.2 Yumbo

Yumbo es reconocido como la Capital industrial de Colombia por las más de 2.000 fábricas asentadas en su territorio. El área aproximada del Municipio es de 22.984 Has, equivalente al 1.1% de la extensión total del departamento, de los cuales el 74% es área rural y el 26% es área urbana. El territorio municipal consta de una región plana la cual hace parte del productivo Valle del Río Cauca y una región montañosa en la vertiente oriental de la Cordillera Occidental de los Andes. La máxima altura es el alto de Dapa con 2.105 metros sobre el nivel del mar. La distribución poblacional en el territorio evidencia que Yumbo es un municipio en el que concentra la mayoría de su población en el casco urbano (86.9%), mientras que en la zona rural solo el 13%. La temperatura promedio es de 24°C, tiene precipitaciones anuales de 899 mm y una humedad relativa de 88%,

Zonas de Riesgo

Para el municipio según Planeación Municipal se describen los siguientes:

Amenazas naturales por deslizamiento: zonas de ladera en la comuna 3 y 1 (sector las cruces y sector panorama), el área de las Américas parte alta y otra zona de deslizamientos es en el sector de la comuna 4 en la ladera que circunscribe las nuevas ocupaciones residenciales.

Actividad sísmica de Yumbo: Se describe el riesgo para zonas de baja densidad poblacional, zonas de media densidad y zonas de alta densidad poblacional. En este sentido el 90% de la zona urbana esta demarcada con este riesgo.

Susceptibilidad por procesos erosivos y riesgos de taludes: Esos riesgos son entre mitigables y no mitigables, según el mapa presentado la mayor proporción son riesgos no mitigables ya que se ha erosionado para poder hacer las construcciones.

Riesgo físico por la zona para adecuación de vías: Está presente para las comunas 1, la parte alta y la comuna 4, está el sector de las cruces y la zona para conservación del cauces y tributarios naturales esa zona está concentrada cerca de la ladera que rodea la comuna 1 y 3 y parte de la 4 es una zona que está delimitada, es periférica al área urbana.

Inundaciones: Zona aledaña al Rio Yumbo en todo su trayecto por el municipio, especialmente en la comuna 4 donde hay una quebrada que alimenta dicho río.

Cambio climático: Se evalúa según metodología de análisis multidimensional de riesgo de la Tercera Comunicación Nacional de Cambio Climático – TCNCC.

Conflictos sociales y ambientales

Yumbo enfrenta conflictos socioambientales significativos, particularmente asociados a su zona industrial, una de las más importantes del suroccidente colombiano. El caso más documentado corresponde a la exposición ocupacional y ambiental a fibras de asbesto relacionada con la planta de Eternit. Trabajadores de esta empresa y comunidades vecinas presentan altas tasas de enfermedades respiratorias crónicas, incluido mesotelioma, un tipo de cáncer directamente asociado a la exposición prolongada a este mineral. Esta situación ha sido analizada en el marco de la lucha por la prohibición del asbesto en Colombia, que finalmente se logró mediante la Ley 1968 de 2019.

Adicionalmente, el municipio experimenta presiones ambientales derivadas de la concentración industrial, incluyendo contaminación atmosférica por emisiones de material particulado y gases, vertimientos a fuentes hídricas como el río Cauca, y conflictos por uso del suelo entre la vocación industrial y las comunidades residenciales cercanas. La proximidad del corredor industrial a zonas urbanas configura un escenario de justicia ambiental donde poblaciones vulnerables soportan cargas desproporcionadas de contaminación.

1.2.3 Distrito de Cali

El municipio de Santiago de Cali está ubicado en el Departamento del Valle del Cauca; limita al norte con los municipios de La Cumbre y Yumbo, al oriente con los municipios de Palmira, Candelaria y Puerto Tejada, al sur con el municipio de Jamundí y al occidente con los municipios de Buenaventura y Dagua¹. (Mapa 1) Tiene una superficie total de 560.3 Km² de los cuales 120.9 Km² corresponde a comunas, 437.2 Km² a corregimientos y 2.2 a Protección Río Cauca (km²)². Está organizado en 22 comunas en el área urbana y en el área rural en 15 corregimientos.

La zona rural de Santiago de Cali ofrece una amplia oferta ambiental y turística. La zona rural de Cali comprende 15 corregimientos (Hormiguero, Saladito, Felidia, Golondrinas, la Buitrera, la Castilla, la Elvira, la Leonera, la Paz, los Andes, Montebello, Pance, Pichindé, Villacarmelo y Navarro) y 103 veredas con 22 puestos de salud. La población total que cubre la zona rural es de 69.186 habitantes, de los cuales el 80% se ocupa como jornaleros, el 50% están asegurados al régimen subsidiado del SGSSS, el 12% es contributivo y la población restante es pobre no asegurada. En general y con excepción de Navarro las vías de comunicación son buenas y se dispone de transporte público. Se debe mencionar que se observan asentamientos de invasión en la Buitrera, El Hormiguero y Montebello. Zonas de alta peligrosidad: Los Andes en la salida a Yanaconas y Pichindé.

En la caracterización de esta zona se ha identificado que a excepción de Felidia no se dispone de agua potable, en la región de Villa Carmelo se encuentra como riesgos ambientales deslizamientos, avalanchas, el corregimiento de Pance cuenta con pobre infraestructura de saneamiento básico y en las áreas rurales de ladera hay riesgos de deforestación y deslizamientos.

Salud Ambiental

Se contó con representación de la comunidad por parte de tres líderes de la Comuna 12 y del corregimiento La Buitrera, que también son representantes de los comités comunitarios de entornos para la vida de la Comuna 12 y la Buitrera, dos profesionales de las empresas municipales EMCALI, una veterinaria en representación del zoológico de Cali y del Centro de Bienestar Animal y dos representantes de la academia de la Universidad del Valle y la Universidad Autónoma de Occidente. Por parte de la Secretaría de Salud Pública se contó con dos profesionales expertos en temas relacionados con Salud Ambiental y el moderador y relator que también tenían conocimientos sobre las problemáticas priorizadas para la mesa.

Incremento progresivo en los niveles de los contaminantes criterio, asociado a fuentes móviles, fijas, quemas controladas en agricultura, incendios forestales y de residuos a campo abierto

Incremento progresivo de enfermedades infecciosas asociadas a la salud ambiental, por la variabilidad y el cambio climático.

Contaminación de fuentes hídricas por actividad minera, agropecuaria y domiciliaria especialmente por asentamientos humanos de desarrollo incompleto

Riesgo por zoonosis asociado a presencia de roedores en espacios públicos, canales de aguas lluvias y en el

entorno hogar

Manejo inadecuado de residuos sólidos domiciliarios y de demolición

Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias

Bajo reporte disponibilidad y ocupación de camas por parte de las instituciones prestadoras de salud con servicios de urgencias públicas y privadas en la ciudad

Deficientes sistemas de comunicación integrados en la articulación del sector salud para emergencias y desastres

Incremento progresivo de enfermedades infecciosas asociadas a la salud ambiental, por la variabilidad y el cambio climático.,Salud Ambiental

Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.

1.2.4 Distrito de Buenaventura

El Distrito de Buenaventura es el principal puerto de Colombia y el de mayor extensión en el valle del cauca con 10193 km². Cuenta con 4 puntos de entrada Como son: vía aérea con el aeropuerto Gerardo Tovar, vía terrestre con la terminal de transportes, vía marítima con 5 terminales portuarios (Sociedad portuaria, TCBuen, Agua Dulce, Grupo Portuario y Colmax) y la fluvial por donde se limita con otros Departamentos del país, además se realiza Entrada y salida de mercancías al interior del país.

En cuanto a la sociedad y ambiente Cuenta con una amplia hidrografía ya sé que se encuentra rodeado de diferentes ríos cómo son: el río San Juan, Raposo, Anchicaya, Cajambre, Yurumangui y Naya. En el rio Anchicaya se encuentra la represa que provee de fluido eléctrico a Buenaventura y otros municipios del Valle del Cauca. Cuenta con un clima diverso y de alta pluviosidad, siendo uno de los mas lluviosos del país y con posibilidades de riesgos de inundaciones, contaminación de las fuentes hídricas con mercurio por actividad minera.

La alta incidencia y prevalencia de enfermedades transmitidas por agua o alimentos, IRAG (ETA), fiebre tifoidea o paratifoidea, enfermedades zoonóticas, intoxicaciones, hepatitis A, dengue, malaria, dengue,desnutrición aguda en menores de 5 años, Aumento de la vulnerabilidad frente al cambio climático, infraestructura inadecuada, deficiencia en los servicios públicos, baja resiliencia de los ecosistema, baja accesibilidad a servicios de salud por parte de la población rural.

El territorio entre los pobladores, el ambiente y la naturaleza en general. Cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los pobladores o poblaciones en tránsito

También ha sido receptor de población desplazada víctima del conflicto armado de la zona rural a la urbana, intraurbano, de otras ciudades del país y de la misma región pacífica. Fenómeno que ha sido provocador de una fuerte presión sobre la economía y el empleo en la zona urbana y por supuesto, sobre todos los servicios sociales que debe garantizar el Estado y sus gobiernos. Actualmente, esta presión es ejercida por algunos inmigrantes venezolanos que por la crítica situación económica y política que existe en el vecino país han salido buscando mejores condiciones de vida.

Impactos socioeconómicos

- ✓ Desplazamiento
- ✓ Falta de seguridad laboral, ausentismo laboral, despidos, desempleo
- ✓ Pérdida de medios de subsistencia
- ✓ Pérdida de conocimientos, prácticas y culturas tradicionales
- ✓ Violaciones de los derechos humanos
- ✓ Despojo de tierras 30
- ✓ Pérdida del paisaje/sentido del lugar
- ✓ Aumento de la corrupción/cooptación de diferentes actores
- ✓ Militarización y aumento de la presencia policial
- ✓ Problemas sociales (alcoholismo, prostitución, etc.)
- ✓ Impactos específicos en las mujeres

Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

El distrito de buenaventura se encuentra el Bajo Anchicayá se encuentra en el Parque Natural Los Farallones entre Dagua y Buenaventura. La planta se encuentra rodeada de bosques primarios que se caracterizan por su biodiversidad en flora, fauna y por ser el tercer lugar de mayor pluviosidad en el mundo y el primero en mayor diversidad de aves cuidadas.

Impactos ambientales

- ✓ Pérdida de biodiversidad (fauna, agrodiversidad)
- ✓ Inundaciones (fluviales, costeras, de lodo)
- ✓ Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos)
- ✓ Pérdida de degradación paisajística/estética
- ✓ Contaminación del suelo
- ✓ Desbordamiento de residuos
- ✓ Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua

(físicoquímica, biológica)

- ✓ Reducción de la conectividad ecológica/hidrológica
- ✓ Desertificación/Sequía
- ✓ Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas
- ✓ Pobre calidad del agua, condiciones socioambientales que facilitan el crecimiento de zancudos de malaria y dengue

1.2.5 Departamento de Risaralda

El clima está influido por las masas de aire húmedo sobre la cordillera Occidental y la depresión del río Cauca; esta situación hace que se presenten dos marcadas tendencias, una muy húmeda en la vertiente occidental y otra húmeda con tendencia seca, en la vertiente oriental hacia el valle del río Cauca. El régimen de lluvias es bimodal, con dos periodos principales de lluvia: Abril-Mayo y Octubre-Noviembre. Los meses más secos suelen ser Enero, Febrero, Julio y Agosto; en promedio el departamento registra entre 150 y 200 días de lluvia al año. El promedio de precipitación anual en Risaralda varía según la zona del departamento, pero en general oscilan entre 2000 y 2500 mm anuales, mientras que en áreas selváticas subtropicales cercanas al departamento del choco como en zonas rurales dispersas de Mistrató y Pueblo Rico puede llegar a los 5000 mm al año.

El departamento cuenta con áreas naturales protegidas que por el tipo de vegetación que poseen son altamente vulnerables a la ocurrencia de incendios forestales. Este riesgo aumenta durante las temporadas secas o durante el desarrollo del fenómeno del niño que incrementa las temperaturas, propiciándolas condiciones adecuadas para que se presenten este tipo de eventos. La zona sobre la cual se encuentra el departamento presenta una actividad sísmica alta, existiendo fuentes sismogénicas profundas y superficiales. Las dos cuencas hidrográficas presentes en el departamento: Cauca y San Juan, a los que desembocan los drenajes presentes en la zona, corrientes que por su actividad permanente son agentes productores de erosión, generan inestabilidad en las laderas lo que puede ocasionar deslizamientos y represamientos que dependiendo del grado de pendiente de los cauces pueden generar avalanchas. Adicionalmente y por las características de la Cuenca Media del río Cauca se pueden presentar inundaciones en temporada de lluvias especialmente en el municipio de La Virginia.

Principales amenazas en Risaralda.

Zona Urbana					
Municipio	Riesgo Geotécnico	Riesgo Hidrológico *	Vulnerabilidad sísmica	Suelos licuables	Consideraciones hidráulicas y vulnerabilidad de colectores
Apia	X		X		X
Balboa	X		X		
Belén de Umbria	X		X		X
Dosquebradas	X	X	X	X	
Guática	X		X		
La Celia	X	X	X	X	
La Virginia		X		X	
Marsella	X		X		X
Mistrató	X	X	X	X	X
Pereira	X	X	X		X
Pueblo Rico	X		X		X
Quinchía	X		X		X
Santa Rosa	X	X	X		X
Santuario	X		X		
* Avenidas torrenciales					

. Fuente: Elaboración propia Asis 2024 Risaralda

1.2.6 Pereira

El municipio de Pereira, capital del departamento de Risaralda, se encuentra estratégicamente ubicado en el centro de la región occidental de Colombia, formando parte del corazón del Eje Cafetero. Situada entre los 900 y 5.000 metros sobre el nivel del mar, su territorio abarca desde el Río Cauca hasta el Parque Nacional Natural Los Nevados, lo que le otorga una gran diversidad climática, paisajística y de ecosistemas. Esta diversidad incluye zonas de vida únicas, abundantes recursos hídricos representados por ríos como el Otún y el Consotá, y un importante acuífero que contribuyen a su riqueza natural y potencial de desarrollo

CLIMA: El suelo de Pereira se distribuye según sus climas así:

Clima cálido el 9.9 %, clima medio el 60.7 %, clima frío el 11.5%, páramo 17.7%, su precipitación media anual es de 2.750 mm.

Esta característica climática y la conformación de los suelos, brinda también una variedad en la cobertura vegetal y paisajística, potencializando el municipio de Pereira con una de las biodiversidades más ricas de la nación. No obstante, la ciudad se presenta como zona de alta vulnerabilidad sísmica por el tipo de suelos que la conforman y por las fallas geológicas que la atraviesan.

El municipio de Pereira enfrenta amenazas naturales inmodificables debido a sus condiciones hidrometeorológicas y geológicas, destacándose los deslizamientos como el mayor riesgo para la salud. Áreas como la vereda Esperanza Galicia son vulnerables a deslizamientos e inundaciones, agravadas por problemas de infraestructura y falta de responsabilidad de las autoridades. Pereira también presenta zonas de riesgo por deslizamientos, inundaciones y crecidas de ríos, especialmente en áreas montañosas y cercanas a cuerpos de agua, incrementando el peligro durante lluvias intensas o deshielos.

Cambios climáticos que pueden estar afectando en el municipio, y en general en Colombia, hay varias afectaciones climáticas y socioambientales que pueden ser preocupantes, según las siguientes causas naturales:

Cambio climático: Pereira no es inmune al cambio climático, lo que puede resultar en eventos climáticos extremos como sequías, inundaciones, y deslizamientos de tierra. Estos eventos pueden tener impactos significativos en la infraestructura, la agricultura y la seguridad de las personas.

Deforestación: La deforestación es un problema grave en muchas partes de Colombia, incluyendo Risaralda. La tala de árboles para la agricultura, la ganadería y la urbanización contribuye a la pérdida de biodiversidad y al cambio climático.

Contaminación del agua y del aire: La contaminación del agua y del aire es otro problema socioambiental en Pereira. La actividad industrial, el transporte y la agricultura pueden contribuir a la contaminación del aire y del agua, lo que afecta la salud de las personas y los ecosistemas.

Pérdida de biodiversidad: La urbanización y la agricultura intensiva pueden conducir a la pérdida de hábitats naturales y a la disminución de la biodiversidad en la región. Esto puede tener consecuencias negativas para los ecosistemas locales y para las comunidades que dependen de ellos.

Gestión de residuos: El manejo inadecuado de los residuos sólidos es otro problema en Pereira y en muchas otras ciudades de Colombia. La acumulación de basura puede contaminar el suelo y el agua, y representar riesgos para la salud pública.

1.2.7 Apia

El relieve del municipio, es en gran parte montañoso donde predominan las geoformas de tipo denudacional con un 98.8% de montañas y colinas de variadas y altas pendientes, cuyas formas y alturas actuales dependen de los procesos degradaciones, especialmente la erosión hídrica fluvial y pluvial, en combinación con diferentes fenómenos de remoción en masa, y en menor proporción de tipo deposicional, constituyen la porción más baja y plana del área del municipio, en las cuales predominan los procesos agradacionales sobre los de denudación, susceptibles de recibir nuevos aportes de sedimentos. A este grupo pertenece el valle aluvial del río Mapa, el cual presenta un régimen meándrico y algunos niveles de terrazas: que corresponde al área plana adyacente a la llanura de inundación y que es producto de la incisión de este sobre sus propios sedimentos.

El área urbana y suburbana del municipio de Apía se localiza sobre una pendiente media del 20% que se empina un poco hacia la divisoria de aguas (30%) siguiendo muy probablemente una estructura (Falla Boquerón), hacia el oeste las Pendientes se hacen mucho más fuertes llegando a alcanzar más del 60%. En esta zona se aprecian drenajes muy rectos que disertan vertientes muy extendidas, mientras al oriente del casco urbano hacia la divisoria de aguas, el relieve es de colinas redondeadas con pendientes medias, separadas por zonas deprimidas bastantes planas correspondientes a antiguas superficies de deslizamiento.

Movimientos en Masa y Procesos Erosivos: Los principales movimientos en masa y procesos erosivos que se presentan en el municipio de Apía son los siguientes:

Procesos erosivos: Erosión Superficial y Cárcavas.

Movimientos de masa: Deslizamientos, Desprendimientos, Flujos,

Desplazamientos del terreno, Deslizamientos generados por socavación lateral.
Clima: El clima del municipio de Apía juega un papel importante en las dinámicas agrícolas.

Vientos: En la región donde se ubica el municipio aparece una gran variedad de climas de tipo altitudinal, sujetos fundamentalmente al sistema de circulación valle montaña. Para el caso específico de la cuenca del río Apía, la circulación se da entre el valle del río Risaralda — sin influencia directa generador de vientos cálidos y de masas de aire frío, provenientes de los accidentes orográficos de la zona alta donde se destacan el Parque Natural Nacional Tatamá y el cerro de Caramanta. Los vientos que se registran en las diferentes épocas del año, están siendo estudiados por su potencial para generar energía eléctrica – eólica, para el municipio.

Precipitación: Existen en el municipio tres estaciones pluviométricas La Línea, La María y El Tamboral, de las cuales es posible obtener datos a partir del año 1966. Del análisis de estos datos puede concluirse que Apía presenta una precipitación promedio anual de 2216 mm. y un régimen bimodal, con periodos de lluvia en los meses de Abril – Junio y de Octubre – Noviembre, y de verano en los meses de Enero – Febrero y Julio – Septiembre.

Temperatura: Las cartas de isotermas y de pisos térmicos sitúan al municipio de Apía en un piso templado, con una temperatura media de 19°C.

Zonas de Vida El municipio de Apía con una precipitación media anual de 2216 mm y temperatura media de 19 °C, pertenece casi en su totalidad a la formación vegetal bosque muy húmedo Premontano (bmh-PM), correspondiente a la franja cafetera y que se caracteriza por tener una temperatura media aproximada de 18°C a 24°C y un promedio de lluvias anual de 2000 — 4000 mm. Se encuentra localizada entre los 900 y los 2000 msnm aproximadamente, en esta zona de vida la lluvia excede a la evapotranspiración, esto indica un buen sobrante de agua en el suelo dependiendo de las características físicas del mismo y del grado y longitud de la pendiente.

Indicador: Riesgo a la salud asociado a Cambio Climático: Mide el nivel de riesgo para la salud pública en el territorio por efectos previstos del cambio y la variabilidad climática, en función de los cambios proyectados en el área idónea para algunos vectores, los cambios proyectados de morbilidad por enfermedades relacionadas con el clima, y cambios en la temperatura e intensidad del brillo solar y la inversión en salud pública

(IDEAM, et al., 2017). Apía: 0.13 Nivel de Riesgo Muy Bajo Fuente LB: IDEAM, et al. (2017). Análisis de vulnerabilidad y riesgo por cambio climático en Colombia

1.2.8 Dosquebradas

En Dosquebradas, los veranos son cortos y calientes, los inviernos son cortos y cómodos y está mojado y nublado todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 16 °C a 25 °C y rara vez baja a menos de 15 °C o sube a más de 28 °C. La temporada templada dura 2,3 meses, del 11 de enero al 19 de marzo, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 25 °C. El mes más cálido del año en Dosquebradas es febrero, con una temperatura máxima promedio de 25 °C y mínima de 17 °C. La temporada fresca dura 1,8 meses, del 12 de octubre al 7 de diciembre, y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 24 °C. El mes más frío del año en Dosquebradas es octubre, con una temperatura mínima promedio de 16 °C y máxima de 24 °C.

Humedad El nivel de humedad percibido en Dosquebradas, debido por el porcentaje de tiempo en el cual el nivel de comodidad de humedad es bochornoso, opresivo o insoportable, no varía considerablemente durante el año, y permanece entre el 2%.

1.2.9 La Celia

En el municipio de La Celia Risaralda, los procesos económicos están principalmente vinculados al sector agrícola, especialmente a la producción de plátano y café. La economía local se sustenta en gran medida en las actividades relacionadas con los cultivos, las cosechas y el procesamiento del café, que es una de las principales fuentes de ingresos para la población.

Las condiciones de trabajo en el sector agrícola pueden variar, pero suelen implicar largas jornadas laborales, especialmente durante las épocas de siembra, cuidado y cosechas. Los trabajadores del campo, en su mayoría campesinos y jornaleros, enfrentan desafíos relacionados con la estacionalidad del trabajo, la inestabilidad de los precios del café y las condiciones climáticas variables.

Factores De Riesgo Natural

De acuerdo con el estudio “Actualización del inventario de viviendas localizadas en zonas de alto riesgo por inundaciones y fenómenos de remoción en masa y del mapa de aptitud del suelo en la zona urbana del municipio de La Celia, departamento de Risaralda”, realizado por la Secretaría de Planeación Departamental en el año 2011 en este municipio se presentan zonas de riesgos geotécnicos, hidrológicos o combinados. Adicionalmente, todo el municipio de La Celia está expuesto a varias fuentes sísmicas, las cuales al generar un sismo podrían originar inestabilidad de laderas, taludes y vertientes.

Amenazas Por Inundaciones y Avalanchas

En las vertientes de altas pendientes en rocas como las filitas muy fracturadas, las interfaces saprófitas – depósitos de flujos de lodo, depósitos torrenciales y depósitos de cenizas volcánicas, generan una superficie de falla ya que a través de ella circula el agua que se infiltra en los niveles superiores, provocando deslizamientos.

Las formaciones superficiales como los depósitos de flujos de escombros o los depósitos de flujos torrenciales son altamente susceptibles a desestabilizarse cuando son sometidos a cortes verticales como ocurre a lo largo del tramo urbano del río Monos. Las formaciones superficiales tipo cenizas volcánicas son susceptibles a desestabilizarse cuando son sometidas a cortes de talud inadecuados. En la cabecera municipal de La Celia existen algunos asentamientos humanos que poseen taludes en la parte posterior, constituidos por cenizas volcánicas, los taludes referidos han sido sometidos a cortes verticales ocasionando inestabilidad de estos.

Por su parte, los factores climáticos del municipio también pueden influir en la ocurrencia de eventos desastrosos. Al respecto, se debe tener en cuenta que en el municipio se observan dos óptimos pluviométricos lo cual indica que es afectado por una alta pluviosidad, razón por la cual, los suelos no alcanzan a absorber el agua y se saturan, lo que ocasiona movimientos en masa. De la misma manera, la

discontinuidad hidrogeológica que existe entre algunas formaciones superficiales conjugada con la alta pluviosidad que se registra en la región; desarrolla zonas susceptibles a deslizarse, este es el caso del área urbana del municipio.

Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.

1.2.10 Santuario

El municipio de Santuario está situado en la región centro Occidental del Departamento de Risaralda, en el flanco oriental de la Cordillera Occidental de los Andes, aproximadamente a 64 Kms, al noroccidente de Pereira, por carretera asfaltada. Limita al norte con Pueblo Rico, Santuario y Viterbo (departamento de Caldas); al 1 sur con Balboa, La Celia, La Virginia (departamento de Risaralda); al oriente con Viterbo, Belalcázar (departamento de Caldas) y con La Virginia (departamento de Risaralda); y al occidente con Pueblo Rico (departamento de Risaralda) y con el departamento de Chocó.

Santuario presenta un Riesgo por Cambio Climático con valor bajo, a pesar de que presenta riesgo por recurso hídrico muy alto y la mayor pérdida de Proporción de la Superficie Cubierta por Bosque, el Riesgo a la salud asociado a Cambio Climático es muy bajo.

Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.

Realizar proyectos de descontaminación de corrientes de agua y de manejo de residuos sólidos. Solucionar las necesidades insatisfechas de saneamiento ambiental y agua potable, ejecutar programas y políticas ambientales, ordenar el desarrollo ambiental del territorio, ejercer control y vigilancia del medio ambiente y los recursos naturales, planificar el desarrollo del territorio bajo el principio de sustentabilidad ambiental

1.3 Distribución de la Red

1.3.8 Red prestadora

Tabla 15 IPS Primaria

Dpto/Distrito	Municipio	IPS
DC CALI		SERVIMEDIC QUIRON - IPS RÍO CAUCA
		SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD S.A.S - SERINSA
		CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S - CIS EMCALI
		INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - CAMBULOS
		SERVIMEDIC QUIRON S.A.S (CIS VIDA)
DC BUENAVENTURA Dpto valle del cauca sin DC	SERSALUD S.A - SEDE NORTE	
	MANANTIAL DE VIDA	
	PALMIRA	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - PAMIRA
Dpto de Risaralda	YUMBO	SERSALUD S.A - SEDE NORTE
	JAMUNDI	SERVIMEDIC QUIRON JAMUNDI
	APIA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA
	DOSQUEBRADAS	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA
	DOSQUEBRADAS	IDIME DOSQUEBRADAS
	LA CELIA	ESE HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA
	PEREIRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA

Fuente: informe de Red Primaria Diciembre de 2025

En cuanto a red primaria, contamos con la asignación a la ips primaria de acuerdo con la georeferenciación de las bases de datos de afiliación para la complementariedad cuando el municipio no cuenta con la oferta se realiza en el distrito de cali para valle del cauca y Pereira para Departamento de Risaralda.

1.2.8 Servicios Habilitadas

La conformación, organización y operación de la Red Integral de Prestación de Servicios en Salud RIPSS, se ejecuta en la EPS conforme al documento POLITICA MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, el cual tiene como objetivo garantizar los resultado en salud, la eficiencia operacional, la experiencia positiva de la población afiliada, la prestación de servicios en salud y la ejecución de las acciones pertinentes para la implementación de modelos resolutivos en la gestión efectiva de los riesgos en salud a los que se exponen los afiliados a EPS del agente en régimen contributivo, subsidiado y en los planes complementarios, identificándolos a través del proceso de caracterización poblacional, asegurando una red integral que armonice la atención con calidad y humanización con el fortalecimiento del sistema de información que permita la toma oportuna de decisiones para mejorar el alcance de los objetivos en salud de los pacientes, así como la oportunidad, pertinencia técnica, racionalidad científica, continuidad e integralidad y el manejo eficiente de la UPC, disminuyendo así, los costos de no calidad asociados con las rutas de atención y la mejora de los procesos administrativos y financieros que permitan la sostenibilidad de la EPS en el tiempo.

1.2.9 Red Contratada

Análisis de la oferta disponible de servicios de salud habilitados (teniendo en cuenta modalidad de atención y grados de complejidad) los municipios que se requiere se consulta a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:

Se realizó búsqueda en el Módulo con los siguientes servicios:

Tabla 16 Oferta Disponible Componente Primario

Indicador:	Oferta de Servicios	COMPONENTE PRIMARIO - VALLE DEL CAUCA									
	Municipio	Cali		Buenaventura		Palmira		Yumbo		Jamundi	
1	Servicios Obligatorios	34		34		34		34		34	
	Servicios Ofertados REPS	34	100%	33	97%	34	100%	30	88%	30	88%
	Servicios Contratados	34	100%	31	94%	33	97%	29	97%	30	100%
	Diferencia de servicios contratados/ofertados	0	0%	2	6%	1	3%	1	3%	0	0%
	Servicios con falla de mercado	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	4	11,8%	4	11,8%
	Servicios a cubrir con otros municipios	0		1		0		4		4	
	Servicios cubiertos con otros municipios	0		1		0		4		3	
	Servicios finales cubiertos después de ajustes	34		32		33		33		33	
	Servicios pendiente de ajustes	0		0		0		0		1	
	Falla total del Departamento	0		0		0		0		0	
	Servicios a cubrir pendiente	0		0		0		0		1	
	Total cobertura RED PRESTADORES	100%		94%		97%		97%		97%	

Indicador:	Oferta de Servicios	COMPONENTE COMPLEMENTARIO - VALLE DEL CAUCA									
	Municipio	Cali		Buenaventura		Palmira		Yumbo		Jamundi	
3	Servicios Obligatorios	123		123		123		123		123	
	Servicios Ofertados REPS	120	98%	61	50%	80	65%	23	19%	36	29%
	Servicios Contratados	95	79%	51	84%	60	75%	16	70%	25	69%
	Diferencia de servicios contratados/ofertados	25	21%	10	16%	20	25%	7	30,4%	11	30,6%
	Servicios con falla de mercado	3	2%	62	50%	43	35%	100	81%	87	71%
	Servicios a cubrir con otros municipios	3		62		43		100		87	
	Servicios cubiertos con otros municipios	0		28		17		69		58	
	Servicios finales cubiertos después de ajustes	95		79		77		85		83	
	Servicios pendiente de ajustes	3		34		26		31		29	
	Falla total del Departamento	3		3		3		3		3	
	Servicios a cubrir pendiente	0		31		23		28		26	
	Total cobertura RED PRESTADORES	77%		64%		63%		69%		67%	

Indicador:	Oferta de Servicios	COMPONENTE PRIMARIO - RISARALDA									
	Municipio	Apia		Dosquebradas		Pereira		La Celia		Santuario	
2	Servicios Obligatorios	34		34		34		34		34	
	Servicios Ofertados REPS	17	50%	31	91%	33	97%	16	47%	17	50%
	Servicios Contratados	17	100%	31	100%	33	100%	16	100%	17	100%
	Diferencia de servicios contratados/ofertados	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Servicios con falla de mercado	17	50,0%	3	8,8%	1	2,9%	18	52,9%	17	50,0%
	Servicios a cubrir con otros municipios	17		3		1		18		17	
	Servicios cubiertos con otros municipios	14		2		0		15		13	
	Servicios finales cubiertos después de ajustes	31		33		33		31		30	
	Servicios pendiente de ajustes	3		1		1		3		4	
	Falla total del Departamento	1		1		1		1		1	
	Servicios a cubrir pendiente	2		0		0		2		3	
	Total cobertura RED PRESTADORES	91%		97%		97%		91%		88%	

Indicador:	Oferta de Servicios	COMPONENTE COMPLEMENTARIO - RISARALDA									
	Municipio	Apia		Dosquebradas		Pereira		La Celia		Santuario	
4	Servicios Obligatorios	123		123		123		123		123	
	Servicios Ofertados REPS	0	0%	49	40%	116	94%	0	0%	0	0%
	Servicios Contratados	0	0%	25	20%	92	75%	0	0%	0	0%
	Diferencia de servicios contratados/ofertados	0		24	49%	24	21%	0		0	
	Servicios con falla de mercado	123	100%	74	60%	7	6%	123	100%	123	100%
	Servicios a cubrir con otros municipios	123		74		7		123		123	
	Servicios cubiertos con otros municipios	0		0		0		0		0	
	Servicios finales cubiertos después de ajustes	0		25		92		0		0	
	Servicios pendiente de ajustes	123		74		7		123		123	
	Falla total del Departamento	6		6		6		6		6	
	Servicios a cubrir pendiente	117		68		1		117		117	
	Total cobertura RED PRESTADORES	0%		20%		75%		0%		0%	

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS Corte Diciembre 2025

Con relación a la red prestadora de Comfenalco EPS Delagente tiene La mayor oferta de servicios del componente primario se encuentra en el Distrito Especial de Cali.

La EPS la conformación de la red integral en el componente complementario, empleando como fuente de habilitación de los servicios, la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con corte Diciembre de 2025

1.2.8 Capacidad instalada

Para el análisis de la capacidad instalada en la red primaria de Valle, la EPS Comfenalco Valle EPS Delagente realiza el cálculo de los cupos requeridos por servicio, basado en los cupos definidos en las notas técnicas y comparados con los Habilitados por servicio vs los cupos asignados para este servicio, insumo con el cual realiza cálculo del porcentaje de utilización el cual tiene como meta definida menor al 100%

Se observa que para el año 2025 que la Red de atención de los pacientes no supera en ningún servicio el 100% de su ocupación, siendo suficiente la capacidad instalada calculada para dar respuesta a las necesidades de nuestra población afiliada

Tabla 17 Capacidad Instalada – Consolidado EPS: porcentaje de utilización de cupos por servicio 2025

ESPECIALIDAD	cupos habilitados	cupos asignados	% de utilización
Medicina general	173240	168844	97%
Ginecobstetricia	7813	7267	93%
Medicina Interna	10788	10717	99%
Pediatría	12022	11357	94%
Odontología	42733	36490	85%
Medicina Familiar	4085	3952	97%
Psicología	9207	9599	104%
Nutricion	8626	8651	100%
Trabajo social	2923	2131	73%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

Tabla 18 Capacidad Instalada – Red Primaria DC Cali 2025

ESPECIALIDAD	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilizacion
Medicina general	39,579	118,736	113,874	96%
Ginecobstetricia	1,549	4,646	4,594	99%
Medicina Interna	2,574	7,722	7,675	99%
Pediatría	2,505	7,514	7,018	93%
Odontología	10,602	31,805	26,813	84%
Medicina Familiar	964	2,891	2,807	97%
Psicología	2,139	6,417	6,593	103%
Nutrición	1,818	5,454	5,415	99%
Trabajo Social	562	1,686	1,372	81%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

Tabla 19 Capacidad Instalada – Red Primaria DC Buenaventura 2025

ESPECIALIDAD	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilizacion
Medicina general	5,766	17,297	15,739	91%
Ginecobstetricia	322	966	851	88%
Medicina Interna	321	962	956	99%
Pediatría	404	1,212	1,167	96%
Odontología	806	2,419	2,266	94%
Psicología	357	1,070	1,058	99%
Nutrición	313	939	932	99%
Trabajo social	93	278	88	32%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

Tabla 20 Capacidad Instalada – Palmira 2025

ESPECIALIDAD	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilizacion
Medicina general	5,929	17,787	17,652	99%
Ginecobstetricia	466	1,397	1,032	74%
Medicina Interna	307	921	911	99%
Pediatría	547	1,642	1,561	95%
Odontología	1,044	3,131	2,794	89%
Medicina Familiar	134	402	365	91%
Psicología	135	406	381	94%
Nutrición	345	1,034	803	78%
Trabajo social	266	797	441	55%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

Tabla 21 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio Yumbo

ESPECIALIDAD	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilizacion
Medicina general	3,166	9,498	10,024	106%
Ginecobstetricia	113	339	312	92%
Medicina Interna	178	534	526	99%
Pediatría	277	831	800	96%
Odontología	882	2,646	2,201	83%
Medicina Familiar	135	404	393	97%
Psicología	218	655	722	110%
Nutrición	166	497	561	113%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

Tabla 22 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio Jamundi

ESPECIALIDAD	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilizacion
Medicina general	4,008	12,023	11,555	96%
Ginecobstetricia	155	465	478	103%
Medicina Interna	216	649	649	100%
Pediatría	274	823	811	99%
Odontología	911	2,732	2,416	88%
Medicina Familiar	129	388	387	100%
Psicología	220	659	845	128%
Nutrición	234	702	940	134%
Trabajo social	54	162	230	142%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

Se realiza seguimiento de los cupos habilitados de manera mensual buscando identificar oportunamente IPS con déficit de cupos, en este caso se procede a notificar a los prestadores para que realicen ajuste en su capacidad instalada en tiempo real con el fin de contar con una red de prestadores suficiente para dar respuesta a la demanda de servicios de los afiliados. Al finalizar el mes, se realiza un comparativo entre los cupos habilitados y las citas asignadas por servicio para definir el porcentaje de utilización de los cupos habilitados vs citas agendadas, si el resultado es menor de 100% indica que se cuenta con una red de prestador suficiente para responder a la demanda de servicios de la población afiliada. En caso de ser mayor al 100%, se interviene al prestador para conocer las causas del no cumplimiento y se solicitan los ajustes a implementar de manera inmediata.

Para Risaralda la Red ambulatoria La EPS Comfenalco Valle EPS Delagente realiza el cálculo de los cupos requeridos por servicio, basado en los cupos definidos en las notas técnicas y comparados con los cupos utilizados durante el periodo de observación.

Se realiza seguimiento al cumplimiento de Oportunidad de citas identificando desviaciones y reportando al prestador para su respectivo plan de mejoramiento con los hallazgos observados. Se articulan mesas de trabajo de manera trimestral con el fin de realizar revisión y ejecución de lo pactado contractualmente.

El resultado al final del ejercicio evidencia que la red para la atención de los pacientes de Risaralda durante el año 2025 fue suficiente en los Municipios donde la EPS Comfenalco Valle hace presencia.

Tabla 23 Capacidad Instalada – Red Primaria Dpto Risaralda

Prestador	Especialidad	Meta				
			Octubre	Noviembre	Diciembre	IV TRIM
ESE Hospital San Vicente de Paul Apia	Medicina General	<= 3	1,6	1,5	1,8	1,6
	Odontología	<= 3	1,8	1,7	1,7	1,7
ESE Hospital San Vicente de Paul Santuario	Medicina General	<= 3	2,6	2,6	2,7	2,6
	Odontología	<= 3	2,2	2,1	2,6	2,3
Hospital San Jose la Celia	Medicina General	<= 3	SD	1,8	SD	1,8
	Odontología	<= 3	SD	1,3	SD	1,3
ESE Hospital Santa Monica	Medicina General	<= 3	1,8	1,3	1,6	1,6
	Odontología	<= 3	1,3	1,0	2,1	1,5
ESE Salud Pereira	Medicina General	<= 3	2,2	1,5	4,8	2,8
	Odontología	<= 3	1,4	1,0	1,4	1,3
IDIME	Medicina General	<= 3	1,5	1,0	1,2	1,2
	Odontología	<= 3	1,1	0,4	0,3	0,6
	Ginecología	<= 8	1,3	1,4	0,6	1,1
	Pediatría	<= 5	0,7	0,0	0,5	0,4

**Fuente: Power BI*

Para la Red Primaria Seccional Risaralda la Oportunidad en la asignación de citas de Medicina General y odontología general se encuentra dentro del estándar acorde a la normatividad <= 3 días servicio; se tiene un cumplimiento global para el IV Trimestre. Se ha venido realizando un trabajo con los prestadores en lo que respecta al cargue de información en ICONECTA con el fin de obtener cargue oportuno con relación a la resolución 1552.

Tabla 24 Oportunidad Prestación de Servicio Red Complementaria
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

EPS  **TABLERO INDICADORES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Año 2025	Mes Todas	Municipio Todas	Nombre Prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ...	Tipo IPS Todas
Resolución / Decreto 1552	Tipo Indicador Todas	Nombre Indicador Todas		Tipo Meta Todas

Nombre Indicador	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	DIC
OPORTUNIDAD PROMEDIO FECHA PROGRAMACIÓN FRENTE A FECHA DE SOLICITUD DEL SERVICIO	3,00	10,95	7,70	7,55	7,15	9,15	9,42	10,57	8,20	9,46	5,88
OPORTUNIDAD PROMEDIO FECHA PROGRAMACIÓN FRENTE A FECHA SOLICITADA POR EL USUARIO	1,00	2,95	3,73	3,65	4,00	5,83	5,50	6,08	5,79	5,88	4,79

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	Meta	Octubre	Noviembre	Diciembre	IV Trim.
Anestesiología	<=30	7.67	Sin dato	8.11	7.89
Cardiología Pediátrica	<=30	19.00	Sin dato	1.00	10.00
Cirugía Pediátrica	<=30	6.00	Sin dato	4.00	5.00
Cirugía Plástica y Estética	<=30	7.33	Sin dato	1.00	4.17
Cirugía Vascular	<=30	7.91	Sin dato	5.45	6.68
Dermatología	<=30	11.75	Sin dato	3.90	7.83
Endocrinología	<=30	10.30	Sin dato	3.56	6.93
Endocrinología Pediátrica	<=30	10.67	Sin dato	9.67	10.17
Estomatología	<=30	3.00	Sin dato		3.00
Gastroenterología	<=30		Sin dato	2.00	2.00
Hematología	<=30	14.00	Sin dato		14.00
Hematología Pediátrica	<=30	6.00	Sin dato		6.00
Neumología	<=30	12.75	Sin dato	7.80	10.28
Neurocirugía	<=30	10.00	Sin dato	6.75	8.38
Neurología	<=30	10.06	Sin dato	7.25	8.66
Ortopedia y/o Traumatología	<=30	7.50	Sin dato	7.19	7.35
Otorrinolaringología	<=30	9.95	Sin dato	3.64	6.80
Reumatología	<=30	16.00	Sin dato	7.23	11.62
Urología	<=30	8.00	Sin dato		8.00

Fuente: Fuente: Tablero Power BI Indicadores de Ejecución Contractual

Para el IV Trimestre 2025 se evidencia cumplimiento del indicador de oportunidad en la asignación de citas de subespecialidades incluso muy por debajo de la meta con un máximo de 14 días y un mínimo de 2 días para una meta de 30 día.

*No se visualiza información en el tablero para el prestador para el mes de noviembre 2025, sin embargo, se evidencia que el prestador realizó el envío de dicho reporte del mes mediante correo electrónico.

Tabla 25 Oportunidad Prestación de Servicio Red Complementaria
CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA

EPS delagente **TABLERO INDICADORES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Año	Mes	Municipio	Nombre Prestador	Tipo IPS									
2025	Todas	Todas	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COM...	Todas									
Resolución / Decreto	Tipo Indicador	Nombre Indicador	Tipo Meta										
1552	Todas	Todas		Tc									
Nombre Indicador		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
OPORTUNIDAD PROMEDIO FECHA PROGRAMACIÓN FRENTE A FECHA DE SOLICITUD DEL SERVICIO		7,35	6,46	7,66	5,83	9,13	6,50	6,25	6,33	4,33	7,93	4,50	7,25
OPORTUNIDAD PROMEDIO FECHA PROGRAMACIÓN FRENTE A FECHA SOLICITADA POR EL USUARIO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Fuente: Tablero Power BI Indicadores de Ejecución Contractual

Tabla 26 Suficiencia – Red Hospitalaria

CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA	Meta	2026			
		Octubre	Noviembre	Diciembre	IV Trim.
Alergología Adultos	<=30	7.71	5.2	8	6.97
Cirugía de Toráx	<=30	19			19
Cirugía Plástica	<=30	3		17	10
Endocrinología Pediátrica	<=30			2	2
Nefrología	<=30	19			19
Ortopedia Pediátrica	<=30	8.5			8.5
Otras Especialidades	<=30	0	1		0.5

Fuente: Fuente: Tablero Power BI Indicadores de Ejecución Contractual

Para el prestador se evidencia que para el IV Trimestre del 2025, los indicadores de oportunidad para consulta especializada se encuentran dentro de la meta esperada., con un promedio de 9.4 días para el trimestre.

Actualmente, la Clínica reporta novedades con la oferta de algunas especializadas, por lo que para la vigencia se ha solicitado bloqueo de servicios como: Cardiología, Neurología, Hepatología y Cirugía General. Lo anterior, con el fin de poder redireccionar a la red de prestadores, y disminuir la posibilidad de materialización de una PQR o tutela, cuando el usuario se acerque a solicitar el servicio. Por otra parte, en caso de tratarse de disponibilidad de la agenda, le informan al usuario.

Tabla 27 Oportunidad Prestación de Servicio Red Complementaria
ONCÓLOGOS DE OCCIDENTE

EPS

delagente

una empresa Compañía Vieja

TABLERO INDICADORES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Año

2025

Mes

Todas

Municipio

Todas

Nombre Prestador

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

Tipo IPS

Todas

Resolución / Decreto

1552

Tipo Indicador

Todas

Nombre Indicador

Todas

Tipo Meta

Tc

Nombre Indicador

OPORTUNIDAD PROMEDIO FECHA PROGRAMACIÓN FRENTE A FECHA DE SOLICITUD DEL SERVICIO

OPORTUNIDAD PROMEDIO FECHA PROGRAMACIÓN FRENTE A FECHA SOLICITADA POR EL USUARIO

ENE

8,23

FEB

6,11

MAR

4,74

ABR

4,72

MAY

6,13

JUN

5,32

JUL

7,50

AGO

5,61

SEP

8,04

OCT

3,79

DIC

5,26

ONCÓLOGOS DE OCCIDENTE	Meta				
		Octubre	Noviembre	Diciembre	IV Trim.
Anestesiología	<=30	1.6	Sin dato	1	1.3
Cirugía de cabeza y Cuello	<=30	4	Sin dato		4.0
Cirugía de mama y Tumores de Tejidos Blandos	<=30		Sin dato	4.25	4.3
Cirugía Oncologica	<=30	1	Sin dato		1.0
Cirugía Plástica	<=30		Sin dato	0	0.0
Dermatología Oncologica	<=30		Sin dato	12	12.0
Medicina Paliativa	<=30	2	Sin dato	3.2	2.6
Hematología	<=30	0.5	Sin dato	3	1.8
Onco- Hematología Pediátrica	<=30		Sin dato	6	6.0
Oncología Clínica	<=30	8.6	Sin dato	14	11.3
Radioterapia	<=30	2.5	Sin dato	2.67	2.6

Fuente: Fuente: Tablero Power BI Indicadores de Ejecución Contractual

En la tabla se evidencia un cumplimiento general en las especialidades ofertadas por el prestador <= 30 días.

Se evidencian que para el IV Trimestre el prestador presenta una oportunidad en promedio de 4.3 días. Siendo el mes de octubre el que reporta mejor oportunidad con 2.8 días. Por otra parte, las especialidades con mejor oportunidad fueron Anestesiología, Cirugía Oncológica y Hematología.

*No se visualiza información en el tablero para el prestador para el mes de noviembre 2025

OTROS PRESTADORES

PRESTADORES	ESPECIALIDAD				
		Octubre	Noviembre	Diciembre	IV Trim.
CALCULASER	Urología	7.38	6.57	3.75	5.9
NEFROUROS	Nefrología	15	5	6	8.7
IDIME S.A PEREIRA	Cirugía general	8	Sin dato	17.67	12.8
	Dermatología	11.6	Sin dato	9.94	10.8
	Ginecología y Obstetricia	11.6	Sin dato	6.33	9.0
	Medicina Interna	18.25	Sin dato	11.63	14.9
	Ortopedia Adulto	30.07	Sin dato	11.9	21.0
	Otorrinolaringología	20.83	Sin dato		20.8
	Urología	20.2	Sin dato	10.75	15.5
HOMERIS	Psiquiatria Adulto	9.92	11.31	9.26	10.2
	Psiquiatria Pediatrica	8	18	15	13.7

Para la red complementaria en la Seccional Risaralda, específicamente prestadores especializados en general se evidencia que cumplen con la meta en promedio con una oportunidad ≤ 15 días, todos se encuentran dentro de la meta esperada de ≤ 30 días. En promedio general para el IV Trimestre 2025 se obtuvo una oportunidad de 13 días.

**No se visualiza información en el tablero para el prestador IDIME S.A para el mes de noviembre 2025.*

Tabla 29 Suficiencia – Red Urgencias

NOMBRE_INDICADOR	Año	Trimestre	Territorio	Numerador	Denominador	Indicador
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T1	BUENAVENTURA	1.655	69.120	2,4 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T2	BUENAVENTURA	1.329	69.888	1,9 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T3	BUENAVENTURA	1.846	70.656	2,6 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T4	BUENAVENTURA	1.219	70.656	1,7 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T1	PALMIRA	934	103.680	0,9 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T2	PALMIRA	893	98.976	0,9 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T3	PALMIRA	1.098	97.152	1,1 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T4	PALMIRA	804	97.152	0,8 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T1	RISARALDA	1.519	198.720	0,8 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T2	RISARALDA	713	197.952	0,4 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T3	RISARALDA	1.173	203.136	0,6 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T4	RISARALDA	987	203.136	0,5 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T1	SANTIAGO DE CALI	15.819	60.480	26,2 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T2	SANTIAGO DE CALI	15.221	61.152	24,9 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T3	SANTIAGO DE CALI	13.983	61.824	22,6 %
SUFICIENCIA DE LA RED URGENCIAS	2025	T4	SANTIAGO DE CALI	9.220	61.824	14,9 %
Total				68.413	1.725.504	4,0 %

Fuente: Tablero Gerencia Hospitalaria 2025

Para el cálculo de la suficiencia para la atención en el servicio de urgencias se tiene en cuenta la capacidad instalada (número de consultorios), para la atención de nuestra población, teniendo en cuenta la capacidad de la oferta de la consulta de urgencias que es máximo de 3 pacientes por consultorio, es decir un paciente cada 20 minutos.

Para Comfenalco EPS del agente para 2025 indica que se no presenta déficit en la red.

Tabla 30 Suficiencia – Red Hospitalaria

NOMBRE_INDICADOR	Año	Trimestre	Territorio	Numerador	Denominador	Indicador
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T1	BUENAVENTURA	838	17.820	4,7 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T2	BUENAVENTURA	1.506	18.018	8,4 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T3	BUENAVENTURA	1.500	18.066	8,3 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T4	BUENAVENTURA	1.158	17.756	6,5 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T1	PALMIRA	1.045	22.897	4,6 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T2	PALMIRA	1.643	23.539	7,0 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T3	PALMIRA	1.254	24.104	5,2 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T4	PALMIRA	1.430	24.104	5,9 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T1	RISARALDA	1.451	39.150	3,7 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T2	RISARALDA	1.478	43.001	3,4 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T3	RISARALDA	1.753	46.060	3,8 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T4	RISARALDA	1.585	46.184	3,4 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T1	SANTIAGO DE CALI	21.587	144.233	15,0 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T2	SANTIAGO DE CALI	23.503	143.692	16,4 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T3	SANTIAGO DE CALI	23.553	152.415	15,5 %
SUFICIENCIA DE RED HOSPITALARIA	2025	T4	SANTIAGO DE CALI	22.310	166.462	13,4 %
Total				107.594	947.501	11,4 %

Fuente: Tablero Gerencia Hospitalaria 2025

los resultados de la suficiencia de la red de prestadores de servicios hospitalarios, nacional, valle y distrito

de cali que presta la complementariedad para el cierre de 2025 indica que no se presenta déficit en

la red, es decir que la capacidad instalada de lo ofertado cubre lo requerido por la demanda.

1.4 Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

1.4.1 Valle del cauca

El departamento del Valle Del Cauca registra un PIB total de \$166,349 billones de pesos para el año 2024 con estructuras económicas heterogéneas entre sus municipios. La composición promedio departamental muestra un predominio del sector terciario con 47,1% (comercio, servicios y administración pública), seguido por las actividades primarias con 38,9% (agricultura, ganadería y pesca) y el sector secundario con 14,0% (industria, manufactura y construcción). Los municipios con mayor vocación agropecuaria como Bolívar (68,4%), Argelia (66,0%) y Alcalá (60,6%) superan ampliamente el promedio departamental, configurando territorios eminentemente rurales; mientras que en el extremo opuesto, Tuluá lidera la terciarización con 80,8% de su PIB en servicios, seguido por Calima (74,9%) y Jamundí (70,0%), consolidando centros urbanos de mayor desarrollo.

La economía del Valle del Cauca está liderada principalmente por el sector de establecimientos financieros, inmobiliarias y servicios a empresas, que representa el 25,90% de su actividad económica, consolidándose como el motor productivo del departamento. Le sigue en importancia la industria manufacturera con un 15,16%, y las actividades de servicios sociales, comunales y personales con 14,97%. Estos tres sectores concentran más de la mitad de la estructura económica departamental, reflejando un perfil marcadamente urbano e industrial. El cuarto lugar lo ocupa comercio, reparación, restaurantes y hoteles con 12,55%, seguido por impuestos con 8,58%, y construcción con 7,02%.

En las zonas rurales, la agricultura es la principal actividad económica, con la caña de azúcar como cultivo dominante. No obstante, la región enfrenta desafíos en diversificación y acceso a servicios. Durante el segundo trimestre de 2023, la producción agroindustrial de caña cayó un 1,9 %, aunque las exportaciones de productos como azúcares y confitería crecieron un 3,0 %. A nivel nacional, el coeficiente de Gini mostró una ligera mejora en la desigualdad, tanto en cabeceras municipales como en zonas rurales

Condiciones de Empleabilidad y consecuencias en la salud Valle del Cauca Actividad económica del territorio	Indique las condiciones de empleabilidad	Condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica
Agroindustria - Caña de azúcar	189.000 hectáreas, 286.000 empleos directos/indirectos, 90% mediante CTA, 80% gana menos de 1 salario mínimo	Accidentalidad trabajadores, enfermedades laborales 1.544/100,000 (más alta Colombia), DME 92%, Enfermedad Renal Crónica	Afrocolombianos 647.526 personas (27,2%), campesinos (65/100 familias vinculadas), mujeres 7% fuerza laboral
Caficultura	62.968 hectáreas, 23.268 familias, 44.060 empleos anuales, alta informalidad temporal, pago \$500/kilo	Intoxicaciones pesticidas, desórdenes musculoesqueléticos, dermatitis, problemas respiratorios	Mujeres 30% productores (6.951), jóvenes (solo 400 propietarios), campesinos pequeños productores
Palma y agricultura diversificada	85,3% informalidad, USD 63,8 millones exportaciones, CTA con descuentos superiores al salario base	Intoxicaciones, trabajadores, cáncer, abortos y malformaciones en comunidades cercanas	Migrantes venezolanos (200.000 en el Valle), desplazados, campesinos minifundistas

Fuente : Asis 2024 Departamento Valle del Cauca.

Para el periodo de 2022, se registraron 350.773 matriculados desde el grado transición a grado 11, de ellos, 185.369 en I.E oficiales y 165.404 I. E privadas. En el periodo comprendido entre 2020 y 2022, se detalla una disminución del 4,6%, es decir aproximadamente 15.400 estudiantes, siendo en mayor medida para secundaria, siendo de 10.630 estudiantes para 2020, representando una disminución del 8,7 para este último; en primaria el descenso se da en 5,1%. Transición es el único grado escolar que presenta un crecimiento del 6,9% con respecto a 2020

Respecto a cobertura educativa en educación terciaria, en 2022 estuvieron matriculados 129.146 estudiantes, 2205 estudiantes más que en 2021. A pesar de ello, el número de estudiantes matriculados aún es inferior al total de matriculados entre 2016 y 2019, años en los que la matrícula terciaria fue superior a los 130.000 estudiantes.

1.4.2 DC Cali

1.4.2.1 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

La ciudad es uno de los principales centros económicos e industriales de Colombia, además de ser el principal centro urbano, cultural, económico, de atención en salud, industrial y agrario del suroccidente del país y el tercero a nivel nacional. Como capital departamental, alberga las sedes de la Gobernación del Valle del Cauca, la Asamblea Departamental, el Tribunal Departamental, la fiscalía general, Seccional Valle del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Universidad del Valle entidad de educación superior pública más grande de la región, Instituciones y Organismos del Estado, también es la sede de empresas oficiales como la municipal EMCALI. Lo anterior, convierte a Cali en centro de desarrollo y resulta atractivo para la población nacional y/o extranjera que busca oportunidades de acceso a trabajo, vivienda, salud entre otros, enriqueciendo la diversidad de su población, pero también trayendo consigo enormes retos en materia de salud pública, ya que la población que se recibe en su mayoría se encuentra en condiciones socioeconómicas deficientes quienes migran a Cali para buscar nuevas oportunidades. En cuanto a participación poblacional por etnias Cali tiene una gran diversidad, siendo una de las ciudades con mayor población afrodescendiente del país.

Para el ámbito educativo las instituciones educativas (IE) en algunos corregimientos y comunas mencionaron que los niños y adolescentes deben movilizarse a otros sitios lejanos a su vivienda para acceder a cupo o también se presenta que jóvenes de comunas asistan a instituciones educativas rurales con incremento de gastos familiares. En algunas sedes no tienen unas mínimas condiciones sanitarias, se presentan barreras arquitectónicas para personas en situación de discapacidad y los docentes no cuentan con instrucción para abordar la población discapacitada.

Para estudiar a nivel técnico o profesional se dificulta la movilidad por el transporte y para los cursos virtuales hay mal acceso al internet en el corregimiento, adicionalmente los programas son centralizados en la cabecera y las personas de las veredas no pueden trasladarse

Se plantearon problemas relacionados con las aseguradoras que no dan respuestas a las solicitudes de procedimientos de manera oportuna, la atención es insensible y deshumanizada en algunas ocasiones, los medicamentos no son entregados de manera oportuna y las personas debe desplazarse grandes distancias en el caso de la zona rural y algunas urbanas para acudir a los servicios. De igual forma resaltaron que en muchas ocasiones no hay contratos con los prestadores y particularmente en zona rural consideran que sería importante articular esfuerzos

1.4.3 DC Buenaventura

1.4.3.1 Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

Según la Cámara de Comercio de Buenaventura, para el año 2021 se reportaron 7.481 establecimientos matriculados y la informalidad para fechas previas a la pandemia se situaba aproximadamente en el 57%, alcanzando en el 2021 una tasa del 78%.

El Distrito Especial de Buenaventura tiene una compleja problemática social por causas institucionales, políticas, económico – productivas y culturales. Por esta razón las condiciones de salud, educación, vivienda y empleo, entre otras son críticas, el problema público de empleo en Buenaventura son las deficientes condiciones en el territorio para crear trabajo decente.

Dichas condiciones tienen que ver con insuficientes empleos para la población en edad de trabajar, precaria calidad del empleo por alta informalidad empresarial y la poca inclusión en el mercado laboral de ciertos grupos poblacionales (mujeres, jóvenes, negros, víctimas del conflicto armado, entre otros).

Algunas de las estadísticas del mercado laboral revelan las deficientes condiciones que existen en el territorio para crear trabajo decente. No obstante, es necesario indicar que las mismas en algunos casos no son las más actualizadas o pueden tener problemas de subregistro.

La problemática de empleo en el territorio descrita, a su vez se origina en una sucesión encadenada de problemas causales (problemas de fondo o raíces de problemas) que impactan negativamente en las condiciones de vida de la población, es decir, generan consecuencias o efectos que igualmente se constituyen en problemas.

Estos problemas causales son, entre otros:

- Débil gobernabilidad y gobernanza en el territorio para promover desarrollo económico local y trabajo decente,
- Escasa competitividad y dinamismo de los renglones económicos del Distrito de Buenaventura,
- Grupos poblacionales con barreras de acceso al mercado laboral

A su vez, la débil gobernabilidad y gobernanza en el territorio para promover desarrollo económico local y trabajo decente, se origina en las siguientes situaciones problemas:

- Deficiente infraestructura, oferta de servicios públicos, sociales y condiciones de seguridad ciudadana para atraer inversión,
- Prácticas de corrupción y cooptación en la gestión pública local,
- Escasa articulación del sector gubernamental y empresarial para dinamizar los sectores económicos – productivos potenciales en el territorio, Institucionalidad local con pocas capacidades financieras, técnicas y políticas para promover desarrollo económico local. Marginalidad del tema en la gestión de la entidad territorial,

Por su parte, la escasa competitividad y dinamismo de los sectores económicos en el territorio, es ocasionada, entre otras razones por:

- Alta incidencia del trabajo informal y tercerización laboral en el territorio
- Iniciativas empresariales sin adecuadas condiciones de estudio y planeación para su sostenibilidad,
- Deficiente inversión en desarrollos empresariales para el fortalecimiento de todos los sectores económicos potenciales en el territorio, y en esto incide la: Conflictividad existente por el control, uso y aprovechamiento del territorio
- Carencia de mecanismos de incentivos que brinden seguridad y estabilidad para inversión.
- Débil agenda de gestión del gobierno local para promover y dinamizar desarrollo económico endógeno y exógeno sostenible en el territorio.

1.4.3 Yumbo

1.4.4.1 Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

La zona industrial ha permitido que Yumbo se destaque económicamente, entre las cinco primeras áreas Industriales de mayor per cápita en el ámbito nacional y le permite mantener unas relaciones intermunicipales directas con Cali y el resto del Valle del cauca.

Las zonas rurales más afectadas en Yumbo corresponden a las veredas Platanales, donde se han registrado familias evacuadas, y El Paraíso, así como las áreas colindantes con Cali y el corredor industrial. El municipio presenta un nivel de riesgo Medio según el Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo.

El tipo de afectación documentada incluye presencia ocasional de estructuras armadas, extorsión dirigida particularmente al sector industrial y comercial, y amenazas contra la población. Esta situación impacta tanto a las comunidades rurales como al sector empresarial, considerando que Yumbo alberga la zona industrial más importante del suroccidente colombiano. La presión sobre el corredor industrial configura un escenario donde las dinámicas del conflicto armado se entrelazan con los intereses económicos del territorio.

La población en mayor riesgo incluye a las comunidades rurales asentadas en las veredas mencionadas y al sector empresarial que opera en el municipio. Esta situación afecta también a la comunidad indígena Nasa presente en el territorio, que enfrenta vulnerabilidades adicionales derivadas de su condición étnica en un contexto de presencia de actores armados ilegales.

La infraestructura para educación escolar registra que Yumbo cuenta con 8 Instituciones públicas en la zona urbana con 16 sedes, en la zona rural con 5 instituciones educativas con 17 sedes y 33 instituciones privadas de las cuales 5 se dedican al preescolar, 9 a básica primaria y 17 ofrecen todos los niveles de educación.

1.4.4 Jamundi

1.4.5.1 Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

La configuración socioeconómica de Jamundí revela un municipio con necesidades sociales considerables, donde 79.864 personas, equivalentes al 43,9% de la población total municipal (181.942 habitantes), se encuentran en situación de pobreza o vulnerabilidad y requieren algún tipo de apoyo estatal. Este perfil socioeconómico, sumado a las presiones derivadas del conflicto armado, la presencia de comunidades indígenas Nasa en condiciones de vulnerabilidad territorial, y los conflictos socioambientales por minería ilegal y expansión urbana, convierte a Jamundí en un territorio que requiere atención prioritaria para la focalización de programas sociales del gobierno. La implementación efectiva de transferencias monetarias condicionadas, régimen subsidiado de salud, subsidios de vivienda y programas educativos resulta especialmente crítica para las comunidades rurales y los resguardos indígenas que enfrentan simultáneamente exclusión socioeconómica, amenazas a su seguridad territorial y deterioro de sus recursos naturales.

Las prioridades de intervención para Jamundí deben concentrarse en trabajo informal, pobreza multidimensional y desarrollo integral. Para abordar estas problemáticas, el municipio puede articularse con programas como el Empleos para la Vida con incentivos del 15-35% del salario mínimo para empleadores a nivel nacional y VALLE emplea con formación técnica certificada SENA para 2.700+ personas del Valle del Cauca. A nivel local, Jamundí Se Transforma con meta 84% cobertura agua rural y apoyo a 5.400 productores representa una oportunidad concreta para la transformación social. La convergencia de estos programas, con enfoque diferencial urbano-rural y participación comunitaria activa, constituye la ruta para alcanzar las metas de reducción de pobreza y mejoramiento de la calidad de vida.

1.4.5.3 Cobertura educativa

Para el año 2022 la cobertura neta⁸ en educación Total alcanza el 78,64 %. El porcentaje de personas con analfabetismo en 2018 era mayor en la zona rural (5,35 %) que en la zona urbana (1,96 %) ⁹. La tasa de tránsito inmediato a la educación superior es de 30,58 % ¹⁰, esta se redujo respecto a 2021.

Cobertura Bruta: Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo respecto a la población en edad teórica para cursarlo. Cobertura Neta: Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo que tienen la edad teórica para cursarlo y el total de la población que tiene esa misma edad.

1.4.6 Palmira

1.4.6.1 Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

La estructura productiva de Palmira muestra una economía diversificada con predominio del sector terciario. Los servicios financieros y empresariales representan el 26,45%, ligeramente por encima del promedio departamental, Los procesos relacionados con la economía, el trabajo y la sociedad, las condiciones de vida y de convivencia en el territorio. Estos factores permiten tener un acercamiento integral al proceso de salud y bienestar de una población.

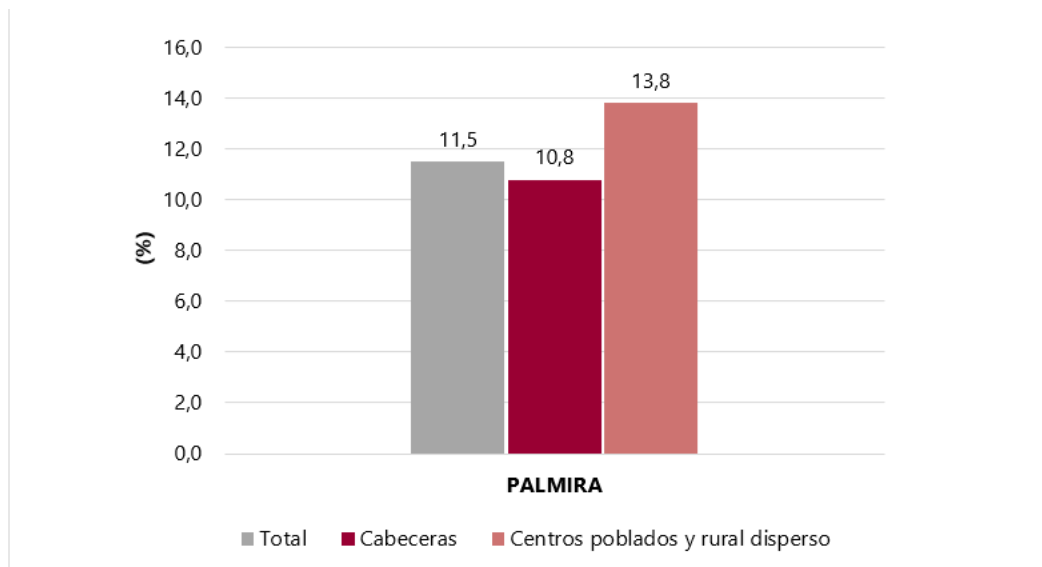
mientras que la industria manufacturera alcanza el 22,49%, superando en 48% al departamento del Valle, lo que ratifica el papel del municipio como centro industrial estratégico, siendo un punto de paso y de estación obligado para el sistema de transporte con gran convergencia para las rutas vehiculares que se movilizan hacia Cali desde el interior y occidente del país a través del corredor vial de la recta Cali – Palmira y rutas que conducen al puerto marítimo de Buenaventura. También sobresalen los servicios sociales y personales (18,79%), asociados a la concentración de instituciones educativas, de salud y actividades profesionales independientes.

En contraste, el comercio y la gastronomía tienen menor participación que en el departamento, y sectores como construcción y transporte mantienen proporciones similares al comportamiento regional. Las actividades agropecuarias presentan una participación reducida (3,67%), reflejo del predominio de los monocultivos agroindustriales y del uso intensivo del suelo por los ingenios azucareros.

En cuanto a la empleabilidad del municipio de Palmira predomina el trabajo informal tanto en la cabecera municipal como en los centros poblados y rural disperso con un promedio total del 78,9% comparado con el estado de dependencia laboral del 25%.

1.4.6.2 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

Según el cálculo de la pobreza multidimensional realizado por el DANE en el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2018, el municipio de Palmira presenta un índice de 11,5; siendo de 13,8 para el área de centros poblados y rural disperso y de 10,8 para la cabecera.

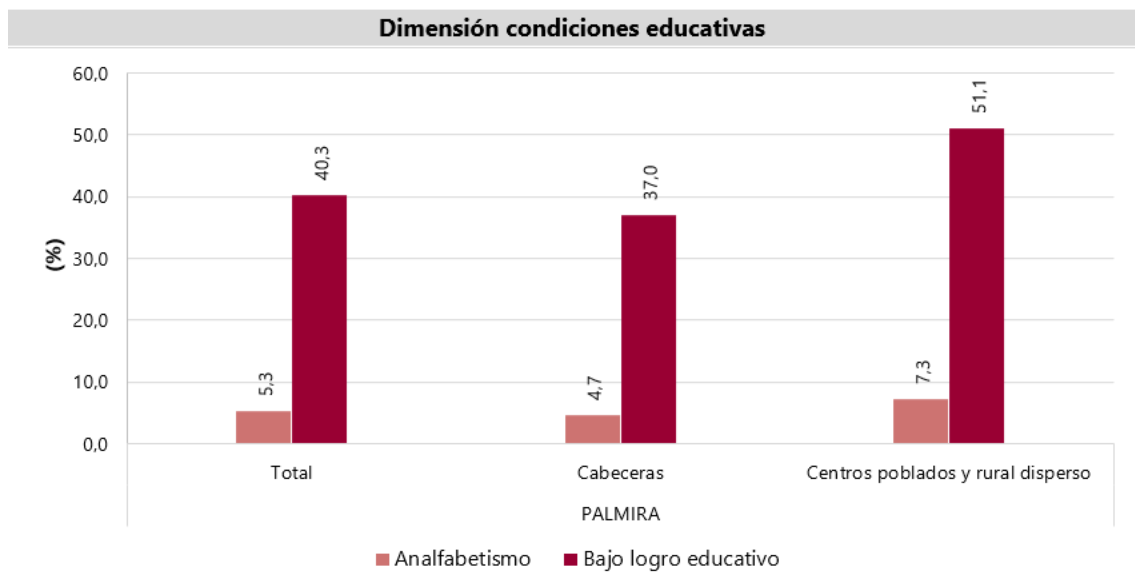


Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018). Fecha de publicación: 31 de enero de 2020

1.4.6.2 Cobertura educativa

En la dimensión de condiciones educativas, el municipio de Palmira presenta un 40,3 % de bajo logro educativo y un 5,3 % de analfabetismo, según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Las brechas son más marcadas en los centros poblados y zonas rurales dispersas, donde el bajo logro educativo alcanza el 51,1 % y el analfabetismo el 7,3 %, evidenciando desigualdades territoriales en el acceso y permanencia en el sistema educativo.

Este comportamiento se asocia a factores como la limitada cobertura educativa rural, las condiciones socioeconómicas de los hogares y las barreras de acceso geográfico. Las consecuencias de esta situación impactan directamente la empleabilidad, el ingreso y el bienestar social de la población



Fuente: Asis Municipio Palmira 2023..

1.4.7 Departamento Risaralda

1.4.7.1 Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

Risaralda ha mostrado una mejoría, aún hay desafíos por enfrentar. Diversos factores pueden estar contribuyendo a la disminución de la pobreza en Risaralda. Una posible mejora en el empleo, impulsada por el crecimiento en sectores como el comercio y los servicios, podría haber incrementado los ingresos de los hogares.

Además, la implementación de programas sociales y subsidios puede haber beneficiado a las poblaciones más vulnerables, mientras que un mayor acceso a la educación podría haber mejorado las perspectivas laborales, lo que también contribuiría a la reducción de la pobreza. No obstante, es fundamental que las políticas públicas continúen enfocándose en las áreas más afectadas. La continuidad en las políticas que han demostrado eficacia en la reducción de la pobreza es esencial, así como un enfoque particular en las zonas rurales, donde la pobreza puede seguir siendo más pronunciada. La inversión en infraestructura básica, como el transporte y los servicios públicos, también será clave para mejorar la calidad de vida y reducir la pobreza en el departamento. En conclusión, el análisis de la pobreza monetaria en Risaralda evidencia una tendencia positiva en la disminución de los índices de pobreza, situándose por debajo de la media nacional. Sin embargo, el departamento enfrenta desafíos que requieren atención y un enfoque integral en las políticas sociales y económicas para continuar en esta trayectoria de mejora.

Las Condiciones de vida del territorio de acuerdo con las mediciones realizadas por el DANE en la vigencia 2023, muestran que el 11,8% de la población se encuentran en situación de pobreza multidimensional en Colombia, con un 8,8% en las cabeceras municipales y de 24.0% en los centros poblados y rural disperso, es decir, el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en centros poblados y rural disperso fue 2,7 veces el de las cabeceras.

se observa un aumento en el consumo de drogas, en Risaralda, el consumo de sustancias psicoactivas ha mostrado un crecimiento preocupante en los últimos años, alineándose con las tendencias nacionales e internacionales reportadas por la UNODC. Las estadísticas locales indican que el consumo de drogas, especialmente entre jóvenes y adolescentes, ha aumentado, con productos derivados de la cocaína y el cannabis siendo las sustancias más comunes. Este incremento ha generado una mayor demanda de servicios de tratamiento y prevención, pero, al igual que en otras regiones de Colombia, existe una brecha significativa en el acceso a estos servicios.

Encontramos en las fuentes del ministerio de educación nacional para la vigencia 2021, un total de 154.342 estudiantes de edades entre 5 a 16 años de edad, con un porcentaje de cobertura neta discriminados en los siguientes grados escolares: cobertura en transición 62,14% versus nacional de 60,25%, primaria de 86,56% contra 86,67% nacional, secundaria de 76,49% mientras el promedio nacional de 73,76% y media vocacional de 47,82% versus 42,61% nacional; superando en tres de los cuatro parámetros los porcentajes nacionales. A nivel departamental tenemos una disminución marcada de 38.74 puntos porcentuales entre los grados de básica primaria y media vocacional.

MUNICIPIO	POBLACIÓN 5 a 16 años	COBERTURA NETA	COBERTURA NETA TRANSICIÓN	COBERTURA NETA PRIMARIA	COBERTURA NETA SECUNDARIA	COBERTURA NETA MEDIA
Pereira	71.315	109.61	74.54	104.99	100.34	61.05
Apía	2.164	84.89	71.43	81.7	67.64	53.79
Balboa	1.129	78.3	57.47	72.27	66.58	41.54
Belén de Umbria	4.553	90.16	61.02	87.75	76.78	50.45
Dosquebradas	34.049	88.04	64.7	85.22	82.34	46.82
Guática	2.205	91.7	53.99	83.2	82.18	68.62
La Celia	1.248	92.71	63.64	87.72	87.97	40.09
La Virginia	4.711	108.7	71	98.3	104.24	64.86
Marsella	3.026	90.09	49.58	85.58	70.39	43.88
Mistrató	4.764	74.43	46	68.98	42.44	21.75
Pueblo Rico	4.956	95.96	55.27	94.13	51.86	25.04
Quinchía	5.403	94.65	66.67	89.98	84.84	60.53
Santa Rosa de Cabal	12.555	92.05	66.77	86.91	84.39	52.6
Santuario	2.264	86.88	67.9	85.22	68.88	38.52
Risaralda	154.342	91,29	62,14	86,56	76,49	47,82

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, datos abiertos-noviembre de 2024.

1.4.8 Municipio Pereira

1.4.8.1 Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

La situación exteriorizada muestra cómo se ha venido concentrando progresivamente en Pereira la actividad económica del Departamento, situación generada por la carencia de recursos, tecnologías, organización e instrumentos para la producción de bienes y servicios en los demás municipios de Risaralda. Las cifras expresan la existencia de un Departamento macro cefálico, matizado por el crecimiento desproporcionado en la participación del valor agregado de Pereira frente a la presentada por los demás entes territoriales.

La concentración de la actividad económica del Departamento en Pereira junto al empobrecimiento de los demás municipios, lleva al éxodo de población rural hacia la ciudad capital, lo cual trae consecuencias negativas como: caos en la atención de salud, imposibilidad de acceder a una vivienda conllevando a la formación de asentamientos ilegales en las periferias de la ciudad, informalidad laboral, descenso de las remuneraciones, inestabilidad escolar, aumento de la incultura ciudadana, familias dedicadas al micro tráfico, violencia intrafamiliar, prostitución, entre otras.

En el municipio de Pereira, la medida de pobreza multidimensional en la cabecera municipal es del 13.1%, mientras que en los centros poblados y áreas rurales dispersas alcanza el 24.6%. Estas cifras proporcionan una perspectiva

más detallada de la situación de la pobreza, mostrando una diferencia significativa entre las áreas urbanas y rurales.

Esta disparidad puede reflejar desafíos adicionales en términos de acceso a servicios básicos, oportunidades de empleo y calidad de vida en las áreas rurales de Pereira. Por lo tanto, es importante tener en cuenta esta divergencia al diseñar e implementar políticas y programas destinados a reducir la pobreza y promover el desarrollo inclusivo en el municipio.

En síntesis, Pereira lidera la economía de Risaralda, representando el 60% del PIB departamental y destacando en sectores como exportaciones y turismo. A nivel laboral, ha mejorado en ocupación y reducción de desempleo, pero enfrenta alta informalidad por la debilidad de las MiPymes y políticas asistenciales que desincentivan la formalización. La pobreza multidimensional y el rezago escolar son mayores en zonas rurales, aunque se ha avanzado en acceso a servicios básicos en la cabecera.

1.4.8.2 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

1.4.8.3 Cobertura educativa

En cuanto a la educación en Pereira, se relaciona el comportamiento de la deserción, eficiencia y calidad educativa, matrícula del sector educativo del municipio de Pereira, teniendo en cuenta los datos estadísticos oficiales entregados por parte de la Subdirección de cobertura del Ministerio de Educación Nacional

En educación, existe una brecha entre instituciones oficiales y no oficiales, lo que limita el acceso de estudiantes oficiales a educación superior. En infraestructura, la cobertura de acueducto y alcantarillado es insuficiente, especialmente en áreas rurales. Pereira ocupa un lugar destacado en el Índice de Competitividad de Ciudades, con avances en diversificación económica y digitalización, consolidándose como un polo de desarrollo en Colombia, aunque persisten desafíos en infraestructura y equidad urbano-rural.

1.4.9 Municipio Apía

1.4.9.1 Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

En Apía 47.4% de la población de la zona rural es pobre, esto ocasiona que las personas no tengan recursos económicos para acceder a los servicios de salud, ya que deben acudir al Hospital de Primer nivel.

La caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano solo dispone de información a nivel departamental. El campesinado en Apía, Risaralda, es la población mayoritaria del municipio debido a las condiciones geográficas y económicas. El término campesino se refiere a las personas que trabajan la tierra, ya sea que tengan o no tierra, o que se dediquen a otras actividades como la pesca o la artesanía. En Apía, la Gobernación de Risaralda y la Alcaldía de Apía han apoyado la creación de mercados campesinos, que se han convertido en un motor de desarrollo económico y comunitario.

indicador de pobreza multidimensional del territorio: solo disponible a nivel departamental. Risaralda: 10.7%, Apia: 33.6%. Se encuentra por encima del departamento, la población rural del municipio, vive predominantemente de la agricultura sin acceso a educación superior, debido a bajos recursos económicos.

1.4.9.3 Cobertura educativa

Los niveles educativos de la población: la información de niveles educativos por sexo, grupo etario y género no se encuentra disponible, los indicadores disponibles se relacionan con coberturas.

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2022): Este indicador se encuentra por debajo del departamento con 94.36% cobertura educación primaria.

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2022) Este indicador se encuentra en igual condición que el departamento con 104.39% cobertura educación secundaria.

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2022): Este indicador se encuentra por debajo del departamento con 90.85% cobertura educación media.

La oferta de instituciones educativas se cuenta, para el sector rural con cuarenta establecimientos de básica primaria y uno de secundaria; y para el sector urbano existen cuatro centros de básica primaria y dos de secundaria y media vocacional. Todos los establecimientos tanto en la zona urbana como rural, son de carácter oficial. En la educación se requieren implementar estrategias para controlar la deserción escolar tanto en zona urbana como rural, mejorando la infraestructura educativa y garantizando el transporte escolar.

1.4.10 Municipio Dosquebradas

1.4.10.1 Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

La economía de Dosquebradas mantiene una estructura basada propia de centros urbanos, donde tienden a ser predominantes actividades de tipo comercial y de servicios, confluye el principal centro de demanda y de mercados, lo que hace que se desarrollen actividades acordes con la vocación, además la cercanía con la ciudad capital hace que configuren estas 2 ciudades el gran centro del Departamento de Risaralda, de igual manera se destaca el sector turístico y se muestre al mundo con sus sitios de interés, como lo es el santuario de la Virgen de la Pureza ubicada en el

sector del alto del oso, desde donde se puede conocer el camino de los venados vía en donde puede llegar a este lugar, la iglesia de la Capilla que está ubicada en el barrio que lleva su mismo nombre, es un sitio histórico porque es la primera iglesia construida en el Municipio en la década de los 40 y del cual se tienen registros de fotos y archivos antiguos.

Desde el punto de vista socio económico, el análisis y observación de las condiciones asociadas con el mercado laboral, se convierten en punto clave para evaluar la situación de una economía, en este caso la del Área Metropolitana de Pereira AMCO (Pereira-Dosquebradas-La Virginia), donde se observa la tasa de desempleo en el trimestre móvil comprendido entre agosto y octubre de 2023, la tasa de desocupación áreas metropolitanas fue del 9,5 %, estando por encima del nivel nacional que para el año 2023 cerró en 9,2% (Fuente: DANE).

El índice de pobreza dimensional para Dosquebradas año 2018, es de 13.7, el cual se encuentra 3 puntos por encima del departamental (10,7), sin embargo, como observamos en la tabla 13 el índice de pobreza multidimensional en los centros poblados y rural disperso es mayor (28.1) que en la cabecera urbana.

Según planeación municipal en Dosquebradas la mayoría de la población está clasificada en los estratos 1, 2 y 3. Un pequeño porcentaje corresponde al estrato 4 y la población clasificada en los estratos 5 y 6 no alcanza a representar el 1% del total. La distribución aproximada de la población es: Estrato 1: 11,74%; Estrato 2: 33,28%; Estrato 3: 43,26%; Estrato 4: 11,21%; Estrato 5: 0,05 % y Estrato 6: 0,02%.

1.4.10.2 Cobertura Educativa.

Entre tanto el sector educativo, cuenta con 21 instituciones educativas y 52 sedes educativas 950 docentes y una población estudiantil de aproximadamente 29.000 estudiantes, según lo informado por la secretaria de educación para el año 2023. Se cuenta con 64 instituciones educativas del sector privado de las cuales 47 prestan servicios prescolares y los restantes desde preescolar hasta básica primaria y secundaria. El municipio presenta buenas coberturas educativas en primaria y secundaria; a excepción de la educación media que se mide con los jóvenes de 15 a 16 años matriculados, lo cual puede deberse a la deserción escolar de estos jóvenes y a la movilidad o mudanza de sus familias, que es una de las principales causas de deserción escolar, sin embargo, la tendencia de esta cobertura ha sido al aumento, en los últimos años.

1.4.11 Municipio la celia

1.4.11.1 Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

En cuanto a las condiciones de vida en el territorio de La Celia, Risaralda, están influenciadas por varios factores, incluyendo su ubicación geográfica, características socioeconómicas y acceso a servicios básicos.

En La Celia es predominantemente la comunidad en la zona rural, sin embargo, la inclusión social es un valor importante en la población, donde se fomenta la igualdad de oportunidades y el respeto por la diversidad, promoviendo la convivencia pacífica entre las personas de diferentes orígenes y estilos de vida.

Según fuentes del Distrito Nacional de Planeación DNP para el año 2024, en el municipio de La Celia Risaralda, la mayoría de las personas se encuentran en el grupo B del SISBEN pobreza moderada con un registro de 3.459 personas, le sigue las personas pertenecientes al grupo A pobreza extrema con 3.393 personas registradas, 984 personas se encuentran en el grupo C vulnerables y finalmente en el grupo D población no pobre no vulnerable se encuentran 302 personas registradas.

1.4.11.2 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

Acceso a servicios básicos: La disponibilidad y calidad de servicios básicos como agua potable, electricidad, saneamiento y transporte pueden ser variables en diferentes partes del municipio. En algunas áreas rurales, puede haber limitaciones en el acceso a estos servicios.

Educación y salud: La Celia cuenta con instituciones educativas y centro de salud para atender las necesidades de la población local. Sin embargo, la calidad y disponibilidad de estos servicios pueden ser limitadas en comparación con áreas urbanas más desarrolladas.

La dificultad en el acceso a los servicios de salud, reportada por un 21% de los participantes, sugiere posibles determinantes sociales como barreras económicas y geográficas que pueden exacerbar las disparidades en salud.

Desde la perspectiva de la comunidad, los desafíos en Infraestructura y Recursos representan obstáculos significativos para el acceso y la calidad de los servicios de salud. La carencia de una sala de rayos X limita la capacidad diagnóstica, dificultando la atención médica eficiente. Además, la percepción de abandono a personas con discapacidades refleja la falta de servicios adaptados y de apoyo social, generando

un impacto negativo en la inclusión y la calidad de vida de este grupo vulnerable. Otros indicadores: Se observan mejoras en varios indicadores, como la inasistencia escolar, el acceso a fuentes de agua mejoradas y el aseguramiento en salud, lo que sugiere avances en la calidad de vida y el bienestar de la población.

En resumen, las condiciones de vida en La Celia son influenciadas por su entorno natural, su economía basada en la agricultura, y los desafíos comunes a las áreas rurales en términos de acceso a servicios básicos y oportunidades de empleo

1.4.11.3 Cobertura educativa

El municipio de La Celia cuenta dos instituciones educativas; en la zona urbana se encuentra la institución educativa Liceo de Occidente con tres sedes y cuenta con 14 sedes en la zona rural y se cuenta con la institución educativa Patio Bonito con dos sedes en el corregimiento y 11 sedes en la zona rural, con un total de 30 sedes de instituciones educativas en el municipio de La Celia, las cuales prestan los servicios de transición, básica primaria, básica secundaria, educación media y bachillerato urbano y rural.

1.4.12 Municipio santuario

1.4.12.1 Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio

El municipio de Santuario tiene 275 empresas reportadas con ARL con 2.275 personas afiliadas a riesgos laborales. La mayoría de la población no se encuentra afiliada al sistema de riesgos laborales, debido a que se dedican a actividades de tipo agrícola o sector informal de la economía, están afiliados en salud al régimen subsidiado y no están afiliados a ARL. En 2021, en el total nacional el coeficiente de Gini fue 0,523, en 2021, en cabeceras municipales fue 0,510, en centros poblados y zonas rurales dispersas el Gini fue 0,455 para 2021.

El 47.59% de las viviendas del rural disperso cuentan con acueducto.

El 18.9% de las viviendas del rural disperso cuentan con alcantarillado

El 5.7% de las viviendas del rural disperso cuentan con recolección de basuras

1.4.12.2 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

En SANTUARIO el 39.9% de la población es pobre. En cabecera municipal el índice es de 22.2 y en la zona rural es de 56.1

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2022): Este indicador se encuentra en la misma situación que el departamental con 107.89% cobertura educación primaria

Santuario cuenta actualmente con dos Instituciones Educativas en el área urbana, Instituto Santuario y María Auxiliadora y con cinco centros educativos en la zona rural: Peñas Blancas, La Bamba, El Tambo, La Marina y Peralonso en cuyas infraestructuras son además aprovechadas para otros programas de formación como son el bachillerato en Bienestar Rural, post- primaria y educación para adultos en la nocturna en la zona urbana y bachillerato sabatino también en la zona urbana.

1.4.1 Determinación de la demanda ex ante (a gestionar) para las actividades de protección específica y detección temprana para los grupos de riesgo definidos de la población afiliada

Las estimaciones de las actividades de Protección Específica y Detección Temprana los genera el Ministerio de Salud y Protección Social para cada EAPB teniendo en cuenta la población afiliada a cada entidad (población activa y suspendida al 31 de diciembre de cada año fuente BDUa y actualización con población a corte del 30 de junio del año siguiente) y las frecuencias de uso y población objeto por cada actividad según la resolución 3280 de 2018.

Se consideran Estimaciones ex ante todas aquellas actividades que se pueden realizar con una población predeterminada, teniendo en cuenta condiciones que están presentes como el sexo y la edad.

De acuerdo con lineamientos de resolución 3280 de 2018, se realiza cálculo de actividades según ciclo de vida de la siguiente manera:

- Primera Infancia: 0 a 5 años
- Infancia: 6 a 11 años
- Adolescencia: 12 a 17 años
- Juventud: 18 a 28 años
- Adultez: 29 a 59 años
- Vejez: mayores de 60 años.

El insumo de la programación ex ante permite generar para nuestra red prestadora una referencia de número de actividades a realizar y contar con el seguimiento de las coberturas integrales por curso de vida.

1.5 Intervenciones por Curso de vida

Teniendo en cuenta que las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Para la respuesta en cuanto a intervenciones en salud a partir de atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud (Minsalud – RIAS), EPS del agente

Tabla 31 Cobertura Valoración integral 2025 Comfenalco Valle EPS Curso de Vida
"PRIMERA INFANCIA"

MUN/DC/DPTO	Curso de vida Primera Infancia
PALMIRA	100%
YUMBO	100%
JAMUNDI	100%
TOTAL VALLE	100%
DC CALI	100%
DC BUENAVENTURA	100%
APIA	100%
LA CELIA	100%
SANTUARIO	100%
PEREIRA	81%
DOSQUEBRADAS	76%
TOTAL RISARALDA	99%
PORTABILIDAD	78%

Fuente: Citas Icosalud- Corte Diciembre 2025.

Tabla 32 Cobertura Valoración integral 2025 Comfenalco Valle EPS Curso de Vida "INFANCIA"

MUN/DC/DPTO	Curso de vida Infancia
PALMIRA	21.0%
YUMBO	22.0%
JAMUNDI	18.2%
TOTAL VALLE	20.2%
DC CALI	16.7%
DC BUENAVENTURA	11.8%
APIA	26.1%
LA CELIA	13.3%
SANTUARIO	26.2%
PEREIRA	18.8%
DOSQUEBRADAS	3.4%
TOTAL RISARALDA	16.7%
PORTABILIDAD	11.1%

Fuente: Citas Icosalud- Corte Diciembre 2025.

Tabla 33 Cobertura Valoración integral 2025 Comfenalco Valle EPS Curso de Vida
"ADOLESCENCIA"

MUN/DC/DPTO	Curso de vida Adolescencia
PALMIRA	12.30%
YUMBO	11.50%
JAMUNDI	14.60%
TOTAL VALLE	12.90%
DC CALI	10.30%
DC BUENAVENTURA	4.80%
APIA	14.10%
LA CELIA	7.00%
SANTUARIO	13.60%
PEREIRA	10.60%
DOSQUEBRADAS	2.10%
TOTAL RISARALDA	9.00%
PORTABILIDAD	0.00%

Fuente: Citas Icosalud- Corte Diciembre 2025.

Tabla 34 Cobertura Valoración integral 2025 Comfenalco Valle EPS Curso de Vida
"JUVENTUD"

MUN/DC/DPTO	Curso de vida Juventud
PALMIRA	7.10%
YUMBO	15.90%
JAMUNDI	13.90%
TOTAL VALLE	11.40%
DC CALI	11.90%
DC BUENAVENTURA	11.00%
APIA	24.00%
LA CELIA	23.80%
SANTUARIO	13.40%
PEREIRA	22.20%
DOSQUEBRADAS	23.40%
TOTAL RISARALDA	21.40%
PORTABILIDAD	2.90%

Fuente: Citas Icosalud- Corte Diciembre 2025

Tabla 35 Cobertura Valoración integral 2025 Comfenalco Valle EPS Curso de Vida "ADULTEZ"

MUN/DC/DPTO	Curso de vida Adultez
PALMIRA	23.80%
YUMBO	27.10%
JAMUNDI	21.00%
TOTAL VALLE	23.70%
DC CALI	19.40%
DC BUENAVENTURA	14.60%
APIA	14.10%
LA CELIA	25.20%
SANTUARIO	14.60%
PEREIRA	22.70%
DOSQUEBRADAS	24.80%
TOTAL RISARALDA	20.40%
PORTABILIDAD	8.30%

Fuente: Citas Icosalud- Corte Diciembre 2025.

Tabla 36 Cobertura Valoración integral 2025 Comfenalco Valle EPS Curso de Vida "VEJEZ"

MUN/DC/DPTO	Curso de vida Vejez
PALMIRA	19.00%
YUMBO	31.90%
JAMUNDI	21.90%
TOTAL VALLE	22.40%
DC CALI	23.90%
DC BUENAVENTURA	11.20%
APIA	4.70%
LA CELIA	18.40%
SANTUARIO	12.90%
PEREIRA	19.50%
DOSQUEBRADAS	23.50%
TOTAL RISARALDA	15.60%
PORTABILIDAD	9.50%

Fuente: Citas Icosalud- Corte Diciembre 2025.

Para Comfenalco EPS delagente se encuentra que el curso de vida con mayor intervención es primera infancia, seguida de infancia, encontrando una oportunidad de mejora en la atención de la población en cursos de vida generan estrategias en la intervención de juventud, adultez y vejez. como fortalecer el seguimiento mensual desde la EPS a las actividades de demanda inducida y atenciones efectivas desde las IPS primarias

1.5.1 Vacunación

Desde el seguimiento de la red prestadora cumplimiento a esquema completo de vacunación contamos con las siguientes coberturas Comfenalco EPS del agente

Tabla 37 Coberturas de vacunación 2025 Comfenalco Valle EPS

MUN/DC/DPTO	Bcg	Pentavalete 3 dosis	MMR 1 año	Penta 18 meses	DPT 5 años	META
PALMIRA	100.00%	88.57%	81.94%	96.13%	97.80%	95.00%
YUMBO	97.44%	100.00%	97.80%	95.60%	100.00%	95.00%
JAMUNDI	97.09%	108.74%	100.00%	96.67%	83.92%	95.00%
TOTAL, VALLE	98.18%	99.10%	93.25%	96.13%	93.91%	95.00%
DC CALI	100.00%	100.00%	83.88%	81.37%	74.90%	95.00%
DC BUENAVENTURA	91.60%	95.60%	94.01%	92.51%	79.68%	95.00%
APIA	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	95.00%
LA CELIA	100.00%	100.00%	70.00%	90.00%	73.91%	95.00%
SANTUARIO	100.00%	100.00%	60.00%	86.67%	60.00%	95.00%
PEREIRA	100.00%	100.00%	100.00%	91.67%	100.00%	95.00%
DOSQUEBRADAS	100.00%	100.00%	87.50%	68.75%	69.23%	95.00%
TOTAL, RISARALDA	100.00%	100.00%	83.50%	87.42%	80.63%	95.00%
TOTAL, EPS	97.44%	98.68%	88.66%	89.36%	82.28%	95.00%

Fuente: Cohorte de vacunación 2025

Los resultados muestran que, a nivel global de la EPS (TOTAL EPS), cumplimiento de BCG y Pentavalente para los biológicos con mayores rezagos DPT 5 años: 82.28%, MMR 1 año: 88.66% y Penta 18 meses: 89.36%

Esto evidencia brechas importantes en esquemas completos, especialmente en refuerzos y segundas dosis, lo cual sugiere fallas en continuidad del esquema.

Búsqueda activa intensificada

Identificar niños con esquemas incompletos (especialmente 18 meses, 1 año y 5 años) Cruce de bases: PAI WEB, , Listados nominales por municipio y asegurador , Jornadas de vacunación , Demanda inducida.

1.5.2 Tamizaje cáncer de cérvix: citología

La vigencia de la citología es de 3 años, por lo que se realiza rastreo de resultados,

En compañía de sistemas de información se generan bases con las mujeres de 25 a 29 años con resultado de citología vencida y de mujeres a las cuales no se les ha realizado citología en los últimos 3 años, con el fin de que cada IPS realiza demanda inducida para programar la toma

Tabla 38 tamizaje citología año 2025 Comfenalco Valle EPS

Citologías				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento Acumulado 2025
PALMIRA	70%	465	942	49.36%
YUMBO	70%	294	512	57.42%
JAMUNDI	70%	450	594	75.76%
TOTAL VALLE	70%	1,209	2,048	59.03%
DC CALI	70%	3,326	6,064	54.85%
DC BUENAVENTURA	70%	441	1,125	39.20%
APIA	70%	31	61	50.82%
LA CELIA	70%	10	68	14.71%
SANTUARIO	70%	37	67	55.22%
PEREIRA	70%	42	85	49.41%
DOSQUEBRADAS	70%	28	73	38.36%
TOTAL RISARALDA	70%	148	354	41.81%
PORTABILIDAD	70%	3	10	30.00%

Fuente: Sistemas de información (RIPS-CUPS-202-base de datos de laboratorios) aplicadas EPS delagente Año 2025

1.5.3 Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH

Tabla 39 tamizaje ADN/VPH Año 2025 Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento Acumulado 2025
PALMIRA	65%	3,020	5,547	54.44%
YUMBO	65%	1,680	2,510	66.93%
JAMUNDI	65%	2,642	3,494	75.62%
TOTAL VALLE	65%	7,342	11,551	63.56%
DC CALI	65%	20,434	37,227	54.89%
DC BUENAVENTURA	65%	740	5,104	14.50%
APIA	65%	38	394	9.64%
LA CELIA	65%	41	429	9.56%
SANTUARIO	65%	16	362	4.42%
PEREIRA	65%	159	586	27.13%
DOSQUEBRADAS	65%	106	437	24.26%
TOTAL RISARALDA	65%	360	2,208	16.30%
PORTABILIDAD	65%	8	36	22.22%

Fuente: Sistemas de información (RIPS-CUPS-202-base de datos de laboratorios) aplicadas EPS delagente Año 2025

Indicador de cobertura por debajo de la meta esperada, Con lo dispuesto en la Resolución 2363/dic 2023 se ajusta la meta para 2024 al 65%, se genera estrategias de demanda inducida a la red prestadora para el cumplimiento de la cobertura.

1.5.4 Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía

Tabla 40 tamizaje Mamografía Año 2025 Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de mama: Mamografía				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento Acumulado 2025
PALMIRA	70%	763	2,768	27.57%
YUMBO	70%	369	1,080	34.17%
JAMUNDI	70%	1,090	1,630	66.87%
TOTAL VALLE	70%	2,222	5,478	40.56%
DC CALI	70%	7,342	20,978	35.00%
DC BUENAVENTURA	70%	304	1,738	17.49%
APIA	70%	64	223	28.70%
LA CELIA	70%	69	277	24.91%
SANTUARIO	70%	56	221	25.34%
PEREIRA	70%	115	296	38.85%
DOSQUEBRADAS	70%	104	236	44.07%
TOTAL RISARALDA	70%	408	1,253	32.56%
PORTABILIDAD	70%	4	16	25.00%

Fuente: Sistemas de información (RIPS-CUPS-202-base de datos de laboratorios) aplicadas EPS delagente Año 2025

La vigencia de la mamografía es de 2 años por lo que al realizar un rastreo desde el 2022 se logra una cobertura para la Eps delagente del 57.88%, por debajo de la meta del 70%. se genera estrategias de demanda inducida a la red prestadora para el cumplimiento de la cobertura.

1.4.1 Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta

Tabla 41 tamizaje PSA Año 2025 Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de colon y Recto: PSA				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento Acumulado 2025
PALMIRA	40%	2,168	3,376	64.22%
YUMBO	40%	1,190	1,386	85.86%
JAMUNDI	40%	1,879	2,056	91.39%
TOTAL VALLE	40%	5,237	6,818	76.81%
DC CALI	40%	17,649	26,365	66.94%
DC BUENAVENTURA	40%	242	2,158	11.21%
APIA	40%	26	322	8.07%
LA CELIA	40%	2	418	0.48%
SANTUARIO	40%	60	335	17.91%
PEREIRA	40%	84	323	26.01%
DOSQUEBRADAS	40%	44	280	15.71%
TOTAL RISARALDA	40%	216	1,678	12.87%
PORTABILIDAD	40%	6	9	66.67%

Fuente: Sistemas de información (RIPS-CUPS-202-base de datos de laboratorios) aplicadas EPS delagente Año 2025

Para este indicador la vigencia de los resultados son 2 años y debe contar tanto con tacto rectal como con resultado de PSA para que sume en el numerador, para un resultado para un total de la Eps delagente de mayor al 40 % cumpliendo con la meta programática Jun 2024.

Se plantea reforzar con el personal asistencial de las IPS el registro del tacto rectal en cada intervención

1.4.2 Tamizaje para cáncer de próstata

Tabla 42 Tamizaje Cancer de Prostata Año 2025 Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de Prostata				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento Acumulado 2025
PALMIRA	55%	386	2,109	18.30%
YUMBO	55%	367	910	40.33%
JAMUNDI	55%	318	1321	24.07%
TOTAL VALLE	55%	1071	4,340	24.68%
DC CALI	55%	3344	16,416	20.37%
DC BUENAVENTURA	55%	417	1466	28.44%
APIA	55%	6	233	2.58%
LA CELIA	55%	11	322	3.42%
SANTUARIO	55%	48	255	18.82%
PEREIRA	55%	85	183	46.45%
DOSQUEBRADAS	55%	86	175	49.14%
TOTAL RISARALDA	55%	233	1,168	19.95%
PORTABILIDAD	55%	3	15	20.00%

Fuente: Sistemas de información (RIPS-CUPS-202-base de datos de laboratorios) aplicadas EPS delagente Año 2025

Las acciones de cuidado y autocuidado son importantes para la prevención y detección temprana del cáncer de próstata. Las pruebas utilizadas para la detección temprana del cáncer de próstata son: El examen del antígeno prostático (PSA) Tacto rectal, en hombres mayores de 50 años.. para La Eps delagente con una cobertura 11.9% continuamos con las estrategias de demanda inducida desde la IPS primaria para garantizar la detección temprana y el cumplimiento de la meta.

1.4 Situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud

Las situaciones evitables trazadoras que afectan la salud de nuestros afiliados y que se derivan de la prestación de servicios, dicho análisis se realiza a través de la comparación de indicadores tales como tasa de incidencia de meningitis por *Haemophilus influenzae*, sífilis congénita y tétanos neonatal de la EPS y la entidad territorial (cálculo de diferencias relativas, cálculo de intervalos de confianza y semaforización), los resultados de estos indicadores son suministrados por el Minsalud a través del CUBO SISPRO Caracterización Poblacional. De igual forma en el siguiente segmento se presentan otros indicadores calculados con fuentes propias de la EPS.

Tabla 43 Indicadores trazadores Comfenalco Valle EPS

Entidad Territorial afiliados EAPB	Tasa de Sífilis Congénita en La EAPB	Tasa de Incidencia Sífilis Congénita Entidad Territorial	Porcentaje de Bajo peso al nacer EAPB	Porcentaje de Bajo peso al nacer Entidad Territorial	Porcentaje de meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> EAPB	Porcentaje de meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> Entidad Territorial	Numero de Hipotiroidismo no tratado EAPB	Numero de Hipotiroidismo no tratado Entidad Territorial	Porcentaje transmisión atero infantil VH 18 meses EAPB	Porcentaje transmisión atero infantil VH 18 meses Entidad Territorial	Tasa de Incidencia Tetanos Neonatal EAPB	Tasa de Incidencia Tetanos Neonatal Entidad Territorial
Total Nacional	0.62	1.81	11.04	11.25	0.00	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Valle	0.00	1.51	11.09	10.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cali	1.09	1.48	10.03	10.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Buenaventura	0.00	2.79	16.39	11.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Palmira	0.00	2.32	14.28	9.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Yumbo	0.00	1.18	11.11	10.8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Jamundi	0.00	0.64	6.89	9.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Risaralda	0.00	2.08	10.0	10.7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Pereira	0.00	2.9	0.00	10.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Apia	0.00	0.00	0.00	9.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Dosquebradas	0.00	3.09	0.00	11.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
La Celia	0.00	0.00	0.00	6.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Santuario	0.00	1.86	37.5	10.7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Cubos SISPRO 2024

Los resultados evidencian que, a nivel municipal, el comportamiento del indicador es favorable en comparación con la entidad territorial, mostrando un desempeño positivo general.

No obstante, al analizar el indicador de bajo peso al nacer, se identifican brechas específicas en los siguientes municipios del departamento del Valle del Cauca: Buenaventura, Palmira, Yumbo.

Estos territorios presentan resultados que requieren fortalecimiento de las intervenciones, dado que se evidencia una diferencia frente al comportamiento esperado del indicador.

Por su parte, el departamento de Risaralda presenta un comportamiento por debajo del indicador en comparación con la entidad territorial, lo cual podría interpretarse como un mejor desempeño relativo en este evento.

En relación con el seguimiento de los indicadores 256, desde la gestión del riesgo en el programa de salud materna, estos se encuentran actualmente en monitoreo continuo, en el marco de los planes de acción definidos.

Lo anterior con el objetivo de cerrar brechas identificadas y mejorar los resultados en los territorios priorizados.

2 Capítulo II Situación de calidad de vida y salud en el territorio morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio.

Se realiza un análisis por las principales causas de morbilidad atendida, morbilidad trazadora y las patologías y eventos de alto consumo. Las fuentes información fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS a través de la consulta en el respectivo Cubo RIPS, indicadores de Cuenta de Alto Costo, SIVIGILA el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA e información propia de la EAPB

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista de agrupación que usa la OMS para el análisis de carga global de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE-10 en cuatro grandes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales, maternos perinatales; enfermedades no transmisibles lesiones, Signos y síntomas mal definidos.

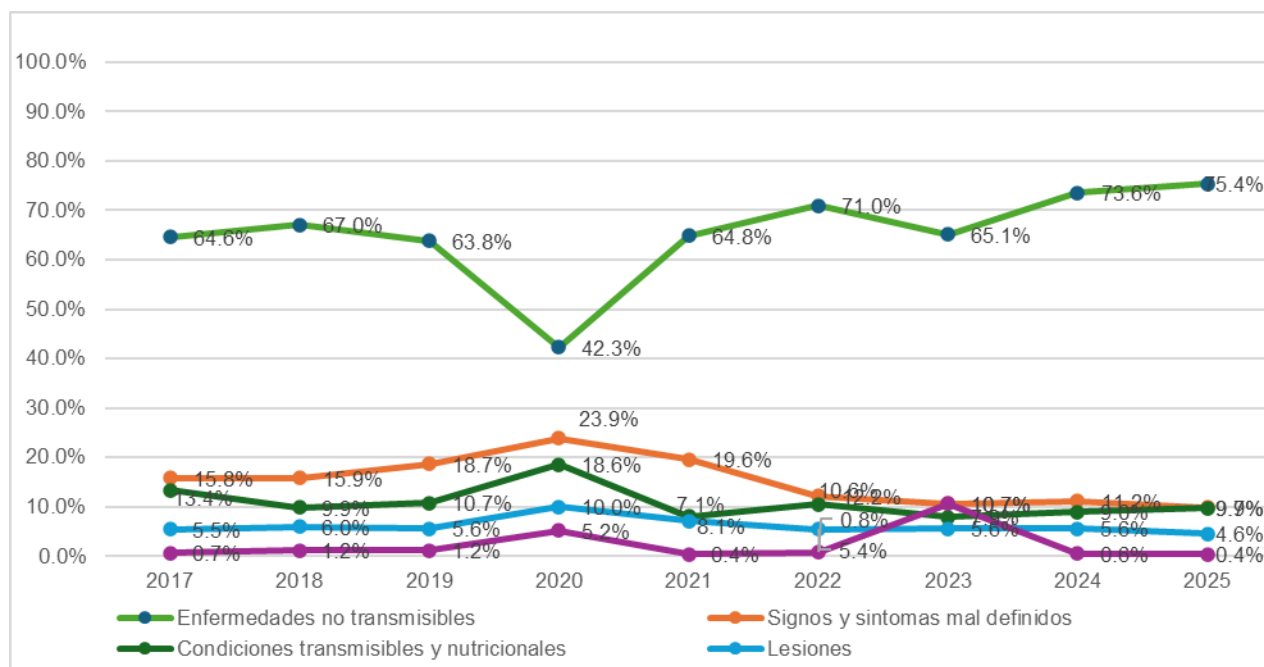
2.1 Morbilidad atendida

Caracterización de la morbilidad

- Principales causas de morbilidad atendida

La morbilidad atendida para población afiliada a la EPS Delagente, muestra en la gráfica 2 un incremento de atenciones por grandes causas de enfermedades no trasmisibles para el año 2025 información Preliminar Cubos SISPRO atenciones realizadas normalizadas al 100% en la población después de la pandemia COVID 19.

Figura 3 Morbilidad atendida por Grandes Causas, Comfenalco Valle EPS.



Para realizar el análisis de la Morbilidad de acuerdo con el reporte de RIPS por parte de los diagnósticos de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10), se filtra por ámbito ambulatorio y urgencias de acuerdo a variables de ámbito de archivos RIPS.

2.4.1 Principales causas de morbilidad atendida

Tabla 44 Morbilidad atendida Afiliados Ámbito Ambulatorio Comfenalco Valle EPS Delagente 2025

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
I10X	Hipertension esencial (primaria)	132,529	8.99%
Z000	Examen medico general	85,352	5.79%
Z519	Atencion medica, no especificada	58,376	3.96%
Z019	Examen especial no especificado	34,116	2.32%
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mencion de complicacion	31,400	2.13%
Z008	Otros examenes generales	30,648	2.08%
B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificacion	27,286	1.85%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	24,483	1.66%
Z108	Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas	22,476	1.53%
K021	Caries de la dentina	21,433	1.45%
Z001	Control de salud de rutina del nino	16,948	1.15%
E669	Obesidad, no especificada	15,458	1.05%
M545	Lumbago no especificado	15,338	1.04%
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	10,995	0.75%
Z012	Examen odontologico	10,941	0.74%
E039	Hipotiroidismo, no especificado	10,094	0.69%
K051	Gingivitis cronica	9,626	0.65%
N40X	Hiperplasia de la prostata	9,482	0.64%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8,831	0.60%
N189	Enfermedad renal cronica, no especificada	8,658	0.59%
SUBTOTAL		584,470	39.66%
OTRAS CAUSAS		889,070	60.34%
Total		1,473,540	100.00%

Fuente: Rips Red prestadores EPS Delagente, fecha de corte diciembre 2025

En el análisis de la morbilidad encontramos diagnósticos como examen médico y causas de morbilidad desconocidas esto se puede dar por la clasificación de actividades de promoción y prevención especialmente en exámenes de pesquisa para detecciones temprana , al excluir los dos primeras posiciones encontramos los diagnósticos con mayor número de atenciones como es hipertensión arterial , diabetes mellitus, diagnósticos de odontología , lumbago . siendo prioridades para el departamento de valle para trabajo articulado y trabajar en la clasificación de diagnósticos por parte del personal medico para mejorar la calidad de diagnósticos de Rips.

Tabla 45 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Urgencias Comfenalco Valle Eps delagente 2025

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	11,144	7.51%
R509	Fiebre, no especificada	7,897	5.32%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4,655	3.14%
R074	Dolor en el pecho, no especificado	3,430	2.31%
R51X	Cefalea	3,316	2.23%
N23X	Colico renal, no especificado	2,987	2.01%
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	2,822	1.90%
B349	Infeccion viral, no especificada	2,810	1.89%
I10X	Hipertension esencial (primaria)	2,373	1.60%
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	2,225	1.50%
R11X	Nausea y vomito	2,194	1.48%
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	2,080	1.40%
Z359	Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion	1,850	1.25%
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	1,784	1.20%
R102	Dolor pelvico y perineal	1,690	1.14%
R42X	Mareo y desvanecimiento	1,514	1.02%

J22X	Infeccion aguda no especificada de las vias respiratorias inferiores	1,389	0.94%
M545	Lumbago no especificado	1,379	0.93%
R060	Disnea	1,240	0.84%
R198	Otros sintomas y signos especificados que involucran el sistema digestivo y el abdomen	1,113	0.75%
SUBTOTAL		59,892	40.36%
OTRAS CAUSAS		88,508	59.64%
Total		148,400	100.00%

Fuente: Rips Red prestadores EPS Delagente, fecha de corte diciembre 2025

La morbilidad atendida (148.400 atenciones) muestra una alta concentración en causas inespecíficas y sintomáticas, donde el 40,36% corresponde a las 20 primeras causas.

Se evidencia un predominio de diagnósticos tipo:

Síntomas (dolor, fiebre, mareo)

Enfermedades agudas infecciosas

Condiciones crónicas de alta prevalencia

Con relación al cubo SISPRO de 2025 Pr contamos con una morbilidad de las causas principales por agrupadores entidad territorial presentando los siguientes resultados

Tabla 46 Morbilidad Comfenalco Valle EPS

Entidad Territorial	Concepto	Desagregación	Indicador EAPB	Indicador ET
Valle Del cauca	Enfermedades no transmisibles	Contributivo-Subsidiado	74.15%	73.63%
	Signos y sintomas mal definidos	Contributivo-Subsidiado	10.17%	10.26%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	Contributivo-Subsidiado	11.05%	8.73%
	Lesiones	Contributivo-Subsidiado	4.17%	6.73%
	Condiciones maternas perinatales	Contributivo-Subsidiado	0.46%	0.65%
	Total general	Contributivo-Subsidiado	100.00%	100.00%
DC Cali	Enfermedades no transmisibles	Contributivo-Subsidiado	76.34%	74.02%
	Signos y sintomas mal definidos	Contributivo-Subsidiado	9.16%	10.12%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	Contributivo-Subsidiado	9.45%	8.67%
	Lesiones	Contributivo-Subsidiado	4.69%	6.52%
	Condiciones maternas perinatales	Contributivo-Subsidiado	0.36%	0.67%
	Total general	Contributivo-Subsidiado	100.00%	100.00%
DC Buenaventura	Enfermedades no transmisibles	Contributivo-Subsidiado	67.80%	69.35%
	Signos y sintomas mal definidos	Contributivo-Subsidiado	17.63%	16.39%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	Contributivo-Subsidiado	8.96%	7.43%
	Lesiones	Contributivo-Subsidiado	4.61%	5.28%

	Condiciones maternas perinatales	Contributivo-Subsidiado	1.00%	1.55%
	Total general	Contributivo-Subsidiado	100.00%	100.00%
Risaralda	Enfermedades no transmisibles	Contributivo-Subsidiado	71.00%	74.06%
	Signos y sintomas mal definidos	Contributivo-Subsidiado	9.88%	11.50%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	Contributivo-Subsidiado	11.06%	8.32%
	Lesiones	Contributivo-Subsidiado	6.12%	5.23%
	Condiciones maternas perinatales	Contributivo-Subsidiado	1.94%	0.89%
	Total general	Contributivo-Subsidiado	100.00%	100.00%

Fuente: cubos SISPRO 2025

2.4.2 Cohorte Tuberculosis

Para el programa de tuberculosis se realiza gestión desde la captación de sintomáticos respiratorios, la cual tiene una meta anual mayor al 90%, establecida Instituto Nacional de Salud, frente a lo cual la EPS delagente cuenta con un cumplimiento del 40 %, evidenciando bajas coberturas de captación

2.4.3 Procentaje de Captacion Sintomáticos respiratorios

En el seguimiento de cumplimiento de la meta a nivel de algunas IPS prestadoras De acuerdo con los resultados se han fortalecido las actividades para mejoramiento del indicador, mediante educación en salud a la población general, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en población con factores de riesgo o vulnerables, con el objetivo de lograr la meta de captación y evitar complicaciones respiratorias

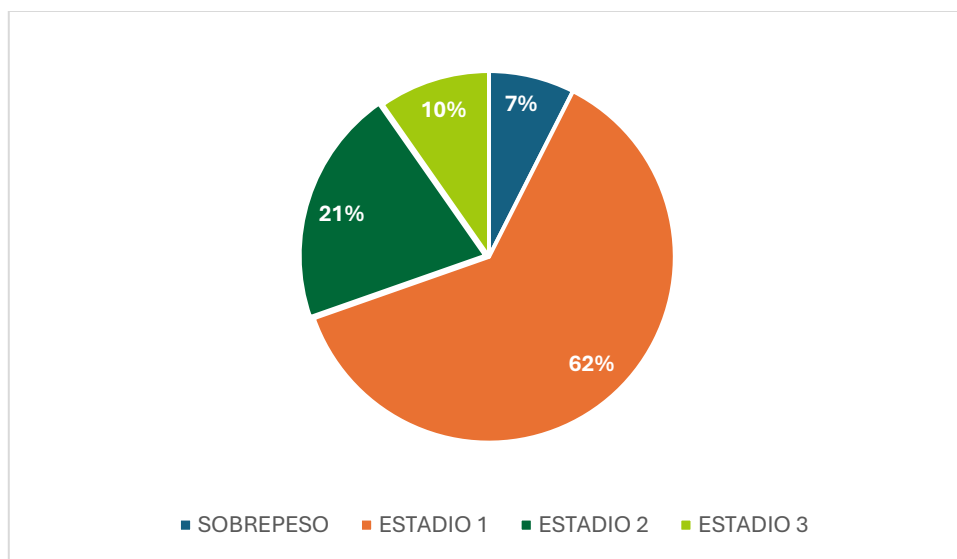
Tabla 47 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Diciembre 2025

NOMBRE INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD	SR Examinados en el año	% Cumplimiento captación SR ANUAL	Evaluación Cumplimiento SR ANUAL
Idime Cambulos	78	8.8	BAJO 0-50
Servimedic quiron Rio cauca	229	66.3	MEDIO 51-69
Serinsa Nororient	174	29.1	BAJO 0-50
Sersalud Norte	485	65.9	MEDIO 51-69
Cis emcali	16	14.1	BAJO 0-50
Cis vida	7	15.3	BAJO 0-50
Idime pereira	0	0.0	BAJO 0-50
Idime dos quebradas	0	0.0	BAJO 0-50
Apia	19	61.5	MEDIO 51-69
Santuario	12	43.1	BAJO 0-50
Celia	0	0.0	BAJO 0-50
Ese Pereira	9	53.7	MEDIO 51-69
Santa Monica Dosqubradas	7	41.3	MEDIO 51-69

Fuente: Cohorte Tuberculosis Diciembre 2025.

2.4.4 Obesidad y Sobrepeso

Figura 4 Seguimiento Cohorte de obesidad Año 2025



Fuente: Cohorte obesidad Diciembre 2025.

Con corte Año 2025, en la cohorte de obesidad se observa que la mayoría de los afiliados se encuentra en obesidad grado I (62 %), seguido de obesidad grado II (21 %) y obesidad grado III (10 %), mientras que solo el 7 % se mantiene en condición de sobrepeso. Por lo tanto, frente a esta distribución, se ha priorizado el seguimiento de los usuarios con mayor riesgo y se han implementado estrategias en articulación con las IPS primarias, con el objetivo de frenar la progresión de la enfermedad y prevenir complicaciones futuras.

Además, se da fortalecimiento estrategia “Conoce tu riesgo, peso saludable” en las campañas, lo que ha facilitado la identificación temprana de signos de alarma y factores de riesgo modificables en esta población.

La cohorte está conformada por un total de 19.249 usuarios, de los cuales 12.208 son mujeres y 7.041 hombres, evidenciando una mayor participación femenina en el programa. Al analizar la distribución por sexo y grado de obesidad, se observa que en obesidad grado I se concentran 11.965 usuarios (7.227 mujeres y 4.738 hombres), en obesidad grado II 3.976 usuarios (2.819 mujeres y 1.157 hombres), y en obesidad grado III 1.870 usuarios (1.334 mujeres y 536 hombres). En el grupo de sobrepeso se registran 1.438 usuarios (828 mujeres y 610 hombres). Debido a esta distribución, se confirma una mayor prevalencia de obesidad en la población femenina, aspecto que

ha sido considerado dentro de la gestión de la cohorte para orientar el seguimiento y el acompañamiento de manera más focalizada.

De igual manera, se realizó un trabajo articulado entre el equipo de Gestión del Riesgo y el equipo de fármaco seguridad de la EAPB, enfocado en optimización farmacológica de los afiliados pertenecientes al programa de Clínica de Obesidad atendidos en la Clínica Nueva de Cali. En el marco de este ejercicio, se realizó un análisis de los ordenamientos y de la dispensación de medicamentos como Orlistat y Liraglutide, con el propósito de realizar el seguimiento a la adherencia al tratamiento e identificar las brechas en el proceso de dispensación.

Dentro de las principales brechas identificadas se encuentra la calidad del dato en la cohorte y la entrega inoportuna de medicamentos, situación que ha afectado la continuidad del tratamiento y la adherencia terapéutica en algunos usuarios. Debido a esta situación, se ha promovido una articulación con la Clínica Nueva de Cali, donde desde el programa de Clínica de Obesidad, hará una revisión clínica de los casos analizados, orientado a evaluar la adherencia, su impacto en la evolución de la enfermedad y la pertinencia de los esquemas de manejo, de acuerdo con los protocolos establecidos.

Durante el último trimestre del año, se realizaron asistencias técnicas a las IPS primarias para fortalecer la promoción de la salud, la educación en hábitos saludables, el autocuidado y el control del peso, complementando así el abordaje clínico y farmacológico. En este periodo también se socializó nuevamente el protocolo de atención del programa y se realizó un ajuste al rango de edad de la población incluida.

2.4.5 Desnutrición

En EPS delagente el grupo de riesgo de desnutrición con corte Diciembre 2025, cuenta con (n=84) casos en la cohorte de desnutrición con un 89 % recuperados.

Tabla 48 Seguimiento Cohorte de Desnutrición, EPS Delagente corte Año2025

MUN/DC/DPTO	RC	RS	TOTAL
PALMIRA	9	3	12
YUMBO	3	2	5
JAMUNDI	5	1	6
TOTAL VALLE	17	6	23
DC CALI	31	7	38
DC BUENAVENTURA	20	2	22
APIA	0	0	0
LA CELIA	0	1	1
SANTUARIO	0	0	0
PEREIRA	0	1	1
DOSQUEBRADAS	0	0	0
TOTAL RISARALDA	0	1	1
PORTABILIDAD	0	0	0

Fuente: Cohorte Dnt Diciembre 2025

Del total de los niños identificados con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa, actualmente el se encuentra en el siguiente estado

Tabla 49 Seguimiento Cohorte de Desnutrición, EPS Delagente corte Año2025

MUN/DC/DPTO	RC	RS	TOTAL
PALMIRA	67%	100%	75%
YUMBO	67%	50%	60%
JAMUNDI	100%	100%	100%
TOTAL VALLE	76%	83%	78%
DC CALI	61%	57%	61%
DC BUENAVENTURA	65%	50%	64%
APIA	0	0	0
LA CELIA	0	100%	100%
SANTUARIO	0	0	0
PEREIRA	0	100%	100%
DOSQUEBRADAS	0	0	0
TOTAL RISARALDA	0	100%	100%
PORTABILIDAD	0	0	0

Fuente: Cohorte DNT Diciembre 2025

2.4.6 Enfermedades Respiratorias Crónicas

La cohorte de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, del cierre Diciembre de 2025 con 4.405 y para cohorte de asma con 8.318 pacientes, evidenciando una mayor captación de usuarios para ambas cohortes. Lo anterior es debido a la búsqueda activa de pacientes que actualmente se está realizando por diagnóstico CIE10, resultados de espirometrías, búsqueda por CUMS y CUPS, con el objetivo de mejorar la canalización de usuarios y gestión de la cohorte, favoreciendo el seguimiento y la garantía de acceso oportuno y permanente a los servicios requeridos, evitando desencadenar complicaciones u hospitalizaciones por descompensación.

Tabla 50 Distribución de casos EPOC, Año 2025

MUN/DC/DPTO	FREC	%
PALMIRA	282	6.4%
YUMBO	139	3.2%
JAMUNDI	201	4.6%
TOTAL VALLE	622	14.1%
DC CALI	3,212	72.9%
DC BUENAVENTURA	107	2.4%
APIA	96	2.2%
LA CELIA	105	2.4%
SANTUARIO	108	2.5%
PEREIRA	78	1.8%
DOSQUEBRADAS	72	1.6%
TOTAL RISARALDA	459	10.4%
PORTABILIDAD	5	0.1%
TOTAL	4,405	100.0%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Año2025

Tabla 51 Distribución de casos Asma Comfenalco Valle EPS delagente Año 2025

MUN/DC/DPTO	FREC	%
PALMIRA	595	7.2%
YUMBO	349	4.2%
JAMUNDI	479	5.8%
TOTAL VALLE	1,423	17.1%
DC CALI	6,166	74.1%
DC BUENAVENTURA	474	5.7%
APIA	65	0.8%
LA CELIA	47	0.6%
SANTUARIO	48	0.6%
PEREIRA	35	0.4%
DOSQUEBRADAS	53	0.6%
TOTAL RISARALDA	248	3.0%
PORTABILIDAD	7	0.1%
TOTAL	8,318	100.0%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Año 2025

2.4.7 Salud Mental

El seguimiento de la cohorte de salud mental con acciones orientadas a la promoción de la salud mental la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales la gestión integral de los afiliados caracterizados en la cohorte la realiza el prestador oportunidad de vida y para Risaralda Homeris - E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda.

Tabla 52 Caracterización cohorte de salud mental 2025 Comfenalco Valle EPS

MUN/DC/DPTO	PALMIRA	YUMBO	JAMUNDI	TOTAL VALLE	DC CALI	DC BUENAVENTURA	APIA	LA CELIA	SANTUARIO	PEREIRA	DOSQUEBRADAS	TOTAL RISARALDA	PORTABILIDAD	TOTAL	%
ANSIEDAD	441	356	309	1106	4860	367	7	8	13	12	15	55	4	6392	44.2
DEPRESION	446	248	249	943	4133	195	6	18	20	19	17	80	3	5354	37.1
DEMENCIA	37	9	22	68	468	13	5	1	2	3	5	16	0	565	3.9
SPA	43	40	38	121	490	10	1	7	3	7	12	30	1	652	4.5
TAB	44	30	20	94	410	24	3	7	13	15	10	48	1	577	4.0
ESQUIZOFRENIA	67	27	50	144	609	22	2	5	4	4	2	17	0	792	5.5
PSICOSIS	6	4	5	15	90	7	1	0	0	1	0	2	0	114	0.8
TOTAL	1084	714	693	2491	11060	638	25	46	55	61	61	248	9	14446	100.0

Fuente: Cohorte de salud mental GRO 2025

Como muestra la tabla 58 la patología con mayor participación en la cohorte es ansiedad y Depresión del total de casos para Comfenalco Eps Delagente , desde gestión de riesgo se realiza el seguimiento para garantizar la intervención de casos con equipo interdisciplinario en IPS primaria que consta de valoración por médico general, psicología y trabajo social y posterior a ello se realiza remisión a psiquiatría con IPS complementaria donde al tener un Dx confirmado de psiquiatría se continua los seguimientos de manera integral psicología trabajo social terapia ocupacional.

2.2 Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada

Para el año 2025 se recibe resultado de indicadores de redistribución de la resolución 0273/2021 de VIH vigencia de atención 2023, auditada y reportada en el 2024 se evidencia cumplimiento con relación a la meta país, manteniéndose dentro de los resultados esperados de indicadores de calidad del dato y cumplimiento en los indicadores de redistribución en cuanto a tamizaje de gestantes, detección temprana, prevalencia y medicación TAR.

Tabla 53 Cumplimientos indicadores de Redistribución VIH-ERC 2022 - 2024

CAC	Indicador de Redistribucion	Ponderado % Reconocimiento	EPS 2022	EPS 2023	EPS 2024	Tendencia
VIH	Prevalencia VIH	10%	✓ 446,43	✓ 447,07	✓ 448,43	
VIH	% Madres gestantes Tamizadas	30%	✓ 95,61%	✓ 96,60%	✓ 98,89%	
VIH	% Detección temprana	30%	✗ 65,43%	✓ 67,03%	✓ 69,41%	
VIH	% Personas en TAR con Carga Viral Indetectable	30%	✓ 77,44%	✓ 74,31%	✓ 89,1%	
ERC	Captación precursoras	40%	✓ 67,39%	✓ 75,40%	✓ 85,90%	
ERC	% Pacientes Estudiados	40%	✗ 0,00%	✓ 29,60%	✗ 0,00%	
ERC	Incidencia Enfermedad Renal Cronica -TRR	10%	✗ 8,78%	✗ 6,47%	✓ 3,95%	
ERC	% No Perdida de TFGE anual de 5 ml/min o más	10%	✓ 30,67%	✓ 51,68%	✓ 51,02%	

Fuente: Cuenta de Alto Costo 2024

En cuanto al resultado de indicadores del mecanismo de redistribución de la resolución 2463/2014 de ERC vigencia julio 2023 – junio 2024, auditada y reportada entre octubre de 2024 y enero de 2025 se evidencia cumplimiento de los indicadores de Captación de precursora, Incidencia de TRR y no progresión de ERC, con oportunidad de mejora del indicador de estudio de ERC a razón del fortalecimiento de la calidad del dato de estudio de ERC.

Se muestra a continuación comportamiento trazador de indicadores entre los años 2021 al 2024.

Cada año la CAC realiza un análisis meticuloso de todos los aspectos relacionados con el diagnóstico, el tratamiento y la gestión clínica de las personas con HTA, DM y ERC en cualquier de sus estadios, en el marco de la resolución 2463 de 2014, la cual guía las acciones y orienta los esfuerzos hacia el objetivo nacional, se desarrolló un proceso de revisión de las atenciones comprendidas entre el 1 de julio de 2023 y el 30 de junio de 2024.



Se informaron 6.571.317 personas
con diagnóstico de HTA, DM o ERC, lo que representa un aumento del 8,58% frente al periodo anterior.

Del total de las personas, el **60,13%** —
eran mujeres
(n= 3.951.502), con una edad promedio de 63,80 años (DE ± 14,81).



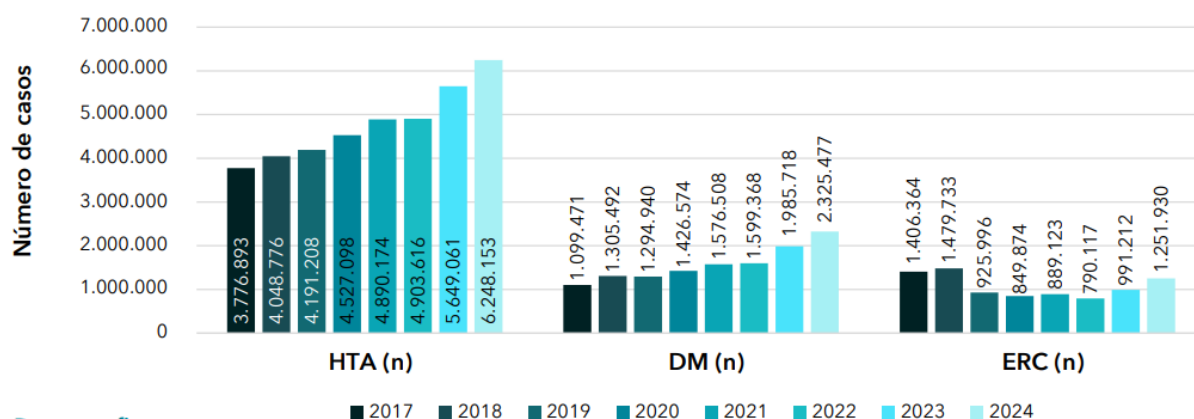
La HTA mantiene una tendencia sostenida al alza, con un incremento del 10,61% en el número de los casos reportados (n= 6.248.153) en comparación con el periodo anterior.



La DM muestra una tendencia creciente, con un aumento del 17,11% en los casos informados (n= 2.325.477).

La ERC presentó un aumento del **26,30%** —
(n= 1.251.930),
aunque su comportamiento es más variable y con una tendencia menos definida en relación con las dos condiciones anteriores.

Figura 4. Casos de HTA, DM y ERC reportados a la CAC, Colombia 2017 - 2024



[Descargar figura](#)



En **HIGIA** puede consultar los casos incidentes, prevalentes y fallecidos, desagregados por las variables demográficas y del aseguramiento.

Número de casos Incidentes

Régimen / EAPB	HTA
PAIS	214,741
EPS012	1,288

Fuente : Informe de enfermedad renal 2024 cuenta de alto Costo.

La incidencia cruda de la hipertensión arterial para Colombia de 4.09 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS del agente representa el 0.59 % con relación a total de Poblacion incidente Hipertension Pais.

Número de casos Incidentes

Régimen / EAPB	DM
PAIS	85,887
EPS012	397

Fuente : Informe de enfermedad renal 2024 cuenta de alto Costo.

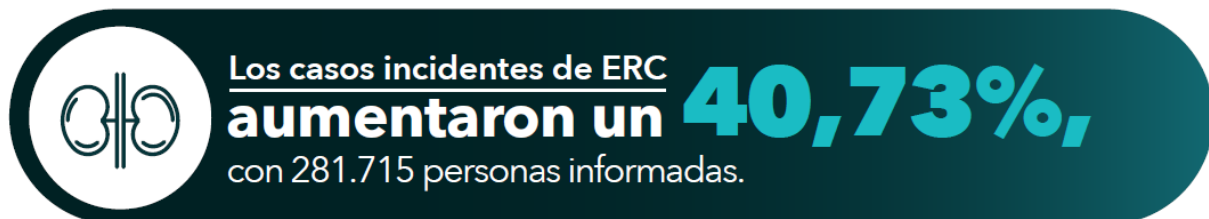
La incidencia cruda de Diabetes mellitus para Colombia de 1.64 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS del agente representa el 0.46 % con relación a dato País.

Número de casos Incidentes

Régimen / EAPB	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
PAIS	281,715	4,067	4,109	832
EPS012	4,986	17	16	7

Fuente : Informe de enfermedad renal 2024 cuenta de alto Costo.

La incidencia cruda de Enfermedad renal crónica para Colombia de 5.37 casos nuevos por cada 100 habitantes, para los casos reportados nuevos de la EPS del agente representa el 1.7 % con relación a total de reportados País.



El **14,82%** de los nuevos diagnósticos de ERC se atribuyó a enfermedad vascular renal, y el 12,54% estuvo relacionado con DM.



Desde 2021, la incidencia en el régimen contributivo muestra una tendencia creciente, con un incremento del 72,55% frente a 2023.



Se observó un aumento notable en los estadios 1 y 2 de ERC, con incrementos del 26,39% (n= 27.002) y 39,31% (n= 43.710), respectivamente.



Los casos prevalentes aumentaron en un 26,30%, alcanzando 1.251.930 personas.



Las regiones Pacífica y Bogotá, D. C., registraron PE más altas.



En el régimen contributivo, la PE aumentó 25,52%, situándose en 2,33 casos por cada 100 afiliados.



La mortalidad cruda alcanzó su nivel más alto desde 2022, con un aumento del 17,72%.

En el régimen contributivo, la TME creció un **21,83%** con **58,88 fallecimientos** por cada 100.000 afiliados.

Número de casos Prevalentes

Régimen / EAPB	HTA
PAIS	6,248,153
EPS012	52,670

Fuente: Informe de enfermedad renal 2023 cuenta de alto Costo.

La prevalencia de la hipertensión arterial para Colombia de 11.91 casos por cada 100 habitantes, para los casos reportados nuevos de la EPS delagente representa el 0.84 % con relación a total de reportados Pais.

Número de casos Prevalentes

Régimen / EAPB	DM
PAIS	2,325,477
EPS012	22,199

Fuente: Informe de enfermedad renal 2023 cuenta de alto Costo.

La prevalencia de la hipertensión arterial para Colombia de 4.43 casos por cada 100 habitantes, para los casos reportados nuevos de la EPS delagente representa el 0.95 % con relación a total de reportados Pais.

Número de casos Prevalentes

Régimen / EAPB	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
PAIS	1,251,930	43,924	49,042	9,202
EPS012	12,509	306	386	128

Fuente: Informe de enfermedad renal 2023 cuenta de alto Costo.

La prevalencia cruda de enfermedad Renal Crónica para Colombia de 2.31 casos por cada 100 habitantes, para los casos reportados nuevos de la EPS delagente representa el 1.0 % con relación a total de reportados Pais.

Número de casos Fallecidos

Régimen / EAPB	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
PAIS	130,110	51,032	38,281	5375	4,797	201
EPS012	881	403	378	50	48	5

Fuente: Informe de enfermedad renal 2024 cuenta de alto Costo.

Número de casos con diálisis peritoneal

Régimen / EAPB	Manual	%	Automatizado	%	Total	%
PAIS	3.516	55.91	2.774	44.09	6.291	66.90
EPS012	12	15.38	66	84.62	78	0.83

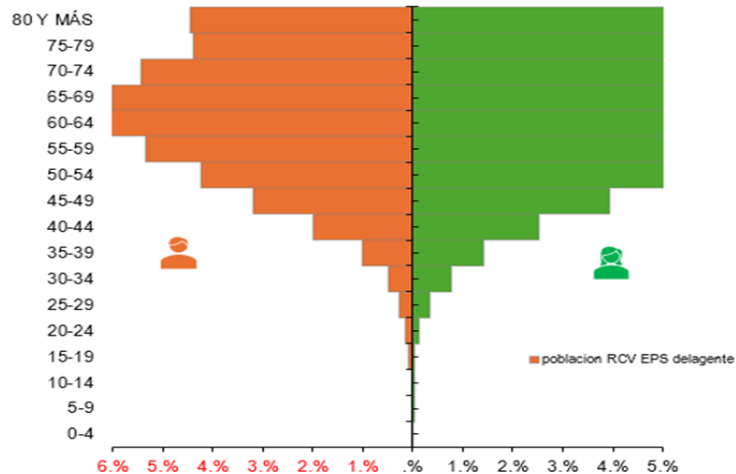
Fuente: Informe de enfermedad renal 2024 cuenta de alto Costo.

2.2.1 Riesgo Cardiovascular Metabólico

En EPS del agente el grupo de riesgo cardio cerebro vascular y metabólico, constituye el 18.5% (n=55.014), afiliados que se encuentran en seguimiento en cohorte de riesgo para garantizar la ruta de atención descrita a continuación:

La ruta inicia en Identificación de Riesgo Cardiovascular y Metabólico "Estrategia Conoce Tu Riesgo Peso Saludable", para la evaluación del riesgo metabólico se aplica el FINDRISK SCORE validado para Colombia para identificar riesgo de Diabetes, se realiza a todos los usuarios mayores de 18 años, si el resultado es <12 se brinda educación acerca de hábitos de vida saludables y autocuidado, se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, si el resultado es >12 se realiza prueba diagnóstica para Detección temprana de Diabetes, si su resultado es <100mg /dl se brinda educación acerca de hábitos de vida saludables y autocuidado, se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, si el resultado es > 100mg/dl se realiza confirmación Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Para la evaluación del Riesgo Cardiovascular se aplica tabla de predicción de riesgo de la OMS- FRAMINGHAM, Se evalúa Resultado a toma de presión arterial; si el resultado es menor a 140/90mmhg se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, Si el resultado es Mayor a 140/90 mmhg, se remite a programa de Riesgo Cardiovascular donde se realiza confirmación del diagnóstico por el Médico Del programa.

Figuras 5 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Comfenalco EPS delagente Diciembre 2025



La pirámide poblacional muestra la mayor concentración de usuarios en los grupos de edad mayores de 55 años, con relación a mujeres inicia la mayor concentración a partir de los 45 años

Para el corte de Diciembre 2025 cuenta con 55.014 afiliados en la cohorte de riesgo cardiovascular 23.687 (56.9%) corresponde a sexo femenino y 22.294 (43.1%) sexo masculino.

Para el seguimiento contamos con los indicadores con los siguientes resultados:

Tabla 53 Captación hipertensión arterial Comfenalco Valle EPS Delagente ,
Diciembre 2025

MUN/DC/DPTO	2025	Meta
PALMIRA	65%	50%
YUMBO	58%	50%
JAMUNDI	73%	50%
TOTAL VALLE	65%	50%
DC CALI	71%	50%
DC BUENAVENTURA	67%	50%
APIA	72%	50%
LA CELIA	67%	50%
SANTUARIO	74%	50%
PEREIRA	41%	50%
DOSQUEBRADAS	54%	50%
TOTAL RISARALDA	62%	50%
PORTABILIDAD	0%	50%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Diciembre de2025

Para el indicador de captación Se encuentra desviado para Pereira se realiza estrategia con la red prestadora.

Dentro de las estrategias implementadas se realiza articulación con el equipo de Cuenta de Alto Costo en el reporte adecuado y con calidad de información mensual, evaluando fuentes de información y asignación de responsabilidades, en el personal que hace parte de equipo Cardio Cerebro Vascular Metabólico de cada una de las IPS primarias, así como la entrega de usuarios sin estudios, estudios incompletos o no captados para ingreso a programa, a partir del mes de noviembre se da ingreso a personal de apoyo en el programa (Auxiliar) quien inicia un proceso de reconocimiento y apoyo en la auditoria del dato, con el objetivo de garantizar la calidad de la información y el seguimiento oportuno a la RIA cerebro cardiovascular y metabólica.

Tabla 54 Controlados hipertensión *Comfenalco Valle EPS Delagente*, Diciembre 2025

MUN/DC/DPTO	2025	Meta
PALMIRA	64%	60%
YUMBO	62%	60%
JAMUNDI	62%	60%
TOTAL VALLE	63%	60%
DC CALI	65%	60%
DC BUENAVENTURA	55%	60%
APIA	1%	60%
LA CELIA	10%	60%
SANTUARIO	64%	60%
PEREIRA	49%	60%
DOSQUEBRADAS	55%	60%
TOTAL RISARALDA	36%	60%
PORTABILIDAD	29%	60%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Diciembre 2025

Para el indicador de controlados hipertensión arterial se encuentra desviación en el indicador para Distrito de buenaventura , Apia , la Celia , Pereira , Dosquebradas afectando el indicador de Risaralda .

Tabla 55 captación Diabetes mellitus *Comfenalco Valle EPS Delagente*, Diciembre 2025

MUN/DC/DPTO	2025	Meta
PALMIRA	166%	50%
YUMBO	163%	50%
JAMUNDI	164%	50%
TOTAL VALLE	164%	50%
DC CALI	176%	50%
DC BUENAVENTURA	154%	50%
APIA	179%	50%
LA CELIA	120%	50%
SANTUARIO	155%	50%
PEREIRA	89%	50%
DOSQUEBRADAS	148%	50%
TOTAL RISARALDA	138%	50%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

De acuerdo con el reporte nacional de la Cuenta de Alto Costo CAC, sobre la situación de las enfermedades precursoras en Colombia para el diagnóstico de Hipertensión Arterial, el dato equivalente a una prevalencia cruda es de 22,8 casos por cada 100 habitantes, y para Diabetes Mellitus equivalente a una prevalencia de 3,5 casos por cada 100 habitantes. En general se ha mantenido un porcentaje de prevalencia de la cohorte para la EPS del agente superior a la meta trazada nacional, para el diagnóstico de HTA se cuenta con un 0,4 por debajo de lo esperado pero de evidencia aumento en relación a los reportes anteriores, fortaleciendo la captación de precursoras en estadio temprano, continuidad de tratamiento y seguimiento a usuarios ya diagnosticado y en Diabetes Mellitus para el mes de Diciembre 2024 se cierra con una prevalencia 4,5 puntos por encima de la meta de nivel nacional.

Tabla 56 Controlados Diabetes mellitus Comfenalco Valle EPS Delagente, Diciembre de 2025

MUN/DC/DPTO	2025	Meta
PALMIRA	55%	50%
YUMBO	41%	50%
JAMUNDI	47%	50%
TOTAL VALLE	48%	50%
DC CALI	53%	50%
DC BUENAVENTURA	54%	50%
APIA	52%	50%
LA CELIA	53%	50%
SANTUARIO	71%	50%
PEREIRA	52%	50%
DOSQUEBRADAS	49%	50%
TOTAL RISARALDA	55%	50%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Diciembre de 2025

Se observa a cierre de Diciembre de 2025 un cumplimiento de controlados de la EPS del agente con relación a la meta de 50%

2.2.2 Enfermedad Renal Crónica

En cuanto a pacientes con terapia de remplazo renal, se reportan 262 pacientes en TRR, para una prevalencia de $0.09 * 100$ por lo que se trabaja en el estudio completo de los pacientes con enfermedades precursoras, con el objetivo de detectar tempranamente complicación relacionadas con su función renal y dar un seguimiento y tratamiento oportuno, disminuyendo la probabilidad de requerimiento de terapia de remplazo renal.

Se resalta la actual necesidad de fortalecimiento de estrategia de nefroprotección para la EPS delagente, tanto en el Departamento del Valle como en Risaralda y Distrito Especial de Buenaventura, con el objetivo de gestionar y minimizar la progresión de la patología renal de usuarios en estadios renales tempranos 3A, 3B, y 4, aun sin requerimiento de terapia de reemplazo renal, impactando directamente la siniestralidad y morbilidad de la cohorte renal y pacientes en diálisis y/o requerimiento de trasplante

Tabla 57 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Comfenalco Valle EPS, Diciembre 2025

Departamento	Municipio	# Pacientes estadio 5 en TRR	# Pacientes estadio 5 ERC	Porcentaje
DC Buenaventura	Buenaventura	18	19	95%
DC Cali	Cali	191	214	89%
Risaralda	Apia	2	3	67%
Risaralda	Celia	2	2	100%
Risaralda	Dosquebradas	3	3	100%
Risaralda	Pereira	1	2	50%
Risaralda	Santuario	1	2	50%
Valle del Cauca	Jamundi	13	16	81%
Valle del Cauca	Palmira	37	40	93%
Valle del Cauca	Yumbo	7	8	88%
Total EPS	Total general	275	309	89%

Fuente: Cohorte de CAC seguimiento Dic 2025

El componente de morbilidad trazadora para enfermedades crónicas no transmisibles presenta desviación en el indicador Enfermedad Renal Crónica con necesidad de Terapia de Reemplazo Renal para Diciembre 2025 en su indicador nacional con 89,0% vs 81,34 del nivel País se encuentra por encima de referente país.

Vale mencionar que la Enfermedad Renal Crónica ERC ha sido catalogada por la OMS como una patología progresiva y altamente degenerativa, que conlleva un problema de salud pública en el mundo y cuyo manejo abarca desde la prevención de su aparición mediante un oportuno y adecuado control de los factores desencadenantes y enfermedades precursoras principales como la Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM), hasta la terapia de reemplazo renal (hemodiálisis , diálisis peritoneal, trasplante renal, o tratamiento médico no dialítico).

2.2.3 Ruta de atención cáncer general, sospecha y eventos específicos EPS delagente

La Ruta General de Atención Cáncer dispuesta en el repositorio oficial de EPS delagente FLU_RCS_020_RUTA_GENERAL_CANCER, inicia con las actividades de detección temprana y protección específica a partir de las actividades individuales de tamización para cáncer de mama, cérvix, próstata, colon y recto en población objeto, simultáneamente contempla la sospecha de cáncer infantil y da continuidad al proceso de confirmación diagnóstica, activación de la ruta e inicio de intervenciones en el modelo de gestión cáncer. Se describen los eventos priorizados de cáncer y relacionan los componentes de la red de atención oncológica:



Ruta Integral de Atención en Salud para Cáncer

Componentes de la red de atención



Red primaria

Inicia con el tamizaje para la detección temprana a personas sanas, esta abarca el proceso de demanda inducida, captación en programas PYMS, consulta espontánea y sospecha



Red complementaria

Incluye prestadores que apoyan en el proceso diagnóstico y de confirmación, tales como, laboratorios clínicos, imágenes diagnósticas, biopsia y estudio.



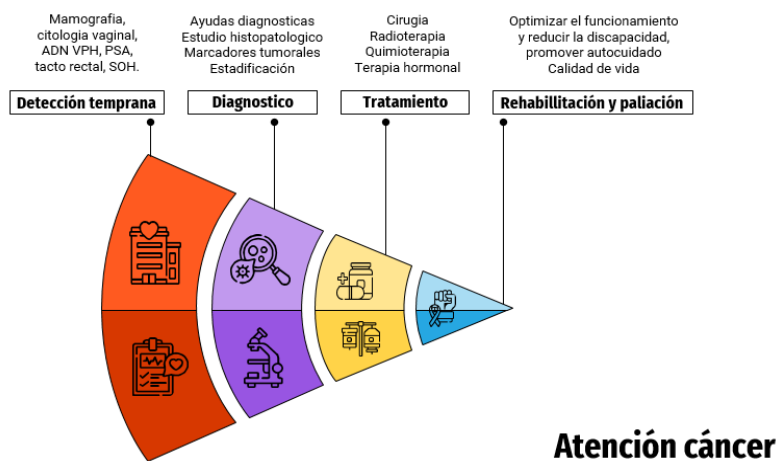
Red especializada

Se constituye por Centros especializados en el manejo del cáncer y patologías relacionadas orientados por un grupo interdisciplinario en oncología para el tratamiento, rehabilitación y paliación.

Identificación y navegación de casos incidentes de cáncer

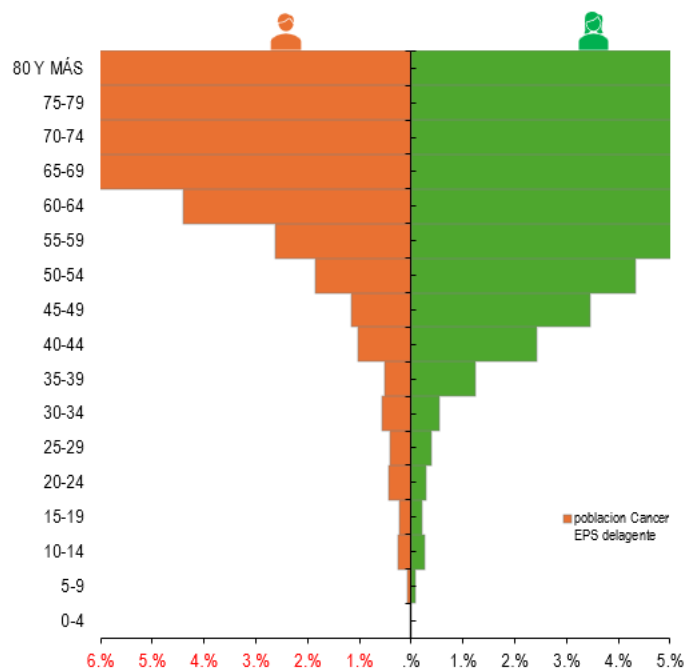
La incidencia cáncer hace referencia al total de casos nuevos de cáncer diagnosticados durante un periodo específico, los cuales son analizados. Por su parte la prevalencia corresponde al número total de casos con cáncer que existen en un determinado lugar y periodo de tiempo, incluyendo a todas las personas que han sido diagnosticadas durante ese periodo y están vivas, independientemente de si se encuentran curadas o no.

La identificación de los casos puede tener diferentes escenarios de reporte, tales como, laboratorio patológico, canales de atención al usuario, hospitalización, BAI Cáncer por RIPS reportadas por prestadores primarios, complementarios y/o especializados. A partir del cual existe un proceso de confirmación diagnóstica por reporte histopatológico derivado de pruebas de tamización (cáncer tamizable) o estudios de extensión y ayudas diagnosticas (cáncer no tamizable) como se evidencia en el siguiente esquema.



2.2.4 Prevalencia Cáncer

Figuras 6 Pirámide poblacional cohorte cáncer Comfenalco EPS delagente Diciembre 2025



La pirámide poblacional es irregular con mayor concentración de usuarios en los grupos de edad mayores de 60 años, con relación a mujeres inicia la mayor concentración a partir de los 40 años.

En los últimos dos años el proceso de auditoría y revisión de la calidad de los datos ingresados en la cohorte de oncología y posteriormente reportados a la Cuenta de Alto Costo ha generado oportunidades de mejora significativas que han contribuido a elevar la calidad de los datos en las bases de información de Oncología. La implementación de un plan de trabajo operativo, liderado por la Jefatura de Red Primaria y Riesgos en colaboración con los líderes de proceso de la Gerencia de Servicios Médicos, la Gerencia Hospitalaria, la Jefatura de Procesos de Salud y otras áreas, ha mostrado avances en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer.

Teniendo en cuenta las definiciones establecidas en el Modelo de Gestión de la Cohorte de Oncología, se reportan los eventos priorizados para el grupo de riesgo de cáncer durante los últimos cinco años. En EPS delagente al cierre del IV trimestre de 2025, se tienen identificados 7,484 eventos de neoplasia maligna (6,945 pacientes) incluyendo afiliados en cobertura inicial, en mora o suspendidos

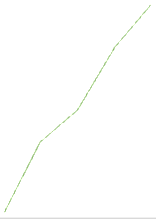
Tabla 58 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia Ccmfenalco Valle EPS
Delagente Diciembre de 2025

GRUPO	FREC	%
CANCER DE PIEL NO-MELANOMA	2156	28.81%
CANCER DE MAMA	1302	17.40%
CANCER DE PROSTATA	860	11.49%
CANCER DE COLON Y RECTO	453	6.05%
CANCER DE TIROIDES	397	5.30%
CANCER DE CERVIX	226	3.02%
CANCER DE CABEZA Y CUELLO	192	2.57%
LINFOMA NO HODGKIN	170	2.27%
CANCER DE RIÑON	141	1.88%
CANCER DE ESTOMAGO	135	1.80%
CANCER DE UTERO	120	1.60%
CANCER DE OVARIO	110	1.47%
CANCER DE PIEL MELANOMA	93	1.24%
OTRAS LEUCEMIAS	77	1.03%
CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	69	0.92%
CANCER DE TESTICULO	69	0.92%
CANCER DE VEJIGA	65	0.87%
OTROS LINFOMAS	63	0.84%
LINFOMA HODGKIN	61	0.82%
CANCER DE TRAQUEA BRONQUIOS Y PULMON	56	0.75%
SUBTOTAL	6815	91.06%
OTROS	669	8.94%
TOTAL	7484	100.00%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Diciembre 2025.

En cuanto la distribución de la cohorte de oncología, el primer puesto de grupo diagnostico lo ocupa cáncer de ´piel no melanoma ,seguido de cáncer de mama , y cáncer de próstata.

Tabla 59 Prevalencia Cohorte Oncología Comfenalco Valle EPS Delagente
Diciembre de 2025

Población	Indicadores	2021	2022	2023	IV Trimestre 2024	IV Trimestre 2025	Acumulado 2025	Incremento 2024 vs 2025	Tendencia Trimestre
		246,901	287,518	288,468	291,366	295,023	292,679	↑ 1.2%	
Cáncer	Total	4,752	5,669	6,104	6,923	7,484	9,024	↑ 7.5%	
	Prevalencia * 100.000 afiliados	1,925	1,972	2,116	2,376	2,537	3,083.24		
	Cáncer Infantil	58	62	65	71	68	84		
	Mama	962	1,141	1,204	1,271	1,335	1,509		
	Cervix	188	191	190	226	238	271		
	Prostata	583	693	764	830	878	1,004		
	Colorectal	347	359	414	452	462	603		
	Otros cáncer	2,672	3,285	3,532	4,144	4,503	5,553		

En el IV trimestre de 2025, la población total afiliada presentó un incremento del 1.2%, al pasar de 291,366 afiliados en el IV trimestre de 2024 a 295,023 en el mismo periodo de 2025, lo que evidencia una expansión sostenida de la cobertura del sistema. Durante este mismo periodo, el número total de casos de cáncer registró un aumento relevante del 7,5%, incrementándose de 6,923 casos en el IV trimestre de 2024 a 7,484 casos en el IV trimestre de 2025. Este crecimiento está asociado tanto a una mayor detección de casos como a mejoras en los procesos de notificación y calidad del registro, al igual que comportamiento regular incremental de la cohorte oncológica. El comportamiento ascendente de la tendencia trimestral refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y seguimiento, especialmente en los tipos de cáncer priorizados, con el fin de mitigar el impacto creciente de esta enfermedad en la población afiliada.

Incidencia Cáncer: Durante el IV trimestre de 2025, la incidencia general de cáncer en la EPS Delegante fue de 991 casos nuevos, lo que representa una disminución del 10,0% frente al mismo periodo de 2024, cuando se registraron 1.101 casos. Este comportamiento sugiere una reducción en los nuevos diagnósticos; no obstante, su interpretación debe realizarse con cautela, considerando posibles variaciones en el acceso a los servicios, la oportunidad diagnóstica y los procesos de notificación, novedades que han surgido en la red durante el 2025 y que se vienen gestionando en articulación con IPS primarias, complementarias e integrales, en mejora de captación y canalización de casos de manera oportuna.

Tabla 60 Incidencia Cohorte Oncología Comfenalco Valle EPS Delagente Diciembre de 2025

Distribución de incidencia cáncer según cáncer priorizado y municipio	Municipio/Tipo de cáncer	Cáncer de Mama	Cáncer de Cérvix	Cáncer de Próstata	Cáncer de Colon y Recto	Cáncer de Estomago	Cáncer de Pulmón	LLA en adultos	LMA en adultos	LH en adultos	LNH en adultos	Cáncer de Piel melanoma	Cáncer de Piel no melanoma	Otros tipos de cáncer adulto	LLA en niños	LMA en niños	Otros tipos de cáncer	Incidencia acumulada	% Incidencia acumulada
	Cali	1036	167	691	353	107	51	26	18	39	138	76	1772	1336	16	2	32	5860	78%
	Buenaventura	50	11	37	14	2	1	0	0	1	7	0	26	50	0	0	2	201	3%
	Palмира	108	21	50	52	9	3	2	2	6	13	9	168	139	0	0	4	586	8%
	Jamundi	65	18	48	21	7	1	1	0	5	5	5	127	75	2	0	2	382	5%
	Yumbo	43	11	34	12	8	1	2	0	4	6	3	57	63	4	0	3	251	3%
	Valle del Cauca	1302	228	860	452	133	57	31	20	55	169	93	2150	1663	22	2	43	7280	97%
	La Celia	3	1	1	2	2	2	1	0	0	1	1	8	10	0	0	1	33	0.4%
	Pereira	14	3	7	2	1	2	0	0	0	0	0	15	12	0	0	0	56	1%
	Apía	2	4	4	1	0	2	0	0	0	0	0	16	11	0	0	0	40	1%
	Santuario	7	1	3	1	1	4	0	0	0	0	0	11	9	0	0	0	37	0.5%
	Dosquebradas	4	1	3	3	0	1	0	0	0	0	0	8	10	0	0	0	30	0.4%
	Risaralda	30	10	18	9	4	11	1	0	0	1	1	58	52	0	0	1	196	3%
	Armenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.01%
	Bucaramanga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.01%
	Medellín	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.01%
	Pitalito	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.01%
	Popayán	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.01%
	Rionegro	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.01%
	Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.03%
	Portabilidad	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	8	0.11%
	EPS delagente	1335	238	878	462	137	68	32	20	55	170	94	2208	1719	22	2	44	7484	100%

Fuente: Cohorte de cáncer seguimiento GRO diciembre de 2025.

De acuerdo con la distribución por departamento y municipios, en el Valle del Cauca, para el IV Trimestre 2025 el distrito de Cali lidera la incidencia en un 78%, entendiendo que la población afiliada está concentrada en este territorio, donde prevalece por tipo de cáncer priorizado el cáncer de piel no melanoma con el 40%, seguido cáncer de mama 10.2%, cáncer de próstata 9.5%, colorrectal 6.4% y cáncer de estómago con 3.5%. En el agrupador de Otros tipos de cáncer representado por el 23.2%, se identifican tumores en tiroides 2.5%, cabeza y cuello, riñón 2.18% respectivamente para cada uno, entre otros tipos de tumores.

En lo que concierne al distrito de Buenaventura, se registra la incidencia del 4% respecto a la población total de EPS delagente. Los tumores más representativos en esta población son el cáncer de mama reportado con el 27%, cáncer de próstata 20%, cáncer de pulmón 10% y en igual porcentaje 3.3% cáncer de cérvix, piel no melanoma

y colon y recto. En el agrupador de Otros tipos de cáncer representado por el 33.3%, se identifican tumores en igual proporción 6.9%: Sistema Nervioso Central y Periférico, tiroides, cabeza y cuello, entre otros tipos de tumores.

En el departamento de Risaralda, aunque la incidencia es baja en comparación con el Valle, representa el 3% de la población con neoplasia maligna en EPS delagente con corte al IV Trimestre 2025, liderado por eventos priorizados concentrados en cáncer de próstata 20.8%, cáncer de cuello uterino 16.7%, cáncer de piel no melanoma 12.7%, colo-rectal 8.3%, mama y pulmón en igual porcentaje representados por 4.2%. En el agrupador de Otros tipos de cáncer representado por el 29.2%, se identifican tumores en tiroides 8.3%, en igual proporción 4.1% respectivamente para cada uno en cáncer de vejiga, pulmón, cabeza y cuello, entre otros tipos de tumores.

2.2.5Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado

Tabla 61 Estadificación de población incidente distribuida Comfenalco Valle EPS delagente, Diciembre de 2025

Estadificación del cáncer priorizado al momento del diagnostico en pacientes incidentes	In situ			Estadio temprano			Localmente avanzado			Metastásico			Sin estadificación en historia clínica		
	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Var.	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Var.	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Var.	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Var.	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Var.
Cáncer de Mama	2%	5%	⬆️	50%	47%	⬇️	29%	27%	⬆️	10%	7%	⬆️	10%	14%	⬇️
Cáncer de Cérvix	6%	10%	⬆️	22%	19%	⬇️	17%	19%	⬆️	17%	29%	⬆️	39%	24%	⬆️
Cáncer de Próstata	0%	0%	👉	38%	49%	⬆️	24%	10%	⬆️	15%	18%	⬆️	22%	23%	⬆️
Cáncer de Colon y Recto	1%	6%	⬆️	21%	20%	⬇️	31%	27%	⬆️	23%	17%	⬆️	24%	30%	⬆️
Cáncer de Estomago	0%	0%	⬇️	24%	11%	⬇️	14%	17%	⬆️	16%	26%	⬆️	46%	46%	⬆️
Cáncer de Pulmón	5%	0%	⬇️	0%	9%	⬆️	5%	6%	⬆️	53%	52%	⬆️	37%	33%	⬆️

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Diciembre 2025

En el IV trimestre de 2025, la estadificación de cáncer priorizado muestra mejores resultados en cáncer de mama y próstata, con 52% (5% in situ y 47% temprano) y 47% de casos en estadios tempranos, respectivamente; sin embargo, persisten porcentajes relevantes sin estadificación (14% en mama y 23% en próstata). En contraste, colon y recto presenta solo 26% de estadios tempranos y 30% sin estadificación; estómago, 11% en estadios tempranos y 46% sin estadificación; y pulmón, 9% en estadios tempranos con 33% de casos sin estadificación. En conjunto, estos resultados del IV trimestre de 2025 reflejan mejoras específicas en mama y próstata, pero confirman como reto crítico transversal la elevada proporción de casos sin estadificación registrada, que limita la gestión integral del riesgo oncológico

Continuidad en el modelo de atención: El análisis de la continuidad del modelo de atención, con una cohorte total de 7.484 pacientes, evidencia avances importantes en la identificación y seguimiento de la población oncológica, así como retos estructurales que impactan la permanencia en la atención. Del total de la cohorte, 5,374 pacientes (72%) se encuentran en estado activo, distribuidos entre seguimiento clínico (3,456; 46%) y tratamiento activo (1,908; 25%), lo que refleja un adecuado nivel de continuidad asistencial y gestión clínica tanto en población incidente como prevalente. La atención en cuidado paliativo representa un porcentaje marginal (10 pacientes; <1%).

No obstante, se identifican 2,110 pacientes (28%) en estado inactivo, lo que pone en evidencia brechas relevantes en la adherencia y el contacto efectivo con la cohorte. Dentro de este grupo, los principales motivos corresponden a no contactable (1,282 pacientes; 17%), abandono del tratamiento (243 pacientes; 3%) e inadherencia/inasistencia (149 pacientes; 2%). Adicionalmente, se registran casos sin intervención documentada (153; 2%) y otros desenlaces administrativos o asistenciales de menor frecuencia.

En conjunto, estos resultados muestran que, si bien se ha fortalecido la calidad del dato y la visibilidad de la cohorte activa, el principal reto del modelo se concentra en la retención, adherencia y recuperación de pacientes inactivos, priorizando estrategias de contacto efectivo, seguimiento oportuno y articulación con los prestadores para reducir el abandono y la pérdida de continuidad en la atención oncológica.

2.2.6 Enfermedades Huérfanas

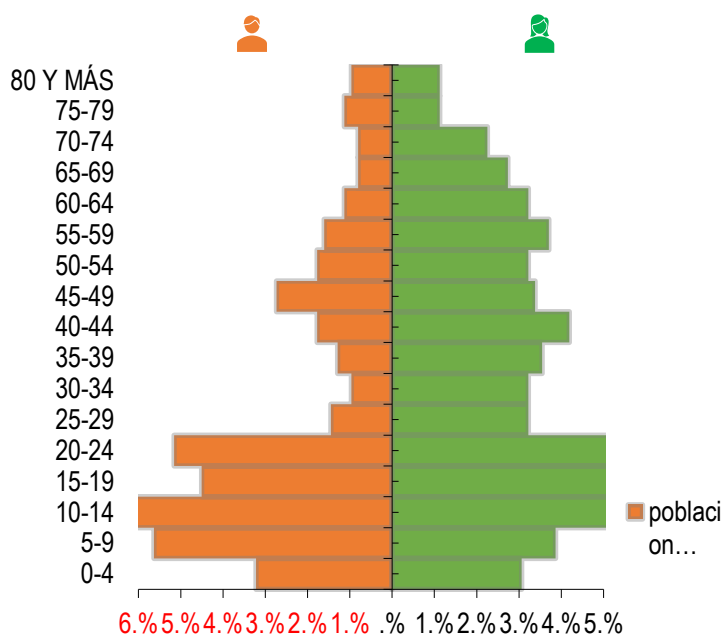
Estas patologías, aunque afectan a una porción pequeña de la población, presentan características complejas que requieren un enfoque especializado. Su baja prevalencia y la diversidad de síntomas pueden dificultar el diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que subraya la necesidad de una vigilancia epidemiológica adecuada.

En este contexto, es crucial tener en cuenta la normatividad vigente para el manejo de estas enfermedades. La Resolución 023 de 2023, que actualiza el listado de enfermedades huérfanas, establece directrices claras sobre las especialidades y ayudas diagnósticas necesarias para la confirmación de estas patologías. Esta normativa busca garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada y que se realicen los reportes pertinentes al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

La remisión de pacientes con enfermedades huérfanas a Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) complementarias es un proceso crucial que busca garantizar una atención integral y personalizada. Este enfoque no solo se centra en los aspectos clínicos, sino que también considera los factores psicosociales que afectan la calidad de vida del paciente.

Al confirmar un diagnóstico de enfermedad huérfana, el médico especialista evalúa la necesidad de una atención complementaria. Esto puede incluir tratamientos específicos, terapias físicas, psicológicas o apoyo nutricional. Se elige una IPS que cuente con la experiencia y recursos adecuados para tratar la enfermedad específica. Es fundamental que la IPS tenga un enfoque integral y multidisciplinario. La IPS debe llevar a cabo una evaluación exhaustiva del estado de salud del paciente, considerando tratamientos médicos, seguimiento de síntomas, y manejo de comorbilidades. Se desarrolla un plan de atención individualizado que contemple tanto las necesidades médicas como las psicosociales. Esto puede incluir sesiones regulares de terapia, educación para el paciente y su familia, y planificación de actividades que fomenten la inclusión social. En resumen, la remisión y gestión integral de pacientes con enfermedades huérfanas en IPS complementarias es un proceso que busca optimizar la atención médica y el apoyo psicosocial, asegurando que cada paciente reciba el tratamiento adecuado y el acompañamiento necesario para enfrentar su condición de salud.

Figuras 7 Pirámide poblacional cohorte Enfermedades huérfanas Comfenalco EPS delagente Diciembre2025



Para la pirámide poblacional de la cohorte de huérfanas su mayor concentración en hombres es del grupo de 5 a 24 años , para mujeres de 5 a 24 años , 40 a 44 años y 55 a 59 años.

Para la cohorte de enfermedades huérfanas año se reporta un total de 790

Tabla 62 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Comfenalco Eps Delagente, Diciembre 2025

MUN/DC/DPTO	RC	RS	TOTAL	%
PALMIRA	65	13	78	9.87
YUMBO	23	8	31	3.92
JAMUNDI	35	8	43	5.44
TOTAL VALLE	123	29	152	19.24
DC CALI	495	105	600	75.95
DC BUENAVENTURA	17	18	35	4.43
APIA	0	0	0	0.00
LA CELIA	0	0	0	0.00
SANTUARIO	0	1	1	0.13
PEREIRA	1	1	2	0.25
DOSQUEBRADAS	0	0	0	0.00
TOTAL RISARALDA	0	2	2	0.25
PORTABILIDAD	1	0	1	0.13
TOTAL	636	154	790	100.00

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Dic2025

Tabla 63 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas diez primeras con mayor frecuencias Comfenalco Valle EPS Delagente, Diciembre 2025

Diagnosticos	PALMIRA	YUMBO	JAMUNDI	TOTAL VALLE	DC CALI	DC BUENAVENTURA	APIA	LA CELIA	SANTUARIO	PEREIRA	DOSQUEBRADAS	TOTAL RISARALDA	PORTABILIDAD	TOTAL
Drepanocitosis	9	1	4	14	39	8	0	0	0	0	0	0	0	61
Esclerosis Multiple	3	2	2	7	33	1	0	0	0	0	0	0	0	41
Von Willebrand	4	1	3	8	25	1	0	0	0	1	0	1	0	35
Otras alteraciones cromosomicas no especificadas	6	1	1	8	23	2	0	0	0	0	0	0	0	33
Factor VIII (Hemofilia A, factor ocho)	1	0	0	1	27	0	0	0	0	0	0	0	0	28
Miastenia grave	4	1	2	7	14	1	0	0	0	0	0	0	0	22
Esclerosis sistematica cutanea limitada	2	0	0	2	19	0	0	0	0	0	0	0	0	21
Hepatitis cronica autoinmune	1	0	3	4	14	0	0	0	0	0	0	0	0	18
Sindrome de Guillain-Barre	0	1	2	3	13	1	0	0	0	0	0	0	0	17
Neurofibromatosis	0	0	0	0	15	1	0	0	0	0	0	0	0	16
Otros Diagnosticos	47	22	19	88	395	17	0	0	0	2	0	2	1	503
TOTAL	77	29	36	142	617	32	0	0	0	3	0	3	1	795

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Diciembre 2025.

Como seguimiento al reporte se encuentra el 100 % reporte en SIVIGILA, casos de enfermedades huérfanas confirmadas.

Es de aclarar que en el caso de patologías denominadas como huérfanas, se cuenta con directrices de priorización por parte de Ministerio de Salud, que favorece los criterios de protección y gestión de estos, por ser una población vulnerable, por lo que para la EPS delagente, se cuenta con seguimiento y caracterización detallada de la misma, sobre la cual se realiza un rastreo de casos por SIVIGILA de manera permanente, a fin de realizar acciones específicas para estos usuarios que permiten generar cumplimiento a la normatividad y estar alineados con las metas del territorio nacional.

2.2.7 Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes

Desde la perspectiva de gestión del riesgo, la ruta de atención para las cohortes de enfermedades autoinmunes debe considerar varios factores clave para asegurar una atención integral y oportuna. En primer lugar, es crucial la integración de servicios en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) primarias y complementarias. Se debe realizar un reconocimiento adecuado de los síntomas durante las consultas, a través de una anamnesis que relacione la evolución de los síntomas y los hallazgos del examen físico, priorizando casos con síntomas de más de seis semanas de evolución y considerando las articulaciones afectadas.

Una vez recogida esta información, es fundamental determinar la pertinencia de realizar laboratorios específicos. Si los resultados de laboratorio apoyan una presunción diagnóstica, el paciente debe ser referido a especialistas en medicina interna, medicina familiar o reumatología para confirmar el diagnóstico. En caso de que se descarte la enfermedad, el paciente debe recibir intervenciones integrales para la promoción y mantenimiento de la salud, considerando su alto riesgo por comorbilidades.

Para aquellos con diagnóstico confirmado, se debe remitir a reumatología para clasificar la severidad de la patología utilizando la clinimetría DAS28, que evalúa la actividad de la enfermedad. Dependiendo de los resultados, se puede gestionar el tratamiento en conjunto entre las IPS primaria y complementaria, abordando tanto riesgos primarios como secundarios.

En situaciones donde la clinimetría indique actividad, se deberá considerar la frecuencia de las intervenciones y la colaboración con otras especialidades. Si persiste la sintomatología, se evaluará la escalada del tratamiento a medicamentos biológicos, un proceso que requiere revisión en junta de profesionales para identificar y superar barreras en la adherencia al tratamiento, garantizando así una atención eficaz y segura para el paciente.

2.2.8 Coagulopatías

Para la cohorte de enfermedades Coagulopatías año se reporta un total de 81 afiliados. .

Tabla 64 Distribución cohorte Coagulopatías Comfenalco Valle Eps Delagente, Diciembre 2025

MUN/DC/DPTO	RC	RS	TOTAL	%
PALMIRA	5	0	5	6.17
YUMBO	1	0	1	1.23
JAMUNDI	3	0	3	3.70
TOTAL VALLE	9	0	9	11.11
DC CALI	57	10	67	82.72
DC BUENAVENTURA	4	0	4	4.94
APIA	0	0	0	0.00
LA CELIA	0	0	0	0.00
SANTUARIO	0	0	0	0.00
PEREIRA	1	0	1	1.23
DOSQUEBRADAS	0	0	0	0.00
TOTAL RISARALDA	1	0	1	1.23
PORTABILIDAD	0	0	0	0.00
TOTAL	71	10	81	100.00

Fuente: Cohorte Coagulopatías Diciembre 2025.

2.2.9 Artritis

Para la cohorte de artritis Diciembre 2025 se reporta un total de 1.538 usuarios afiliados a la EPS Comfenalco Eps delagente .

Tabla 65 Distribución cohorte Artritis Comfenalco Valle Eps Delagente, Diciembre 2025

Diagnosticos	RC	RS	TOTAL	%
PALMIRA	0	160	160	10.40
YUMBO	0	51	51	3.32
JAMUNDI	0	71	71	4.62
TOTAL, VALLE	0	282	282	18.34
DC CALI	2	1,185	1,187	77.18
DC BUENAVENTURA	8	41	49	3.19
APIA	1	4	5	0.33
LA CELIA	3	3	6	0.39
SANTUARIO	1	1	2	0.13
PEREIRA	2	2	4	0.26
DOSQUEBRADAS	0	2	2	0.13
TOTAL, RISARALDA	7	12	19	1.24
PORTABILIDAD	0	1	1	0.07
TOTAL EPS	17	1,521	1,538	100.00

Fuente: Cohorte Artritis Diciembre 2025

2.2.10 Trasplantes

En la siguiente tabla se relacionan los usuarios que se encuentran inscritos en la Red Nacional de Donación y Trasplante de órganos y tejidos (15 usuarios) para el cierre 2025, esta cifra presenta una disminución por el cambio de prestador para trasplante renal y finalización de convenio con las IPS para los trasplantes de hígado, pulmón, riñón-páncreas que ameritó inactivar a los usuarios en lista de espera, actualmente se cuenta con proceso de reactivación con Clínica Somer para dar continuidad a la ruta en los casos de hígado, pulmón, riñón-páncreas y Hospital Universitario del Valle - HUV para trasplante renal. Se realiza un estimado del costo de 990,030,000 teniendo en cuenta los usuarios inscritos con corte a diciembre 31 de 2025. Para el mismo periodo del año 2024 se encontraban inscritos 20 usuarios, con un costo estimado de 1,164,140,300.

En la siguiente tabla se presentan los datos de los usuarios trasplantados. Se debe tener en cuenta que el número de usuarios relacionados incluye los activos en Red data y los usuarios en control en el Hospital Universitario del Valle y Centro Médico Imbanaco con corte a diciembre de 2025 (n= 325). De acuerdo con la distribución porcentual, se evidencia una mayor frecuencia en la realización de trasplante renal, significando el 41% (n=133) de los trasplantes.

Tabla 66 Número de usuarios trasplantados

Tipo Trasplante	Buenaventura	Bogotá D.C.	Cali	Dos Quebradas	El Cerrito	Jamundí	Palmira	Pereira	Puerto Tejada	Tuluá	Yumbo	Zarzal
Cardíaco			12			2						
Hepático	1		36	1			1					
Hepático-Renal			2						1			
Pulmón			1				2					
Renal	4		112			5	4			1	7	
Renal-Páncreas			4									
Tejido												
Ocular	8	1	104		1	2	4	1			7	1
Total	13	1	271	1	1	9	11	1	1	1	14	1

Fuente: Base datos Red Data Instituto Nacional de Salud- Base Consolidado Trasplantes diciembre 2025

Para el cuarto trimestre de 2024, se presentaron 15 casos de mortalidad y solo 1 caso asociado a la disfunción del injerto (trasplante hígado en febrero), y para el cuarto trimestre del año 2025, se presentan 6 casos de mortalidad en usuarios con antecedente de trasplante de riñón, 1 caso está relacionado con complicaciones de trasplante de riñón realizado en octubre de 2024 asociado a neumonía bronco aspirativa por gérmenes Gram negativos, inicio lento de función del injerto, infección de vías urinarias, delirium hiperactivo y paro cardíaco presenciado con posterior broncoaspiración de contenido gástrico durante la reanimación, choque y compromiso pulmonar y el restante de casos, están relacionados con otras enfermedades de base de los usuarios. Se realiza análisis de casos identificando posibles causas prevenibles asociadas al usuario o a la prestación del servicio, sin evidencias asociadas para las mortalidades de ambos periodos.

Se ha establecido una colaboración estrecha y efectiva con el prestador Hospital Universitario del Valle para la continuidad de la ruta de trasplante renal y por otra parte se logra alinear la ruta con IPS Clínica Somer para la atención de los usuarios en proceso de pre trasplante (trasplante de hígado y riñón-páncreas), pero se han presentado dificultades con los usuarios, porque una vez ingresen a lista de espera deben trasladar su sitio de residencia a Rionegro (Antioquia), por tanto, se requiere garantizar la atención en la red del Valle del Cauca para todos los trasplantes (incluido trasplante pulmonar y cardíaco), sin lograrse a la fecha aceptación por parte de Clínica Imbanaco y Fundación Valle de Lili para dar continuidad a proceso contractual respectivo, lo que obligado a la EAPB a gestionar red por fuera del departamento.

2.2.11 VIH

La EPS Delagente cuenta con un Programa de Atención Integral en VIH liderado principalmente por la Fundación SIAM, prestador que concentra la mayor proporción de casos asignados (99%). Adicionalmente, se cuenta con la participación de la IPS SIES Salud, con un número menor de pacientes (1%), pero que igualmente garantiza la continuidad y oportunidad en la atención. Ambos prestadores aseguran la cobertura integral y el acceso oportuno a los servicios requeridos por esta población priorizada, cumpliendo con los lineamientos normativos, clínicos y de seguimiento de indicadores definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Cuenta de Alto Costo.

De forma complementaria, las IPS primarias participan activamente en el seguimiento de los casos a través de los programas de promoción y mantenimiento de la salud, fortaleciendo las acciones de prevención secundaria y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Asimismo, son las responsables de la tamización y captación en estadios tempranos de la enfermedad, desempeñando un papel clave en la detección oportuna de nuevos casos. Por tal motivo, durante el año 2025 se ha priorizado la intervención sobre la población con antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), con el objetivo de incrementar la captación temprana y mejorar el control epidemiológico del VIH.

2.2.12 Prevalencia VIH

Tabla 67 Número de Casos VIH EPS Delagente , Diciembre de 2025

MUN/DC/DPTO	RC	RS	TOTAL	%
PALMIRA	88	29	117	6.8
YUMBO	57	14	71	4.1
JAMUNDI	45	22	67	3.9
TOTAL VALLE	190	65	255	14.7
DC CALI	1,097	262	1,359	78.4
DC BUENAVENTURA	63	24	87	5.0
APIA	1	6	7	0.4
LA CELIA	0	5	5	0.3
SANTUARIO	1	2	3	0.2
PEREIRA	6	4	10	0.6
DOSQUEBRADAS	2	4	6	0.3
TOTAL RISARALDA	10	21	31	1.8
PORTABILIDAD	1	0	1	0.1
TOTAL EPS	1,361	372	1,733	100.0

Fuente: Base de datos GRO VIH, Diciembre de 2025

Para el indicador prevalencia para Diciembre 2025 fue de 0,59 *100 afiliados comparado con el corte de diciembre de 2024 fue de 0.56 por debajo del actual, el dato disponible de cuenta de alto costo cierre 2024 el país cierra con una prevalencia 0.36*100 afiliados.

2.2.13 Cobertura TAR

Tabla 68 Cobertura TAR distribuida Comfenalco Valle EPS Delagente, Diciembre de 2025

Municipio	Porcentaje de Cobertura de TAR
	2025
PALMIRA	69%
YUMBO	86%
JAMUNDI	72%
TOTAL VALLE	75%
DC CALI	75%
DC BUENAVENTURA	68%
APIA	71%
LA CELIA	100%
SANTUARIO	100%
PEREIRA	70%
DOSQUEBRADAS	83%
TOTAL RISARALDA	81%
PORTABILIDAD	100%
TOTAL EPS	75%

Fuente: Base de datos GRO VIH, Diciembre 2025.

Para el indicador cobertura de terapia anti retroviral (TARV) el resultado para el Diciembre 2025 para la EPS delagente se encuentra por debajo de la meta del 95% definida por la Cuenta de Alto Costo, esto debido a que se han incrementado los usuarios sin contacto efectivo para continuidad de la atención en el programa, por lo cual se inició la búsqueda de datos de contacto con el área de sistemas de información, adicionalmente se realizara articulación con IPS Primarias desde ruta PYMS a fin de lograr que dichos usuarios continúen tratamiento.

2.2.14 Hepatitis C

La cohorte de Hepatitis C para la EPS delagente cuenta con 36 usuarios, 33 de los casos con residencia permanente en Cali, 1 en Palmira, 1 en Jamundí y 1 en Yumbo, no se cuenta con casos en Risaralda, Buenaventura ni otros municipios.

Se sigue presentando dificultades en algunos casos en recibir la totalidad de tratamiento por la disponibilidad de medicamento indicado para este tipo de patología por parte del Ministerio de Salud y protección Social, algunos casos no aceptaron iniciar tratamiento y otro se cuenta con 1 caso de paciente que se fue del país. La red de atención integral para los usuarios con este diagnóstico es el prestador Digest Center, quien se encarga de la valoración integral por la especialidad de hepatología. Por otra parte, el prestador MTD tiene a su cargo la supervisión en la entrega de tratamiento médico que contribuye en la disminución de barreras administrativas para la continuidad del tratamiento logrando así eficiencia y eficacia en el programa, egresando usuarios como curados. Para el indicador de proporción de pacientes que iniciaron tratamiento para Hepatitis C, se ha mantenido en el 100%, indicando la apropiada gestión de la cohorte.

Tabla 69 Casos de hepatitis C Comfenalco EPS Delagente , Diciembre 2025.

Municipio	Hepatitis C
	2024
Cali	33
Palmira	1
Yumbo	1
Jamundi	1
Eps delagente	36

Fuente: Base de datos Hepatitis C, Diciembre 2025

El indicador de inicio de tratamiento para hepatitis C crónica presenta un comportamiento ampliamente favorable durante 2025, con resultados superiores frente a 2024 y cercanos a la meta institucional en la mayoría de los periodos. Aunque en el tercer trimestre se evidencia un leve descenso (86%), se observa recuperación progresiva hacia noviembre (88%). Las principales brechas identificadas se relacionan con usuarios que se encuentran fuera del país y con pacientes que culminan el tratamiento farmacológico, pero no se realizan la carga viral de control final, pasando directamente a consulta de cierre. No obstante, el fortalecimiento de la identificación y priorización clínica, la gestión oportuna de autorizaciones y la articulación con los prestadores ha permitido mantener un desempeño adecuado y avanzar hacia el control oportuno de la cohorte. Se resalta la necesidad de mantener el enfoque en la adherencia terapéutica, la continuidad del tratamiento y la articulación interinstitucional, con el propósito de cerrar brechas asistenciales y avanzar hacia el

cumplimiento de los estándares definidos por la CAC para la eliminación de la Hepatitis C como problema de salud pública.

Durante el año 2025 se evidenció un avance significativo en el fortalecimiento del proceso de tamizaje en las IPS de la red, lo que permitió ampliar la cobertura de pruebas rápidas y mejorar la captación oportuna de casos sospechosos, tanto para VIH como hepatitis C. Estas acciones han contribuido a reforzar la detección temprana y la gestión integral de los pacientes, alineadas con los lineamientos nacionales y las metas definidas por la Cuenta de Alto Costo. Se realizaron estrategias de acompañamiento y seguimiento operativo a las IPS, garantizando la entrega y trazabilidad de las pruebas, así como la gestión oportuna de usuarios con dificultades en afiliación o continuidad en atención, quienes fueron incorporados nuevamente a la cohorte. De manera complementaria, se fortaleció la articulación entre los diferentes niveles de atención y la IPS integral, con el fin de prevenir la inasistencia a controles, la pérdida de seguimiento y la inadherencia terapéutica.

2.3 Mortalidad

2.3.1 Caracterización Mortalidad

Tabla 70 Tasas Ajustadas de Mortalidad , Diciembre 2025.

		Contributivo				Subsidiado			
Entidad Territorial	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	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
Valle del cauca	Enfermedades sistema circulatorio	88.26	126.7	88.26	Enfermedades sistema circulatorio	15.7	144.26	15.7	Enfermedades sistema circulatorio
	Las demás causas	50.09	115.5			8.72	133.85		
	Neoplasias	69.18	82.6			12.21	58.75		
	Enfermedades transmisibles	7.16	15.1			0	26.03		
	Causas externas	2.39	40.7			0	82.17		
	signos y síntomas mal definidos	0	0.6			0	0		
Cali	Enfermedades sistema circulatorio	94.06	104.73	94.06	Enfermedades sistema circulatorio	47.26	143.51	47.26	Enfermedades sistema circulatorio
	Las demás causas	78.22	105.98			47.26	114.45		
	Neoplasias	16.87	77.44			30.72	67.56		
	Enfermedades transmisibles	77.19	22.01			9.45	39.02		
	Causas externas	1.02	25.77			0	66.09		

	signos y síntomas mal definidos	0	0.72			0	0.63		
Buenaventura	Enfermedades sistema circulatorio	46.58	77.96	46.58	Enfermedades sistema circulatorio	46.92	109.47	46.92	Enfermedades sistema circulatorio
	Las demás causas	36.23	84.68			9.38	67.7		
	Neoplasias	15.53	43.01			0	29.77		
	Enfermedades transmisibles	5.18	18.82			9.38	28.33		
	Causas externas	0	41.67			0	52.81		
	signos y síntomas mal definidos	0	0			0	2.88		
Risaralda	Enfermedades sistema circulatorio	57.9	96.47	231.62	Neoplasias	132.7	132.55	132.7	Neoplasias
	Las demás causas	57.9	99.95			94.79	142.58		
	Neoplasias	231.62	76.94			85.31	87.56		
	Enfermedades transmisibles	0	17.21			47.39	45.91		
	Causas externas	0	28.61			0	66.88		
	signos y síntomas mal definidos	0	2.13			0	3.95		

Fuente : Consulta Cubos SISPRO , Mortalidad 2025 Preliminar

Las demás causas Agrupador cubos SISPRO contiene (Diabetes mellitus, Deficiencia nutricionales, Anemias, Trastornos Mentales, Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, Obstrucción intestinal y resto enfermedades sistema digestivo, Enfermedad sistema urinario y Hiperplasia de próstata, Embarazo, parto y Puerperio, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las enfermedades)

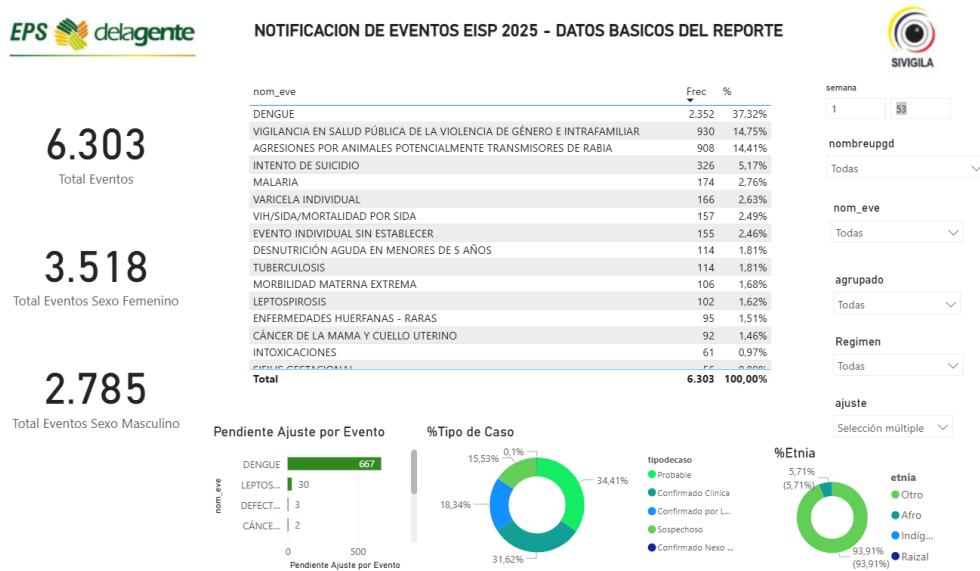
*Tasa ajustada de mortalidad por causa (lista 6/67), Muertes ajustadas por cada 100 000 habitantes, calculo poblacional Cubos SISPRO.

Para el análisis de la mortalidad en Cubos SIPRO para el departamento de valle del cauca, distrito Cali y Buenaventura la primera causa de mortalidad es enfermedades sistema circulatorio en ambos regímenes y para el departamento de Risaralda es Neoplasias.

2.4 Morbimortalidad

Como se describe en el capítulo II, se realizó un análisis detallado a las principales condiciones de morbilidad para la EPS Comfenalco, tomando como principal fuente de información: el Sistema de Vigilancia en Salud Pública Nacional (Sivigila), la EPS delagente a corte de semana epidemiológica 53 año 2025, cuenta con 6.303 eventos de interés en salud pública notificados por las UPGD de la población afiliada. El evento con mayor notificación es dengue con 2,352 reportes, debido a la situación de brote que presenta actualmente el departamento del Valle y Risaralda, razón que conlleva a garantizar la gestión del plan de contingencia de dengue alineado con la circular 013 de 2023 para la gestión integral de los casos y la prevención de la mortalidad por esta causa.

Figuras 7 Eventos en interés en salud Publica Comfenalco Valle EPS Delagente – Junio 2024



Fuente: INS Sivigila Reporte EPS semana 53 de 2025

En la vigilancia en salud pública para 2025 se muestra los diez primeros eventos de notificación que representa el 85.93% del total de los eventos notificados a semana 53, resultados que nos lleva a generar las estrategias de seguimiento y plan de acción para garantizar la atención integral y gestión del riesgo de nuestros afiliados y disminución de la morbilidad.

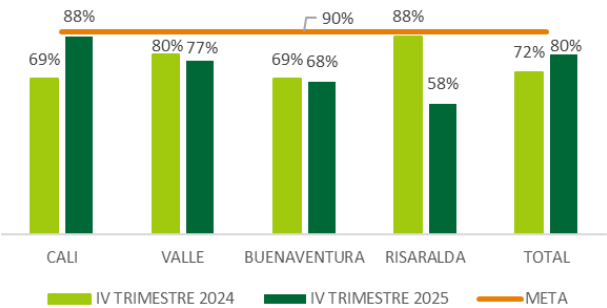
De acuerdo a grupo de riesgo y el plan decenal de salud para Comfenalco EPS delagente de Los diez primeros eventos detallados se encuentran alineados a la priorización institucional para los eventos de violencia de genero e intrafamiliar, intento de suicidio, cáncer de mama y cuello uterino, Enfermedades transmitidas por Vectores , VIH/ SIDA, enfermedades huérfanas, tuberculosis, desnutrición contando con la caracterización por curso de vida y sus determinantes sociales que permita garantizar la salud pública, con las múltiples acciones orientadas a su protección y logro del deseable colectivo de salud.

2.4.1 Salud Materno Perinatal

En el cuarto trimestre del 2023, se estableció en colaboración con el Ministerio de Salud mesas de trabajo con diversos entes territoriales, el objetivo principal de estas acciones fue desarrollar iniciativas de mejora alineadas con el cumplimiento del "Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna", establecido por el Ministerio de Salud. Este plan se enfoca en ejes estratégicos que buscan garantizar el cumplimiento del 100% de las actividades contempladas en la RIA Materno Perinatal, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 del 2018. La EPS delagente cuenta con un plan de gestión de riesgos que se fundamenta en generar conciencia en la población y en el personal asistencial, sobre la importancia de la consulta preconcepcional y la captación temprana del inicio del control prenatal. Esto facilita la identificación temprana de casos de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), permitiendo intervenciones oportunas que impactan directamente en los resultados de salud de la Ruta Materno Perinatal (RIAMP).

Dentro de este componente se desarrollan estrategias de información, educación, comunicación y capacitación dirigidas tanto a población sana como a grupos de riesgo, y talento humano de la ruta materno perinatal de las IPS primarias y complementarias, lideradas desde el equipo de gestión de riesgos de la EAPB. Al corte 2025 se registró un total de 959 gestantes activas, lo que corresponde al 0.32% de la población afiliada (n=295,240).

Figuras 8 Captación temprana <10 Semanas de gestación IV trimestre de 2024-2025



Fuente: Base Datos GRO MPN acumulado 2025

Durante el cuarto de 2025, se evidenció un incremento del 8% en la captación de gestantes al control prenatal antes de la semana 10 de gestación, en comparación con el mismo periodo del año 2024. Este avance representa un progreso sostenido y significativo, reflejo del compromiso institucional y de la efectividad de las estrategias orientadas a mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios de atención prenatal, en concordancia con los lineamientos de la Estrategia Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna.

Entre las IPS con mayor brecha, se evidencia a Idime Cámbulos y Palmira, Servimedic Quirón Jamundí y Manantial de Vida. Con estas IPS se han empezado a realizar mesas de trabajo enfatizando en el análisis de casos de captación oportuna a las gestantes. También, con miras a cumplir la meta institucional de este indicador, se continúa implementando la estrategia de cruce de información entre las órdenes de pruebas de embarazo generadas en el ámbito ambulatorio, incluida la central de especialistas, y los resultados positivos obtenidos. Esta acción permite a las IPS contar con un insumo consolidado, oportuno y actualizado, facilitando la identificación temprana de mujeres gestantes y garantizando su ingreso inmediato a la cohorte de control prenatal y al respectivo seguimiento clínico.

La EPS Delagente ha fortalecido sus acciones en salud materna mediante la implementación de la estrategia de entrega de pruebas rápidas DUO VIH/sífilis a todas las IPS habilitadas para la atención del control prenatal. Esta intervención tiene como objetivo garantizar la tamización de más del 90% de la población gestante inscrita en el programa, conforme a las recomendaciones establecidas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) y en el marco de la Estrategia Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna.

De acuerdo con los datos reportados, se evidencia un aumento significativo en la cobertura de tamización, pasando del 57% en el cuarto trimestre de 2024 al 88% en el mismo periodo de 2025. Este resultado refleja no solo una mejora sustancial en la implementación de estrategias preventivas, sino también el compromiso institucional con la detección temprana de infecciones de transmisión materno-infantil, contribuyendo así a la reducción de riesgos asociados al embarazo y al fortalecimiento de la calidad en la atención prenatal. Sin embargo, en el cuarto trimestre de 2025, las IPS que presentan mayor brecha son Idime Cámbulos y Palmira, Cis Emcali y las ESE Apía, la Celia, y ESE Pereira. Para esto se ha intensificado el seguimiento desagregado por trimestre gestacional, permitiendo un análisis más detallado del cumplimiento de los tiempos establecidos para la tamización, en concordancia con las GPC. Esta segmentación por trimestres permite identificar brechas y orientar acciones más precisas para garantizar la aplicación de las pruebas en los momentos clínicamente indicados, con especial énfasis en la prevención de la sífilis congénita mediante la detección y tratamiento oportuno de las gestantes.

Este enfoque diferencial fortalece la capacidad de respuesta del sistema frente a eventos adversos evitables, reafirmando el rol de la EPS en la promoción de la salud materna y en la vigilancia activa del riesgo perinatal.

Durante el IV trimestre de 2025, se han identificado y reportado en el sistema SIVIGILA un total de 55 casos de sífilis gestacional, con corte hasta la semana epidemiológica 49. Todos los casos han recibido seguimiento estricto por parte de las respectivas IPS y EPS, garantizando la atención integral según los lineamientos establecidos.

Como parte de las estrategias de respuesta frente a este evento, se han fortalecido los comités maternos mensuales, espacios técnicos que permiten, analizar el comportamiento del evento, verificar el cumplimiento del algoritmo diagnóstico y tratamiento, garantizar una atención oportuna y de calidad a las gestantes afectadas, minimizar el riesgo de sífilis congénita, mediante la detección precoz y el manejo adecuado.

Durante el cuarto trimestre de 2025, se registraron 23 casos de mortalidad perinatal, con una mayor proporción en el Valle del Cauca, específicamente en IPS Manantial de Vida y Jamundí. Sin embargo, al comparar estos datos con el mismo periodo de 2024, se observa un aumento significativo de 5 casos, lo cual es un reto para continuar avanzando en la gestión y seguimiento de la cohorte materna y minimización de incidencia de este evento epidemiológico. Con el objetivo de continuar fortaleciendo las estrategias de prevención para el 2025, se llevará a cabo una unidad de análisis conjunta con las IPS primarias y complementarias involucradas en los casos registrados. Esta actividad se centrará en identificar y evaluar las demoras presentadas durante el proceso de atención, estableciendo un plan de mejora para las áreas donde se evidencien fallas en la prestación del servicio.

En alineación con las metas establecidas por el Ministerio de Salud para la reducción de la mortalidad materna en Colombia, se reportó en el trimestre del año 2025 (mes de julio) un caso de mortalidad materna indirecta, que aún se encuentra en estudio para descartar muerte por dengue.

Con base en lo anteriormente expuesto, la EAPB ha implementado estrategias de gestión de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIA MPN) enfocadas en la minimización de riesgos y el cumplimiento efectivo de dicha ruta. Estas estrategias incluyen:

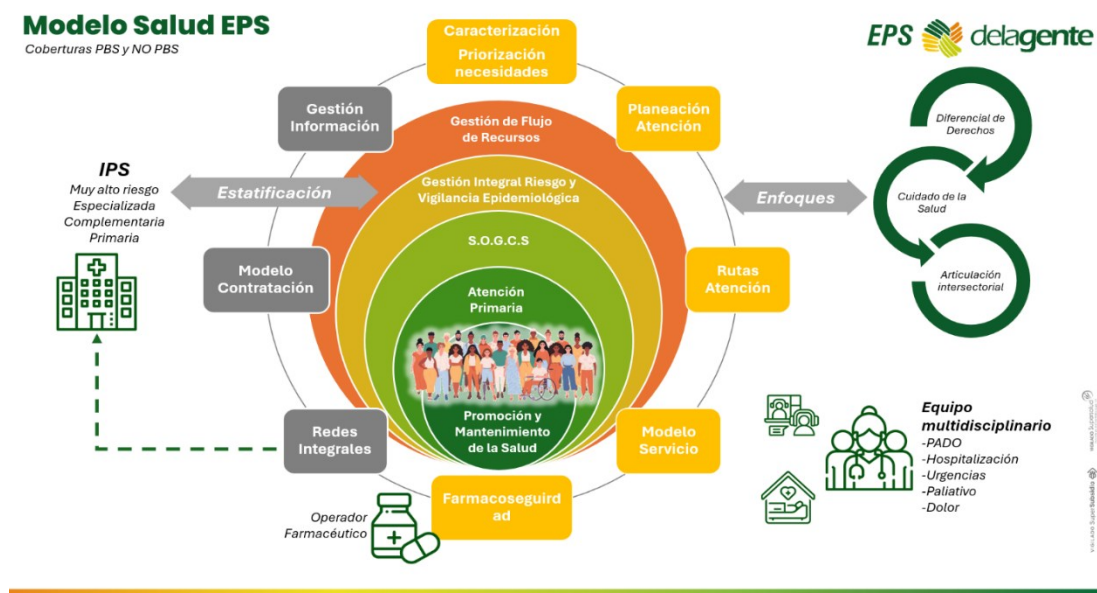
- La realización de Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) institucionales para el análisis detallado de casos centinela.
- La evaluación de la calidad del seguimiento a eventos epidemiológicos reportados en el sistema SIVIGILA.
- El fortalecimiento de los protocolos de respuesta clínica y de los mecanismos de articulación dentro de la red de atención del grupo materno perinatal.
- La promoción activa de consultas prenatales tempranas.
- La capacitación continua del personal de salud involucrado en la RIA MPN.
- El monitoreo sistemático de los indicadores priorizados de salud materna.

3 Capítulo III priorización

En el marco del lineamiento para la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, para el año 2025 el ministerio realiza modificación en la entrega donde el alcance para la EAPB es el siguiente:

- ✓ Como insumo para el ASIS participativo territorial, no se requiere documento, la matriz en Excel por cada departamento, distrito y municipio, es el insumo de información, análisis y compromiso que se solicita.
- ✓ Las EAPB no realiza priorización para este insumo, pero si debe aportar al ejercicio de priorización que realice la entidad territorial, según corresponda.
- ✓ El MSPS trabaja articuladamente con la Supersalud para los procesos de auditoría y seguimiento, en ese sentido los procesos de IVC para este insumo están enmarcados bajo la presente orientación.
- ✓ La pertinencia del corte de información debe ser definida por la EAPB, dadas las circunstancias y condiciones particulares a analizar en el territorio

El proceso de priorización interno cuenta con la siguiente metodología establecida que permite a Comfenalco Valle EPS Delagente desplegar el Modelo Integral de Atención en Salud en cada uno de los territorios, logrando establecer la priorización de recursos e implementación para garantizar las acciones en salud y monitoreo de las intervenciones propuestas en los planes territoriales de salud.



Fuente: Elaboración propia de la EAPB

Desde la EPS identificando los resultados de los indicadores y los riesgos priorizados, es necesario que inicie el ciclo de gestión del riesgo en salud; entendiéndose la Gestión Integral de Riesgos en Salud (GIRS), como el proceso estructurado, consistente, continuo e implementado a través de toda la organización, el cual se aplica sobre los individuos identificados, caracterizados y priorizados, que tiene por objetivo principal disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud o un empeoramiento de una condición previa, o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse mediante la anticipación a los eventos, enfermedades y/o traumatismos para que no se presenten o si se presentan, detectarlos y tratarlos tempranamente para impedir o acortar su evolución y mitigar sus consecuencias (Adaptado Grupo de Gestión Integral del Riesgo en Salud MSPS, 2012).

La identificación y tratamiento de estos riesgos está dirigido a mejorar la calidad de vida de la población y contribuye a la prestación de un servicio seguro, humanizado y de alta calidad, de una manera costo efectiva, a través de actividades o componentes colectivos e individuales.

Teniendo en cuenta la priorización previa y los grupos de riesgo con necesidades de intervención en la población afiliada a la EAPB, se identifica la siguiente distribución porcentual del peso asignado a cada grupo. Esta distribución se basa en la evaluación del comportamiento de los grupos en los distintos territorios, considerando los cinco principales grupos de riesgo, y eventos priorizados asociados a cada uno de estos.

Tabla 71 Grupos de riesgo objetivo priorizados

Grupo de Riesgo objetivo	%
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	37.3
Población en condición materno –perinatal	29.3
Población con riesgo o presencia de cáncer	26.7
Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	4.0
Población con riesgo o infecciones VIH	2.7
Total, general	100%

Fuente: Plantilla priorización Matriz de Indicadores Minsalud año 2025

- Población en condición materno perinatal:** Esta población corresponde a una de las rutas por grupos de riesgo priorizadas para la EPS, buscando fortalecer la capacidad de respuesta de la red de prestación de servicios, frente a las necesidades específicas de esta población, asegurando un enfoque centrado en la prevención, la detección temprana de riesgos y la atención continua durante el embarazo, el parto y el puerperio. Además, incorpora estrategias que incluyen el monitoreo de indicadores centinela, la gestión de casos de alto riesgo y la articulación intersectorial para abordar determinantes sociales de la salud. Lo anterior en concordancia con los lineamientos establecidos por el Plan Decenal de Salud Pública y la normativa vigente.
- Población con riesgo o presencia de cáncer:** La Ruta Oncológica constituye una prioridad para la EPS Delagente, dado el impacto significativo del cáncer en la siniestralidad y la calidad de vida de la población afiliada. Por ello, el modelo de salud implementado prioriza estrategias integrales que abarcan la detección temprana mediante tamizajes dirigidos a poblaciones susceptibles y tipos de cáncer priorizados, la gestión oportuna del diagnóstico y el ingreso temprano a la ruta de atención, así como el acceso rápido a tratamientos de alta calidad y un seguimiento continuo e integral. Estas acciones se desarrollan en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la normatividad

vigente, garantizando un enfoque orientado a la prevención, el tratamiento eficaz y la mejora de los desenlaces clínicos en la población atendida.

- **Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas:** Las enfermedades cardio-cerebrovasculares y metabólicas representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país, constituyendo un desafío importante para la salud pública y la sostenibilidad del sistema de salud. Es por esto que la atención a estas condiciones es una prioridad para la EPS delagente, por su alta prevalencia en la población afiliada y asociación con factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias y obesidad, el equipo de gestión de riesgos en salud, gestiona procesos de implementación de modelos integrales en articulación con red de IPS primarias y complementarias que permitan prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente estas alteraciones, minimizando su impacto y complicaciones asociadas, promoviendo por otra parte estilos de vida saludables en articulación como RIA de promoción y mantenimiento desde la prevención.
- **Población con riesgo o infección por VIH:** El modelo de salud de la EPS está diseñado para priorizar la atención de la población en riesgo de infecciones de transmisión sexual, con un enfoque especial en el VIH, dado su impacto en la prevalencia de casos, los costos asociados a complicaciones y la necesidad de un tratamiento integral. Este modelo centra su gestión del riesgo en estrategias de prevención combinada, que incluyen el fortalecimiento de acciones educativas y de sensibilización, así como la detección temprana mediante tamizajes dirigidos a grupos prioritarios. Se garantiza el acceso oportuno a tratamientos antirretrovirales tanto para pacientes con diagnóstico confirmado de VIH como para la profilaxis pre y pos-exposición (PrEP - PEP) en personas con alto riesgo de contagio. Esto asegura la oportunidad y la calidad en la prestación de los servicios, además de incluir un monitoreo constante de la adherencia al tratamiento y de la carga viral. Complementariamente, se brinda un acompañamiento psicosocial que asegura una atención integral, humanizada y con enfoque diferencial, adaptada a las necesidades individuales y socioculturales de la población atendida.
- **Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento:** Este tipo de trastornos constituyen una problemática en creciente expansión dentro de la salud pública, reflejada en eventos como intentos de suicidio, violencia, abuso sexual y un aumento en la incidencia de condiciones mentales como ansiedad, depresión, trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia, entre otros de mayor complejidad. Estas condiciones tienen un impacto significativo en la salud integral, la productividad y el tejido social, lo que convierte su atención en una prioridad para la EPS.

En respuesta a esta realidad, la ruta de atención para estos trastornos prioriza la articulación efectiva con la red de IPS primarias y complementarias, asegurando la integralidad en la prestación de servicios

para los usuarios con estas condiciones. Además, se implementan estrategias orientadas a la prevención, la detección temprana y el abordaje integral de los factores de riesgo y manifestaciones de estos trastornos. Este enfoque busca garantizar una atención oportuna, interdisciplinaria y centrada en el bienestar físico, emocional y social de los pacientes y sus familias. Lo anterior en consonancia con lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la normativa vigente, en vinculación con el modelo el mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) de la OMS.

A continuación, se detalla cada uno de los eventos asociados a los grupos de riesgo priorizados por la EPS:

Tabla 72 Eventos priorizados por grupo de riesgo objetivo

No	Grupo de Riesgo Objetivo	Eventos Priorizados
1	Materno - Perinatal	Planificación familiar
		Atención preconcepcional
		Atención alteraciones del embarazo, parto y puerperio
		Interrupción voluntaria del embarazo IVE
2	Cáncer	Mama
		Cérvix
		Próstata
		Pulmón
		Estomago
		Coló – rectal
		Leucemia linfoide aguda LLA
		Leucemia mieloide aguda LMA
		Linfoma no Hodgkin LNH
		Cáncer Pediátrico
3	Cardio – Cerebro – Vascular - Metabólico	Hipertensión Arterial
		Diabetes Mellitus

		Obesidad
		Enfermedad Renal Crónica
4	Enfermedades infecciosas	VIH
		Hepatitis C
		TBC
5	Trastornos psicosociales y del comportamiento.	Esquizofrenia
		Depresión
		Trastorno afectivo bipolar
		Psicosis
		Demencia

La selección de los grupos Materno–Perinatal, Cáncer, Cardio–Cerebro–Vascular–Metabólico, Enfermedades Infecciosas y Trastornos Psicosociales y del Comportamiento responde a criterios estructurales, tales como:

- **Volumen poblacional expuesto**, evidenciado en la caracterización demográfica y epidemiológica de la población afiliada.
- **Alta carga de enfermedad y mortalidad evitable**, con impacto directo en indicadores trazadores nacionales (mortalidad materna, cáncer, enfermedades crónicas no transmisibles, VIH, TBC, entre otros).
- **Impacto financiero significativo**, dada la concentración del costo médico en patologías crónicas, oncológicas y eventos de alta complejidad.
- **Riesgo reputacional y regulatorio**, asociado a eventos de alto interés público y seguimiento por entes de control.
- **Potencial de mitigación mediante intervención temprana**, donde la gestión integral del riesgo permite reducir complicaciones, hospitalizaciones evitables y progresión de enfermedad.

En consecuencia, aunque la EAPB desarrolla acciones de gestión y seguimiento sobre la totalidad de RIAS priorizadas a nivel nacional, el Modelo de Salud focaliza estratégicamente recursos, monitoreo de indicadores y gestión intensiva en estos cinco grupos de riesgo, dada su criticidad en salud, impacto económico y reputacional, ver ampliación en documento **PRO-RCS-003 - MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD Y RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN**

Resultados de matriz de indicadores EPS cargue FTP Minsalud 30 de septiembre de 2025.

Valle del Cauca (Jamundí – Yumbo – Palmira)

No.	Indicadores	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio	
Demográficos y Poblacionales					
5	Proporción de personas afiliadas a la EAPB en la ruralidad en el territorio	3,3	jun-25	El 3.3 de cada 100 afiliados del departamento de valle que corresponde a Palmira, yumbo y Jamundí se encuentran en la zona rural al comparar con el ente territorial del 11.27 nos encontramos con la menor proporción de ruralidad	
6	Número de personas afiliadas a la EAPB por pertenencia étnica (pueblos étnicos en el territorio).	79	jun-25	el 0.14 corresponde a población caracterizada de pueblos étnicos en el departamento de valle (palmira, yumbo. Jamundí)	
7	Número de personas afiliadas a la EAPB en condición de discapacidad en el territorio	369	jun-25	el 0.66 corresponde a población con discapacidad en el departamento valle (palmira, yumbo, Jamundí)	
8	Número de personas afiliadas a la EAPB víctimas del conflicto armado interno	4394	jun-25	El 7.84 corresponde a población caracterizada como víctima de conflicto armado interno en el departamento valle (palmira, yumbo y Jamundí)	
9	Número de personas afiliadas a la EAPB migrantes venezolanos	1026	jun-25	El 1.83 corresponde a población caracterizada como migrantes venezolanos en el departamento de valle (palmira, yumbo y Jamundí)	
Salud Mental y Emocional		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio

1	Proporción de personas afiliadas a la EAPB en programas de prevención del uso y consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales	0,00	0,05	2024	a corte de 2024 contamos con 27 afiliados en la cohorte de programa de prevención del uso y consumo de SPA
2	Tasa de intento de suicidio	8,86	6,83	2024	la tasa de intento de suicidio para el departamento valle (municipios palmira, yumbo y Jamundí a corte de 2024 muestra una disminución de -29.72 comparada con el 2023) Continuamos con el seguimiento de la cohorte de riesgo
3	Tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)-EAPB	0	0	2024	cero casos para la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) para el departamento valle (municipios palmira, yumbo y Jamundí a corte de 2023 y 2024, el indicador de la ET territorial de los (municipios palmira, yumbo y Jamundí) es de 5.1 de cada 10000 habitantes
Salud Sexual Y Reproductiva En Mujeres		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
4	Porcentaje de casos de violencia contra la mujer	82,38	86,53	2024	El porcentaje de violencia contra la mujer ha mostrado un incremento para el 2024 en el departamento valle de los municipios palmira, yumbo y Jamundí, del total de evento reportado de violencia, comparado con la Entidad territorial cerro con el 82 % estando por encima la EPS
5	Proporción del uso actual de métodos anticonceptivos de larga duración reversibles en mujeres de 13 a 49 años	0,30	57,6	2024	En 2024, la EPS en el departamento del Valle del Cauca registra una proporción de uso actual de métodos anticonceptivos de larga duración reversibles (DIU o implantes) de 57,6 % en mujeres

					de 13 a 49 años. Este valor supera ampliamente el promedio nacional.
6	Porcentaje de partos institucionales - EAPB	99,54	99,38	2024	El porcentaje de partos institucionales para Comfenalco EPS delagente a cierre de 2024 es del 99.38 comparado con 2023 muestra una disminución y comparado con el ente territorial del departamento valle que es de 99.86 se encuentra por debajo de la entidad territorial
7	Porcentaje de partos por cesárea	37,74	38,18	2024	El porcentaje de partos por Cesárea para Comfenalco EPS delagente a cierre de 2024 es del 38.18 comparado con 2023 muestra un incremento, En promedio, para las mujeres en Colombia existe un 57 % de mayor probabilidad de tener una cesárea que un parto vaginal.
8	Número de mujeres con acceso seguro a interrupción voluntaria del embarazo	8	28	2024	Para el acceso de IVE en la EPS Comfenalco para el Departamento de valle (Palmira, Yumbo y Jamundí) se realizó la intervención de 28 mujeres que solicitaron IVE.
9	Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral	35,00	67,2	2024	Para el cierre de 2024 el 67% refleja un desempeño insuficiente. Es prioritario fortalecer el acceso, la oportunidad y el registro de serología trimestral para reducir riesgos de transmisión vertical y mejorar la calidad del control prenatal.
10	Tasa General de Fecundidad - EAPB	20,57	11,50	2024	La tasa de fecundidad general para Comfenalco EPS delagente Departamento valle (Palmira, yumbo y Jamundí) a cierre de 2024 por cada 1000 mujeres contamos con el 11.50 nacimientos comparado con 2023 muestra una disminución y

					comparado con el ente territorial del departamento valle que es de 27 .09 se encuentra por debajo de la entidad territorial
11	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años - EAPB	0,00	0,00	2024	Para la EPS Comfenalco EPS delagente Por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años afiliadas cero casos de nacimientos en el periodo evaluado, para la Entidad Territorial es de (0.20).
12	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años - EAPB	10,57	5,49	2024	La tasa de fecundidad general para Comfenalco EPS delagente Departamento Valle (Palmira, yumbo y Jamundí) a cierre de 2024 por 1000 mujeres de 15 a 19 años contamos con el 5.49 nacimientos comparado con 2023 muestra una disminución y comparado con el ente territorial del departamento valle que es de 10.68 se encuentra por debajo de la entidad territorial
13	Razón de morbilidad materna extrema	72,58	55,19	2024	La Razón de MME para departamento Valle fue de 55.19 casos por cada 1000 nacidos vivos, cifra que se ubica levemente por debajo del rango nacional de vigilancia (60–120/10 000). Este resultado podría reflejar una mejora en la calidad de la atención obstétrica, seguimiento de alerta tempranas del evento.
14	Razón de Mortalidad Materna a 42 días	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (43.4).

15	Razón de Mortalidad Materna en mujeres indígenas afiliadas EAPB	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna para la clasificación de mujeres indígenas de la EAPB
16	Razón de Mortalidad Materna en mujeres extranjeras - migración venezolana	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna para la clasificación de mujeres extranjeras - Migración Venezolana
17	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - EAPB	10,26	10,11	2024	Para la EPS Comfenalco EPS delagente el indicador de bajo peso se encuentra cumpliendo la meta País, comparado con 2023 se encuentra por debajo, así como el de la Entidad territorial de valle que es de 11 casos de cada 100 nacidos vivos.
18	Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	0,03	0,01	2024	Por cada 100 mujeres afiliadas se identificaron 0.01 caso nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo en el periodo evaluado, muestra una disminución comparada con el 2023
19	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de cuello uterino	42,50	33,63	2024	El indicador de oportunidad para el primer tratamiento de tumor maligno de cuello uterino 2024 es de 33 días estando por encima de la meta (departamento valle municipio palmira, valle y Jamundí).
20	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de cuello uterino en la ruralidad	48,00	162	2024	El indicador de oportunidad para el primer tratamiento de tumor maligno de cuello uterino en afiliadas en zona rural 2024 es de 162 días estando por encima de la meta (departamento valle municipio palmira, valle y Jamundí)

21	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de mama	30,69	49,05	2024	El indicador de oportunidad para el primer tratamiento de tumor maligno de mama 2024 es de 49.05 días estando por encima de la meta (departamento valle municipio palmira, valle y Jamundí).
Salud De Niños, Niñas y Adolescentes		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
22	Proporción de niños de cinco años que cuentan con esquema completo de vacunación	92,00	82	2024	La proporción de niños y niñas de cinco años con esquema completo de vacunación en la EPS 2024 alcanzó 82%, valor que se encuentra por debajo de la meta nacional e internacional del 95% establecida por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS. Este resultado refleja un nivel de cobertura intermedio, que aunque protege a una parte importante de la población infantil, mantiene un riesgo de brotes de enfermedades inmunoprevenibles Departamento Valle (Palmira, Yumbo y Jamundí)
23	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en menores de 2 años	0,00	0,00	2024	El Porcentaje de TMI del VIH en menores de dos años para la EPS departamento valle (Palmira, Yumbo y Jamundí) cero casos, en la última publicación de resultados para el dato nacional País cierra con un resultado de 1.1 %
24	Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica - LAP	0,00	100,00	2024	A corte de 2024 se reporta 100% de cumplimiento a tratamiento de menores de 18 años Leucemia Aguda pediátrica

25	Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento	0,00	0,0	2024	A corte de 2024 se reporta cero casos de hipotiroidismo congénito
26	Tasa de mortalidad infantil - EAPB	13,33	0,0	2024	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad en menores de 1 año en el 2024, para el departamento valle (palmira, yumbo y Jamundí). El resultado reportado por Cubo de Indicadores SISPRO en el periodo anual evaluado para la Entidad Territorial es de (1.37).
27	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años - EAPB	0,00	0,0	2024	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años departamento valle (Palmira, Yumbo y Jamundí) en el periodo evaluado, al comparar con la Entidad Territorial (0). es de cero casos
28	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años - EAPB	0,00	0,0	2024	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el periodo evaluado, al comparar con la Entidad Territorial (0). es de cero casos.
29	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0,00	10,81	2024	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 10.81 casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años departamento valle (palmira, yumbo y Jamundí), indicador desviado a corte de 2024 con una meta país de 6.8 (una caso para el municipio de palmira con su respectivo plan de acción y seguimiento por la ET)

Enfermedades Crónicas No Transmisibles		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
31	Proporción de población afiliada del territorio identificada por la EAPB con factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo o consumo de alcohol	13,00	13,00	2024	Desde gestión de riesgo se encuentra en proceso de caracterización de población con riesgo los factores como tabaquismo, sedentarismo o consumo de alcohol.
32	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	55,55	57,51	2024	Desde el programa de Riesgo cardiovascular la captación de hipertensión para el 2024 fue de 57,51% con un cumplimiento por encima de la meta de 50%
33	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	129,69	137,61	2024	Desde el programa de Riesgo cardiovascular la captación de Diabetes para el 2024 fue de 137.61% con un cumplimiento de la meta por encima del 50%, este resultado va relacionado con la prevalencia de diabetes que estamos por encima de la prevalencia país.
34	Proporción de pacientes hipertensos controlados	69,51	62,77	2024	para el 2024 el 62.77 % pacientes controlados con hipertensión arterial un resultado cumpliendo con la meta, generando estrategias para la mejora como son efectividad del tratamiento, seguimiento clínico y cambios en el estilo de vida componente educativo.
35	Proporción de pacientes diabéticos controlados	58,59	51,19	2024	Para el 2024 el 51.19 % pacientes controlados con Diabetes un resultado cumpliendo con la meta, generando estrategias para la mejora como son efectividad del tratamiento, seguimiento clínico y cambios en el estilo de vida componente educativo.

36	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de colon y recto	0,00	33,53	2024	Para el 2024 el indicador de oportunidad de tratamiento de tumor de colon y recto se encuentra con un cumplimiento de 33, 53 días por encima de la meta. Se continua con las estrategias para garantizar el tratamiento oportuno
37	Porcentaje de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata identificado en estadios tempranos	0,00	50,0	2024	Para el Porcentaje de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata identificado en estadios tempranos El 50% de los casos fueron diagnosticados en estadio temprano.
38	Oportunidad de diagnóstico en días, tiempo entre la consulta en donde se realiza remisión por sospecha clínica asociada a cáncer (tumor maligno de próstata) hasta la confirmación diagnóstica	55,50	38,1	2024	Para el 2024 el indicador de oportunidad de diagnóstico tumor maligno de próstata se encuentra con un cumplimiento de 38,1 días por encima de la meta. Se continua con las estrategias para garantizar oportunidad en el diagnostico, se observa una mejora significativo-comparada con el 2023 para el departamento valle (Palmira, yumbo y Jamundí)
39	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	4,20	5,3	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 5.3 casos de muertes por enfermedades hipertensivas, comparada con el 2023 muestra un incremento del 20.75%
40	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas en mujeres	3,1	5,6	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 5.6 casos de muertes por enfermedades hipertensivas en mujeres, comparada con el 2023 muestra un incremento del 44.74%
41	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas en hombres	5,38	4,9	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 4.9 casos de muertes por enfermedades hipertensivas en hombres, comparada con el

					2023 muestra una disminución del 2.51
42	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio	67,80	80,39	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 80.39 casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años) por enfermedades del sistema circulatorio resultado comparado con 2023 un incremento del 15.66%
43	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	9,33	8,54	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 8.54 casos de muertes por enfermedades hipertensivas, comparada con el 2023 muestra una disminución del -9.25%
44	Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus	6,77	16,07	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 16.07 casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años) por Diabetes mellitus resultado comparado con 2023 una disminución del 57.8%.
45	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3,38	12,86	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 12.86 casos de muertes por enfermedades crónicas vías respiratorias, comparada con el 2023 muestra un incremento de 73.71
46	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	82,83	78,98	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 78,98 casos de muertes por neoplasias, comparada con el 2023 muestra una disminución del -4.87
47	Tasa de mortalidad por neoplasias (tumores) en personas de 30 a 70 años- EAPB	105,00	112,55	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 112.25 casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años) por neoplasias resultado comparado con 2023 un incremento del 6.70%

48	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados - urbano	231,01	254,54	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 254.54 casos de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados Zona urbano, al comparar con el año 2023 se observa un incremento de 9.2%
49	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados - rural	19,09	40,0	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 40.0 casos de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados Zona rural, al comparar con el año 2023 se observa un incremento de 52.27%
Enfermedades Infecciosas Y Transmisibles		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
50	Tasa de incidencia de VIH	36,45	31,9	2024	Para el 2024 se presentaron 36,45 casos nuevos de VIH por cada 100.000 afiliados. Al comparar con la incidencia del 2023 para el departamento de valle (Palmira, Yumbo y Jamundí disminuye en un
51	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	5,90	0	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 cero casos de mortalidad por TB
52	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	16,03	12,96	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 12.96 casos de muertes por enfermedades Transmisibles, comparada con el 2023 muestra una disminución de -23.68
53	Letalidad de malaria-EAPB	0,00	0	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 y 2023 cero casos de mortalidad por Malaria
54	Letalidad de Dengue grave-EAPB	0,00	16,7	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 Departamento valle

					(Palmira, yumbo y Jamundí) se presentó 2 casos de mortalidad confirmada por la ET para una letalidad de 16.7 % del total de casos de dengue grave
55	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0,00	0	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 y 2023 cero casos de mortalidad por IRAG
56	Número de personas atendidas por fiebre amarilla	0,00	0	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 y 2023 cero casos de mortalidad por FA
Otros Indicadores Relevantes Para La EAPB En El Territorio		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
57	Índice de Envejecimiento	66,80	71	2024	Para el 2024 contamos con un índice de envejecimiento de 71 refleja para el departamento de Valle (Palmira, yumbo y Jamundí tiene una población madura con predominio de adultos mayores sobre los jóvenes en crecimiento relativo, requiriendo ajustes en atención y planificación de servicios, el índice de la ET del 2024 es 54.1 por debajo del indicador de la EPS departamento valle.

D.C Cali

Salud Mental y Emocional		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
1	Proporción de personas afiliadas a la EAPB en programas de prevención del uso y consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales	0,03	0,03	2024	A corte de 2024 contamos con 51 afiliados en la cohorte de programa de prevención del uso y consumo de SPA
2	Tasa de intento de suicidio	10,30	6,73	2024	La tasa de intento de suicidio para el D.E Cali a corte de 2024 muestra una disminución -53.04 comparada con el 2023) continuamos con el seguimiento de la cohorte de riesgo
3	Tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)- EAPB	0,0	0,0	2024	Cero casos para la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) para el D.E Cali a corte de 2023 y 2024, el indicador de la ET D.E Cali es de 5.26 de cada 10000 habitantes
Salud Sexual y Reproductiva En Mujeres		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
4	Porcentaje de casos de violencia contra la mujer	79,38	76,69	2024	El porcentaje de violencia contra la mujer ha mostrado una disminución para el 2024 en el D.E Cali, del total de evento reportado de violencia.
5	Proporción del uso actual de métodos anticonceptivos de larga duración reversibles en mujeres de 13 a 49 años	0,14	0,07	2024	El indicador para la EPS D.E Cali en mujeres de 13 a 49 años es de 0.07 %, lo que indica una adopción baja frente a la media nacional (~6–8 %). Este resultado requiere fortalecer la oferta y la consejería en salud

					sexual y reproductiva, reducir barreras de acceso y monitorear la tendencia en los próximos años.
6	Porcentaje de partos institucionales - EAPB	99,56	99,82	2024	El porcentaje de partos institucionales para Comfenalco EPS delagente a cierre de 2024 es del 99.82 comparado con 2023 muestra un incremento de 0,26% y comparado con el ente territorial del D.E Cali es de 99.29 se encuentra por encima de la entidad territorial
7	Porcentaje de partos por cesárea	41,35	41,09	2024	El porcentaje de partos por cesárea para Comfenalco EPS delagente a cierre de 2024 es del 41.09 comparado con 2023 muestra una disminución del - 0.63 En promedio, para las mujeres en Colombia existe un 57 % de mayor probabilidad de tener una cesárea que un parto vaginal.
8	Número de mujeres con acceso seguro a interrupción voluntaria del embarazo	18	29	2024	Para el acceso de IVE en la EPS Comfenalco para el D.E Cali se realizó la intervención de 29 mujeres que solicitaron IVE
9	Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral	48,89	44,99	2024	Para el cierre de 2024 el 44,99% refleja un desempeño insuficiente. Es prioritario fortalecer el acceso, la oportunidad y el registro de serología trimestral para reducir riesgos de transmisión vertical y mejorar la calidad del control prenatal.
10	Tasa General de Fecundidad - EAPB	16,11	10,38	2024	La tasa de fecundidad general para Comfenalco EPS delagente D.E Cali a cierre de 2024 por cada 1000 mujeres contamos con el 10.38 nacimientos comparado con 2023 muestra una disminución y comparado con el ente territorial del D.E

					Calique es de 24.92 se encuentra por debajo de la entidad territorial
11	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años - EAPB	0,37	0,38	2024	Para la EPS Comfenalco EPS delagente Por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años afiliadas 0.38 de nacimientos en el periodo evaluado, por la Entidad Territorial es de (0.54).
12	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años - EAPB	10,77	7,40	2024	La tasa de fecundidad general para Comfenalco EPS delagente D.E Cali a cierre de 2024 por 1000 mujeres de 15 a 19 años contamos con el 7.40 nacimientos comparado con 2023 muestra una disminución y comparado con el ente territorial del D.E Calique es de 9.00 se encuentra por debajo de la entidad territorial.
13	Razón de morbilidad materna extrema	50,06	55,79	2024	Durante el año analizado, la Razón de Morbilidad Materna Extrema 2024 D.E Cali fue de 55.79 por cada 1000 nacidos vivos resultado evidencia una situación crítica de salud materna, lo que exige fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y manejo oportuno de complicaciones obstétricas, así como una revisión minuciosa de los registros para garantizar la calidad del dato." estrategias con la red prestadora de seguimiento de la cohorte con alertas tempranas de riesgo y garantizar las BAI
14	Razón de Mortalidad Materna a 42 días	0,00	96,62	2024	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 1 caso de mortalidad materna, plan de mejora y acciones que se

					articule con la estrategia Etmi Plus
15	Razón de Mortalidad Materna en mujeres indígenas afiliadas EAPB	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna para la clasificación de mujeres indígenas de la EAPB
16	Razón de Mortalidad Materna en mujeres extranjeras -migración venezolana	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna para la clasificación de mujeres extranjeras - Migración Venezolana.
17	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - EAPB	10,12	10,03	2024	Para la EPS Comfenalco EPS delagente el indicador de bajo peso se encuentra cumpliendo la meta país, comparado con 2023 se encuentra por debajo, así como el de la Entidad territorial de valle que es de 10 casos de cada 100 nacidos vivos.
18	Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	0,01	0,004	2024	Por cada 100 mujeres afiliadas se identificaron 0.004 (3) casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo en el periodo evaluado, muestra una disminución comparada con el 2023
19	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de cuello uterino	42,93	66,25	2024	El indicador de oportunidad para el primer tratamiento de tumor maligno de cuello uterino 2024 es de 66.25 días estando por encima de la meta (D.E Cali)
20	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de cuello uterino en la ruralidad	0,00	0,00	2024	El indicador de oportunidad para el primer tratamiento de tumor maligno de cuello uterino en afiliadas en zona rural 2024 es cero casos para D.E Cali

21	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de mama	16,59	47,12	2024	El indicador de oportunidad para el primer tratamiento de tumor maligno de mama 2024 es de 47.12 días estando por encima de la meta (D.E Cali).
Salud De Niños, Niñas y Adolescentes		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
22	Proporción de niños y niñas de cinco años que cuentan con esquema completo de vacunación	91,75	81,52	2024	La proporción de niños y niñas de cinco años con esquema completo de vacunación en la EPS 2024 alcanzó 82%, valor que se encuentra por debajo de la meta nacional e internacional del 95% establecida por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS. Este resultado refleja un nivel de cobertura intermedio, que, aunque protege a una parte importante de la población infantil, mantiene un riesgo de brotes de enfermedades inmunoprevenibles D.E Cali
23	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en menores de 2 años	0,00	0,00	2024	El Porcentaje de TMI del VIH en menores de dos años de edad para la EPS departamento valle cero casos, en la última publicación de resultados para el dato nacional país cierra con un resultado de 1.1 %
24	Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica - LAP	100,00	100,00	2024	A corte de 2024 se reporta 100% que cumple el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica
25	Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento	0,00	0,0	2024	A corte de 2024 se reporta cero casos de hipotiroidismo congénito

26	Tasa de mortalidad infantil - EAPB	0,00	2,77	2024	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 2.77 casos de mortalidad en menores de 1 año en el 2024, para el D.E Cali, El resultado reportado por Cubo de Indicadores SISPRO en el periodo anual evaluado para la Entidad Territorial es de (0.44).
27	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años - EAPB	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años D.E Cali en el periodo evaluado, al comparar con la Entidad Territorial (0). es de cero casos
28	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años - EAPB	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el periodo evaluado, al comparar con la Entidad Territorial (0). es de cero casos
29	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados cero casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años D.E Cali
Enfermedades Crónicas No Transmisibles		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
30	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (Cancer, enfermedades del sistema circulatorio, Diabetes, Enfermedades del sistema respiratorio)	181,01	211,6	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 211.6 casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años por enfermedades crónicas no transmisibles (Cancer, enfermedades del sistema circulatorio, Diabetes, Enfermedades del sistema respiratorio) resultado comparado con 2023 un incremento del 181.01

31	Proporción de población afiliada del territorio identificada por la EAPB con factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo o consumo de alcohol	0,03	0,03	2024	Al cierre de 2024 contamos con 64 afiliados caracterizados con riesgo los factores como tabaquismo, sedentarismo o consumo de alcohol
32	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	65,39	66,13	2024	Desde el programa de Riesgo cardiovascular la captación de hipertensión para el 2024 fue de 66.13% con un cumplimiento por encima de la meta de 50%.
33	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	145,56	148,89	2024	Desde el programa de Riesgo cardiovascular la captación de Diabetes para el 2024 fue de 148.89% con un cumplimiento de la meta por encima del 50%, este resultado va relacionado con la prevalencia de diabetes que estamos por encima de la prevalencia país.
34	Proporción de pacientes hipertensos controlados	68,16	66,36	2024	Para el 2024 el 66.36 % pacientes controlados con hipertensión arterial un resultado cumpliendo con la meta, generando estrategias para la mejora como son efectividad del tratamiento, seguimiento clínico y cambios en el estilo de vida componente educativo.
35	Proporción de pacientes diabéticos controlados	60,87	55,68	2024	Para el 2024 el 55.68% pacientes controlados con Diabetes, un resultado cumpliendo con la meta, generando estrategias para la mejora como son efectividad del tratamiento, seguimiento clínico y cambios en el estilo de vida componente educativo.
36	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de colon y recto	32,35	65,67	2024	Para el 2024 el indicador de oportunidad de tratamiento de tumor de colon y recto se encuentra con un cumplimiento de 65.67 días por encima de la meta. Se continua con las

					estrategias para garantizar el tratamiento oportuno
37	Porcentaje de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata identificado en estadios tempranos	61,53	59,45	2024	Para el Porcentaje de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata identificado en estadios tempranos El 59.45% de los casos fueron diagnosticados en estadio temprano.
38	Oportunidad de diagnóstico en días, tiempo entre la consulta en donde se realiza remisión por sospecha clínica asociada a cáncer (tumor maligno de próstata) hasta la confirmación diagnóstica	66,98	73,91	2024	Para el 2024 el indicador de oportunidad de diagnóstico tumor maligno de próstata se encuentra con un cumplimiento de 73.91 días por encima de la meta. Se continua con las estrategias para garantizar oportunidad en el diagnostico, se observa una mejora significativo-comparada con el 2023 para el D.E Cali
39	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	4,39	4,83	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 4.83 casos de muertes por enfermedades hipertensivas, comparada con el 2023 muestra un incremento del 9.11%
40	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas en mujeres	3,68	5,63	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 5.63 casos de muertes por enfermedades hipertensivas en mujeres, comparada con el 2023 muestra un incremento del 34.63%
41	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas en hombres	5,15	3,83	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 3.83 casos de muertes por enfermedades hipertensivas en hombres, comparada con el 2023 muestra una disminución del -34.46
42	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio	64,39	77,26	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 77.26 casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años)

					por enfermedades del sistema circulatorio resultado comparado con 2023 un incremento del 16.65%
43	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	7,74	7,62	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 7.62 casos de muertes por enfermedades hipertensivas, comparada con el 2023 muestra una disminución del -1.57%
44	Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus	8,70	10,53	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 10.53 casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años) por Diabetes mellitus resultado comparado con 2023 un incremento de 17.37
45	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 cero casos de muertes por enfermedades crónicas vías respiratorias, comparada con el 2023 cero casos
46	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	78,04	76,03	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 76.03 casos de muertes por neoplasias, comparada con el 2023 muestra una disminución del -2.64
47	Tasa de mortalidad por neoplasias (tumores) en personas de 30 a 70 años- EAPB	102,69	120,29	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 120.29 casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años) por neoplasias resultado comparado con 2023 un incremento del 14.63%
48	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados - urbano	317,68	342,29	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 254.54 casos de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados Zona urbano, al comparar con el año 2023 se observa un incremento de 7.19%

49	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados - rural	6,54	10,60	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 40.0 casos de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados Zona rural, al comparar con el año 2023 se observa un incremento de 38.26%
Enfermedades Infecciosas Y Transmisibles		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
50	Tasa de incidencia de VIH	39,16	32,2	2024	Para el 2024 se presentaron 32.2 casos nuevos de VIH por cada 100.000 afiliados. Al comparar con la incidencia del 2023 disminuye en un -21.61
51	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	0,99	0,30	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 0.30 casos de mortalidad por TB una disminución de -230 comparada con el 2023
52	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	14,85	12,97	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 12.97 casos de muertes por enfermedades Transmisibles, comparada con el 2023 muestra una disminución de -14.49
53	Letalidad de malaria-EAPB	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 y 2023 cero casos de mortalidad por Malaria
54	Letalidad de Dengue grave-EAPB	14,29	2,70	2024	Por cada 100 afiliados, en el año 2024 D.E Cali se presentó 2 casos de mortalidad confirmada por la ET para una letalidad de 2.70 % del total de casos de dengue grave
55	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 y 2023 cero casos de mortalidad por IRAG

56	Número de personas atendidas por fiebre amarilla	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 y 2023 cero casos de mortalidad por FA
Otros Indicadores Relevantes para la EAPB en el Territorio		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
57	Índice de Envejecimiento	108,35	114,05	2024	Para el 2024 contamos con un índice de envejecimiento de 114.05 refleja para el D.E Cali o que indica que la ciudad ya tiene más adultos mayores que niños y adolescentes. requiriendo ajustes en atención y planificación de servicios, el índice de la ET del 2024 es 89.50 por debajo del indicador de la EPS D.E Cali.

D.C Buenaventura

Salud Mental y Emocional		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
1	Proporción de personas afiliadas a la EAPB en programas de prevención del uso y consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales	0,000	0,01	2024	A corte de 2024 contamos con 3 afiliados en la cohorte de programa de prevención del uso y consumo de SPA
2	Tasa de intento de suicidio	3,72	1,76	2024	La tasa de intento de suicidio para el D.E Buenaventura corte de 2024 muestra una disminución de -111.36 comparada con el 2023) continuos con el seguimiento de la cohorte de riesgo
3	Tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas	0,00	0,00	2024	Cero casos para la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) para el D.E

	intencionalmente (suicidios)- EAPB				Buenaventura corte de 2023 y 2024, el indicador de la ET territorial D.E Buenaventura es de 3.74 de cada 10000 habitantes.
Salud Sexual y Reproductiva En Mujeres		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
4	Porcentaje de casos de violencia contra la mujer	100,00	100,00	2024	El porcentaje de violencia contra la mujer de los casos reportados el 100 % corresponde a sexo femenino para el 2024 y 2023 en el D.E Buenaventura.
5	Proporción del uso actual de métodos anticonceptivos de larga duración reversibles en mujeres de 13 a 49 años	0,07	0,04	2024	El indicador para la EPS D.E Cali en mujeres de 13 a 49 años es de 0.04 %, lo que indica una adopción baja frente a la media nacional (~6–8 %). Este resultado requiere fortalecer la oferta y la consejería en salud sexual y reproductiva, reducir barreras de acceso y monitorear la tendencia en los próximos años.
6	Porcentaje de partos institucionales - EAPB	100,00	99,16	2024	El porcentaje de partos institucionales para Comfenalco EPS delagente a cierre de 2024 es del 99.16 comparado con 2023 muestra una disminución -0.84 de y comparado con el ente territorial del D.E Buenaventura es de 97.85 se encuentra por encima de la entidad territorial
7	Porcentaje de partos por cesárea	41,99	50,22	2024	El porcentaje de partos por Cesárea para Comfenalco EPS delagente a cierre de 2024 es del 50.22 comparado con 2023 muestra un incremento del 16.38, En promedio, para las mujeres en Colombia existe un 57 % de mayor probabilidad de tener una cesárea que un parto vaginal.
8	Número de mujeres con acceso seguro a	18	7	2024	Para el acceso de IVE en la EPS Comfenalco para el D.E

	interrupción voluntaria del embarazo				Buenaventura se realizó la intervención de 7 mujeres que solicitaron IVE
9	Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral	54,55	85,12	2024	Para el cierre de 2024 Buenaventura cerró 2024 con una cobertura aceptable pero aún insuficiente (85,12 %) en serología para gestantes; es clave fortalecer las estrategias de captación temprana y tamizaje para acercarse o superar la meta nacional del 95 %.
10	Tasa General de Fecundidad - EAPB	26,09	13,08	2024	La tasa de fecundidad general para Comfenalco EPS delagente D.E Buenaventura a cierre de 2024 por cada 1000 mujeres contamos con el 13.08 nacimientos comparado con 2023 muestra una disminución -99.46 y comparado con el ente territorial del D.E Buenaventura que es de 31.10 encuentra por debajo de la entidad territorial.
11	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años - EAPB	0,00	0,00	2024	Para la EPS Comfenalco EPS delagente D.E buenaventura cero casos Por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años afiliadas 0.38 de nacimientos en el periodo evaluado, para la Entidad Territorial es de (0.54).
12	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años - EAPB	22,5	2,41	2024	La tasa de fecundidad general para Comfenalco EPS delagente D.E Buenaventura a cierre de 2024 por 1000 mujeres de 15 a 19 años contamos con el 2.41 nacimientos comparado con 2023 muestra una disminución y comparado 833% con el ente territorial del D.E Buenaventura que es de 9.00 se encuentra por debajo de la entidad territorial.
13	Razón de morbilidad materna extrema	39,29	60,87	2024	Durante el año analizado, la Razón de Morbilidad Materna Extrema 2024 D.E Buenaventura

					fue de 61.87 por cada 1000 nacidos vivos resultado evidencia una situación crítica de salud materna, lo que exige fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y manejo oportuno de complicaciones obstétricas, así como una revisión minuciosa de los registros para garantizar la calidad del dato.” estrategias con la red prestadora de seguimiento de la cohorte con alertas tempranas de riesgo y garantizar las BAI
14	Razón de Mortalidad Materna a 42 días	355,87	0,00	2024	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 1 caso de mortalidad materna 2023 para el cierre de 2024 cero casos para el D.E de buenaventura, resultados de las estrategias para la reducción de la mortalidad materna
15	Razón de Mortalidad Materna en mujeres indígenas afiliadas EAPB	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna para la clasificación de mujeres indígenas de la EAPB
16	Razón de Mortalidad Materna en mujeres extranjeras -migración venezolana	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna para la clasificación de mujeres extranjeras - Migración Venezolana
17	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - EAPB	10,00	16,39	2024	Para la EPS Comfenalco EPS delagente el indicador de bajo peso 16.39 se encuentra por encima la meta país, comparado con 2023 se encuentra por debajo, así como el de la Entidad territorial D.E Buenaventura es de 12.58 casos de cada 100 nacidos vivos, generando una desviación

					del indicador en la EPS para el D.E de buenaventura.
18	Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	0,00	0,00	2024	Por cada 100 mujeres afiliadas se identificaron cero casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo en el periodo evaluado, muestra una disminución comparada con el 2023
19	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de cuello uterino	0,00	55,00	2024	El indicador de oportunidad para el primer tratamiento de tumor maligno de cuello uterino 2024 es de 55 días estando por encima de la meta (D.E Buenaventura)
20	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de cuello uterino en la ruralidad	0,00	0,00	2024	El indicador de oportunidad para el primer tratamiento de tumor maligno de cuello uterino en afiliadas en zona rural 2024 es cero casos para D.E Buenaventura
21	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de mama	36,83	50,86	2024	El indicador de oportunidad para el primer tratamiento de tumor maligno de mama 2024 es de 50.86 días por encima de la meta (D.E Buenaventura)
Salud De Niños, Niñas y Adolescentes		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
22	Proporción de niños y niñas de cinco años que cuentan con esquema completo de vacunación	74,32	58,89	2024	La proporción de niños y niñas de cinco años con esquema completo de vacunación D.E Buenaventura alcanzó 58,89 %, lo que indica que casi 6 de cada 10 menores en este grupo etario cuentan con todas las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Este resultado se encuentra por debajo de la meta nacional recomendada (usualmente 95 %), evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias de búsqueda activa y

					seguimiento de esquemas incompletos.
23	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en menores de 2 años	0,00	0,00	2024	El Porcentaje de TMI del VIH en menores de dos años de edad para la EPS departamento valle cero casos, en la última publicación de resultados para el dato nacional país cierra con un resultado de 1.1 %
24	Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica - LAP	0,00	0,00	2024	A corte de 2024 se reporta 100% que cumple el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica
25	Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento	0,00	0,0	2024	A corte de 2024 se reporta cero casos de hipotiroidismo congénito
26	Tasa de mortalidad infantil - EAPB	0,00	0,0	2024	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada cero casos de mortalidad en menores de 1 año en el 2024, para el D.E Buenaventura. El resultado reportado por Cubo de Indicadores SISPRO en el periodo anual evaluado para la Entidad Territorial es de (0.69).
27	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años - EAPB	0,00	0,0	2024	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años D.E Buenaventura en el periodo evaluado, al comparar con la Entidad Territorial (11.69).
28	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años - EAPB	60,24	0,0	2024	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados cero casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el periodo evaluado, al comparar con la Entidad Territorial (29.74).

29	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados cero casos de mortalidad por Dnt en menores de 5 años D.E Buenaventura
Enfermedades Crónicas No Transmisibles		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
30	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (Cancer, enfermedades del sistema circulatorio, Diabetes, Enfermedades del sistema respiratorio)	146,47	123,2	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 123.2 casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años por enfermedades crónicas no transmisibles (Cancer, enfermedades del sistema circulatorio, Diabetes, Enfermedades del sistema respiratorio) resultado comparado con 2023 una disminución de - 18.91
31	Proporción de población afiliada del territorio identificada por la EAPB con factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo o consumo de alcohol	0,15	11,00	2024	Al cierre de 2024 contamos con 3.022 afiliados caracterizados con riesgo los factores como tabaquismo, sedentarismo o consumo de alcohol.
32	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	55,92	58,56	2024	Desde el programa de Riesgo cardiovascular la captación de hipertensión para el 2024 fue de 58.56% con un cumplimiento por encima de la meta de 50%
33	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	129,66	133,97	2024	Desde el programa de Riesgo cardiovascular la captación de Diabetes para el 2024 fue de 133.97% con un cumplimiento de la meta por encima del 50%, este resultado va relacionado con la prevalencia de diabetes que estamos por encima de la prevalencia país.
34	Proporción de pacientes hipertensos controlados	69,49	60,77	2024	Para el 2024 el 60.77 % pacientes controlados con hipertensión arterial un resultado cumpliendo

					con la meta, generando estrategias para la mejora como son efectividad del tratamiento, seguimiento clínico y cambios en el estilo de vida componente educativo.
35	Proporción de pacientes diabéticos controlados	66,49	56,97	2024	Para el 2024 el 56.97% pacientes controlados con Diabetes, un resultado cumpliendo con la meta, generando estrategias para la mejora como son efectividad del tratamiento, seguimiento clínico y cambios en el estilo de vida componente educativo.
36	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de colon y recto	67,00	4,33	2024	Para el 2024 el indicador de oportunidad de tratamiento de tumor de colon y recto se encuentra con un cumplimiento de 4.33 días cumpliendo la meta. Se continua con las estrategias para garantizar el tratamiento oportuno
37	Porcentaje de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata identificado en estadios tempranos	0,00	25,0	2024	Para el Porcentaje de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata identificado en estadios tempranos El 25.0% de los casos fueron diagnosticados en estadio temprano.
38	Oportunidad de diagnóstico en días, tiempo entre la consulta en donde se realiza remisión por sospecha clínica asociada a cáncer (tumor maligno de próstata) hasta la confirmación diagnóstica	0,00	27,5	2024	Para el 2024 el indicador de oportunidad de diagnóstico tumor maligno de próstata se encuentra en 27.5 días cumpliendo la meta. Se continua con las estrategias para garantizar oportunidad en el diagnóstico D.E Buenaventura
39	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	0,00	17,2	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 17.2 casos de muertes por enfermedades hipertensivas, comparada con el 2023 fue de cero casos

40	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas en mujeres	0,0	0,0	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 cero casos de muertes por enfermedades hipertensivas en mujeres, comparada con el 2023 fue de cero casos.
41	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas en hombres	0,00	36,0	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 36 casos de muertes por enfermedades hipertensivas en hombres, comparada con el 2023 fue de cero casos
42	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio	41,84	82,11	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 82.11 casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años) por enfermedades del sistema circulatorio resultado comparado con 2023 un incremento del 49.04%
43	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	12,16	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 cero casos de muertes por enfermedades hipertensivas, D.E buenaventura
44	Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus	13,94	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron cero casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años) por Diabetes para el D.E Buenaventura
45	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	6,51	49,64	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 49.64 de muertes por enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores, comparada con el 2023 de 6.51 (un incremento de 86.88
46	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	75,19	63,18	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 63.18 casos de muertes por neoplasias, comparada con el 2023 muestra una disminución del -19.00
47	Tasa de mortalidad por neoplasias (tumores) en	83,69	34,21	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 34.21 casos de muertes prematura

	personas de 30 a 70 años-EAPB				(edades de 30 a 30 a 70 años) por neoplasias resultado comparado con 2023 una disminución del -144.63%
48	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados - urbano	131,20	112,94	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 112.94 casos de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados Zona urbano, al comparar con el año 2023 se observa una disminución del -16.16%
49	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados - rural	3,45	3,42	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 3.42 casos de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados Zona rural, al comparar con el año 2023 se observa una disminución del - 0.88%
Enfermedades Infecciosas y Transmisibles		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
50	Tasa de incidencia de VIH	43,10	45,1	2024	Para el 2024 se presentaron 45.1casos nuevos de VIH por cada 100.000 afiliados. Al comparar con la incidencia del 2023 un incremento de 4.43
51	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	0,00	3,84	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 3.84 casos de mortalidad por TB un incremento del 100% con el año 2023
52	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	28,12	10,15	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 10.15 casos de muertes por enfermedades Transmisibles, comparada con el 2023 muestra una disminución de -177.04
53	Letalidad de malaria-EAPB	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 y 2023 cero casos de mortalidad por Malaria

54	Letalidad de Dengue grave-EAPB	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 D.E Buenaventura cero casos dengue grave
55	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 y 2023 cero casos de mortalidad por IRAG
56	Número de personas atendidas por fiebre amarilla	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 y 2023 cero casos de mortalidad por FA

Risaralda

Salud Mental y Emocional		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
1	Proporción de personas afiliadas a la EAPB en programas de prevención del uso y consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales	0,00	0,02	2024	A corte de 2024 contamos con una proporción de 0,02 en la cohorte de programa de prevención del uso y consumo de SPA
2	Tasa de intento de suicidio	11,89	9,55	2024	La tasa de intento de suicidio para el Departamento Risaralda (Apia, La Celia, Dosquebradas, Pereira, Santuario) a corte de 2024 muestra una disminución de -24-5 comparada con el 2023) continuamos con el seguimiento de la cohorte de riesgo.
3	Tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)-EAPB	0,00	0,00	2024	Cero casos para la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) para el Departamento Risaralda (Apia, La Celia, Dosquebradas, Pereira, Santuario) a corte de 2023 y 2024, el indicador de la ET territorial de los (municipios Apia, La Celia, Dosquebradas, Pereira, Santuario) es de 7,9 de cada 10000 habitantes.

Salud Sexual y Reproductiva en Mujeres		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
4	Porcentaje de casos de violencia contra la mujer	63,79	61,11	2024	El porcentaje de violencia contra la mujer ha mostrado una Disminución para el 2024 en el Departamento Risaralda, en el informe del evento 875 publicado a nivel país por el INS las mujeres reportaron tasas mayores que los hombres, en los hombres, la tasa se incrementó de 6,8 en 2021 a 12,5 en 2024, con un promedio de 9,4 entre 2021 y 2023. En las mujeres, la tasa aumentó de 37,6 a 61,1, con un promedio de 47,8 en el mismo período. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas, como lo indicaron los valores asociados a la variable sexo (0,04173) y a la categoría femenina (0,04139).
5	Proporción del uso actual de métodos anticonceptivos de larga duración reversibles en mujeres de 13 a 49 años	0,18	2,23	2024	El indicador para la EPS departamento de Risaralda en mujeres de 13 a 49 años es de 2,23 %, lo que indica una adopción baja frente a la media nacional (~6–8 %). Este resultado requiere fortalecer la oferta y la consejería en salud sexual y reproductiva, reducir barreras de acceso y monitorear la tendencia en los próximos años.
6	Porcentaje de partos institucionales - EAPB	95,89	100,00	2024	El porcentaje de partos institucionales para Comfenalco EPS delagente a cierre de 2024 Departamento Risaralda es del 100 comparado con 2023 muestra un resultado satisfactorio y comparado con el ente territorial del Departamento Risaralda que es de 99.63 se encuentra por debajo de la entidad territorial

7	Porcentaje de partos por cesárea	35,14	27,08	2024	El porcentaje de partos por Cesárea para Comfenalco EPS delagente a cierre de 2024 es del 27,08 comparado con 2023 muestra una disminución resultado favorable, Risaralda mostró en el 3.er trimestre de 2021 una tasa cercana al 41 % de cesáreas en partos a término, cifra por debajo del promedio nacional para 2023 (49,6 %), pero aún por encima del recomendado por la OMS (máximo 15 %) para reducir riesgos asociados a cesáreas innecesarias.
8	Número de mujeres con acceso seguro a interrupción voluntaria del embarazo	0	10	2024	Para el acceso de IVE en la EPS Comfenalco para el Departamento Risaralda, se realizó la intervención de 10 mujeres que solicitaron IVE
9	Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral	50,00	50,0	2024	Para el cierre de 2024 el 50% refleja un desempeño insuficiente. Es prioritario fortalecer el acceso, la oportunidad y el registro de serología trimestral para reducir riesgos de transmisión vertical y mejorar la calidad del control prenatal.
10	Tasa General de Fecundidad - EAPB	19,64	12,09	2024	La tasa de fecundidad general para Comfenalco EPS delagente Departamento Risaralda (Apia, La Celia, Dosquebradas, Pereira, Santuario) a cierre de 2024 por cada 1000 mujeres contamos con el 12,09 nacimientos comparado con 2023 muestra una disminución y comparado con el ente territorial del Departamento Risaralda que es de 27 .08 se encuentra por debajo de la entidad territorial.
11	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años - EAPB	2,24	0,00	2024	Para la EPS Comfenalco EPS delagente Por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años afiliadas cero casos de nacimientos en el periodo evaluado, para la Entidad Territorial es de (1,81).

12	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años - EAPB	21,81	20,36	2024	La tasa de fecundidad general para Comfenalco EPS del agente Departamento Risaralda (Apia, La Celia, Dosquebradas, Pereira, Santuario) a cierre de 2024 por 1000 mujeres de 15 a 19 años contamos con el 20,36 nacimientos comparado con 2023 muestra una disminución y comparado con el ente territorial del Departamento Risaralda que es de 26,40 se encuentra por debajo de la entidad territorial
13	Razón de morbilidad materna extrema	210,53	104,17	2024	La Razón de MME para departamento Risaralda fue de 104,17 casos por cada 1000 nacidos vivos, cifra que se encuentra dentro del rango nacional de vigilancia (60–120/10 000). Este resultado resalta la necesidad de mantener las acciones de prevención, detección temprana y manejo oportuno de complicaciones obstétricas, con énfasis en hemorragia y trastornos hipertensivos, principales causas de MME.”
14	Razón de Mortalidad Materna a 42 días	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (18,98).
15	Razón de Mortalidad Materna en mujeres indígenas afiliadas EAPB	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna para la clasificación de mujeres indígenas de la EAPB.
16	Razón de Mortalidad Materna en mujeres extranjeras -migración venezolana	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna para

					la clasificación de mujeres extranjeras - Migración Venezolana
17	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - EAPB	9,72	10,00	2024	Para la EPS Comfenalco EPS delagente el indicador de bajo peso se encuentra cumpliendo la meta país, comparado con 2023 se encuentra por debajo, así como el de la Entidad territorial de Risaralda que es de 10,69 casos de cada 100 nacidos vivos.
18	Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	0,00	0,00	2024	Por cada 100 mujeres afiliadas cero casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo en el periodo evaluado
19	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de cuello uterino	0,00	0,00	2024	El indicador de oportunidad para el primer tratamiento de tumor maligno de cuello uterino 2024 es de cero casos (Departamento Risaralda municipio Apia, La Celia, Dosquebradas, Pereira, Santuario)
20	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de cuello uterino en la ruralidad	sin casos	sin casos	2024	El indicador de oportunidad para el primer tratamiento de tumor maligno de cuello uterino en afiliadas en zona rural 2024 es de cero casos
21	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de mama	20,67	52,67	2024	El indicador de oportunidad para el primer tratamiento de tumor maligno de mama 2024 es 50.67 días no cumpliendo con la meta establecida
Salud De Niños, Niñas Y Adolescentes		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
22	Proporción de niños y niñas de cinco años que cuentan con esquema completo de vacunación	91,00	69,0	2024	La proporción del 69 % refleja una alerta epidemiológica y de gestión en salud pública en el territorio, dado que está muy por debajo de la meta nacional del 95 %. Es urgente reforzar estrategias diferenciales de vacunación y garantizar acceso oportuno para proteger a la infancia

					frente a enfermedades prevenibles. para la Entidad territorial cerro 2023 con el 85,8 % con base en una población estimada de 10.956 niños y niñas, de los cuales 9.390 recibieron esa dosis
23	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en menores de 2 años	0,00	0,00	2024	El Porcentaje de TMI del VIH en menores de dos años de edad para la EPS departamento Risaralda (Apia, La Celia, Dosquebradas, Pereira, Santuario) cero casos, en la última publicación de resultados para el dato nacional país cierra con un resultado de 1.1 %
24	Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica - LAP	0,00	0,00	2024	A corte de 2024 se reporta cero casos de menores de 18 años en tratamiento de Leucemia Aguda pediátrica
25	Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento	0,00	0,0	2024	A corte de 2024 se reporta cero casos de hipotiroidismo congénito cumpliendo con el indicador
26	Tasa de mortalidad infantil - EAPB	0,00	0,0	2024	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad en menores de 1 año en el 2024, para el Departamento Risaralda (Apia, La Celia, Dosquebradas, Pereira, Santuario) El resultado reportado por Cubo de Indicadores SISPRO en el periodo anual evaluado para la Entidad Territorial es de (9,49).
27	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años - EAPB	0,00	0,0	2024	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años Departamento Risaralda (Apia, La Celia, Dosquebradas, Pereira, Santuario) en el periodo evaluado, al comparar con la Entidad Territorial (0). es de cero casos.

28	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años - EAPB	0,00	0,0	2024	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el periodo evaluado, al comparar con la Entidad Territorial (0). es de cero casos.
29	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,0	2024	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados cero casos de mortalidad por Dnt en menores de 5 años Departamento Risaralda (Apia, La Celia, Dosquebradas, Pereira, Santuario)
Enfermedades Crónicas no Transmisibles		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
30	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (Cancer, enfermedades del sistema circulatorio, Diabetes, Enfermedades del sistema respiratorio)	340,14	326,9	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 326,9 casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años por enfermedades crónicas no transmisibles (Cancer, enfermedades del sistema circulatorio, Diabetes, Enfermedades del sistema respiratorio) resultado comparado con 2023 una disminución del -4,03
31	Proporción de población afiliada del territorio identificada por la EAPB con factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo o consumo de alcohol	4,00	7,00	2024	Desde gestión de riesgo se encuentra en proceso de caracterización de población con riesgo los factores como tabaquismo, sedentarismo o consumo de alcohol
32	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	46,62	53,57	2024	Desde el programa de Riesgo cardiovascular la captación de hipertensión para el 2024 fue de 53,57% con un cumplimiento por encima de la meta de 50%
33	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	83,86	104,19	2024	Desde el programa de Riesgo cardiovascular la captación de Diabetes para el 2024 fue de 104.19% con un cumplimiento de la

					meta por encima del 50%, este resultado va relacionado con la prevalencia de diabetes que estamos por encima de la prevalencia país.
34	Proporción de pacientes hipertensos controlados	48,26	39,24	2024	para el 2024 el 39,24 % pacientes controlados con hipertensión arterial un resultado por debajo de la meta, generando estrategias para la mejora como son efectividad del tratamiento, seguimiento clínico y cambios en el estilo de vida componente educativo.
35	Proporción de pacientes diabéticos controlados	58,70	57,79	2024	para el 2024 el 51.19 % pacientes controlados con Diabetesl un resultado cumpliendo con la meta, generando estrategias para la mejora como son efectividad del tratamiento, seguimiento clínico y cambios en el estilo de vida componente educativo.
36	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnostico hasta el primer tratamiento por tumor maligno de colon y recto	0,00	0,00	2024	Para el 2024 el indicador de oportunidad de tratamiento de tumor de colon y recto cero casos. Se continua con las estrategias para garantizar el tratamiento oportuno
37	Porcentaje de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata identificado en estadios tempranos	0,00	0,00	2024	para el Porcentaje de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata cero casos
38	Oportunidad de diagnóstico en días, tiempo entre la consulta en donde se realiza remisión por sospecha clínica asociada a cáncer (tumor maligno de próstata) hasta la confirmación diagnóstica	0,00	0,00	2024	Para el 2024 el indicador de oportunidad de diagnóstico tumor maligno de próstata cero casos
39	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	11,29	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 cero casos de muertes por enfermedades hipertensivas.

40	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas en mujeres	14,24	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron cero casos de muertes por enfermedades hipertensivas en mujeres
41	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas en hombres	7,98	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 cero casos de muertes por enfermedades hipertensivas en hombres
42	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio	141,72	133,75	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 133.75 casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años) por enfermedades del sistema circulatorio resultado comparado con 2023 una disminución del - 5.962%
43	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	8,02	33,02	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 33.02 casos de muertes por enfermedades hipertensivas, comparada con el 2023 muestra un incremento del 75.72%
44	Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus	0,00	44,58	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 44.58 casos de muertes prematura (edades de 30 a 30 a 70 años) por Diabetes mellitus resultado comparado con 2023 es de cero casos.
45	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	35,94	34,32	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 34.32 casos de muertes por enfermedades crónicas vías respiratorias, comparada con el 2023 muestra una disminución de -4.72
46	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	163,8	33,0	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 33.0 casos de muertes por neoplasias, comparada con el 2023 muestra una disminución del -4.87
47	Tasa de mortalidad por neoplasias (tumores) en	198,41	133,75	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 112.25 casos de muertes prematura

	personas de 30 a 70 años-EAPB				(edades de 30 a 30 a 70 años) por neoplasias resultado comparado con 2023 una disminución del - 48.34%
48	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados - urbano	419,00	437,24	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 437.24 casos de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados Zona urbano, al comparar con el año 2023 se observa un incremento de 4.2%
49	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados - rural	172,09	182,4	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 182.4 casos de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en afiliados Zona rural, al comparar con el año 2023 se observa un incremento de 5.67%
Enfermedades Infecciosas y Transmisibles		Valor Indicador año anterior	Valor del Indicador	Año	Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio
50	Tasa de incidencia de VIH	26,88	14,9	2024	Para el 2024 se presentaron 14.9 casos nuevos de VIH por cada 100.000 afiliados. Al comparar con la incidencia del 2023 para el Departamento Risaralda disminuye en un 79,91
51	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 cero casos de mortalidad por TB
52	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	31,45	31.08	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 se identificaron 31.08 casos de muertes por enfermedades Transmisibles, comparada con el 2023 muestra una disminución de - 1.19
53	Letalidad de malaria-EAPB	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 y 2023 cero casos de mortalidad por Malaria

54	Letalidad de Dengue grave-EAPB	0,00	100,0	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 Departamento Risaralda se presentó 1 caso de mortalidad confirmada por la ET para una letalidad dengue grave del 100 % del total de casos de dengue grave
55	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 y 2023 cero casos de mortalidad por IRAG
56	Número de personas atendidas por fiebre amarilla	0,00	0,00	2024	Por cada 100.000 afiliados, en el año 2024 y 2023 cero casos de mortalidad por FA

Como resultado del análisis de la matriz de cada territorio, se identificaron los siguientes problemas y necesidades sociales de salud:

Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): Alta prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, especialmente en poblaciones adultas y adultos mayores.

Salud materno-infantil: Necesidad de fortalecimiento en atención prenatal y reducción de la morbilidad materna y neonatal.

Salud mental: Aumento en casos de depresión, ansiedad y trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Enfermedades transmisibles: Persistencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y tuberculosis en algunas regiones.

Enfermedades Dengue y Enfermedades Transmitidas por Vectores La Circular Conjunta Externa No. 13 de 2023 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece directrices para la vigilancia entomológica de vectores de enfermedades como el dengue y otras transmitidas por vectores.

Alteraciones Nutricionales (Infancia y Primera Infancia) son un problema de salud pública importante que afecta el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños. Estas alteraciones incluyen desnutrición, anemia, obesidad, bajo peso y otros trastornos relacionados con la alimentación.

Incidencia de VIH por 100.000 habitantes, especialmente en población de 15 a 49 años, es un problema de salud pública importante en muchas partes del mundo, especialmente en poblaciones vulnerables.

Accesibilidad a los servicios de salud: Brechas en la cobertura y equidad en la atención, especialmente en zonas rurales y dispersas.

El análisis de las condiciones de salud de la población afiliada ha permitido identificar y priorizar los principales problemas y necesidades sociales en el territorio. La información obtenida servirá como insumo para la toma de decisiones y el diseño de estrategias orientadas a mejorar la salud de la población, reduciendo las brechas existentes y garantizando un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud.

Desde la EAPB envió a los secretarios de salud de cada territorio donde cuenta con población afiliada solicitando la concertación de actividades de manera conjunta que sean acorde con el plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 con los siguientes resultados:

Desde la EAPB envió a los secretarios de salud de cada territorio donde cuenta con población afiliada solicitando la concertación de actividades de manera conjunta que sean acorde con el plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 con los siguientes resultados:

Acciones que la entidad encargada del aseguramiento en salud realiza a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Ejes estratégicos	Acciones
Gobierno y gobernanza de la salud pública.	Trabajo articulado con los entes territoriales para la identificarán los diferentes elementos de política que permitan una adecuada gestión de la salud pública. Evaluación de resultados en salud con enfoque de desigualdades, orientada a la identificación y priorización de necesidades en salud y la definición de las metas regionales y nacionales.
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	Intervención sobre la producción social de la salud (Determinantes sociales) incrementar la percepción del riesgo, la autorresponsabilidad ciudadana, el empoderamiento por la salud y la apropiación de las acciones por la salud y su sostenibilidad.
Gestión integral de la atención primaria en salud.	Realizar el envío a las IPS primarias y prestadores aliados de la base de datos nominal de población para tamización en el mes, teniendo en cuenta mujeres que no se han realizado ninguna actividad de tamizaje, mujeres próximas a cumplir el esquema de tamización y usuarias que ingresan por edad al grupo de riesgos. Generar intervenciones mensuales a los prestadores en referencia al cumplimiento de la demanda inducida esperada envío a las IPS primarias y prestadores aliados de la base de datos nominal de población para tamización en el mes, teniendo en cuenta mujeres que no se

	han realizado ninguna actividad de tamizaje, mujeres próximas a cumplir el esquema de tamización (usuarias sin actividades de tamizaje) y usuarias que ingresan por edad al grupo de riesgos
Gestión integral del riesgo en salud pública.	Priorizar el enfoque diferencial, para reconocer el dinamismo de las estrategias de gestión de la salud pública en los diferentes grupos poblacionales: población migrante, víctimas del conflicto armado, población LGBTI, grupos étnicos, entre otros. Asegurar el cumplimiento de la ruta Resolución 2350 con la red contratada con seguimiento nominal semanal de la cohorte de DNT y cumplimiento de los servicios establecidos (Contar con Diagnóstico, Prueba de apetito, Ficha SIVIGILA diligenciada, prescripción de suplemento nutricional y programación de próximo seguimiento). Seguimiento a egresos hospitalarios con diagnósticos relacionados generando un egreso seguro para la ruta de los usuarios