



**Análisis de las  
condiciones**

Resolución 100

de **salud** de la  
**población**  
**afiliada** 2024

**EPS**  **del agente**  
Una marca Comfenalco Valle

    @epsdelagente

 [www.epsdelagente.com.co](http://www.epsdelagente.com.co)

## Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN.....	6
METODOLOGIA.....	6
1 MARCO NORMATIVO .....	7
1. Capítulo I Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.....	9
1.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental .....	9
1.1.1. Distribución de la población .....	9
1.1.2. Contexto Demográfico.....	14
1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales.....	15
1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica .....	15
1.2.2. Población por zona.....	18
1.2.3. Población sectores LGBTIQ+.....	18
1.2.4. Población habitante de calle .....	19
1.2.5. Población Migrante.....	19
1.1.1. Población Víctimas de conflicto armado.....	20
1.1.2. Población Privada de la Libertad.....	21
1.1.3. Población con Discapacidad .....	22
1.1.4. Indicadores demográficos .....	23
1.2. Problemáticas socio ambientales del territorio .....	24
1.2.1. Valle del Cauca .....	24
1.3.2. Jamundi .....	26
1.3.3. Palmira .....	28
1.3.4. Yumbo .....	32
1.3.5. Distrito de Cali .....	35
1.3.6. Distrito de Buenaventura.....	38
1.3.7. Risaralda .....	40
1.3.7. Pereira .....	41
1.1.1. Apia .....	44
1.1.2. Dosquebradas .....	46
1.1.3. La Celia .....	46
1.1.4. Santuario .....	48
1.2. Distribución de la Red y Brechas en la oferta de servicios de salud.....	50
1.2.1. Red prestadora.....	50
1.2.2. Servicios Habilitadas .....	51
1.2.3. Red Contratada .....	51

1.2.4.	Capacidad instalada .....	52
1.2.5.	Brechas en la Oferta instalada .....	59
1.3.	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio .....	61
1.3.1.	Valle del cauca .....	61
1.3.2	DC Cali .....	63
1.3.2.1	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención. ....	63
1.3.2.2.	Cobertura educativa .....	63
1.3.3	DC Buenaventura .....	64
1.3.3.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio .....	64
1.3.3.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención. ....	64
1.3.3.3	Cobertura educativa .....	64
1.3.4	Yumbo .....	65
1.3.4.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio .....	65
1.3.4.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención. ....	66
1.3.4.3	Cobertura educativa .....	66
1.3.5	Jamundi .....	68
1.3.5.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio .....	68
1.3.5.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención. ....	68
1.3.5.3	Cobertura educativa .....	68
1.3.6	Palmira .....	69
1.3.6.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio .....	69
1.3.6.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención. ....	69
1.3.6.3	Cobertura educativa .....	70
1.3.7	Departamento risaralda .....	70
1.3.7.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio .....	70
1.3.8	Municipio pereira .....	71
1.3.8.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio .....	71
1.3.8.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención. ....	71
1.3.8.3	Cobertura educativa .....	72
1.3.9	Municipio apia.....	73
1.3.9.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio .....	73
1.3.9.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención. ....	74
1.3.9.3	Cobertura educativa .....	74
1.3.10	Municipio dosquebradas .....	74
1.3.10.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio .....	74
1.3.10.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención. ....	75

1.3.11	Municipio la celia .....	76
1.3.11.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio .....	76
1.3.11.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención. ....	76
1.3.11.3	Cobertura educativa .....	77
1.3.12	Municipio santuario.....	77
1.3.12.1	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio .....	77
1.3.12.2	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención. ....	77
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
1.1.1.	Intervenciones por Curso de vida.....	79
1.1.2.	Vacunación.....	83
1.1.3.	Tamizaje cáncer de cérvix: citología .....	84
1.1.4.	Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH.....	85
1.1.5.	Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía .....	86
1.1.6.	Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta.....	87
1.1.1.	Tamizaje para cáncer de próstata.....	88
1.2.	Situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud.....	89
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.....	92
2.1	Morbilidad atendida .....	93
2.1.1.	Principales causas de morbilidad atendida.....	94
2.1.2.	Tuberculosis .....	110
2.1.3.	Procentaje de Captacion Sintomaticos respiratorios .....	110
2.1.4.	Obesidad y Sobrepeso .....	111
2.1.5.	Desnutrición.....	111
2.1.6.	Enfermedades Respiratorias Crónicas.....	113
2.1.7.	Salud Mental.....	114
2.2	Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada .....	115
2.2.1	Riesgo Cardiovascular Metabólico .....	121
2.2.2	Enfermedad Renal Crónica .....	125
2.2.3	Ruta de atención cáncer general, sospecha y eventos específicos EPS del agente .....	126
2.2.4	Prevalencia Cáncer .....	128
2.2.5	Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado.....	132
2.2.6	Enfermedades Huerfanas .....	138
2.2.7	Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes.....	141
2.2.8	Coagulopatías .....	141
2.2.9	Artritis .....	142

2.2.10	Trasplantes.....	142
2.2.11	VIH.....	143
2.2.12	Prevalencia VIH.....	144
2.2.13	Cobertura TAR .....	144
2.2.14	Hepatitis C .....	145
2.3	Mortalidad .....	146
2.3.1	Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).....	146
2.4	Morbimortalidad .....	158
2.4.1	Salud Materno Perinatal .....	164
2.4.2	Mortalidad por grandes causas y causas específicas según subgrupos .....	150
2.4.3	Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez .....	165
3.	Capítulo III priorización .....	166

# **ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO EPSDELAGENTE AÑO 2024**

## **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](http://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

Anexos EAPB 2024:

Documentos Generales (Desigualdades en salud, Intervalos de Confianza, Lista de Morbilidad, Lista de Mortalidad Infantil, Lista de Mortalidad OPS 667 , Metodología Ajuste de tasas , Metodología de cálculo de AVPP , Método de medición de las desigualdades , Población OMS)

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 junio 2024

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 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;



La consolidación del Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada Comfenalco valle EPS cuenta el desarrollo de acuerdo a los lineamientos para la construcción por el Ministerio de salud y Protección Social:

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

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 social 23 de Septiembre de 2024 , basada en la Resolución 100 de enero 2024 , el corte poblacional Para departamentos, distritos y municipios donde cuenta al menos con un afiliado es junio de 2024, según BDUA y se incorpore en el análisis la diferenciación por los regímenes cuando aplique), donde opera la entidad, independientemente de su condición de movilidad y/o portabilidad

Para La Comfenalco Eps Delagente contamos a corte de junio 2024

Tabla 1 Afiliados Comfenalco Valle Eps Delagente

Departamento	Municipio	Régimen	
		Contributivo	Subsidiado
RISARALDA	66001 - PEREIRA	763	2,202
	66045 - APÍA	150	2,306
	66170 - DOSQUEBRADAS	397	1,831
	66383 - LA CELIA	188	2,753
	66687 - SANTUARIO	175	2,230
VALLE	76001 - CALI	163,286	35,102
	76109 - BUENAVENTURA	19,806	9,220
	76364 - JAMUNDÍ	12,289	3,897
	76520 - PALMIRA	20,227	6,231
	76892 - YUMBO	8,991	2,130
Total general		226,272	67,902

Fuente : Afiliados\_BDUA\_Junio2024 ( Anexo enviado Ministerio Carpeta nombrada anexos-eapb-2024)

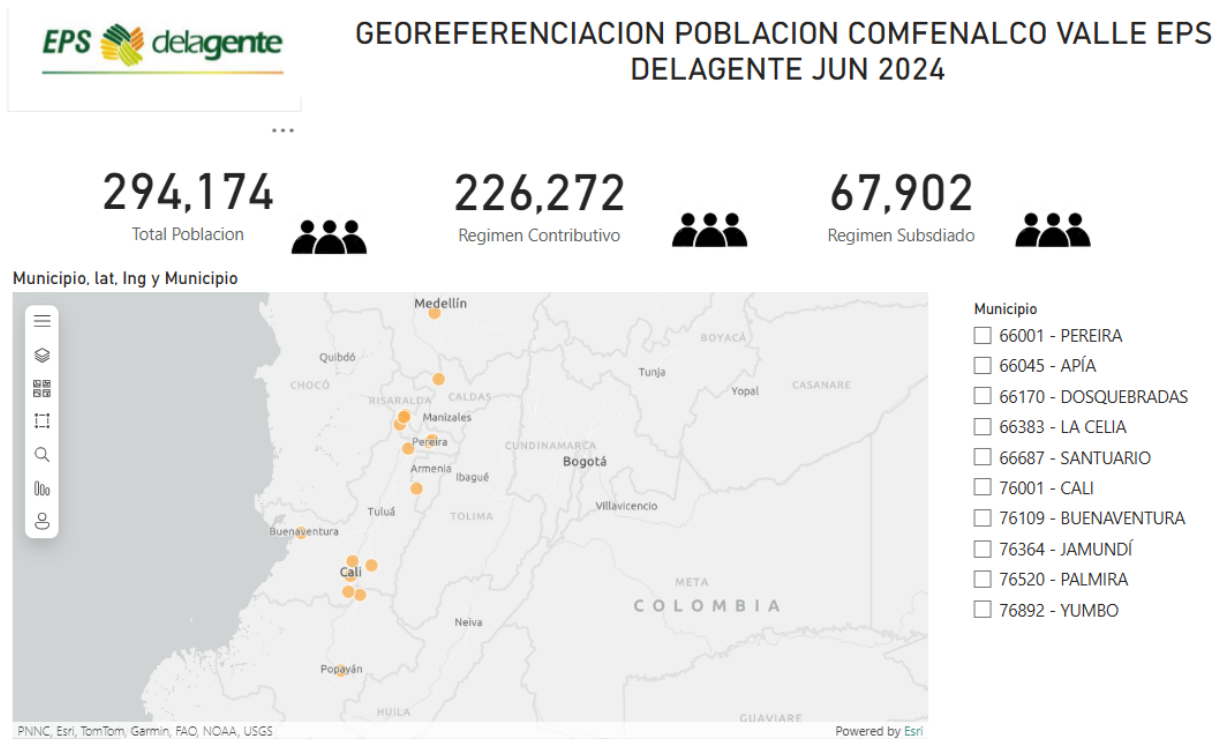
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento

corte Junio	Total Afiliados
2017	242,243
2018	236,454
2019	233,244
2020	240,319
2021	262,566
2022	311,234
2023	294,778
2024	294,174
Crecimiento	-0.2

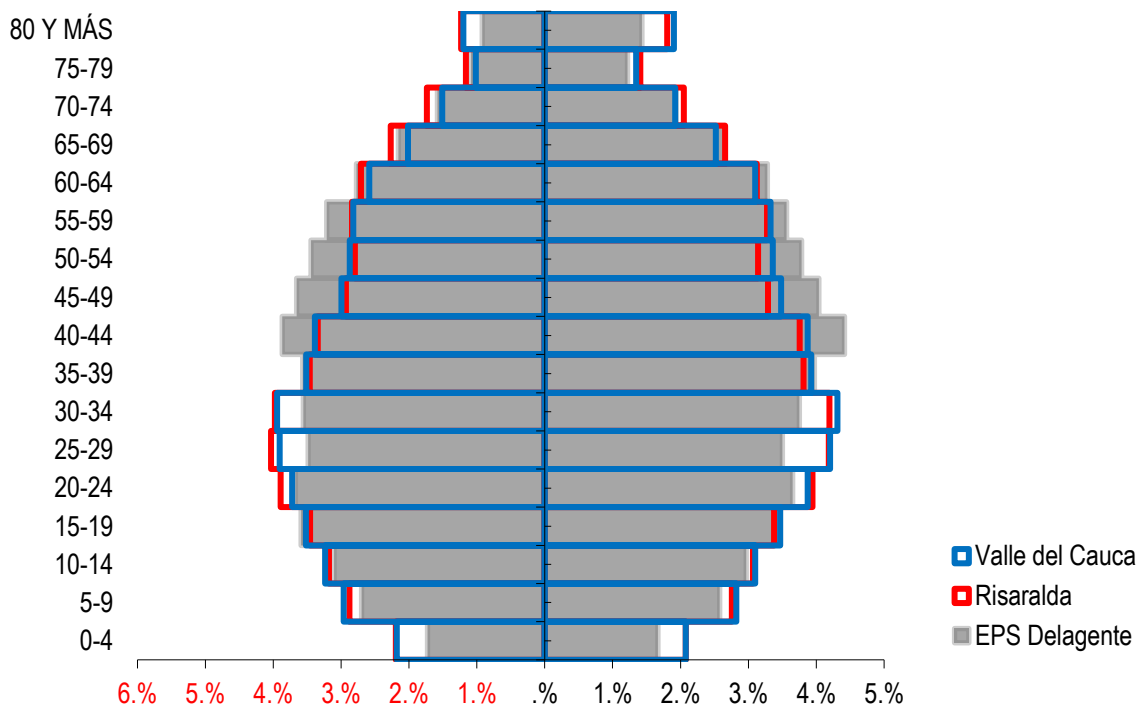
Fuente : Cubos SISPRO Afiliados\_BDUA\_ corte Junio Consulta 10 Octubre de 2024

En la tabla de comportamiento población afiliada a la EPS Delagente se observa una disminución comparara con el corte de junio 2023 y 2024 de -0.2

Figuras 1 Ubicación geográfica, Comfenalco Valle EPS Delagente, Junio2024



Figuras 2 Pirámide poblacional Comfenalco EPS Delagente comparada con la Población Afiliada por Ente territorial Junio 2024



Fuente: SISPRO, cubo estadísticas afiliados a salud por grupos de edad. Junio 2024.

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	5075	4910	9985	90484	86193	176677	5.7
5 A 9	7944	7582	15526	123410	117345	240755	6.4
10 A 14	9134	8740	17874	134367	128868	263235	6.8
15 A 19	10565	10219	20784	145040	143164	288204	7.2
20 A 24	10806	10743	21549	157556	165372	322928	6.7
25 A 29	10250	10299	20549	167696	181888	349584	5.9
30 A 34	10460	11032	21492	169616	185886	355502	6.0
35 A 39	10484	11685	22169	150364	168336	318700	7.0
40 A 44	11383	12996	24379	143651	164915	308566	7.9
45 A 49	10752	11888	22640	125230	146470	271700	8.3
50 A 54	10136	11132	21268	117920	138255	256175	8.3
55 A 59	9452	10475	19927	115823	137646	253469	7.9
60 A 64	8163	9648	17811	106283	129012	235295	7.6
65 A 69	6336	7810	14146	82440	105494	187934	7.5
70 A 74	4657	5698	10355	60843	79593	140436	7.4
75 A 79	3199	3593	6792	40700	55565	96265	7.1
>80	2713	4215	6928	46945	79486	126431	5.5
<b>TOTAL</b>	<b>141509</b>	<b>152665</b>	<b>294174</b>	<b>1978368</b>	<b>2213488</b>	<b>4191856</b>	<b>7.0</b>

Fuente : Cubos SISPRO Afiliados\_BDUA\_ corte Junio Consulta 10 Octubre de 2024

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 7.0 de participación.

Tabla 4 Afiliados por curso de vida Comfenalco EPS Delagente 2023 - 2024

Curso de vida	2023				2024			
	Masculino	Femenino	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%
<b>Primera Infancia ( 0 a 5 años)</b>	6946	6966	13912	4.7	6435	6273	12708	4.3
<b>Infancia ( 6 a 11 años)</b>	10368	9879	20247	6.9	10056	9683	19739	6.7
<b>Adolescencia ( 12 a 17 años)</b>	12188	11554	23742	8.1	11968	11392	23360	7.9
<b>Adulto Joven(18 a 28 años)</b>	23385	22906	46291	15.7	23262	22976	46238	15.7
<b>Adultez ( 29 a 59 años)</b>	65731	71541	137272	46.6	64720	71377	136097	46.3
<b>Vejez ( 60 y +)</b>	23930	29384	53314	18.1	25068	30964	56032	19.0
<b>TOTAL</b>	142548	152230	294778	100.0	141509	152665	294174	100.0

Fuente : Cubos SISPRO Afiliados\_BDUA\_ corte Junio Consulta 10 Octubre de 2024

El curso de vida con mayor concentración para Comfenalco Valle EPS Delagente es del 46.3 % en el curso de adultez y 19.0% para vejez orientado garantizar la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

#### 1.1.2. Contexto Demográfico

Tabla 5 Índices demográficos Comfenalco Vale Eps Delagente

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
								EPS Delagente	Valle del Cauca	Risaralda
Población total	233,064	235,180	233,245	240,320	246,901	287,518	288,463	↑ 294,174	281,179	12,995
Población Masculina	111,828	113,267	112,392	116,238	119,445	138,759	138,929	↑ 141,509	135,149	6,360
Población femenina	121,236	121,913	120,853	124,082	127,456	148,759	149,534	↑ 152,665	146,030	6,635
Relación hombres:mujer	92.20	92.90	93.00	93.70	93.71	93.28	92.91	↓ 92.69	92.55	95.86
Razón niños:mujer	18.30	17.80	17.90	17.40	16.30	14.89	13.79	↓ 12.66	12.68	12.18
Índice de infancia	18.30	17.90	17.80	17.30	16.48	16.06	15.31	↓ 14.75	14.70	15.74
Índice de juventud	22.50	22.50	22.10	21.90	21.83	21.46	21.36	↑ 21.38	21.37	21.44
Índice de vejez	8.60	9.00	9.40	10.00	11.02	12.02	12.70	↑ 12.99	12.84	16.26
Índice de envejecimiento >65 años	47.00	50.30	52.60	57.70	66.85	74.88	82.99	↑ 88.10	87.34	103.33
Índice demográfico de dependencia	36.80	36.90	37.20	37.50	37.93	39.04	38.91	↑ 38.39	38.01	47.05
Índice de dependencia infantil	25.00	24.50	24.40	23.80	22.73	22.34	21.26	↓ 20.41	20.29	23.14
Índice de dependencia mayores	11.80	12.30	12.80	13.70	15.20	16.71	17.65	↑ 17.98	17.72	23.91
Índice de Friz	77.90	77.10	76.70	75.40	74.49	75.53	73.15	↑ 70.76	69.94	92.1

Fuente : Cubos SISPRO Afiliados\_BDUA\_ corte Junio Consulta 10 Octubre de 20247

En la tabla 5 se presentan los índices demográficos correspondientes a la población afiliada a la EPS, sin distinción de régimen. Se observa un aumento en el número de afiliados de ambos géneros, Este incremento ha mantenido una proporción hombre: mujer relativamente constante a lo largo de los años, con una tendencia al alza desde 2017.

En cuanto a los índices en los que se registra una disminución en comparación con el año 2024, destacan la razón hombre: mujer, la razón niños: mujer, los índices de infancia, así como el índice de dependencia infantil. En cambio, los índices relacionados con la vejez, el envejecimiento, Para índice de Juventud se observa un incremento donde se refleja una al envejecimiento poblacional reflejado en la pirámide poblacional. Este fenómeno nos lleva a un índice de Friz del 70.76 comparado con 2023 que fue 73.15.

## 1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales

### 1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica

Tabla 6 Persona Afiliadas por Pertenencia Étnica Comfenalco Valle Eps Delagente año 2024

AGRUPADO	Etnia	Contributivo	% Participación	Subsidiado	% Participación	Total	% Participación
VALLE	1 - INDÍGENA	51	0.02	7	0.01	58	0.020
	2 - ROM (GITANO)	6	0.00	2	0.00	8	0.003
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	2	0.00	1	0.00	3	0.001
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	7	0.00	1	0.00	8	0.003
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	413	0.18	105	0.15	518	0.176
	<b>76 - Total</b>	<b>479</b>	<b>0.21</b>	<b>116</b>	<b>0.17</b>	<b>595</b>	<b>0.202</b>
DC CALI	1 - INDÍGENA	393	0.17	80	0.12	473	0.161
	2 - ROM (GITANO)	40	0.02	6	0.01	46	0.016
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	10	0.00	8	0.01	18	0.006
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	32	0.01	3	0.00	35	0.012
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	2344	1.04	636	0.94	2980	1.013
	<b>76 - Total</b>	<b>2819</b>	<b>1.25</b>	<b>733</b>	<b>1.08</b>	<b>3552</b>	<b>1.207</b>
DC BUENAVENTURA	1 - INDÍGENA	34	0.02	10	0.01	44	0.015
	2 - ROM (GITANO)	5	0.00	4	0.01	9	0.003
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	2	0.00	5	0.01	7	0.002
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	4	0.00	1	0.00	5	0.002
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	3657	1.62	1719	2.53	5376	1.827
	<b>76 - Total</b>	<b>3702</b>	<b>1.64</b>	<b>1739</b>	<b>2.56</b>	<b>5441</b>	<b>1.850</b>
PALMIRA	1 - INDÍGENA	15	0.01	6	0.01	21	0.007
	2 - ROM (GITANO)	3	0.00	1	0.00	4	0.001

	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	2	0.00	1	0.00	3	0.001
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	136	0.06	38	0.06	174	0.059
	<b>76 - Total</b>	<b>156</b>	<b>0.07</b>	<b>46</b>	<b>0.07</b>	<b>202</b>	<b>0.069</b>
YUMBO	1 - INDÍGENA	13	0.01		0.00	13	0.004
	2 - ROM (GITANO)	1	0.00		0.00	1	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	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	90	0.04	30	0.04	120	0.041
	<b>76 - Total</b>	<b>105</b>	<b>0.05</b>	<b>30</b>	<b>0.04</b>	<b>135</b>	<b>0.046</b>
JAMUNDI	1 - INDÍGENA	23	0.01	1	0.00	24	0.008
	2 - ROM (GITANO)	2	0.00	1	0.00	3	0.001
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	2	0.00	1	0.00	3	0.001
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	4	0.00		0.00	4	0.001
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	187	0.08	37	0.05	224	0.076
	<b>76 - Total</b>	<b>218</b>	<b>0.10</b>	<b>40</b>	<b>0.06</b>	<b>258</b>	<b>0.088</b>
RISARALDA	1 - INDÍGENA	12	0.01	74	0.11	86	0.029
	2 - ROM (GITANO)	0	0.00		0.00	0	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0.00		0.00	0	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	8	0.00	71	0.10	79	0.027
	<b>76 - Total</b>	<b>20</b>	<b>0.01</b>	<b>145</b>	<b>0.21</b>	<b>165</b>	<b>0.056</b>
PEREIRA	1 - INDÍGENA	3	0.00	17	0.03	20	0.007
	2 - ROM (GITANO)	0	0.00		0.00	0	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0.00		0.00	0	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	4	0.00	19	0.03	23	0.008
	<b>76 - Total</b>	<b>7</b>	<b>0.00</b>	<b>36</b>	<b>0.05</b>	<b>43</b>	<b>0.015</b>
APIA	1 - INDÍGENA	3	0.00	24	0.04	27	0.009
	2 - ROM (GITANO)	0	0.00		0.00	0	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0.00		0.00	0	0.000



	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0.00	6	0.01	6	0.002
	<b>76 - Total</b>	<b>3</b>	<b>0.00</b>	<b>30</b>	<b>0.04</b>	<b>33</b>	<b>0.011</b>
DOSQUEBRADAS	1 - INDÍGENA	5	0.00	8	0.01	13	0.004
	2 - ROM (GITANO)	0	0.00		0.00	0	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0.00		0.00	0	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	3	0.00	15	0.02	18	0.006
	<b>76 - Total</b>	<b>8</b>	<b>0.00</b>	<b>23</b>	<b>0.03</b>	<b>31</b>	<b>0.011</b>
LA CELIA	1 - INDÍGENA	1	0.00	15	0.02	16	0.005
	2 - ROM (GITANO)	0	0.00		0.00	0	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0.00		0.00	0	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0.00	11	0.02	11	0.004
	<b>76 - Total</b>	<b>1</b>	<b>0.00</b>	<b>26</b>	<b>0.04</b>	<b>27</b>	<b>0.009</b>
SANTUARIO	1 - INDÍGENA	0	0.00	10	0.01	10	0.003
	2 - ROM (GITANO)	0	0.00		0.00	0	0.000
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0.00		0.00	0	0.000
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0.00		0.00	0	0.000
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	1	0.00	20	0.03	21	0.007
	<b>76 - Total</b>	<b>1</b>	<b>0.00</b>	<b>30</b>	<b>0.04</b>	<b>31</b>	<b>0.011</b>
<b>Total poblacion Clasificada por Etnia</b>		<b>7020</b>	<b>3.10</b>	<b>2733</b>	<b>4.02</b>	<b>9753</b>	<b>3.315</b>
<b>Total poblacion Comfenalco Valle EPS Delagente</b>		<b>226272</b>	<b>100%</b>	<b>67902</b>	<b>100%</b>	<b>294174</b>	<b>1.000</b>

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-, Para Risaralda Cubos Sispro 2023.

Para junio 2024 se evidencia un total de 3.32% 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 3.25 del total de 294.174 afiliados con reconocimiento de grupo étnico, fuente de información propia que se caracteriza desde el proceso de afiliación .

1.2.2. Población por zona

Tabla 7 Porcentaje de ruralidad Comfenalco Valle EPS delagente año 2024

Categoría	Contributivo					Subsidiado				
	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)	TOTAL	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)	TOTAL
DPTO VALLE	40785	98.3	722	1.7	41507	12082	98.6	176	1.4	12258
DC CALI	156650	99.3	1077	0.7	157727	34872	99.3	230	0.7	35102
DC BUENAVETURA	19320	97.5	486	2.5	19806	8982	97.4	238	2.6	9220
PALMIRA	19838	98.1	389	1.9	20227	6121	98.2	110	1.8	6231
YUMBO	8911	99.1	80	0.9	8991	2113	99.2	17	0.8	2130
JAMUNDI	12036	97.9	253	2.1	12289	3848	98.7	49	1.3	3897
DPTO RISARALDA	1519	90.8	154	9.2	1673	11133	98.3	189	1.7	11322
PEREIRA	693	90.8	70	9.2	763	2133	96.9	69	3.1	2202
APIA	136	90.7	14	9.3	150	2292	99.4	14	0.6	2306
DOSQUEBRADAS	364	91.7	33	8.3	397	1795	98.0	36	2.0	1831
LA CELIA	168	89.4	20	10.6	188	2708	98.4	45	1.6	2753
SANTUARIO	158	77.1	47	22.9	205	2205	98.9	25	1.1	2230
TOTAL	218274	98.9	2469	1.1	220743	90284	133.0	833	1.2	67902

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información

Al realizar la evaluación de la distribución de la población por categoría de ruralidad (Tabla 7) podemos observar que un 98,9% 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.

1.2.3. Población sectores LGBTIQ+

Tabla 8 Porcentaje de LGBTIQ+ Comfenalco Valle Eps Delagente año 2024

Categoría	Contributivo	Subsidiado	TOTAL	%
Dpto Valle	11	2	13	11.9%
DC Cali	77	19	96	88.1%
Jamundi	8	1	9	8.3%
Palmira	2	0	2	1.8%
Yumbo	1	1	2	1.8%
Total caracterizados	88	21	109	100.0%

Fuente: BD población Sistemas de Información EPS Delagente, fecha de corte septiembre de 2024

Para la EPS contamos con 109 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.

#### 1.2.4. Población habitante 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 23 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 Cmfenalco Valle Eps Delagente año 2024

Categoría	Subsidiado
Dpto Valle	10
DC Cali	9
Jamundi	1
Palmira	7
Yumbo	2
Dpto Risaralda	4
Dosquebradas	3
La Celia	1
<b>Total, caracterizados</b>	<b>23</b>

Fuente: BD población Sistemas de Información EPS Delagente, fecha de corte septiembre de 2024

#### 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 2024

Municipio/Dpto/DC	Contributivo	Subsidiado	Total
Dpto Valle	100	237	337
DC Cali	60	323	383
DC Buenaventura	3	22	25
Jamundi	41	133	174
Palmira	56	89	145
Yumbo	3	15	18
Dpto Risaralda	1	9	10
Apia		2	2
La Celia	1		1
Santuario		7	7
Total caracterizados	164	591	755

Fuente: BD población Sistemas de Información EPS Delagente, fecha de corte Junio 2024

1.1.1. Población Víctimas de conflicto armado

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

Municipio Residencia	Victimas de Conflicto Armado	% Población Víctimas Conflicto Armado
DPTO VALLE	2,986	10.1%
DC CALI	9,008	30.6%
DC BUENAVENTURA	15,713	53.3%
JAMUNDI	1,391	4.7%
PALMIRA	994	3.4%
YUMBO	601	2.0%
DPTO RISARALDA	1,767	6.0%
PEREIRA	528	1.8%
APIA	354	1.2%
DOSQUEBRADAS	339	1.2%
LA CELIA	338	1.1%
SANTUARIO	208	0.7%
TOTAL	29,474	100.0%

Fuente: BD población Sistemas de Información EPS Delagente, fecha de corte septiembre de 2024

De acuerdo con la información extraída de la base de datos de PAPSIVI se realiza cruce contra población EPS Delagente corte septiembre de 2024, con el 53,3 % de participación para el Distrito de buenaventura.

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

Municipio Residencia	PPL	% PPL
DPTO VALLE	58	33.5%
DC CALI	97	56.1%
DC BUENAVENTURA	17	9.8%
JAMUNDI	46	26.6%
PALMIRA	12	6.9%
DPTO RISARALDA	1	0.6%
PEREIRA	1	0.6%
TOTAL	173	100.0%

Fuente: Cohorte Población privada de la Libertad, fecha de corte septiembre de 2024

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	23	47	4	14	8	1	12	2	5		5		86	5.3
FISICA	35	213	16	4	23	8	108	14	25	6	36	27	372	22.9
INTELECTUAL	27	80	3	24	2	1	28	6	5	2	8	7	138	8.5
MULTIPLE	151	589	49	29	79	43	95	16	28	11	21	19	884	54.5
PSICOSOCIAL	6	32	1	1	3	2	19	5	2		8	4	58	3.6
VISUAL	12	41	5	4	6	2	24	3	8	1	8	4	82	5.1
SORDERA							1		1				1	0.1
Total general	254	1002	78	76	121	57	287	46	74	20	86	61	1621	100.0

Fuente: cohorte de seguimiento discapacidad Jun 2024

Comfenalco EPS de la gente cuenta a junio 2024 con 1621 afiliados en cohorte de discapacidad, 884 afiliados corresponde a la mayor distribución porcentual de la discapacidad múltiple, seguida de la física.

#### 1.1.4. Indicadores demográficos

##### Régimen Contributivo

Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Natalidad 2023		Mortalidad 2023		Fecundidad					
		Tasa bruta de natalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de natalidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa general de fecundidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa general de fecundidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la entidad territorial. Último año disponible
	VALLE	5.05	6.72	2.18	5.19	19.24	25.66	0.31	1.08	11.05	20.41
101	CALI	4.76	6.86	2.37	5.43	16.50	25.49	0.46	0.73	10.38	17.67
09	BUENAVENTURA	8.83	8.60	1.00	3.67	26.73	32.81	0.00	2.71	17.18	33.32
22	CAICEDONIA	0.00	5.91	0.00	6.43	0.00	24.98	0.00	0.88	0.00	23.55
47	CARTAGO	0.00	5.68	0.00	6.29	0.00	22.58	0.00	0.77	0.00	23.02
164	JAMUNDÍ	4.18	7.85	2.05	4.11	26.95	29.03	0.00	1.16	7.26	20.59
120	PALMIRA	4.47	5.86	2.26	5.23	17.52	22.79	0.00	0.79	8.68	16.80

Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Natalidad 2023		Mortalidad 2023		Fecundidad					
		Tasa bruta de natalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de natalidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa general de fecundidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa general de fecundidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la entidad territorial. Último año disponible
	RISARALDA	4.87	7.17	4.26	5.77	15.59	27.48	0.00	1.78	14.93	30.02
101	PEREIRA	5.41	6.76	5.41	6.33	14.08	25.36	0.00	0.82	27.03	27.48
145	APIA	6.41	7.22	6.41	4.57	25.64	31.28	0.00	0.00	0.00	21.90
70	DOSQUEBRADAS	2.37	6.23	2.37	5.06	0.00	22.90	0.00	0.71	0.00	17.55
183	LA CELIA	6.58	7.06	0.00	4.40	45.45	31.85	0.00	8.10	0.00	34.78

En el análisis de los indicadores demográficos Publicados en Cubos SIPRO para el departamento de valle del cauca, distrito Cali y Buenaventura régimen contributivo nos encontramos por debajo del ente territorial, para Risaralda estamos por encima el municipio de la Celia en tasa general de fecundidad y Pereira tasa de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años comparada con la entidad territorial.

## Régimen Subsidiado

Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Natalidad 2023		Mortalidad 2023		Fecundidad					
		Tasa bruta de natalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de natalidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa general de fecundidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa general de fecundidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la entidad territorial. Último año disponible
	VALLE	5.32	6.72	1.34	5.19	17.05	25.66	0.00	1.08	16.90	20.41
101	CALI	4.94	6.86	1.53	5.43	14.46	25.49	0.00	0.73	12.59	17.67
09	BUENAVENTURA	7.72	8.60	1.23	3.67	24.48	32.81	0.00	2.71	36.70	33.32
164	JAMUNDÍ	3.36	7.85	1.12	4.11	17.19	29.03	0.00	1.16	18.87	20.59
120	PALMIRA	5.12	5.86	0.88	5.23	13.63	22.79	0.00	0.79	4.03	16.80

Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Natalidad 2023		Mortalidad 2023		Crecimiento total	Fecundidad					
		Tasa bruta de natalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de natalidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad en la entidad territorial. Último año disponible		Tasa general de fecundidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa general de fecundidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la entidad territorial. Último año disponible
	RISARALDA	5.58	7.17	3.00	5.77	-6.39	21.27	27.48	2.39	1.78	22.77	30.02
01	PEREIRA	4.42	6.76	2.65	6.33	-3.38	13.44	25.36	0.00	0.82	8.06	27.48
45	APIÁ	8.91	7.22	2.97	4.57	-6.80	32.32	31.28	0.00	0.00	23.81	21.90
70	DOSQUEBRADAS	5.32	6.23	2.13	5.06	-6.46	19.30	22.90	13.16	0.71	29.41	17.58
83	LA CELIA	5.22	7.06	3.83	4.40	-7.47	17.04	31.85	0.00	8.10	30.61	34.78

En el análisis de los indicadores demográficos encontramos en la publicación de cubos SISPRO para el régimen subsidiado una tasa de fecundidad mayor en mujeres de 15 a 19 años para buenaventura y yumbo , para el departamento de Risaralda tasa de fecundidad general par Apia , tasa de fecundidad de 10 14 años , Dosquebradas por encima del ente territorial.

### 1.2. Problemáticas socio ambientales del territorio

#### 1.2.1. Valle del Cauca

Está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud 4° 35' 56.57" y longitud 74° 4' 51.30". Tiene una superficie total de 21.195 km2 que representa el 1.9 % del territorio nacional, se encuentra dividido en 42 municipios y su capital Santiago de Cali, acoge al 51,4 % de su población total

El Departamento del Valle del Cauca afronta una gran cantidad de factores de riesgo que propician la ocurrencia de eventos adversos de origen natural o derivados de la actividad humana. Según el Plan Departamental de Gestión del Riesgo de la gobernación del Valle del Cauca 2023-2033, en los últimos 5 años más del 50 % de estos eventos corresponden a desastres asociados a inundaciones y deslizamientos y el 18 % a incendios estructurales y forestales. La ocurrencia y afectación por inundaciones se concentran



principalmente en los meses de Marzo – Mayo y Octubre – Diciembre, que se correlaciona con los periodos anuales de invierno en el departamento, con las variaciones y mayor intensidad ocurridas por cambio climático (fenómenos del niño y la niña). Los eventos que mayor cantidad de víctimas fatales, lesionados y destrucción de viviendas generan son también las inundaciones y deslizamientos

En el departamento se pueden identificar las amenazas y riesgos para los municipios del Valle en 3 categorías. Por acumulado del número de desastres (de mayor a menor): Cali, Buenaventura, Cartago, Tuluá, Buga y Palmira. Por número de muertos acumulados en los desastres: Cali, Buenaventura, Palmira, Florida, Argelia y Yumbo. Por número de viviendas destruidas por desastres: Cali, Buenaventura, Florida, Cartago, Tuluá. En las amenazas anteriormente mencionadas se pueden presentar desde colapso, pérdidas estructurales, fugas y explosiones, daños en vías, interrupción de servicios básicos esenciales. Y a nivel social ocurrencia de muertes, lesionados desaparecidos (Especialmente niños, aumento de necesidades básicas insatisfechas, migración, traumas post evento, alteración de orden público, deserción escolar).

El conflicto ambiental y social en el valle del río Cauca es causado por la explotación intensiva del monocultivo de caña de azúcar. Aunque la plantación y el procesamiento industrial posterior de caña se ha considerado durante años un importante sector de desarrollo económico para la región, fue solo hasta 2008 cuando los cortadores de caña comenzaron a movilizarse para exigir una verdadera protección laboral y ambiental en la región.

#### Impactos ambientales

- Contaminación genética
- Calentamiento global
- Contaminación del suelo
- Erosión del suelo
- Desbordamiento de residuos
- Contaminación atmosférica
- Pérdida de biodiversidad (fauna, agro diversidad)
- Fuegos
- Pérdida de degradación paisajística/estética
- Deforestación y pérdida de cobertura vegetal
- Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físico-química, biológica)
- Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas
- Perturbación a gran escala de los sistemas hidrológicos y geológicos

### 1.2.2 Jamundi

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.

#### Impactos ambientales

- Pérdida de biodiversidad (fauna, agrobiodiversidad)
- 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

#### Impactos en la salud

- Accidentes
- Desnutrición
- Problemas mentales como estrés, depresión y suicidio
- Enfermedades infecciosas
- Exposición a riesgos complejos desconocidos o inciertos (radiación, etc.)
- Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo
- Muertes

#### 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
- 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

#### Zonas de Riesgo

El municipio de Jamundí presenta una serie de amenazas que constituyen uno de los aspectos más importantes dentro del análisis del medio natural puesto que un alto grado de amenaza por un determinado

fenómeno puede culminar fácilmente en un desastre el cual trae consigo pérdida de vidas humanas, deterioro de la economía y del tejido social generando situaciones serias capaces de transformar el sistema físico del territorio

De acuerdo con lo anterior se identificaron los siguientes tipos de amenazas

- Amenazas por fenómenos climáticos.
- Por degradación del suelo, erosión y remoción en masa.
- Por incendios forestales.
- Por degradación ambiental (deforestación, tala de bosques y contaminación atmosférica

Entre la cabecera de Villa Colombia hacia los corregimientos de Liberia y La Meseta, hay pérdida parcial de banca y varios deslizamientos activos que están siendo atendidos por la Secretaría de Infraestructura para garantizar el tránsito a la zona alta donde se encuentran las veredas que generan parte de la producción agrícola del municipio. La vía entre Las Pilas y el sector de La Despensa, corregimiento de Villa Colombia hacia el corregimiento de San Antonio, también hay riesgo de deslizamientos

El punto más crítico es la vereda Pomarrosal 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

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.

Está atravesada por una falla geológica en la parte alta que produce daños en carreteras veredales y corregimentales. Está expuesto a los vendavales, amenaza por truenos y rayos y avenidas torrenciales. 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 proceso asociado a la explotación agropecuaria, la ganadería, la explotación minera y el desarrollo urbanístico y demográfico que experimenta el municipio han propiciado el aumentado el deterioro de los recursos naturales.

Entre las principales actividades económicas que impactan negativamente el ambiente y la salud, se han identificado:

Minería ilegal: Se ha intensificado especialmente en el Parque Nacional de Los Farallones, donde según estimaciones de la Policía y el Gobierno Nacional se extraen cerca de 83 Kg de oro mensuales (Presidencia de la República de Colombia, 2024). Esta actividad genera en la cuenca alta la deforestación de los bosques y contaminación con metales pesados en el suelo y fuentes de agua, poniendo en riesgo la salud humana y el equilibrio ecológico

Asentamientos de Desarrollo Incompleto: varios de ellos establecidos en las riberas de los ríos generan disposición de residuos sólidos y líquidos directamente sobre los ríos, deteriorando las condiciones sanitarias y ambientales alrededor, caso que se presenta principalmente en las comunas 1, 18 y 20 y en la comuna 21 donde a pesar de haberse desarrollado el Plan Jarillón, todavía hay factores ambientales por resolver.

Jamundí es un municipio que por estar en la margen izquierda del Río Cauca y por estar localizado en la cordillera occidental, posee todas las climas y alturas que van desde los 990 hasta los 4.200 metros sobre el nivel del mar. Esto hace que este expuesto a factores de riesgo de diferentes tipos: Climáticos: expuesto a inundaciones por los torrenciales aguaceros que suelen caer en la cabecera municipal y a deslizamientos de tierra en las partes altas del municipio y a la formación de avalanchas por los mismos deslizamiento conformación de represamientos que luego se desprenden y causan graves inundaciones en la parte baja.

#### Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático

Escenarios de Riesgo Municipio de Jamundí Impacto en salud	
Riesgos asociados de origen Hidrometeorológico	Vendavales- tormentas eléctricas y granizadas
Riesgos asociados a Fenómenos Geológicos	Movimientos en masa
Riesgos asociados a fenómenos Biosanitarios	Dengue, H1N1, VIH, Caracol africano, Zoonosis, (toxoplasma, leptospirosis, Cisticercosis, brucelosis, rabia), Sarampión, Varicela, Lepra y Tuberculosis

Fuente: informe ASIS jamundi 2023.

#### 1.2.1 Palmira

Actividades y economías que impactan de manera negativa el ambiente, la naturaleza y la salud de la población

#### Zonas de riesgo

El Departamento del Valle al estar situado en una zona de alta amenaza sísmica es catalogado por parte del Estudio General del Riesgo Sísmico de Colombia (García et al., 1984), base del Código Colombiano de Construcciones Sismo resistentes, en un departamento dentro de la zona de máxima amenaza (amenaza 3, en escala de 0 a 3). El mismo estudio propone intensidades probables de los sismos mayores de VIII en la Escala de Mercalli para cada siglo.

#### Sismos

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

## Riesgo por fenómenos de origen tecnológico

Dicho riesgo se define como: “los daños o pérdidas potenciales que pueden presentarse debido a la ocurrencia de los eventos adversos generados por el uso y acceso a la tecnología, originados por sucesos antrópicos, naturales, socio-naturales o propios de la operación, y supone consecuencias importantes para las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales”. Se indica además que “los riesgos tecnológicos están asociados a una gran variedad de actividades, dentro de las cuales se incluyen las domésticas y de servicios profesionales, es decir, aquellas realizadas por la población en general producto de su cotidianidad, así como también aquellas donde se utilizan sustancias y/o energías peligrosas, las cuales tienen gran importancia en este tipo de riesgo”.

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, por ejemplo:

- 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.
- Exploración y explotación de recursos mineros.
- Recuperación, tratamiento y disposición final de desechos.
- Obras de interés nacional / territorial, ej. establecimientos y redes asociados con el suministro de agua potable de energía eléctrica, de gas, e infraestructura de transporte.
- Actividades de comercio, servicios y venta directa, Actividades domésticas.

Estando el municipio de Palmira dentro del rango de dichos riesgos, con una población vulnerable, de aproximadamente 358,895 habitantes.

Estando el municipio de Palmira dentro del rango de dichos riesgos, con una población vulnerable, de aproximadamente 358,895 habitantes.

### •Sustancias peligrosas

Poliducto y oleoducto ECOPETROL tramo mariquita – Cali; con riesgo de derrame que afecte al municipio de Palmira, con una población vulnerable de 358,895 habitantes.

Gasoducto TRASGAS DE OCCIDENTE tramo Mariquita – Cali, con riesgo de fuga que afecte al municipio de Palmira, con una población vulnerable de 358,895 habitantes.

Fuga de materiales peligrosos por almacenamiento de cloro gaseoso, para potabilización del agua, con riesgo de fuga que afecte al municipio de Palmira, con una población vulnerable de 358,895 habitantes.

## Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

El municipio de Palmira está localizado en la región sur del departamento del Valle del Cauca y se encuentra ubicado en la ribera oriental del río Cauca. Su cabecera está situada a 3° 31' 48" de latitud norte y 76° 81' 13" de longitud al oeste de Greenwich. Entre sus límites geográficos y políticos se encuentra que al norte limita con el municipio de El Cerrito, al oeste con Vijes, Yumbo y Cali, al sur con Candelaria y Pradera; y al este con el municipio de Río blanco, en el departamento del Tolima.

### Inundación

Palmira, presenta vulnerabilidad por inundaciones, en las zonas planas del valle geográfico del río Cauca, teniendo en cuenta que significativas fuentes tributarias del río Cauca atraviesan el territorio municipal.

Actualmente, la información pluviométrica del municipio es limitada y no existe registro del número total de diques, jarillones y muros de contención.

Así mismo, el municipio ha implementado un sistema de alerta temprana por avenidas torrenciales e inundaciones, no obstante, no son mecanismos autónomos que permitan el monitoreo de los niveles de crecimiento de las fuentes hídricas.

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. En el corregimiento de la Buitrera, vereda el Mesón. También se han presentado en menor gravedad en otros sectores del municipio por el sistema de drenaje de aguas lluvias en estos sectores, el cual no es suficiente ante lluvias intensas provocando inundación de viviendas y áreas comunes.

### Amenazas de origen por erosión del suelo y remoción en masa

Por otro lado, debido al cambio en el uso del suelo y al aumento en la frecuencia e intensidad de las lluvias, se generan procesos erosivos fuertes, derivando en problemas de estabilidad de los suelos; sin embargo, el conocimiento de la vulnerabilidad y el riesgo por movimientos masales es bajo.

Algunos eventos relacionados con la amenaza se pueden presentar deslizamientos en la zona alta de El Mesón, La Quisquina, Tenjo, la Buitrera, sectores donde las viviendas son construidas sobre un suelo en movimiento causando deterioro estructural y su inminente colapso, al igual que los pobladores del sector de Iracales están en riesgo por estar el suelo en movimiento, acelerando este proceso las aguas de escorrentía por la ladera. Muros agrietados y destabilización general de las vivienda

## Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático

Las enfermedades asociadas con el cambio climático a nivel global lo encabezan los accidentes cerebrovasculares, las cardiopatías, el cáncer de piel, las enfermedades respiratorias crónicas, las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias, las afecciones neonatales, el paludismo, las lesiones de causa externa y muertes causadas por enfermedades transmitidas por vectores.

Las temperaturas extremas contribuyen directamente a las defunciones por enfermedades cardiovasculares y respiratorias, sobre todo entre las personas de edad avanzada. Las temperaturas altas provocan un aumento de los niveles de ozono y de otros contaminantes del aire que agravan las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

Una mayor comprensión de los riesgos y los efectos del cambio climático para la salud promoverán y facilitará tanto cambios de comportamiento como el apoyo por parte de la sociedad de las medidas adoptadas

Así mismo, una mayor sensibilización contribuirá a que los profesionales de la salud lideren el apoyo a la adopción de estrategias rápidas y amplias de adaptación, que mejorarán la salud y reducirán la vulnerabilidad sanitaria (OMS-2009)

En el municipio de Palmira existen registros de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) que se podrían asociar con la variabilidad climática para corte de junio el municipio de palmira a semana 27 de 2023 5.141 casos de dengue comparado con el mismo periodo 2023 3.067 siendo un año con el mayor reporte de casos de dengue

En cuanto a las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERAs), con mayor incidencia, seguida de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Para las enfermedades cardiovasculares no se tienen reportes en el municipio; sin embargo, deberá tenerse en cuenta los resultados que arroje el estudio de Islas de Calor Urbano (ICU) propuesto en la dimensión de biodiversidad.

El eje dimensional en salud tiene como propósito incrementar la capacidad adaptativa en el Municipio de Palmira en cuanto a los efectos del cambio climático en la salud, planteando medidas hacia enfermedades asociadas a eventos climatológicos. La medida plantea convertir al Municipio en un referente departamental con la formulación del Plan Municipal de Adaptación al Cambio Climático desde el Componente de Salud Ambiental (PACCSA), con el cual se abordará el análisis de vulnerabilidad y riesgo que definirán las acciones de adaptación frente a los efectos del cambio climático en las áreas más vulnerables, salvaguardando la población y que deberán ser implementadas a través de los servicios de salud municipal.

Las siguientes acciones se formularon para Fortalecer las medidas actuales en salud pública hacia enfermedades relacionadas con los efectos del cambio climático

- ✓ Educación hacia instituciones en salud sobre efectos del cambio climático en su relación con ETV, ERAs y EDAs.
- ✓ Estrategias de actualización constante de nuevas tecnologías en manejo de ETV para el personal encargado en saneamiento.
- ✓ Control biológico de larvas en aguas estancadas aplicando nuevas tecnologías para control de vectores mediante la liberación de mosquitos infectados con Wolbachia para bloquear patógenos transmitidos por estos vectores.
- ✓ Realizar estudios que relacionen la incidencia de casos reportados de ETV y condiciones climáticas para delimitar las áreas o regiones donde se pueden incrementar.
- ✓ Estudio sobre los efectos de la variabilidad climática y de emisiones contaminantes en las ERAs.
- ✓ Optimización del sistema de potabilización (filtración y desinfección) en acueductos rurales que contrarresten las EDAs, considerando las condiciones iniciales encontradas.
- ✓ Fortalecimiento en la asistencia técnica a las asociaciones encargadas de los acueductos rurales, en cuanto a procesos de mantenimiento y desinfección.
- ✓ Desarrollar campañas de capacitación en purificación de agua para consumo en comunidades priorizadas con muy alta vulnerabilidad.
- ✓ Formulación de herramientas de divulgación sobre ETV, ERAs, EDAs y cardiovasculares que informen los riesgos por cambio climático.
- ✓ 10. Creación del observatorio epidemiológico y ambiental donde sea incluido el COVE municipal.
- ✓ Uso del sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA, como herramienta prioritaria en la identificación de eventos en salud relacionando posibles brotes y generar medidas pertinentes e inmediatas.

#### 1.2.2 Yumbo

Problemáticas socio ambientales del territorio

Actividades y economías que impactan de manera negativa el ambiente, la naturaleza y la salud de la población

Zonas de riesgo

Los deslizamientos muy localizados y la pendiente se constituyen como limitantes de estos suelos con maquinaria agrícola, dificultando la buena localización de los cultivos y aumenta los riesgos de erosión.



Para mejorar el uso y manejo de los suelos, a manera de guía se recomiendan las siguientes practicas:

- ✓ Para los cultivos de café seguir recomendaciones dadas por técnicos de FEDECAFE.
- ✓ Sembrar yuca en áreas con pendiente menor del 20%, con prácticas culturales de conservación como la siembra en curvas de nivel, fajas alternas, barreras vivas convenientemente espaciadas.
- ✓ El plátano y los frutales plantarlos en curvas de nivel y desyerbarlos con machete; construir barreras vivas y acequias de ladera; No sembrar en pendientes superiores al 40%.
- ✓ La caña se debe sembrar en líneas de contorno y evitando las desyerbas con azadón.
- ✓ En zonas con pendiente menores del 20% sembrar pastos mejorados.
- ✓ Aislar e impedir el acceso de ganado en zonas donde se presentan cárcavas.
- ✓ Evitar quemas.
- ✓ Conservar los bosques protectores.
- ✓ Como pastos de corte sembrar imperial y Guatemala.
- ✓ Construir acequias de ladera en zonas de pendientes largas con el fin de disminuir la velocidad de las aguas de escorrentía.

En el Municipio de Yumbo se han presentado desde hace aproximadamente tres décadas eventos naturales que han propiciado zonas de amenazas con carácter de vulnerabilidad y riesgos físicos inminentes que se han traducido en desastres para la población urbana y rural.

La erosión ha aumentado cerca de dos mil hectáreas de las cuales aproximadamente un 50% se encuentran con grado de severa

Otros conflictos son:

- ✓ Los derivados de la actividad ganadera. El desarrollo fundamentalmente de una ganadería de libre pastoreo influye negativamente en la conservación de los recursos, especialmente por sobrepastoreo y pisoteo. Si se compara el uso ganadero actual del suelo con el uso potencial, se tiene que la mayor parte de las 2318 has de las tierras dedicadas a ganadería deben ser reorientadas en su uso y pasar a bosques productores y protectores, o en su defecto, replantear su manejo, ya que esta actividad ha generado procesos de erosión severa y muy severa en suelos.
- ✓ Conflictos por explotación de canteras: cerca de la antigua vía Cali - Yumbo y a la vía Panoráma se extiende la zona de canteras para extracción de materiales de construcción, con serios impactos ecológicos y paisajístico.
- ✓ El incremento de parcelaciones campestres y áreas recreativas especialmente en Dapa, Miravalle, Arroyohondo, el Rincón, Yumbillo, Santa Inés y el Chocho, viene ocasionando conflictos ambientales, especialmente por el deterioro de áreas de protección de cuencas, lo mismo que por demanda creciente de agua y manejo de aguas residuales y residuos sólidos impactando en forma notable el paisaje.

Establecimiento de asentamientos humanos en áreas de riesgo a nivel urbano, ubicados en las riberas del río Yumbo

## Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

Teniendo en cuenta la problemática mundial sobre el cambio climático, del cual Yumbo no escapa a las múltiples consecuencias que genera no solo sobre el ambiente y el territorio, sino también sobre todas las formas de vida y los sistemas en que esta se organiza, es decir en los lugares que habitamos y en los medios que necesitamos para garantizar la subsistencia y las condiciones de vida que la comunidad de Yumbo.

La ciudad industrial de Yumbo, ubicada en el Valle del Cauca, Colombia, ha crecido mucho en los últimos 20 años y en particular, en el barrio Las Américas. Allí, los habitantes informales se enfrentan a altas temperaturas, aguaceros y contaminación provocada por las fábricas de industria pesada situadas en la zona.

### Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático

El municipio de Yumbo se ha enfrentado a diversos eventos de avenida torrencial e inundaciones del casco urbano provocados por el desbordamiento del río en periodos de fuertes lluvias, ocasionando considerables pérdidas humanas y materiales, afectación de la infraestructura aledaña al río, viviendas, equipamiento público, infraestructura vial y de comunicaciones; así como los sistemas de abastecimiento: acueducto, redes de fluido eléctrico y gas natural.

De igual manera el comportamiento de las aguas en el evento de inundación ha superado la carga máxima de los sistemas de drenaje y alcantarillado urbano, transformando vías y áreas planas de la cota baja del río, en depósito de lodos y material de arrastre, con los consecuentes problemas de salud que ello ha representado.

Las enfermedades asociadas con el cambio climático a nivel global lo encabezan los accidentes cerebrovasculares, las cardiopatías, el cáncer de piel, las enfermedades respiratorias crónicas, las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias, las afecciones neonatales, el paludismo, las lesiones de causa, externa y muertes causadas por enfermedades transmitidas por vectores.

Las temperaturas extremas contribuyen directamente a las defunciones por enfermedades cardiovasculares y respiratorias, sobre todo entre las personas de edad avanzada. Las temperaturas altas provocan un aumento de los niveles de ozono y de otros contaminantes del aire que agravan las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

Una mayor comprensión de los riesgos y los efectos del cambio climático para la salud promoverán y facilitará tanto cambios de comportamiento como el apoyo por parte de la sociedad de las medidas adoptadas

Se requiere entonces de estrategias que permitan, a través de la promoción de la salud por la vida, protección de riegos y prevención en función de reducir la vulnerabilidad de las poblaciones, causada por factores de exposición ambientales, sociales, culturales, personales.

Se requerirá entonces, la utilización de tecnología -herramientas, metodologías, voluntades, lineamientos- focalizada en propender por espacios de vida de manera mancomunada mediante coordinación intrasectorial y cooperación intersectorial, constituyéndose entonces estos ENTORNOS PROTECTORES DE VIDA, en intervenciones transectoriales.

### 1.2.3 Distrito de Cali

Las Actividades y economías que impactan de manera negativa el ambiente, la naturaleza y la salud de la población

Entre las principales actividades económicas que impactan negativamente el ambiente y la salud, se han identificado:

**Minería ilegal:** Se ha intensificado especialmente en el Parque Nacional de Los Farallones, donde según estimaciones de la Policía y el Gobierno Nacional se extraen cerca de 83 Kg de oro mensuales (Presidencia de la República de Colombia, 2024). Esta actividad genera en la cuenca alta la deforestación de los bosques y contaminación con metales pesados en el suelo y fuentes de agua, poniendo en riesgo la salud humana y el equilibrio ecológico

**Asentamientos de Desarrollo Incompleto:** varios de ellos establecidos en las riberas de los ríos generan disposición de residuos sólidos y líquidos directamente sobre los ríos, deteriorando las condiciones sanitarias y ambientales alrededor, caso que se presenta principalmente en las comunas 1, 18 y 20 y en la comuna 21 donde a pesar de haberse desarrollado el Plan Jarillón, todavía hay factores ambientales por resolver.

**Plazas de mercado:** aquellas ubicadas en los barrios El Porvenir, Santa Elena, Alfonso López III, La Floresta, Alameda y Siloé, y las ventas ambulantes en vía pública que se han incrementado en todas las comunas de Cali, las cuales se han identificado riesgos en la manipulación de alimentos, deficientes hábitos y prácticas higiénicas, labores de limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios y en disposición inadecuada de residuos sólidos que a su vez genera riesgo de proliferación de roedores y vectores

**Actividades económicas que manejan residuos peligrosos o plaguicidas,** los cuales pueden generar vertimientos ilegales a los cuerpos de agua de dichas sustancias químicas peligrosas y los riesgos de exposición por el mal manejo de plaguicidas en los establecimientos o en el hogar

**Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio:**

**Temperatura:** Las proyecciones realizadas en la Tercera Comunicación Nacional de Escenarios de cambio climático 2011-2100 para el municipio de Santiago de Cali, estimaron aumentos en la temperatura media anual, para el periodo 2011 – 2040 entre 0.5 – 0.8 en su región montañosa (área occidental del municipio) a ,8 y 1 °C en su valle físico (área oriental), entre 2041 – 2070 un aumento de hasta 1,8 °C en sus zonas de valle y urbana, y 1,6 °C en sus zonas de montaña. El escenario de mayores valores es del periodo 2071– 2100, con aumentos proyectados de hasta 2,3 °C en sus zonas de valle y urbana

**Precipitación Media Anual**

Islas de Calor Urbanas: De acuerdo con el estudio de identificación de zonas y formulación de propuestas para el tratamiento de Islas de Calor Urbanas – ICU realizado para el Distrito Especial de Santiago de Cali, se presenta en la siguiente tabla un resumen de los barrios más afectados y las características que tienen mayor relación con la condición de ICU (Tabla 1) (CVC, DAGMA, CIAT, 2015).

Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático

Principales amenazas climáticas para Cali, Valle del Cauca	Impacto en salud	Línea en salud ambiental relacionada
Contaminación del aire	Enfermedades respiratorias, oculares, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares	Calidad de aire
Aumento de precipitaciones (fenómeno Niña) e inundaciones, Aumento de Temperatura y disminución de lluvias (fenómeno Niño) e islas de calor urbano	Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) por virus, bacterias, protozoarios, helmintos.	Vehiculizadas por agua y/o alimentos.
	Fiebre tifoidea, Hepatitis A, Rotavirus, Criptosporidiosis, entre otros.	
	Enfermedades transmitidas por alimentos - ETA	
	Leptospirosis	
	Afectación en la cantidad y calidad del agua para consumo humano e higiene	Agua y Saneamiento
	Malaria.	Enfermedades Transmitidas por Vectores
	Dengue. Chikunguña	
	Fiebre amarilla	
	Encefalitis equina venezolana en humanos	
	Rickettsiosis	
	Rabia.	Zoonosis
	Leptospirosis	
	Rickettsiosis.	
	Hantavirus.	N/A
	Accidente ofídico. Lesiones por mordedura	
	Accidentes por animales venenosos o ponzoñosos	

	Enfermedades respiratorias en niños menores de cinco años y en adulto mayor	Calidad del aire
	Asma por alérgenos	
	Lesiones y muerte debido a traumas, ahogamiento, caída de viviendas, caída de árboles, derrumbes y caída de rayos	N/A
	Problemas de salud materna e infantil y de salud mental	
	Efecto Golpe de Calor	
	Individuo: Calambres, Agotamiento, Insolación, Deshidratación, Hipertermia, Estrés por calor.	
	Disminución de la capacidad laboral, riesgo de agotamiento por calor, paro cardíaco y accidentes laborales más frecuentes para quienes trabajan al aire libre	
	Aumento de los ingresos hospitalarios por trastornos cardiovasculares (infarto de miocardio), renales, respiratorios (asma, alergias respiratorias) y cerebrovasculares (evento cerebrovascular isquémico)	
	Afectaciones a la salud mental y los trastornos de conducta	
	Deficiencias nutricionales.	
	Anemias nutricionales	
Aumento de la radiación ultravioleta	Efectos agudos y crónicos de la piel y los ojos:	
	Eritema solar.	
	Cáncer de piel, Melanoma, No melanoma escamo celular, basocelular y queratosis actínicas).	
	Queratitis actínica.	N/A
	Cataratas.	
	Pterigios.	
	Lesiones o muerte. Problemas de salud mental por migraciones y estrés (angustia reactiva, depresión, agresión y psicopatías complejas, sensación de pérdida.	

Tormentas eléctricas	Malaria, dengue, zika, o paludismo, fiebre amarilla y leishmaniasis	Enfermedades Transmitidas por Vectores.
	Enfermedades respiratorias	
Incendios	Enfermedades respiratorias	N/A
	Lesiones por quemaduras, afecciones cardiovasculares	

Fuente: Adaptación (Instituto Nacional de Salud, 2018)

#### 1.2.4 Distrito de Buenaventura

Históricamente en el Valle se concentra gran parte de la producción agroindustrial, lo que puede ser atractivo para los inmigrantes y retornados; debido a las oportunidades económicas y laborales, contando con dos distritos especiales: Santiago de Cali y Buenaventura, siendo estas las ciudades más importantes de la costa pacífica del país, gracias al acceso portuario que ofrecen con el océano Pacífico. Este departamento, además hace parte de la ruta de flujo para los inmigrantes que continúan hacia otros países del sur de Latinoamérica

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, agrobiodiversidad)
- ✓ 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

## Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático

El Fenómeno del Niño ha agravado la histórica escasez de agua en Buenaventura. Durante más de 20 años, los habitantes han enfrentado deficiencias en el suministro de agua. El río Escalerete – San Cipriano, que abastece los acueductos Escalerete y Venecia, ha descendido a niveles críticos debido al intenso calor y al clima atípico causado por El Niño. Esta situación afecta a más de la mitad de la población bonaiverense.

Caracterizacion	Impacto en salud
Escasez de agua potable	La disminución de las precipitaciones debido al Fenómeno del Niño afecta el suministro de agua. La falta de acceso a agua limpia puede aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, como diarrea, cólera y hepatitis
Desnutrición y seguridad alimentaria	La sequía prolongada afecta la agricultura y la producción de alimentos. La escasez de alimentos puede llevar a la desnutrición, especialmente en niños y personas vulnerables
Enfermedades respiratorias	El aumento de las temperaturas y la baja humedad pueden agravar las enfermedades respiratorias, como el asma y las infecciones respiratorias
Enfermedades transmitidas por vectores	El clima cálido y seco favorece la proliferación de insectos como los mosquitos. Esto aumenta el riesgo de enfermedades como el dengue, el zika y la malaria
Estrés térmico	Las altas temperaturas pueden causar estrés térmico en la población, especialmente en los grupos más vulnerables, como los ancianos y los niños pequeños
Impacto en la salud mental	La situación de crisis debido a la escasez de agua y alimentos, así como las condiciones climáticas extremas, puede afectar la salud mental de las personas

Fuente: Asis Buenaventura año 2023,

### 1.2.5 Risaralda

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, propiciando las condiciones adecuadas para que se presenten este tipo de eventos. El clima y las precipitaciones que exceden los promedios en la región y los vientos, hacen de este un territorio vulnerable a la ocurrencia de vendavales.

En cuanto a la posible ocurrencia de eventos antrópico-tecnológicos, se debe tener en cuenta que en cada municipio existe como mínimo una estación de gasolina. En el área Metropolitana se concentra el mayor número de habitantes y el mayor número de industrias, lo cual la hace vulnerable a la generación de estos eventos. A continuación, se muestran las principales amenazas del departamento según municipio, tanto en zona urbana como en zona rural

Municipio	Riesgo Geotécnico	Riesgo Hidrológico *	Vulnerabilidad sísmica	Suelos licuables	Consideraciones hidráulicas y vulnerabilidad de colectores
Apía	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: Asís Risaralda 2023

Geológicamente el departamento presenta una variedad de materiales con predisposición a generar movimientos en masa, lo que, asociado a las pendientes, inadecuado uso del suelo, manejo de aguas servidas, altas precipitaciones, alta sismicidad y la presencia de asentamientos humanos en zonas de riesgo, lo hacen altamente susceptible a deslizamientos. Desde otra mirada, la alta ruralidad que presenta esta región



puede ser aprovechada para la generación de proyectos agroindustriales de impacto a nivel nacional, pero también debe ser foco de priorización, por ejemplo, para proyectos productivos de consumo propio y mejorar la prestación de servicios de salud en estas zonas alejadas de los cascos urbanos. La población de Risaralda también presenta el fenómeno de transición epidemiológica observado en el territorio nacional, caracterizado por el envejecimiento de la población, con el subsecuente aumento en la esperanza de vida al nacer, dando espacio al incremento de la morbilidad de las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles

#### 1.2.6 Pereira

Actividades y economías que impactan de manera negativa el ambiente, la naturaleza y la salud de la población

Los estudios recientes (IBESM 2023), revelan que el PIB de Pereira representa el 60% del Departamento de Risaralda, a la vez es 1,2 veces mayor al Manizales y 2,5 veces superior al de Armenia, lo que deja en evidencia que existe una dinámica importante en sectores con gran dinamismo en una sólida base económica. Este comportamiento lo refrendó el foro de la Asociación Nacional de Comercio Exterior (Analdex) realizado recientemente en Pereira, que destacó que Risaralda y su capital Pereira aumentaron las exportaciones en un 20%, en contraste con una caída del 11% de las exportaciones nacionales, entre enero y mayo de 2023, mientras tanto entre enero-agosto 2023 las ventas externas de Risaralda alcanzaron los U\$359,9 millones, representando un incremento del 24,7% frente a los U\$288,5 millones registrados en igual período del año 2022. Asimismo, el turismo se ha erigido como un motor adicional para la economía local, con un aumento superior al 10% anual en el número de visitantes desde la implementación de estrategias de promoción y desarrollo de infraestructuras turísticas

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.

## Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

El municipio de Pereira, capital del departamento de Risaralda, se localiza en la vertiente occidental de la cordillera Central, desde los 5.000 metros sobre el nivel del mar (m s.n.m.) en el Parque Nacional Natural los Nevados, hasta los 900 m s.n.m. en el Río Cauca. Esta situación genera una gran diversidad, tanto climática como de zonas de vida, relieves y paisajes. Igualmente asegura un gran potencial hídrico representado por las corrientes superficiales que nacen en la cordillera (Ríos: Otún, Consotá, Barbas, Campo alegre, entre otros) y el importante acuífero localizado en el abanico Armenia–Pereira, desde los 1.800 m s.n.m. hasta los 900 m s.n.m. Pereira hace parte de la Ecorregión Eje Cafetero, definida como un conjunto de ecosistemas en el cual coexisten complejos ecológicos y humanos, que muestran una indivisibilidad compuesta por: la unidad de cuencas con sus vertientes y planicies; la de los nevados; la fronteriza con el Chocó biogeográfico; el ecosistema cafetero; y el complejo corredor urbano Manizales –Pereira –Armenia. De igual forma, Pereira como ciudad capital conforma, con los municipios de Dosquebradas y La Virginia, el Área Metropolitana Centro Occidente (AMCO), la cual en su área de influencia forma un sistema de ciudades con los municipios de Santa Rosa de Cabal, Marsella y Cartago. Con los municipios de Marsella, Dosquebradas y Santa Rosa constituye la subregión I, de las cuatro en que se subdividen los municipios del departamento de Risaralda, de acuerdo con las directrices de planificación de la Gobernación.

**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

Las amenazas de origen natural, que desencadenan emergencias o desastres en el Municipio, prevalecen inmodificables ya que las características hidrometeorológicas y geológicas del territorio no son transformables. Con respecto a las amenazas de origen socio natural, los deslizamientos siguen generando la mayor afectación sobre la salud

Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático

Categoría	Amenaza	Origen	Respuesta Sector salud
Natural	Tres deslizamientos de grandes magnitudes (2019-2022)	Movimientos de tierra debido a condiciones geológicas o climáticas	Atención médica a los afectados, búsqueda y rescate, apoyo psicosocial
	Erupción volcánica del Nevado del Ruiz (2023)	Actividad volcánica	Evacuación, atención médica a evacuados, vigilancia de enfermedades relacionadas
Socio Natural	Sequías prolongadas	Escasez de agua	Adaptación y gestión sostenible de recursos hídricos
	Escasez de agua potable	Falta de acceso a agua segura para consumo humano	Medidas para garantizar acceso a agua potable
	Cambio climático y eventos extremos	Variaciones climáticas	Adaptación a eventos climáticos extremos, prevención de enfermedades relacionadas
Antrópico	Incendio estructural sector Centro con 13 lesionados (2020)	Incendio en una estructura o edificio	Atención médica a los lesionados, manejo de quemaduras
	Brote de Hepatitis A por transmisión en agua de consumo (2019)	Contaminación del suministro de agua potable	Vigilancia epidemiológica, tratamiento médico, educación sobre higiene y saneamiento
	Colapso estructural en obra de construcción con 13 lesionados (2022)	Falla en la construcción o infraestructura	Atención médica a los lesionados, evaluación de riesgos en obras similares
	Intoxicación masiva por alimento contaminado con químico (2022)	Contaminación química en alimentos	Tratamiento médico, investigación de la fuente de contaminación
	XII Juegos Nacionales y VI Juegos Paranales Eje Cafetero 2023	Evento deportivo y de aglomeración	Planificación de servicios médicos, prevención de lesiones, control de enfermedades
	Fiestas aniversarias de Pereira con más de 30 eventos de aglomeración de	Eventos festivos con aglomeración de público	Vigilancia epidemiológica, servicios médicos en lugares de celebración, educación sobre prácticas

	público simultáneos (Todos los años)		seguras para los asistentes
	Emergencias con químicos en empresas (Todos los años)	Riesgos asociados a la producción industrial	Vigilancia de exposición a sustancias químicas, medidas de prevención
	Desplazamientos de población indígena (Todos los años)	Movimientos de población indígena	Evaluación de necesidades de salud, apoyo psicosocial
Tecnológico	Suspensión del servicio de gas en el sur occidente colombiano (2023)	Problemas en la infraestructura de suministro de gas	Monitoreo de impacto en la salud, atención a posibles afectados

Fuente: Dimensión de emergencias y desastres municipio de Pereira, 2024.

### 1.2.7 Apia

Actividades y economías que impactan de manera negativa el ambiente, la naturaleza y la salud de la población

La calidad del agua y el saneamiento básico influyen directamente sobre la salud de las personas, por lo cual se debe priorizar los acueductos rurales que presentan condiciones de agua para consumo humano con riesgo alto, lo que redundará en la calidad de vida de los habitantes de estos sectores y prestar asistencia a las familias que carecen de sistemas sépticos.

En la vereda el Jardín la gente de la alta campana se presenta contaminación por aguas negras y utilizan mal los envases de agroquímicos por cultivo de aguacate, solicitan que desde la secretaria de desarrollo económico se realicen jornadas de recolección con más frecuencia, siquiera bimensual.

La actividad minera se encuentra restringida a la explotación de manganeso en la mina La Sombra, de propiedad privada, localizada a 3 km de la cabecera municipal de Apía por la carretera que conduce a Belén de Umbría.

Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

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

Procesos erosivos: Erosión Superficial y Cárcavas.

Movimientos de masa: Deslizamientos, Desprendimientos, Flujos,

La zona rural del municipio es dispersa y con red terciaria en mal estado debido y la variabilidad en el clima genera un difícil acceso a algunas de estas zonas, lo que no permite que los usuarios acudan oportunamente

a los distintos servicios de salud, (control prenatal, programas de planificación familiar, programas de prevención de cáncer cérvico uterino, etc.

#### Caracterización de Eventos que genera la vulnerabilidad en salud para el municipio

Categoría	Nudos Criticos	Consecuencias
Cobertura de Saneamiento básico (aguas residuales y basuras) Escases de Suministro de agua potable en la zona rural.	En el municipio los acueductos rurales no disponen continuidad en el tratamiento de purificación de agua, no están estandarizados los procesos y no tienen personal contratado.	Incremento de morbilidad por enfermedades transmisibles: EDA, IRA
La comunidad pide la construcción de un hospital nuevo, debido a que la IPS de primer nivel se encuentra deteriorada	Debilidad en la gestión pública, lo que implica incluye desarrollar estrategias para mejorar la infraestructura, la educación y los servicios de salud, al tiempo que se fomenta una mayor participación ciudadana	Incremento de morbilidad por enfermedades CRONICAS: HTA, Diabetes, neoplasias.
La población campesina se siente olvidada, que no escuchan sus necesidades, requieren más presencia institucional	Las grandes distancias que deben recorrer las personas del campo para acceder a los servicios de salud en la IPS de primer nivel, los pendientes de medicamentos, la no autorización de órdenes para segundo y tercer nivel son las prioridades en esta población	Bajo peso al nacer, mortalidad materna, desnutrición, enfermedades de transmisión sexual
Incremento de intento de suicidio a través del tiempo: 15 casos en 2022 y 2 muertes por suicidio en 2021.	La población joven no tiene acompañamiento de psicólogo, la petición común en todas las mesas de trabajo es por reforzar la salud mental	Intento de suicidio, lesiones auto infligidas intencionalmente, violencia intrafamiliar, enfermedades mentales y del comportamiento.

Fuente: Dimensión de emergencias y desastres municipio, 2024.

### 1.2.8 Dosquebradas

Actividades y economías que impactan de manera negativa el ambiente, la naturaleza y la salud de la población

El programa de salud y ámbito laboral de la secretaria de salud de Dosquebradas, reporta que la informalidad es muy frecuente en la mayoría del territorio donde se asienta población migrante, en sectores de la ciudad como la POPA en la comuna 2, Balalaica comuna 12, Postobón, Centro comercial único, y gran parte del corredor de la Avenida Simón Bolívar.

Se evidencia subregistro en accidentalidad y enfermedad laboral en el trabajador informal, en el sector industrial de las comunas mayormente impactadas por actividades de manufactura transformación de la madera y el metal, la fundición entre otras es potencialmente de alta siniestralidad en la probabilidad aumentada por el oficio, la informalidad se da en todo tipo de actividades como ventas ambulantes y estacionaria, en estos sectores se trabaja la promoción de entornos laborales seguros y el autocuidado. Los accidentes de tránsito que son laborales aumentan por malas prácticas en especial de motociclistas, las vías algunas en mal estado y la falta de más vías de acceso. El tema de inseguridad también afecta al trabajador por los riesgos públicos a atracos.

Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

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. Sin embargo, en el último año debido a los fenómenos climáticos tales como el fenómeno del niño, las temperaturas han estado por encima de lo esperado y con probabilidades de continuar durante unos meses con este aumento

El nivel de humedad percibido en Dosquebradas no varía considerablemente durante el año, y permanece con una humedad relativa promedio del 65%.

Los siguientes barrios tienen un riesgo geotécnico Pedregales, Las Vegas, Guayacanes, Buenos Aires, Terrazas de Las Vegas, Divino Niño, Libertadores, Los Guamos, Los Pinos, Barro Blanco, San Gregorio, El Japón, La Esmeralda, Júpiter, Minuto de Dios, La Esneda.

### 1.2.9 La Celia

Problemáticas socio ambientales del territorio

Entre las amenazas del municipio se mencionan de tipo sísmicas puesto a que todo el municipio de La Celia está expuesto a varias fuentes sismogénicas, las cuales al generar un evento de este tipo podrían originar inestabilidad de laderas, taludes y vertientes. Además de estos riesgos mencionados el municipio posee altos riesgos de deslizamientos principalmente en el área rural, dada la ubicación de la misma.

La estructura poblacional del municipio no es ajena a la transición demográfica del departamento. La población infantil tiende a disminuir y la población adulta mayor va en aumento lo cual podrá traer como consecuencia el aumento de enfermedades crónicas propias de este último ciclo vital, por lo cual se deberá fortalecer los programas haciendo promoción de estilos de vida saludables llevado a la prevención y aumento de las enfermedades mencionadas. Por último, es importante resaltar.

En el municipio de La Celia se reportaron atenciones a 150 personas de población migrante; de los cuales 49 son hombres y 66 mujeres. mostrando un aumento con respecto a los años anteriores, pero mantenimiento uniformidad a lo que representa las atenciones a nivel departamental.

La población de La Celia no es ajena a la transición epidemiológica caracterizada por el envejecimiento de la población, con lo cual se ha aumentado la esperanza de vida al nacer dando origen al aumento de las enfermedades crónicas. Asimismo, se ha disminuido la tasa de natalidad, mientras que la tasa de mortalidad ha presentado aumento entre los años 2019 a 2021, con una leve disminución en el año 2022.

En cuanto a movilidad forzada, en el año 2023 se presentaron en el Municipio 560 víctimas de desplazamiento, los hombres fueron más afectados que las mujeres, así como también la población joven, sin embargo, todos los grupos de edad son afectados por este fenómeno..

#### Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

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

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.

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.

### 1.2.10 Santuario

El territorio del municipio de Santuario es montañoso, pertenece al relieve de la cordillera occidental de los Andes y ubicado en el flanco oriental de dicha cordillera; las áreas urbanas y suburbanas están localizadas en una colina inclinada con pendientes mayores a 30% en el área suburbana y entre 10 y 20% en el área urbana, sus suelos están regados por las aguas de los ríos Apia, Mapa, San Rafael, Totuí y Peñas Blancas, además de numerosas quebradas y fuentes menores. La red hidrográfica está conformada por los ríos San Rafael, Mapa y Totuí que son los de mayor relevancia a nivel municipal, otras corrientes hídricas de importancia son: Las quebradas Monte Oscuro, Palmichal, La Esperanza, La Sirena, Cristalina, Yaruma, Santa Helena, La Esmeralda, Barcinal, Cañada Honda, La venada, La sonora, Papayal y el río Peñas Blancas

El gran porcentaje de población que se ubica en la zona rural del municipio impacta las áreas productoras de agua y por la mala disposición de las aguas residuales, por lo cual no hay agua apta para el consumo humano, debido a que en estas zonas no se cuenta con la infraestructura adecuada para prestar el servicio del acueducto a toda la población. Se requiere el concurso de las autoridades ambientales y de parques para definir el manejo de zona de reserva y generar opciones para la población asentada

#### Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

Amenaza por movimientos de masa y procesos erosivos en las zonas de riesgo: de la zona urbana del municipio el 90% de los sectores se encuentran en amenaza alta y solo el 10% en amenaza media que corresponde al sector de la Estrella Kennedy, estas condiciones se deben principalmente a que el relieve del municipio es moderadamente abrupto, encontrando pendientes mayores al 30% en toda la periferia del municipio y principalmente en la vías de acceso, Las Violetas, Popular, Obrero, Santafé, y el Sector de Marco Fidel Suárez, lo que hace que la capacidad de arranque y transporte del suelo sea mayor haciéndolos susceptibles a la generación de movimientos de masa y procesos erosivos en la Zona urbana: en la Carrera 4 entre calles 7 y 8 Barrio San José, Barrio Popular, El Carbonero, Salida La Virginia, Santafé, Calle Junín y en la Zona rural: La Bretaña, Alto Cielo, El Tambo

Movimientos sísmicos. Todo el casco urbano se encuentra en amenaza sísmica alta, asociado a las numerosas fallas superficiales que lo afectan, el marco tectónico regional que lo supedita a una fuerte interacción de las placas y la amenaza por efectos locales que muestran el inadecuado comportamiento frente a los sismos que tienen la mayoría de las zonas del municipio por encontrarse en zona de alto riesgo debido al choque de las placas Nazca y Suramericana, existe una gran vulnerabilidad física debido a las deficiencias de las estructuras físicas para absorber sus efectos, la evaluación de factores físicos en la zona urbana indican que el 40% se encuentra en vulnerabilidad física alta, el 40% en media y el 20% en vulnerabilidad baja.

Erupciones volcánicas. Por su proximidad al Parque Nacional de los Nevados donde se hallan localizados los volcanes Cerro Bravo, Nevado del Ruiz, Nevado del Cisne, Nevado de Santa Isabel y Nevado del Tolima

Deslizamientos. La topografía montañosa, la diversidad de suelos, el mal uso de este por el hombre y la ubicación de centros poblacionales en áreas no apropiadas exponen la población a la ocurrencia de deslizamientos.



Inundaciones. El deterioro de las cuencas hidrográficas, la tala de bosques y los asentamientos humanos en zonas inundables incrementan este factor de riesgo especialmente en la zona rural:

- o Río Mapa. Sector de la Breña, cauce del río.

- o Río Totuí. Ocupación laderas del río.

- o Río Mapa. Sector de Limones.

Vendavales. Todo el municipio cuenta con reportes de vendavales en la Zona urbana se han presentado en los barrios Kennedy, sector La Palma, Colegio Instituto Santuario y en la Zona rural en la Vereda Nápoles, Pueblo Vano, Baja Esmeralda, El Cedral y el Totuí.

Granizadas: Con registros en Vereda Campamento, Alta Esmeralda, Baja Esmeralda, El Cedral, Oro Fino, Corregimiento Peralonso, Alto Peñas Blancas, La linda, Alto Barcinal, La Breña, Los Planes de San Rafael y Calichal.

Tormentas eléctricas: Se cuenta con reportes en la parte alta del municipio.

Incendios de capa vegetal: Antecedentes de incendios en Vereda Campamento, La Esmeralda Alta, Esmeralda Baja, El Brillante, Corozal, Limones, Cundina y El Cedral.

Incendio cobertura vegetal: Antecedentes en Los planes, Baja Esmeralda, Campamento

### 1.3 Distribución de la Red y Brechas en la oferta de servicios de salud

#### 1.3.8 Red prestadora

Tabla 2 IPS Primaria

Dpto/Distrito	Municipio	IPS
<b>DC CALI</b>		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)
		SERSALUD S.A - SEDE NORTE
<b>DC BUENAVENTURA</b>		MANANTIAL DE VIDA
<b>Dpto valle del cauca sin DC</b>	PALMIRA	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - PAMIRA
	YUMBO	SERSALUD S.A - SEDE NORTE
	JAMUNDI	SERVIMEDIC QUIRON JAMUNDI
<b>Dpto de Risaralda</b>	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
	PEREIRA	IDIME SEDE PEREIRA LA 38
	SANTUARIO	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO

Fuente: informe de Red Primaria Jun 2024

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.

### 1.3.9 Servicios Habilitados

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 delagente 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.

### 1.3.10 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 3 Oferta Disponible Componente Primario

Oferta de Servicios	Componente Primario Valle del Cauca									
Municipio	Cali		Buenaventura		Palmira		Yumbo		Jamundi	
Servicios Obligatorios Componente Primario	34		34		34		34		34	
Servicios Ofertados REPS	34	100%	33	97%	34	100%	30	88%	32	94%
Servicios Contratados	34	100%	34	100%	34	100%	34	100%	34	100%

Oferta de Servicios	Componente Primario Risaralda									
Municipio	Apia		Dosquebradas		Pereira		La Celia		Santuario	
Servicios Obligatorios Componente Primario	34		34		34		34		34	
Servicios Ofertados REPS	18	53%	31	91%	33	97%	16	47%	17	50%
Servicios Contratados	33	97%	33	97%	33	97%	33	97%	33	97%

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS Corte septiembre 2024

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 al 30 septiembre de 2024.

#### 1.3.11 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 primer semestre de 2024 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 16 Capacidad Instalada – Red Primaria Dpto Valle del Cauca

Capacidad Instalada Valle- Departamento enero a junio 2024

Servicio	1er trimestre				2do trimestre			
	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización
Medicina general	14,252	42,755	41,423	97%	13,409	40,228	38,468	96%
Ginecobstetricia	871	2,614	1,691	65%	812	2,436	1,659	68%
Medicina Interna	723	2,168	2,101	97%	812	2,436	2,305	95%
Pediatría	1,090	3,269	3,206	98%	1,195	3,584	3,355	94%
Odontología	3,986	11,958	10,351	87%	3,727	11,181	9,115	82%
Medicina Familiar	493	1,478	1,377	93%	471	1,414	1,179	83%
Psicología	818	2,455	2,254	92%	691	2,072	1,817	88%
Nutrición	801	2,404	1,943	81%	825	2,474	1,947	79%
Trabajo social	380	1,141	613	54%	452	1,357	775	57%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

Tabla 17 Capacidad Instalada – Red Primaria DC Cali

Capacidad Instalada Valle- DC Cali enero a junio 2024

Servicio	1er trimestre				2do trimestre			
	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización
Medicina general	44,558	133,673	130,143	97%	44,878	134,635	127,286	95%
Ginecobstetricia	2,306	6,918	5,988	87%	2,245	6,735	5,915	88%
Medicina Interna	3,699	11,098	10,562	95%	3,709	11,126	10,352	93%
Pediatría	2,946	8,839	8,457	96%	2,847	8,540	7,763	91%
Odontología	12,606	37,818	32,165	85%	13,282	39,845	31,149	78%
Medicina Familiar	1,183	3,548	3,155	89%	1,208	3,623	3,241	89%
Psicología	2,646	7,938	7,321	92%	2,711	8,133	7,096	87%
Nutrición	2,655	7,966	7,391	93%	2,553	7,658	6,504	85%
Trabajo Social	678	2,035	1,602	79%	628	1,884	1,483	79%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

Tabla 18 Capacidad Instalada – Red Primaria DC Buenaventura

Capacidad Instalada Valle- DC Buenaventura enero a junio 2024

Servicio	1er trimestre				2do trimestre			
	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización
Medicina general	5,296	15,889	14,185	89%	6,331	18,992	15,885	84%
Ginecobstetricia	346	1,037	787	76%	363	1,090	801	73%
Medicina Interna	260	779	416	53%	306	919	286	31%
Pediatría	243	730	532	73%	321	964	598	62%
Odontología	1,188	3,563	2,861	80%	1,079	3,238	2,749	85%
Psicología	340	1,020	732	72%	386	1,157	756	65%
Nutrición	274	821	657	80%	264	791	618	78%
Trabajo social	486	1,457	63	4%	82	245	184	75%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

Tabla 19 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio Palmira

Capacidad Instalada Valle- Municipio de Palmira enero a junio 2024

Servicio	1er trimestre				2do trimestre			
	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización
Medicina general	7,260	21,781	20,856	96%	6,363	19,090	18,062	95%
Ginecobstetricia	625	1,876	976	52%	570	1,711	981	57%
Medicina Interna	425	1,276	1,222	96%	457	1,371	1,271	93%
Pediatría	501	1,504	1,478	98%	578	1,733	1,595	92%
Odontología	1,965	5,895	5,377	91%	1,778	5,335	4,482	84%
Medicina Familiar	184	552	505	91%	165	495	329	66%
Psicología	411	1,232	1,079	88%	298	894	739	83%
Nutrición	395	1,186	899	76%	436	1,307	895	68%
Trabajo social	325	976	512	52%	401	1,202	645	54%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

Tabla 20 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio Yumbo

Capacidad Instalada Valle- Municipio de Yumbo enero a junio 2024

Servicios	1er trimestre				2do trimestre			
	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización
Medicina general	2,889	8,668	8,536	98%	3,007	9,020	8,732	97%
Ginecobstetricia	120	359	336	94%	118	354	307	87%
Medicina Interna	140	421	415	99%	174	522	518	99%
Pediatría	295	884	869	98%	305	915	884	97%
Odontología	869	2,606	2,172	83%	856	2,568	2,020	79%
Medicina Familiar	133	399	387	97%	148	444	422	95%
Psicología	165	494	481	97%	155	465	426	92%
Nutrición	185	556	536	96%	168	505	474	94%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

Tabla 21 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio Jamundi

Capacidad Instalada Valle- Municipio de Jamundí enero a junio 2024

Servicio	1er trimestre				2do trimestre			
	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización
Medicina general	4,102	12,306	12,031	98%	4,039	12,118	11,674	96%
Ginecobstetricia	126	379	379	100%	124	371	371	100%
Medicina Interna	157	471	464	99%	181	543	516	95%
Pediatría	294	881	859	98%	312	936	876	94%
Odontología	1,152	3,457	2,802	81%	1,093	3,278	2,613	80%
Medicina Familiar	176	527	485	92%	158	475	428	90%
Psicología	243	729	694	95%	238	713	652	91%
Nutrición	221	662	508	77%	221	662	578	87%
Trabajo social	55	165	101	61%	52	155	130	84%

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 2024 fue suficiente en los Municipios donde la EPS Comfenalco Valle hace presencia.

Tabla 22 Capacidad Instalada – Red Primaria Dpto Risaralda

*Suficiencia de Red Ambulatoria municipio de Apia*

SERVICIO	CUPOS HABILITADOS (Información de frecuencia de la Nota Técnica)	CITAS ASIGNADAS (Ejecución de acuerdo a RIPS)	Suficiencia de red
Medicina General	1680	1269	75,53%
Odontología	480	223	46,45%

Fuente: Nota Técnica Contractual – RIPS corte junio 2024

Tabla 23 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio Santuario

*Suficiencia de Red Ambulatoria municipio de Santuario*

SERVICIO	CUPOS HABILITADOS (Información de frecuencia de la Nota Técnica)	CITAS ASIGNADAS (Ejecución de acuerdo a RIPS)	Suficiencia de red
Medicina General	780	411	52,69%
Odontología	940	341	36,27%

Fuente: Nota Técnica Contractual – RIPS corte junio 2024

Tabla 24 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio La Celia

*Suficiencia de Red Ambulatoria municipio de La Celia*



SERVICIO	CUPOS HABILITADOS (Información de frecuencia de la Nota Técnica)	CITAS ASIGNADAS (Ejecución de acuerdo a RIPS)	Suficiencia de red
Medicina General	1584	1344	75%
Odontología	910	273	84.84%

Fuente: Nota Técnica Contractual – RIPS corte junio 2024

Tabla 25 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio Pereira

*Suficiencia de Red Ambulatoria municipio de Pereira*

SERVICIO	CUPOS HABILITADOS (Información de frecuencia de la Nota Técnica)	CITAS ASIGNADAS (Ejecución de acuerdo a RIPS)	Suficiencia de red
Medicina General	1260	694	55,07%
Ginecobstetricia	120	32	26.6%
Odontología	378	135	35,7%

Fuente: Nota Técnica Contractual – RIPS corte junio 2024

Tabla 25 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio Dosquebradas

*Suficiencia de Red Ambulatoria municipio de Dosquebradas*

SERVICIO	CUPOS HABILITADOS (Información de frecuencia de la Nota Técnica)	CITAS ASIGNADAS (Ejecución de acuerdo a RIPS)	Suficiencia de red
Medicina General	1356	585	43,14%
Odontología	450	62	13,7%

Fuente: Nota Técnica Contractual – RIPS corte junio 2024

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, se interviene al prestador para conocer las causas del no cumplimiento y se solicitan los ajustes a implementar de manera inmediata.

Tabla 27 Suficiencia – Red Hospitalaria

		I Trimestre 2024			jun-24		II Trimestre 2024		
Indicador	Meta	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	
Suficiencia de la Red hospitalaria Nacional	<=90%	23,963	252,525	✓ 9%	✓ 10%	23,971	252,525	✓ 9%	
Suficiencia de la Red hospitalaria CALI	<=90%	21,747	157,794	✓ 14%	✓ 14%	21,244	157,774	✓ 13%	
Suficiencia de la Red hospitalaria BTURA(Buenaventura)	<=90%	363	13,428	✓ 3%	✓ 5%	695	13,468	✓ 5%	
Suficiencia de la Red hospitalaria VALLE	<=90%	656	32,032	✓ 2%	✓ 4%	1,079	32,032	✓ 3%	
Suficiencia de la Red hospitalaria RISARALDA	<=90%	1,159	49,231	✓ 2%	✓ 2%	1,109	49,231	✓ 2%	

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 junio de 2024 indica que no se presenta déficit en la red, es decir que la capacidad instalada de lo ofertado cubre lo requerido por la demanda.

Tabla 28 Suficiencia – Red Urgencias

		I Trimestre 2024				jun-24	II Trimestre 2024				
Indicador	Meta	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO		RESULTADO		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	
Suficiencia de la Red de urgencias Nacional	<=90%	3,737	209,664	✓	2%	✓	2%	4,691	209,664	✓	2%
Suficiencia de la Red de urgencias CALI	<=90%	1,348	78,624	✓	2%	✓	2%	1,404	78,624	✓	2%
Suficiencia de la Red de urgencias BTURA(Buenaventura)	<=90%	717	26,208	✓	3%	✓	3%	849	26,208	✓	3%
Suficiencia de la Red de urgencias VALLE	<=90%	660	34,944	✓	2%	✓	2%	620	34,944	✓	2%
Suficiencia de la Red de urgencias RISARALDA	<=90%	694	69,888	✓	1%	✓	2%	1,156	69,888	✓	2%

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 delagente para segundo semestre de 2024 indica que no se presenta déficit en la red, cumplimiento con relación a la suficiencia de la red de urgencias.

### 1.3.12 Brechas en la Oferta instalada

En el componente complementario se encuentra los siguientes servicios con oferta limitada en el país.

Tabla 4 Brechas en Oferta Componente Primario y Complementario Dpto valle del Cauca

Mun/DC	Cantidad SERVICIO DE FALLA
BUENAVENTURA	60
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	6
Atención Inmediata	1
Consulta Externa	38
Internación	2
Quirúrgicos	13
CALI	3
Consulta Externa	3
JAMUNDÍ	91
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	9
Atención Inmediata	1
Consulta Externa	52
Internación	9
Quirúrgicos	20
PALMIRA	38
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	2
Consulta Externa	30
Internación	1
Quirúrgicos	5
YUMBO	98
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	10
Atención Inmediata	2
Consulta Externa	57
Internación	9
Quirúrgicos	20
Total general	290

LUGAR DE OPERACIÓN	GRUPO DE ESTÁNDAR	CÓDIGO	SERVICIO DE FALLA	NOVEDAD
BUENAVENTURA	Internación	138	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SIN NOVEDAD
	Internación	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	SIN NOVEDAD
YUMBO	Internación	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	SIN NOVEDAD
	Internación	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	SIN NOVEDAD
	Internación	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	SIN NOVEDAD
	Internación	138	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SIN NOVEDAD
JAMUNDÍ	Internación	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	SIN NOVEDAD
	Quirúrgicos	203	PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA GENERAL	SIN NOVEDAD

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS

Tabla 5 Brechas en Oferta Componente Primario y Complementario Dpto Risalralda

SERVICIO DE FALLA	GRUPO DE ESTÁNDAR	SERVICIO DE FALLA	APÍA	LA CELIA	SANTUARIO	Total general
120	Internación	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	1	1	1	3
133	Internación	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	1	1	1	3
134	Internación	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	1	1	1	3
138	Internación	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	1	1	3
203	Quirúrgicos	CIRUGÍA GENERAL	1	1	1	3
301	Consulta Externa	ANESTESIA	1	1	1	3
304	Consulta Externa	CIRUGÍA GENERAL	1	1	1	3
320	Consulta Externa	GINECOBISTETRICIA	1	1	1	3
325	Consulta Externa	MEDICINA FAMILIAR	1	1	1	3
329	Consulta Externa	MEDICINA INTERNA	1	1	1	3
333	Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1	1	1	3
342	Consulta Externa	PEDIATRÍA	1	1	1	3
728	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	1	3
729	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TERAPIA RESPIRATORIA	1	1	1	3
739	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	FISIOTERAPIA	1	1	1	3
740	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	1	1	1	3
744	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES		1		1

745	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS- NO IONIZANTES		1	1	2
Total general			16	18	17	51

LUGAR OPERACIÓN	DE GRUPO DE ESTÁNDAR	DE CÓDIGO	SERVICIO DE FALLA
PEREIRA	Internación	138	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
DOSQUEBRADAS	Internación	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
	Internación	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR
	Internación	138	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS

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

##### 1.4.1 Valle del cauca

El Valle del Cauca, las áreas urbanas, como Cali, Cartago, Tuluá, Buenaventura, Yumbo, Palmira y Jamundí destacan por tener una economía diversificada, centrada en servicios, comercio, tecnología y manufactura. Las actividades económicas clave que impulsan el desarrollo en el departamento son el comercio, hoteles y reparación de vehículos; la industria manufacturera y la administración pública, representando el 46,3 % del aparato productivo. La economía se sustenta en servicios, con un énfasis en el comercio, transporte, banca y comunicaciones, según el Ministerio de Trabajo.

El robusto sector manufacturero del Valle del Cauca, representando el 16 % de la industria nacional, es esencial para la economía del país. La región alberga más de 150 multinacionales, incluyendo líderes en tecnologías de la información. Empresas vallecaucanas lideran en exportaciones de confitería, textiles, piña y frutas congeladas.

La población campesina que se ubica en la cabecera municipal es de 3,5 millones de personas, lo que equivale al 11.8 % de la población que vive en cabeceras municipales (mayor de 15 años). La población no campesina que se ubica en cabecera municipal, en cambio, es de 26,4 millones de personas, esto es, el 88.2 % de la población. En los centros poblados y rural disperso, la población campesina asciende a 6,6 millones de personas, esto es, el 77,0 %. Mientras tanto, en estas zonas, la población no campesina alcanza el 23,0 %

Históricamente en el Valle del Cauca se concentra gran parte de la producción agroindustrial, lo que puede ser atractivo para los inmigrantes y retornados; debido a las oportunidades económicas y laborales, contando con dos distritos especiales: Santiago de Cali y Buenaventura, siendo estas las ciudades más importantes de la costa pacífica del país, gracias al acceso portuario que ofrecen con el océano Pacífico. Este departamento, además hace parte de la ruta de flujo para los inmigrantes que continúan hacia otros países del sur de

Latinoamérica. En la tabla 18 podemos ver la distribución de la población inmigrante y retornada, que vivía hace un año o cinco años en Venezuela, a nivel departamental.

A nivel nacional, la incidencia de pobreza monetaria en jefes (as) de hogar mayor de 65 años fue 27 %, siendo mayor en centros poblados y rural disperso 42,7 %y en otras cabeceras 31,9 %. (DANE, 2021, pp. 4-24

#### 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
- 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

Evolución de la tasa de cobertura neta de educación. Años 2018-2022

NIVEL	AÑO ESCOLAR 2018		AÑO ESCOLAR 2019		AÑO ESCOLAR 2020		AÑO ESCOLAR 2021		AÑO ESCOLAR 2022	
	TCN	MAT	TCN	MAT	TCN	MAT	TCN	MAT	TCN	MAT
GRADO TRANSICIÓN	30,48	4.138	31,10	4.207	30,81	4.131	25,97	3.458	19,82	2.621
BÁSICA PRIMARIA	67,77	53.583	64,08	44.970	64,45	45.483	64,10	44.212	65,26	42.868
BÁSICA SECUNDARIA	75,69	38.759	56,20	32.846	57,92	33.464	55,47	31.781	51,99	29.582
BÁSICO	70,88	93.342	60,50	77.816	62,03	78.947	60,18	75.993	57,76	72.450
EDUCACIÓN MEDIA	46,65	11.926	23,32	6.825	26,00	7.516	27,94	8.005	26,81	7.623

Fuente: Subsecretaría de Cobertura. SIMAT. Anexos 6A y 5A Calendarios A y B, con corte a 31 de diciembre de cada año.

Fuente de Información ; Asis departamento del valle de Cauca 2023.

Las tasas de coberturas netas de educación en general son muy bajas en los diferentes niveles, esto se debe al registro de muchos estudiantes en Extra-edad, pues algunos ingresan tarde al sistema educativo, otros se retiran, cambian de domicilio y no terminan el año escolar. Por otra parte, la tasa de cobertura bruta de educación por municipio registró cambios significativos en los diferentes años y por nivel. Trece municipios alcanzaron cifras por encima del 80 % en cuanto a cobertura bruta en preescolar y primaria, mientras que, en educación media, solo dos municipios superaron el 80 %. A pesar de que hubo mejoras en la disminución de la pobreza multidimensional, el Valle del Cauca enfrenta desafíos en términos de inseguridad alimentaria, condiciones de vivienda inadecuadas y algunos problemas educativos, que podrían afectar la calidad de vida de sus habitantes.

#### 1.4.2 DC Cali

##### 1.4.2.1 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

Los factores Psicosociales para el territorio Santiago de Cali de manera frecuente se planteó la presencia de hogares disfuncionales, descompuestos, familias desestructuradas, familias extensas y en contextos familiares violentos, cambio de roles en los miembros de las familias, problemas de comunicación, ausencia de límites y normas, así como falta de asignación de responsabilidades, los padres son descuidados, irresponsables y permisivos y no tienen una estructura que les permita a los hijos adquirir valores y principios debido a que la principal forma de enseñanza es con el ejemplo y estos patrones se constituyen en modelos poco sanos en el proceso de crianza de los hijos.. En algunos casos se presenta que los padres pertenecen son consumidores de sustancias psicoactivas y realizan estas actividades en frente de los menores y en otros casos pertenecen a redes de microtráfico y envían a sus hijos a entregar sustancias psicoactivas

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

##### 1.4.2.2.Cobertura educativa

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.

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

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.

##### 1.4.3.2 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

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.

Se realizaron 48 visitas técnicas de Inspección, Vigilancia y control a las EPS, IPS y ESE relacionadas con la atención, calidad y prestación de los servicios de salud de los usuarios, donde se pudo evidenciar barreras en la entrega de los medicamentos, la asignación de citas con medicina general y especializadas y la remisión de los pacientes, se evidenció un 100% en el cumplimiento de las visitas realizadas.

##### 1.4.3.3 Cobertura educativa

En Buenaventura se encuentran registradas 230 instituciones educativas oficiales o públicas, de las cuales 72 se encuentran en la zona urbana (31,3 %) y 158 en zona rural (68,7 %). También se encuentran registradas 123 instituciones educativas privadas, ninguna de estas últimas en zona rural.

La tasa de cobertura neta es un indicador que mide el porcentaje de estudiantes que están en la edad reglamentaria para estar en ese nivel educativo. En general las tasas de cobertura neta son muy bajas en los diferentes niveles en los municipios no certificados, esto se debe a que se registran muchos estudiantes en



extra - edad; algunos estudiantes ingresan tarde al sistema educativo y otros se retiran o cambian mucho de domicilio y no culminan en año escolar, encontrándose extra - edad en los diferentes niveles escolares.

Figuras 3 Cobertura de educación Distrito buenaventura vs Dpto valle del cauca

INDICADORES EDUCATIVOS	Buenaventura	Valle del Cauca
Cobertura bruta en educación - Total	95,49	92,14
Cobertura bruta en educación básica	100,14	96,31
Cobertura bruta en educación media	82,21	82,36
Cobertura bruta en educación primaria	99,78	91,09
Cobertura bruta en educación secundaria	100,49	101,59
Cobertura bruta en transición	79,31	78,98
Cobertura neta en educación - Total	80,2	81,96
Cobertura neta en educación básica	79,72	82,31
Cobertura neta en educación media	33,9	44,44
Cobertura neta en educación primaria	71,34	77,11
Cobertura neta en educación secundaria	61,48	73,15
Cobertura neta en transición	47,43	57,87
Puntaje promedio Pruebas Saber 11 - Lectura crítica	47,41	53,29
Puntaje promedio Pruebas Saber 11 - Matemáticas	44,89	51,42
Tasa de deserción intra-anual del sector oficial en educación básica y media (Desde transición hasta once)	2,03	2,73
Tasa de repitencia del sector oficial en educación básica y media (Desde transición hasta once)	4,61	5,72
Puntaje promedio Pruebas Saber 11 - Lectura crítica	47,28	53,44
Puntaje promedio Pruebas Saber 11 - Matemáticas	43,41	50,17
Tasa de Analfabetismo (Censo)	6,95	3,46
Tasa de Analfabetismo Rural (Censo)	15,54	7,04
Tasa de Analfabetismo Urbana (Censo)	5,42	2,88

Fuente: Ministerio de Educación, Dane, ICES. Los periodos de tiempo varían entre 2015 y 2021

#### 1.4.4 Yumbo

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

Con la zona industrial de Yumbo, el municipio ocupa el segundo lugar, después de Cali, en aportar a la generación de riqueza en el departamento, no obstante, según los datos, su población, su territorio y su economía local, no ha logrado articularse suficientemente con esta gran máquina de producción de bienes y servicios, una de las más importantes del país. Resolver esta paradoja a favor de la población y territorio yumbeño, implica lograr una mayor articulación de su economía local, su población y territorio con esta gran máquina de producción, lo cual requiere la construcción de una visión compartida de mediano plazo (POT) que oriente las capacidades de su población con la vocación de su territorio; mejorar la oferta en formación pertinente para el trabajo; atender y mejorar la prestación de servicios públicos de calidad y la infraestructura vial y de transporte que mejore la competitividad local; mejorar la cultura y la capacidad de emprendimiento y generación de ingresos mediante encadenamientos productivos y de servicios.

#### Estrategias:

- ✓ Gestionando la concurrencia institucional y financiera de los otros niveles de gobierno departamental y nacional para las obras de mejoramiento de la red vial terciaria (Nación), secundaria (departamento) y primaria (Malla vial)
- ✓ Continuando con la implementación de instrumentos ya probados con éxito como el de valorización, para el mejoramiento de la malla vial en la zona industrial y de las redes de servicios públicos mediante la concurrencia financiera del sector privado.

#### 1.4.4.2 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

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.

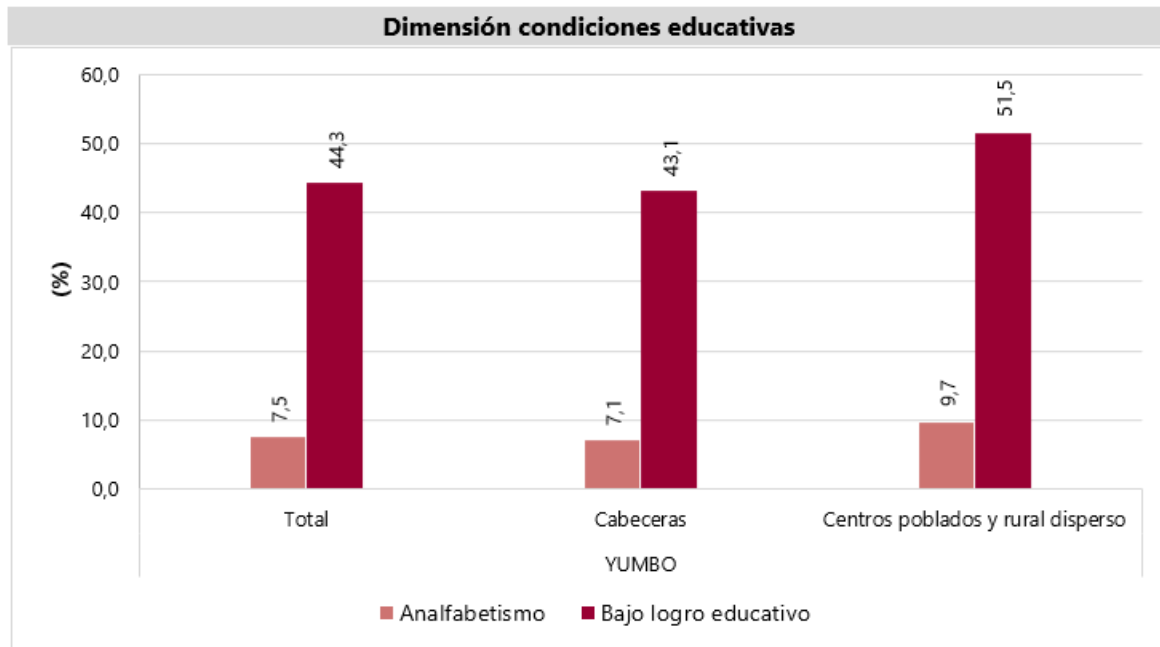
La caracterización de algunas poblaciones especiales que tienen algún grado desventaja o diferenciales en las condiciones socioeconómicas. Igualmente, se ha hecho énfasis en el Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud, así como en aspectos relacionados con la gobernanza en salud.

la implementación de una gestión orientada a resultados que busca el cierre de brechas socioeconómicas, la optimización de los recursos, una gestión basada en la gobernanza como ejercicio de cercanía entre el gobierno y los agentes presentes en el territorio y el aprovechamiento de condiciones de para la articulación regional y nacional para mejorar las condiciones de competitividad territorial.

#### 1.4.4.3 Cobertura educativa

Educación: Trabajo coordinado con la secretaría municipal de educación y las Instituciones públicas a través de sus organizaciones regionales que reúnen rectores de las instituciones educativas que permite planear y desarrollar acciones de educación a los estudiantes y su participación en espacios de formación y del liderazgo organizados para ellos.

## Analfabetismo y bajo logro educativo en Yumbo. Año 2018



Fuente: Censo Dane 2018

Dentro de la problemáticas identificadas con relación a la componente educativo para el municipio de yumbo tenemos

- ✓ Calidad y acceso a educación que genera deserción escolar.
- ✓ Debido a la deficiente cobertura de educación hay incremento de jóvenes en la calle que conlleva a la violencia
- ✓ Poca cobertura de educación superior para las poblaciones jóvenes

Se requiere para mejorar la problemáticas mencionadas se propone

Mejorar la oferta de educación con el incremento de la cobertura de carreras para educación superior.

#### 1.4.5 Jamundi

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

Se refiere a la descripción de las condiciones de vida materiales y culturales donde habitan y transitan las poblaciones del territorio.

El índice de pobreza multidimensional tiene en cuenta las siguientes 15 variables: logro educativo, analfabetismo, inasistencia escolar, rezago escolar, servicios para el cuidado de la primera infancia, trabajo infantil, dependencia económica, empleo formal, aseguramiento en salud, barreras de acceso a servicios de salud, acceso a fuentes de agua mejorada, eliminación de excretas, materiales inadecuados de pisos, paredes exteriores, hacinamiento crítico.

En Jamundí el 14,9% de la población es pobre según el indicador compuesto de pobreza multidimensional; 28,8% en zona rural y 11,3% en la zona urbana. En el Valle del Cauca el porcentaje de pobreza total es 13,6%, lo cual indica que en Jamundí el porcentaje de pobreza es más alto que en el Valle; igualmente en el Valle es 22,3% en zona rural y 12,3% en zona urbana, es decir el porcentaje de pobreza es más alta en Jamundí tanto en zona urbana como rural en comparación con el Valle. Si se hace la comparación con el total de Colombia el porcentaje total de pobreza es 19,1%, lo cual indica que Jamundí tiene mejores condiciones de vida que el promedio de Colombia

##### 1.4.5.3 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

El municipio ha venido en proceso de implementación del modelo de atención APS, el cual se ha enfocado en los barrios de la zona sur, donde hay la mayor vulnerabilidad socioeconómica, el municipio cuenta con una sola IPS pública Hospital Piloto de Jamundí - E.S.E de nivel 1, donde la estrategia es hacer una demanda inducida, para lograr la mayor cobertura en las atenciones del sector salud.

##### 1.4.5.4 Cobertura educativa

Para el periodo de 2022, el municipio cuenta con 45 instituciones educativas , continuación se muestra la dimensión de condiciones educativas

Privación	Indicador	Punto de corte para la privación
<b>Bajo logro educativo (0.1)</b>	Escolaridad promedio de las personas de 15 años y más del hogar	Menos a 9 años
<b>Analfabetismos (0.1)</b>	Porcentaje de personas del hogar de 15 años y más que no saben leer y escribir.	Mayor a 0 (al menos una persona no sabe leer y escribir)
<b>Inasistencia escolar (0.05)</b>	Proporción de niños entre 6 y 16 años en el hogar que no asisten al colegio	Mayor a 0 (al menos un NNA tiene rezago escolar)
<b>Rezago escolar (0.05)</b>	Proporción de niños y jóvenes (7-17 años) dentro del hogar con rezago escolar (según la norma nacional)	Mayor a 0 (al menos un NNA tiene rezago escolar)

Fuente: Elaboración a partir de (DANE, 2018)

#### 1.4.6 Palmira

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

El municipio de Palmira se caracteriza por una economía de predominio agrícola, siendo el cultivo de caña de azúcar el principal recurso natural explotado. Sin embargo, por encontrarse ubicado en una posición geográfica estratégica no sólo en el contexto departamental, sino también a nivel nacional y regional, la convierte en 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. Es por esto por lo que, según cifras de la cámara de comercio de Palmira, para el año 2022 se tenía un censo de 5540 empresas en el registro mercantil. De estas empresas registradas, la mayoría tienen como actividad económica comercial relacionada alimentación al por menor, pero la actividad que registró un mayor ingreso operacional para el año 2022 fue la relacionada con el comercio al por mayor de productos alimenticios ( Edwin Javier Botero Cardona; Director Departamento de Desarrollo Empresarial, 2023).

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.

##### 1.4.6.2 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

Según la proyección del Censo DANE 2018, para el año 2023 en el municipio de Palmira hay 127.497 hogares, 99.589 en el área urbana (78 %) y 27.908 en el área rural (22 %). Hay 135.552 viviendas, 106.428 en el área urbana (79 %) y 29.124 en el área rural (21 %)

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

En cuanto a las privaciones que se presentan en los hogares palmiranos encontramos que el trabajo informal presenta un valor importante dentro de todas las variables evaluadas con un 78,9, seguido del bajo logro educativo (40,3) y la tasa de dependencia (25,0)

#### 1.4.6.2 Cobertura educativa

Para la dimensión de condiciones educativas se observa un 40,3% de bajo logro educativo y un 5,3% de analfabetismo en el municipio de Palmira. De estas variables el mayor porcentaje se encuentra en los centros poblados y rural disperso con un 51,1% de bajo logro educativo y 7,3% de analfabetismo.

Otra variable observada como condiciones de vida de los palmiranos es el aseguramiento a los servicios de salud y las barreras que se puedan presentar para su acceso. Es así, que para el 2020, en el municipio de Palmira se tenía un 15,2% de la población sin aseguramiento a los servicios de salud y con 1,5% de barreras de acceso a los servicios de salud. En esta ocasión la cabecera municipal tiene la mayor concentración de población sin aseguramiento (15,7%) y con barreras de acceso a los servicios de salud (1,7%)

#### 1.4.7 Departamento Risaralda

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

El eje cafetero se ha caracterizado por su aporte a la economía del país en producción agrícola, sobresaliendo por muchos años los cultivos de café, sin embargo en el departamento de Risaralda en los últimos cinco años se ha observado un cambio en la posición de los productos, donde el cultivo del plátano desplazo al segundo lugar al cultivo del café, posicionándose en tercer lugar el cultivo de aguacate, caña de azúcar y naranja en cuarto y quinto lugar respectivamente, según fuente de TerriData DNP vigencia 2021

Según el boletín técnico DANE de la gran encuesta integrada de hogares GEIH --, realizada en octubre de 2023, la tasa nacional de desocupación del trimestre agosto octubre de 2023 fue 9,3%, que representa una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil agosto octubre de 2022 (10,4%). La tasa global de participación se ubicó en 64,2%, y en el trimestre móvil agosto octubre de 2022 fue 63,9%. La tasa de ocupación fue 58,3%, mostrando un aumento de 1,0 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil agosto octubre de 2022 (57,2%)

El departamento de Risaralda se caracteriza por presentar una serie de condiciones sanitarias, epidemiológicas y ecológicas que favorecen diferentes factores de riesgo que sumados a los estilos de vida de la población presentan una serie de desenlaces propios que se traducen en la morbilidad y la mortalidad. Claramente a continuación, se exponen dichas condiciones de vida y sus efectos que afectan no solo la calidad de vida, la economía y la prestación de los servicios de salud. Es así como, las enfermedades transmisibles y no transmisibles no solo representan un problema de salud pública, sino que también tienen repercusiones de tipo social. Para el análisis del impacto en la salud, se hace necesario transformar los datos en indicadores para detectar riesgos sanitarios, su gravedad y su evolución. Con ellos se determinará también si una enfermedad es habitual en la población o se trata de otras situaciones en particular, el análisis de la morbilidad es uno de estos indicadores.

#### 1.4.8 Municipio Pereira

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

La actividad económica impulsora de la ocupación entre las vigencias examinadas fue la construcción con el 78%, seguida por comercio, restaurantes y hoteles con una participación del 22%. La industria manufacturera destruyó mil ocupaciones entre los años comparados, la cual fue compensada por un aumento en la ocupación de las actividades inmobiliarias, empresariales y del alquiler.

Es importante resaltar que Pereira ha contado con una tasa de informalidad alta, la cual tiene como principales causas las siguientes:

- Las políticas asistencialistas como salud subsidiada y familias en acción, que se le pueden retirar a la persona cuando sea vinculada formalmente a una empresa.
- Una estructura empresarial endeble conformada en un 95% por MiPymes de sobrevivencia que no cuentan con la liquidez suficiente para emplear formalmente.
- Una actividad económica como el comercio, restaurantes y hoteles, en la que se emplean personas para determinadas horas, días o meses del año, pues las firmas no las requieren de manera permanente.

El Área Metropolitana Centro Occidente (AMCO) para el trimestre móvil octubre diciembre de 2023, registró una Tasa de Desocupación (TD) del 10,3%, menor a la registrada el mismo periodo de 2022, ubicándose levemente por encima de la Nacional que cerró el año en el 10%. La ciudad de Pereira sin Área Metropolitana, para el mes de diciembre reportó una tasa de desempleo del 9,5% incrementándose 1,2 puntos respecto al mes de noviembre, lo que representa una disminución de 2.563 puestos de trabajo, no obstante, en lo que respecta a la tasa de desempleo del año 2023 (enero a diciembre) la ciudad ocupó el 6º lugar con una TD del 9,2 %.

Las consecuencias de lo descrito se reflejan en el desmejoramiento de la calidad de vida, inestabilidad laboral, bajas remuneraciones, desequilibrio pensional, población dedicada a la realización de actividades ilícitas que le permitan compensar los bajos ingresos.

##### 1.4.8.2 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

Para discutir el comportamiento de las dimensiones del índice de pobreza multidimensional en Risaralda, podemos analizar los datos proporcionados por el DANE para 2023:

**Analfabetismo:** Se observa una tendencia decreciente en el porcentaje de analfabetismo en la región central de Risaralda, pasando de 9.3% en 2018 a 7.4% en 2023. Esto sugiere una mejora en el acceso a la educación y la alfabetización en la población

• **Bajo logro educativo y rezago escolar:** Aunque se registra una disminución en el bajo logro educativo y el rezago escolar, estas cifras siguen siendo significativamente altas, lo que indica la persistencia de desafíos en el sistema educativo de la región.

• **Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia:** Se aprecia una ligera variabilidad en este indicador, pero en general los datos muestran una tendencia a la baja, lo que sugiere una mejora en el acceso a servicios de cuidado para la primera infancia.

•Barreras de acceso a servicios de salud: Se observa una marcada reducción en las barreras de acceso a servicios de salud, lo que puede indicar una mejora en la cobertura y la calidad de los servicios de salud en la región.

•Condiciones de vivienda: En términos de condiciones de vivienda, se registran niveles estables o ligeramente mejorados en indicadores como hacinamiento crítico y materiales inadecuados de paredes exteriores y pisos.

•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.

#### 1.4.8.3 Cobertura educativa

Para el año 2019 la variación en la cobertura bruta en el municipio muestra cómo hay un incremento en la atención de niños y niñas entre los 0 y 5 años, los cuales ingresan a programas de atención a la primera infancia o de educación inicial. En cuanto a cobertura educativa para grupos de población vulnerable se cuenta con la siguiente caracterización poblacional estudiantil: 617 con talentos excepcionales, 2.670 afrodescendientes, 1.280 indígenas, 5.078 con discapacidad, 23 desplazamiento forzado, 2702 en situación de desplazamiento, 33 víctimas de minas, 13 desvinculados de grupos armados, 36 hijos de adultos desmovilizados.

Este componente hace referencia a los aspectos de acceso, permanencia, registro y apoyo al mejoramiento de la infraestructura técnica y tecnológica del servicio educativo; aquí es donde se identifican las directrices, criterios, procedimientos y cronograma para la organización y gestión de cobertura del servicio educativo, estrategias de acceso, seguimiento a la matrícula del sector oficial y privado; así como el reporte de los indicadores de proceso y acompañamiento del SIMAT. El acceso y cobertura, de los establecimientos educativos oficiales, el sistema tradicional o regular, del municipio de Pereira presentan las siguientes coberturas por zona (urbano, rural) y nivel educativo para el año 2019.

Año	Cob Meta transición	Cob meta Primaria	Cob Meta Secundaria	Cob meta Media	Cob bruta transicion	Cob Bruta Primaria	Cob Bruta secundaria	Cob Bruta Media
2018	63.04%	88.86%	85.16%	53.19%	91.19%	106.1%	126.48%	114.21%
2019	77.51%	104.89%	95.57%	55.39%	110.96%	124.89%	140.58%	121.44%
variación	14.46%	16.04%	10.41%	2.20%	19.76%	18.88%	14.10%	7.23%

Fuente : SIMAT . OAPF 2018 . Nov



Se observa un incremento en la cobertura educativa para niños y niñas entre 0 y 5 años, así como una atención especial a grupos vulnerables, como aquellos con talentos excepcionales, afrodescendientes, indígenas, personas con discapacidad, entre otros. Este enfoque inclusivo refleja el compromiso del municipio para garantizar el acceso a una educación de calidad para todos. Además, el desempeño en las Pruebas Saber 11 posiciona al municipio por encima del promedio departamental y nacional, destacando los esfuerzos en la mejora de la calidad educativa. La cobertura educativa, tanto en el ámbito urbano como rural, muestra un compromiso continuo con el acceso, la permanencia y el mejoramiento de la infraestructura técnica y tecnológica del servicio educativo en Pereira, lo que refleja una atención integral hacia el desarrollo educativo de la población.

#### 1.4.9 Municipio Apia

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

Porcentaje de las actividades comerciales más interesantes del municipio en donde se identifica en primer lugar de importancia las cacharrerías y misceláneas con un 15% seguido por las heladerías y fruterías con un 14% (al igual que los almacenes de vestir y en tercer lugar de importancia las tiendas de barrio y graneros con 13% .

Las implementaciones culturales y económicas que representan los establecimientos comerciales más representativos del municipio de Apía son innumerables, debido a que hablar de cada uno de ellos sería explicar en detalle las necesidades que se deben suplir a la población del municipio. Sin embargo, la implicación que tienen las cacharrerías, misceláneas y mini mercados es sin duda el suplir las necesidades básicas e inmediatas de la población, en donde suplen estas necesidades con una inversión mínima, un sistema de crédito “adecuado” y además el tipo de pasivos que se adquieren en este tipo de negocios son de corta vida y no generan una satisfacción total para las personas de la comunidad objeto de estudio.

Su economía se basa principalmente en el cultivo de café y en menor proporción plátano, caña de azúcar, pastos y frutales, a diferencia de la ganadería y la porcicultura que se realizan a pequeña escala. La actividad minera se encuentra restringida a la explotación de manganeso en la mina La Sombra, de propiedad privada, localizada a 3 km de la cabecera municipal de Apía por la carretera que conduce a Belén de Umbría.

Apía es un Municipio que está cerca de Pueblo Rico lo que también facilita el desplazamiento de la comunidad indígena y realizan sus propios asentamientos en las veredas como el Vergel, el Encanto y San Rafael pero aún no tienen el reconocimiento ante el Ministerio del Interior, esto también se convierte a su vez en una problemática ya que muchos de ellos no quieren cambiar su EAPB del Municipio de Pueblo Rico para Apía y se dificulta en el seguimiento a las rutas de atención en salud, como constantemente están trasladándose sobre todo en la época de la cosecha aumentado las enfermedades en salud pública.

#### 1.4.9.2 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

**POBREZA MULTIDIMENSIONAL:** es una medición de la pobreza que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros. En Apía el 33.6% de la población es pobre. En cabecera municipal el índice es de 16.6 y en la zona rural es de 47.4

La población LGTBIQ+ no se encuentra caracterizada en el municipio, por lo que no es posible la toma de decisiones a nivel programático, se debe capacitar al personal de salud en **LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD QUE CONSIDERAN EL ENFOQUE DIFERENCIAL, DE GÉNERO Y NO DISCRIMINACIÓN PARA PERSONAS LGTBIQ.**

#### 1.4.9.3 Cobertura educativa

Las escuelas veredales se encuentran en mal estado, en el vergel donde se encuentra el asentamiento indígena no esta funcionando la escuela, afectando el bienestar, seguridad y desarrollo, pues es allí donde reciben educación, alimento y protección, donde juegan, hacen amigos y reciben el apoyo de sus docentes. Cuanto más tiempo permanezcan los niños fuera de la escuela, mayor será la probabilidad de que no regresen.

##### NIVELES EDUCATIVOS:

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2022): 95.65%

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2022):103.27%

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2022):82.03%

#### 1.4.10 Municipio Dosquebradas

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

El proceso demográfico del Municipio de Dosquebradas, ha estado y seguirá estando ligado a Pereira, pues comparten condiciones de tipo socio económico y mantienen unos niveles de conexidad en lo referido a servicios básicos con la educación y la salud, así como en el empleo, lo que ha merecido que sea catalogado históricamente como municipio dormitorio, pues un alto porcentaje de población residente en Dosquebradas se desplaza durante el día a trabajar a Pereira, aun cuando su lugar de residencia sea este, situación que suele replicarse en lo que se refiere a la provisión de servicios básicos de educación y salud entre otros

Dosquebradas ha sido conocido como municipio industrial, y tiene una participación significativa en las actividades de comercio y servicios del PIB departamental, representando casi el 20% convirtiéndose así en la segunda economía después de la capital, Pereira, la industria manufacturera es el segundo sector que aporta valor agregado para el municipio

Dentro de los principales problemas del sector encontramos la baja diversificación económica la cual puede ser un desafío para el Eje Cafetero y Dosquebradas. La promoción de nuevos sectores y la atracción de inversiones en áreas como la tecnología y el turismo pueden ser cruciales para el desarrollo de ciudades competitivas

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 exhibía unos niveles favorables cerrando el año con un 8.3%, lo que se convertía en una situación de caída en la desocupación, situación que sin que existiera en las más pesimistas proyecciones y sin precedente en historia económica del país, la pandemia producida por elCOVID-19, ha generado que se duplicara la tasa de desempleo cerrando en el 15.6%, lo que significa que el primer efecto directo de la emergencia de salud se refleja en el mercado laboral y de manera encadenada en la demanda de los hogares, así como en el nivel de pobreza monetaria que con seguridad se verá afectada por tan inesperado suceso en el mundo

Las tasas específicas de fecundidad en las adolescentes, han disminuido a lo largo de los años, sin embargo, existe en el municipio poblaciones especiales tales como víctimas y migrantes que aumentan la demanda de servicios socio-sanitarios y requiere de las intervenciones y alianzas intersectoriales para garantizar una mejor calidad de vida.

#### 1.4.10.2 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

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, según lo observado en la tabla 14; 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

La Celia, ubicada en Risaralda, Colombia, es un municipio donde la economía se fundamenta principalmente en la agricultura, destacando el cultivo de café y plátano como actividades centrales. Esta actividad no solo impulsa la economía local, sino que también moldea la identidad cultural de la región especialmente por la declaratoria de paisaje cultural cafetero de la UNESCO, profundamente arraigada en las tradiciones cafeteras. La vida comunitaria se caracteriza por la solidaridad y la participación activa en actividades agrícolas y eventos culturales. Además, existe un fuerte respeto por la naturaleza, reflejado en la conservación de los recursos naturales. A pesar de ser predominantemente rural, la comunidad fomenta la inclusión social y la convivencia pacífica entre personas de diferentes orígenes, promoviendo la igualdad de oportunidades y el respeto por la diversidad. En resumen, La Celia es un municipio donde la economía, la cultura y la vida comunitaria se entrelazan para crear un ambiente de armonía y colaboración entre sus habitantes.

La dinámica económica del municipio se complementa, además de lo anterior, por otras actividades comerciales de pequeña escala en la zona urbana y algunas prácticas de economía informal.

Por su parte, los cultivos menores como el maíz, frijol y hortalizas se utilizan principalmente para consumo familiar y la venta de excedentes que genera algunos ingresos. En cuanto a actividad pecuaria se tienen algunas explotaciones pequeñas de cerdos, avicultura, ganadería y piscicultura.

Actualmente, se vienen adelantando acciones enfocadas en la incorporación del turismo que han sido una nueva apuesta que se maneja a nivel regional, permitiendo dinamizar aún más la economía local y regional.

##### 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 Ministerio de Educación Nacional define la cobertura bruta en educación como la cantidad o porcentaje de la totalidad de estudiantes matriculados en el sistema educativo, mientras que la cobertura neta en educación

hace referencia a la cantidad o porcentaje de estudiantes matriculados en el sistema educativo; sin contar los que están en extra edad (por encima de la edad correspondiente para cada grado). El municipio de La Celia presenta una cobertura neta en educación total igual al 66,65%, valor que se encuentra por debajo de la cobertura departamental (84,88%) y de la cobertura nacional (85,96%), de acuerdo con información del Ministerio de Educación Nacional, año 2018.

#### 1.4.12 Municipio santuario

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

La caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano solo dispone de información a nivel departamental. Se toma como referencia estudio de la Universidad ICESI. En cuanto a Santuario, las inequidades reconocidas demuestran que las comunidades cafecultoras de economía campesina ven comprometido el desarrollo de sus libertades por privaciones en las cinco dimensiones de pobreza multidimensional. En lo que respecta a la población rural se considera que este sector poblacional no logra la satisfacción de sus necesidades básicas, siendo la dependencia económica y el hacinamiento los factores más relevantes.

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.

##### 1.4.12.2 Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

**POBREZA MULTIDIMENSIONAL:** es una medición de la pobreza que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros. 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. En Santuario hay 3.933 hogares, de los cuales 2.090 se encuentran en cabecera, 354 en centro poblado y 1.489 en rural disperso

**NIVELES EDUCATIVOS:** (MEN 2022)

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria: 101.73.

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario 99.75

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media 75.38

ENTORNOS ESCOLARES: Para la prestación de este servicio 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.

La carga de enfermedad por enfermedades hipertensivas es demasiado alta, debido en gran medida al aumento de los factores de riesgo, las personas no están muy interesadas en el autocuidado, se debe fortalecer las actividades de ejercicio físico dirigido a esta población e intervenir los determinantes consumo de tabaco, falta de ejercicio, obesidad, estrés crónico y exceso de sal en la dieta desde las IPS. Para aumentar la proporción de pacientes con HTA controlada, que según reportes de la CAC es de 71%.

#### 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
- Adulthood: 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 6 Cobertura Valoración integral 2024 Comfenalco Valle EPS

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	89.39%
Curso de vida Infancia	35.36%
Curso de vida Adolescencia	24.30%
Curso de vida Juventud	17.89%
Curso de vida Adultez	23.77%
Curso de vida Vejez	24.84%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024.

Tabla 7 Cobertura Valoración integral 2024 Comfenalco Valle EPS DC Cali

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	96.54%
Curso de vida Infancia	30.21%
Curso de vida Adolescencia	20.58%
Curso de vida Juventud	17.48%
Curso de vida Adultez	22.31%
Curso de vida Vejez	23.19%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024.

Tabla 8 Cobertura Valoración integral 2024 Comfenalco Valle EPS DC Buenaventura

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	67.17%
Curso de vida Infancia	14.47%
Curso de vida Adolescencia	9.20%
Curso de vida Juventud	8.77%
Curso de vida Adultez	11.20%
Curso de vida Vejez	9.82%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024

Tabla 34 Cobertura Valoración integral 2024 Comfenalco Valle EPS Municipio Jamundi

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	86.97%
Curso de vida Infancia	35.90%
Curso de vida Adolescencia	22.75%
Curso de vida Juventud	17.80%
Curso de vida Adultez	23.66%
Curso de vida Vejez	25.16%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024

Tabla 35 Cobertura Valoración integral 2024 Comfenalco Valle EPS Municipio Yumbo

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	91.59%
Curso de vida Infancia	34.96%
Curso de vida Adolescencia	23.70%
Curso de vida Juventud	19.17%
Curso de vida Adultez	27.04%
Curso de vida Vejez	27.58%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024



Tabla 36 Cobertura Valoración integral 2024 Comfenalco Valle EPS Municipio Palmira

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	89.59%
Curso de vida Infancia	35.24%
Curso de vida Adolescencia	26.45%
Curso de vida Juventud	16.70%
Curso de vida Adultez	20.60%
Curso de vida Vejez	21.80%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024

Tabla 37 Cobertura Valoración integral 2024 Comfenalco Valle EPS Dpto Risaralda

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	67.01%
Curso de vida Infancia	28.51%
Curso de vida Adolescencia	17.55%
Curso de vida Juventud	19.01%
Curso de vida Adultez	19.67%
Curso de vida Vejez	13.29%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024

Tabla 38 Cobertura Valoración integral 2024 Comfenalco Valle EPS Municipio Pereira

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	53.95%
Curso de vida Infancia	19.04%
Curso de vida Adolescencia	12.87%
Curso de vida Juventud	11.74%
Curso de vida Adultez	13.36%
Curso de vida Vejez	8.11%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024

Tabla 39 Cobertura Valoración integral 2024 Comfenalco Valle EPS Municipio Apia

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	85.77%
Curso de vida Infancia	45.74%
Curso de vida Adolescencia	27.22%
Curso de vida Juventud	19.14%
Curso de vida Adultez	20.76%
Curso de vida Vejez	13.67%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024

Tabla 40 Cobertura Valoración integral 2024 Comfenalco Valle EPS Municipio Dosquebradas

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	35.89%
Curso de vida Infancia	9.73%
Curso de vida Adolescencia	7.44%
Curso de vida Juventud	14.90%
Curso de vida Adultez	19.79%
Curso de vida Vejez	15.79%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024

Tabla 41 Cobertura Valoración integral 2024 Comfenalco Valle EPS Municipio La Celia

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	79.94%
Curso de vida Infancia	34.95%
Curso de vida Adolescencia	22.33%
Curso de vida Juventud	23.62%
Curso de vida Adultez	21.81%
Curso de vida Vejez	13.55%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024

Tabla 42 Cobertura Valoración integral 2024 Comfenalco Valle EPS Municipio Santuario

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	79.52%
Curso de vida Infancia	33.09%
Curso de vida Adolescencia	17.88%
Curso de vida Juventud	25.64%
Curso de vida Adultez	22.63%
Curso de vida Vejez	15.32%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024

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 delagente

Tabla 9 Coberturas de vacunacion 2023 Comfenalco Valle EPS

Eps delagente	Bcg	Pentavalete 3 dosis	MMR 1 año	Penta 18 meses	DPT 5 años	META
Dpto Valle	87%	98%	94%	95%	95%	95%
Cali	96%	69%	75%	72%	90%	95%
Buenaventura	64%	79%	91%	82%	74%	95%
Jamundi	95%	93%	102%	97%	99%	95%
Palmira	75%	87%	92%	95%	86%	95%
Yumbo	96%	98%	88%	94%	93%	95%
Risaralda	79%	93%	96%	98%	91%	95%
Pereira	98%	76%	86%	86%	80%	95%
Apia	38%	97%	90%	90%	97%	95%
Dosquebradas	100%	91%	91%	91%	81%	95%
La Celia	43%	89%	92%	92%	82%	95%
Santuario	95%	100%	100%	93%	100%	95%

Fuente: Cohorte de vacunación jun 2024

Se encuentran coberturas eficientes de BCG para Cali, Jamundi, yumbo, Pereira, Apia, Dosquebradas se evidencia dificultades en el registro de la información. Se fortalece la demanda inducida a realizar desde las IPS priorizando la población susceptible a cada biológico trazador. las IPS realizan acercamiento con las diferentes instituciones educativas de su sector con el fin de realizar jornadas de vacunación extramural

#### 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 desde el 2022,

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 44 tamizaje citología Junio 2024 Comfenalco Valle EPS

Citologías				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
DC CALI	70%	2,920	4,310	67.75%
DC BUENAVENTURA	70%	398	876	45.43%
YUMBO	70%	203	347	58.50%
JAMUNDI	70%	372	444	83.78%
PALMIRA	70%	412	688	59.88%
PEREIRA	70%	38	83	45.78%
APIA	70%	20	57	35.09%
DOSQUEBRADAS	70%	21	64	32.81%
LA CELIA	70%	1	52	1.92%
SANTUARIO	70%	26	59	44.07%
TOTAL	70%	4,411	6,980	63.19%

Fuente: Sistemas de información (RIPS-CUPS-202-base de datos de laboratorios) aplicadas EPS delagente Jun 2024

### 1.5.3 Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH

Tabla 45 tamizaje ADN/VPH Junio 2024 Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
DC CALI	65%	12,253	34,442	35.58%
DC BUENAVENTURA	65%	39	4,479	0.87%
YUMBO	65%	925	2,097	44.11%
JAMUNDI	56%	1,227	3,078	39.86%
PALMIRA	65%	2,254	4,863	46.35%
PEREIRA	65%	83	555	14.95%
APIA	65%	9	390	2.31%
DOSQUEBRADAS	65%	48	427	11.24%
LA CELIA	65%	16	438	3.65%
SANTUARIO	65%	7	353	1.98%
TOTAL	65%	16,861	51,122	32.98%

*Fuente: Sistemas de información (RIPS-CUPS-202-base de datos de laboratorios) aplicadas EPS delagente Jun 2024*

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 46 tamizaje Mamografía Junio 2024 Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de mama: Mamografía				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
DC CALI	70%	11,817	19,055	62.02%
DC BUENAVENTURA	70%	452	1,476	30.62%
YUMBO	70%	508	885	57.40%
JAMUNDI	70%	1,179	1,418	83.15%
PALMIRA	70%	689	2,330	29.57%
PEREIRA	70%	134	252	53.17%
APIA	70%	86	211	40.76%
DOSQUEBRADAS	70%	146	232	62.93%
LA CELIA	70%	121	269	44.98%
SANTUARIO	70%	112	207	54.11%
TOTAL	70%	15,244	26,335	57.88%

Fuente: Sistemas de información (RIPS-CUPS-202-base de datos de laboratorios) aplicadas EPS delagente Jun 2024,

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.

1.5.5 Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta

Tabla 47 tamizaje PSA Junio 2024 Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de colon y Recto: PSA				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
DC CALI	40%	14,886	24,036	61.93%
DC BUENAVENTURA	40%	132	1,825	7.23%
YUMBO	40%	598	1,124	53.20%
JAMUNDI	40%	1,456	1,771	82.21%
PALMIRA	40%	1,767	2,888	61.18%
PEREIRA	40%	84	285	29.47%
APIA	40%	2	310	0.65%
DOSQUEBRADAS	40%	45	272	16.54%
LA CELIA	40%	3	320	0.94%
SANTUARIO	40%	119	323	36.84%
TOTAL	40%	19,092	33,154	57.59%

*Fuente: Sistemas de información (RIPS-CUPS-202-base de datos de laboratorios) aplicadas EPS delagente Jun 2024.*

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

### 1.5.6 Tamizaje para cáncer de próstata

Tabla 48 Tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de Prostata				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
DC CALI	65%	1,538	14,896	10.32%
DC BUENAVENTURA	65%	361	1,231	29.33%
YUMBO	65%	125	735	17.01%
JAMUNDI	56%	151	1,131	13.35%
PALMIRA	65%	237	1,821	13.01%
PEREIRA	65%	23	162	14.20%
APIA	65%	1	228	0.44%
DOSQUEBRADAS	65%	36	166	21.69%
LA CELIA	65%	3	320	0.94%
SANTUARIO	65%	36	248	14.52%
TOTAL	65%	2,511	20,938	11.99%

*Fuente: Sistemas de información (RIPS-CUPS-202-base de datos de laboratorios) aplicadas EPS delagente Jun 2024.*

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.



## 1.6 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 fuente propias de la EPS.

Tabla 49 Indicadores trazadores Comfenalco Valle EPS

### Valle del cauca Régimen contributivo

Código del entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa de incidencia de sífilis congénita en la EAPB	Tasa de incidencia de sífilis congénita en la entidad territorial	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en la entidad territorial	Número de casos de meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i>	Número de Casos de meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> en la entidad territorial	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado en la entidad territorial
76	Tasa nacional	0.00	1.59	10.08	11.05	0.00	0.76	0.00	93.13
76	VALLE	0.00	1.23	9.97	10.67	0.00	0.00	0.00	73.68
76001	CALI	0.00	1.37	10.35	10.55	0.00	0.00	0.00	71.43
76109	BUENAVENTURA	0.00	0.61	8.47	11.01	0.00	0.00	0.00	100.00
76122	CAICEDONIA	0.00	4.81	0.00	7.56	0.00	0.00	0.00	0.00
76147	CARTAGO	0.00	0.00	0.00	9.60	0.00	0.00	0.00	100.00
76364	JAMUNDÍ	0.00	0.00	14.29	10.31	0.00	0.00	0.00	0.00
76520	PALMIRA	0.00	2.02	6.74	11.13	0.00	0.00	0.00	50.00
76892	YUMBO	0.00	1.08	11.43	11.44	0.00	0.00	0.00	0.00

Código del entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses en la entidad territorial	Tasa de incidencia de tétanos neonatal	Tasa de incidencia de tétanos neonatal en la entidad territorial
76	Tasa nacional	0.00	2.71	0.00	0.00
76	VALLE	0.00	0.00	0.00	0.00
76001	CALI	0.00	0.00	0.00	0.00
76109	BUENAVENTURA	0.00	0.00	0.00	0.00
76122	CAICEDONIA	0.00	0.00	0.00	0.00
76147	CARTAGO	0.00	0.00	0.00	0.00
76364	JAMUNDÍ	0.00	0.00	0.00	0.00
76520	PALMIRA	0.00	0.00	0.00	0.00
76892	YUMBO	0.00	0.00	0.00	0.00

## Valle del cauca Régimen Subsidiado

Código del entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa de incidencia de sífilis congénita en la EAPB	Tasa de incidencia de sífilis congénita en la entidad territorial	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en la entidad territorial	Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae	Número de Casos de meningitis por Haemophilus influenzae en la entidad territorial	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado en la entidad territorial
	Tasa nacional	0.00	1.59	10.21	11.05	0.00	0.76	0.00	93.13
76	VALLE	0.00	1.23	10.78	10.67	0.00	0.00	0.00	73.68
76001	CALI	0.00	1.37	9.03	10.55	0.00	0.00	0.00	71.43
76109	BUENAVENTURA	0.00	0.61	14.29	11.01	0.00	0.00	0.00	100.00
76364	JAMUNDÍ	0.00	0.00	0.00	10.31	0.00	0.00	0.00	0.00
76520	PALMIRA	0.00	2.02	13.79	11.13	0.00	0.00	0.00	50.00
76892	YUMBO	0.00	1.08	20.00	11.44	0.00	0.00	0.00	0.00

Código del entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses en la entidad territorial	Tasa de incidencia de tétanos neonatal	Tasa de incidencia de tétanos neonatal en la entidad territorial
	Tasa nacional	0.00	2.71	0.00	0.00
76	VALLE	0.00	0.00	0.00	0.00
76001	CALI	0.00	0.00	0.00	0.00
76109	BUENAVENTURA	0.00	0.00	0.00	0.00
76364	JAMUNDÍ	0.00	0.00	0.00	0.00
76520	PALMIRA	0.00	0.00	0.00	0.00
76892	YUMBO	0.00	0.00	0.00	0.00

## Risaralda Régimen Contributivo

Código del entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa de incidencia de sífilis congénita en la EAPB	Tasa de incidencia de sífilis congénita en la entidad territorial	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en la entidad territorial	Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae	Número de Casos de meningitis por Haemophilus influenzae en la entidad territorial	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado en la entidad territorial
	Tasa nacional	0.00	1.59	10.08	11.05	0.00	0.76	0.00	93.13
66	RISARALDA	0.00	1.47	25.00	10.89	0.00	3.39	0.00	75.00
66001	PEREIRA	0.00	2.09	25.00	11.33	0.00	0.00	0.00	66.67
66045	APÍA	0.00	0.00	100.00	15.91	0.00	0.00	0.00	100.00
66170	DOSQUEBRADAS	0.00	0.00	0.00	8.92	0.00	0.00	0.00	100.00
66383	LA CELIA	0.00	0.00	0.00	3.85	0.00	0.00	0.00	0.00
66687	SANTUARIO	0.00	8.62	0.00	9.78	0.00	0.00	0.00	0.00

Código del entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses en la entidad territorial	Tasa de incidencia de tétanos neonatal	Tasa de incidencia de tétanos neonatal en la entidad territorial
	Tasa nacional	0.00	2.71	0.00	0.00
66	RISARALDA	0.00	0.00	0.00	0.00
66001	PEREIRA	0.00	0.00	0.00	0.00
66045	APÍA	0.00	0.00	0.00	0.00
66170	DOSQUEBRADAS	0.00	0.00	0.00	0.00
66383	LA CELIA	0.00	0.00	0.00	0.00
66687	SANTUARIO	0.00	0.00	0.00	0.00

## Risaralda Régimen Subsidiado

Código del entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa de incidencia de sífilis congénita en la EAPB	Tasa de incidencia de sífilis congénita en la entidad territorial	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en la entidad territorial	Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae	Número de Casos de meningitis por Haemophilus influenzae en la entidad territorial	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado en la entidad territorial
	Tasa nacional	0.00	1.59	10.08	11.05	0.00	0.76	0.00	93.13
66	RISARALDA	0.00	1.47	25.00	10.89	0.00	3.39	0.00	75.00
66001	PEREIRA	0.00	2.09	25.00	11.33	0.00	0.00	0.00	66.67
66045	APIA	0.00	0.00	100.00	15.91	0.00	0.00	0.00	100.00
66170	DOSQUEBRADAS	0.00	0.00	0.00	8.92	0.00	0.00	0.00	100.00
66383	LA CELIA	0.00	0.00	0.00	3.85	0.00	0.00	0.00	0.00
66687	SANTUARIO	0.00	8.62	0.00	9.78	0.00	0.00	0.00	0.00

Código del entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses en la entidad territorial	Tasa de incidencia de tétanos neonatal	Tasa de incidencia de tétanos neonatal en la entidad territorial
	Tasa nacional	0.00	2.71	0.00	0.00
66	RISARALDA	0.00	0.00	0.00	0.00
66001	PEREIRA	0.00	0.00	0.00	0.00
66045	APIA	0.00	0.00	0.00	0.00
66170	DOSQUEBRADAS	0.00	0.00	0.00	0.00
66383	LA CELIA	0.00	0.00	0.00	0.00
66687	SANTUARIO	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente : Cubos SISPRO 2023

Los resultados muestra que para el municipio comparado con la entidad territorial tiene un resultado positivo , para el indicador de bajo peso al nacer tenemos una brecha para yumbo , palmira y buenaventura , para Risaralda Pereira y Apia comparado con los resultados de la entidad territorial , seguimiento indicadores 256 desde la gestión de riesgo del programa de salud materno se encuentra en seguimiento al plan de acción por EAPB y red primaria.

Indicador	EPS Comfenalco	Interpretación
Porcentaje de Casos nuevos de endometritis o Sepsis Posparto	0.00	cero casos para Eps delagente año 2023
Tasa de Incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años	0.00	cero casos para Eps delagente año 2023
Porcentaje de Casos nuevos por pie diabetico	0.20	Por cada 100 afiliados con diagnóstico de diabetes mellitus se identificaron 0.06 casos nuevos de amputación por pie diabético año 2023
Tasa de Incidencia de Cancer Invasivo de Cervix	26.0	Por cada 100 mujeres afiliadas se identificaron 26.0 casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo año 2023.
Tasa de Incidencia de Insuficiencia Renal Aguda Secundaria a obstruccion	120.53	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 120.53 casos nuevos de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción en el periodo evaluado.
Tasa de Incidencia de Kernicterus	0.00	cero casos para Eps delagente año 2023

Fuente cohortes de riesgo y confirmación casos historias clínicas.

## 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.

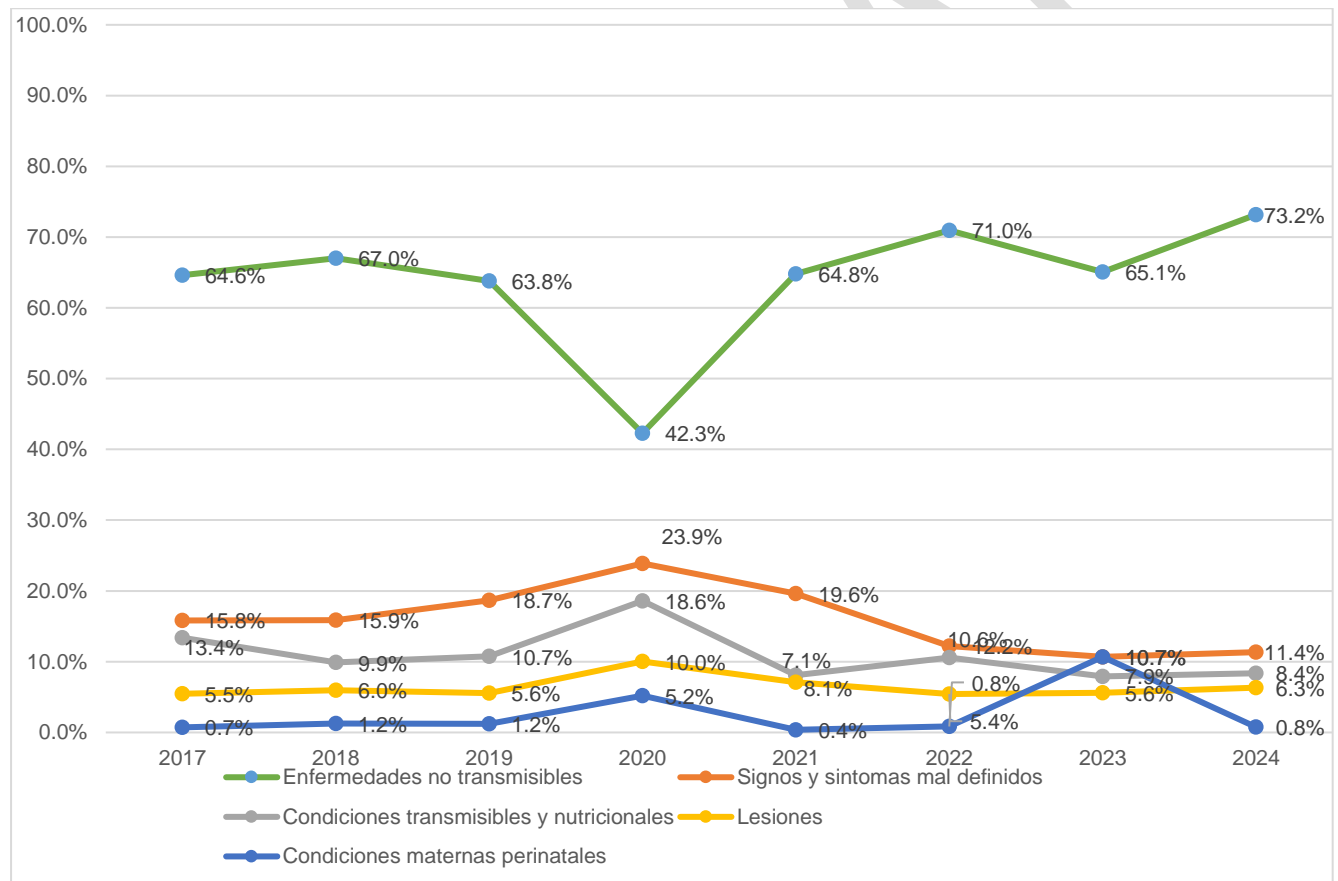
## 2.1 Morbilidad atendida

### 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 2024 información Preliminar Cubos SISPRO, alcanzando un 73.2% del total de las atenciones realizadas normalizadas 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 50 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Ambulatorio Comfenalco Valle EPS Delagente 2023

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
Z000	Examen medico general	835,512	31.94%
I10X	Hipertension esencial (primaria)	153,584	5.87%
K021	Caries de la dentina	42,089	1.61%
Z718	Otras consultas especificadas	35,201	1.35%
M545	Lumbago no especificado	30,388	1.16%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	30,237	1.16%
K051	Gingivitis cronica	29,766	1.14%
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mencion de complicacion	29,609	1.13%
R529	Dolor, no especificado	25,265	0.97%
Z010	Examen de ojos y de la vision	24,690	0.94%
B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificacion	23,505	0.90%
H579	Trastorno del ojo y sus anexos, no especificado	21,827	0.83%
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	21,827	0.83%
Z719	Consulta, no especificada	21,236	0.81%
Z001	Control de salud de rutina del niño	21,200	0.81%
Z093	Examen de seguimiento consecutivo a psicoterapia	20,948	0.80%
Z012	Examen odontologico	18,424	0.70%
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	17,618	0.67%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	14,801	0.57%
E669	Obesidad, no especificada	14,574	0.56%
SUBTOTAL		1,432,301	54.76%
OTRAS CAUSAS		1,183,343	45.24%
Total		2,615,644	100.00%

Fuente: Rips Red prestadores EPS Delagente, fecha de corte diciembre 2023.

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 51 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Urgencias Comfenalco Valle Eps delagente 2023

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	41,001	12.12%
R509	Fiebre, no especificada	22,578	6.67%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	9,921	2.93%
R074	Dolor en el pecho, no especificado	9,252	2.73%
N23X	Colico renal, no especificado	8,962	2.65%
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	7,617	2.25%
R529	Dolor, no especificado	6,125	1.81%
R51X	Cefalea	5,868	1.73%
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	5,583	1.65%
R11X	Nausea y vomito	4,995	1.48%
I10X	Hipertension esencial (primaria)	4,917	1.45%
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	4,711	1.39%
R42X	Mareo y desvanecimiento	4,108	1.21%
R102	Dolor pelvico y perineal	4,013	1.19%
A90X	Fiebre del dengue [dengue clasico]	3,832	1.13%
R198	Otros sintomas y signos especificados que involucran el sistema digestivo y el abdomen	3,740	1.11%
B349	Infeccion viral, no especificada	3,618	1.07%
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	3,322	0.98%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	3,200	0.95%
M545	Lumbago no especificado	2,432	0.72%
SUBTOTAL		159,795	47.23%
OTRAS CAUSAS		178,515	52.77%
Total		338,310	100.00%

Fuente: Rips Red prestadores EPS Delagente, fecha de corte diciembre 2023.

En el análisis de la morbilidad encontramos diagnósticos los diagnósticos con mayor número de atenciones como es dolor abdominales , fiebre no especificada , otras infecciones intestinales y cólico renal , como acciones desde el proceso de la EAPB realizamos análisis de los resultados de morbilidad donde se programa temas que permita al personal asistencial la clasificaciones de diagnósticos de atención de urgencias.

cabe resaltar el tema de brote de dengue que para el 2023 ha llevado a un trabajo articulado plan de contingencia dengue y fiebre se encuentran como segunda causa.

Con relación al cubo SISPRO de 2023 contamos con una morbilidad de las causas principales por agrupadores y curso de vida presentando los siguientes resultados

Tabla 52 Morbilidad Comfenalco Valle EPS

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total	
			Numero de casos 2023	Proporción 2023
76	VALLE	Condiciones transmisibles y nutricionales	87894	8.81
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	7467	0.75
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	721660	72.30
76	VALLE	Lesiones	61882	6.20
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	119296	11.95
		Total	998199	
76001	CALI	Condiciones transmisibles y nutricionales	73105	8.69
76001	CALI	Condiciones materno perinatales *	5709	0.68
76001	CALI	Enfermedades no transmisibles	611959	72.74
76001	CALI	Lesiones	52177	6.20
76001	CALI	Signos y síntomas mal definidos	98376	11.69
		Total	841326	
76109	BUENAVENTURA	Condiciones transmisibles y nutricionales	5987	10.05
76109	BUENAVENTURA	Condiciones materno perinatales *	809	1.36
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades no transmisibles	39864	66.89
76109	BUENAVENTURA	Lesiones	3284	5.51
76109	BUENAVENTURA	Signos y síntomas mal definidos	9653	16.20
		Total	59597	
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	3212	10.12
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	225	0.71
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	22898	72.16
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	1643	5.18
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	3756	11.84
		Total	31734	
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	1825	7.17
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	584	2.30
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	17926	70.45
76520	PALMIRA	Lesiones	2104	8.27
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	3005	11.81
		Total	25444	
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y nutricionales	3338	9.34
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	135	0.38
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	25920	72.50
76892	YUMBO	Lesiones	2401	6.72
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	3956	11.07
		Total	35750	



Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total		
			Numero de casos 2023	Proporción 2023	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
66	RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	1606	9.77	0.03
66	RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	220	1.34	0.29
66	RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	11958	72.72	0.43
66	RISARALDA	Lesiones	1091	6.64	0.59
66	RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	1568	9.54	0.16
		Total	16443		
66001	PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	562	12.27	0.64
66001	PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	51	1.11	0.37
66001	PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	3232	70.55	0.01
66001	PEREIRA	Lesiones	307	6.70	1.39
66001	PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	429	9.36	1.65
		Total	4581		
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	399	12.38	2.45
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	71	2.20	0.33
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	2422	75.17	4.58
66045	APÍA	Lesiones	237	7.36	0.81
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	93	2.89	0.99
		Total	3222		
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	194	7.52	3.84
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	24	0.93	0.00
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	1964	76.09	7.72
66170	DOSQUEBRADAS	Lesiones	106	4.11	1.27
66170	DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	293	11.35	2.60
		Total	2581		
66383	LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	201	6.56	1.01
66383	LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	43	1.40	0.86
66383	LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	2166	70.67	2.39
66383	LA CELIA	Lesiones	260	8.48	2.35
66383	LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	395	12.89	1.91
		Total	3065		
66687	SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	222	7.83	0.21
66687	SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	31	1.09	0.45
66687	SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	2063	72.72	0.03
66687	SANTUARIO	Lesiones	176	6.20	0.17
66687	SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	345	12.16	0.80
		Total	2837		

Fuente: cubos SISPRO 2023

Tabla 53 Morbilidad Agrupada por curso de vida Comfenalco EPS Delagente 2023

Morbilidad por curso de vida - grandes causas y sexo : Primera Infancia (0 a 5 años)

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total	
			Numero de	Proporción 2023
76	VALLE	Condiciones transmisibles y nutricionales	6010	25.21
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	309	1.30
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	12171	51.05
76	VALLE	Lesiones	1312	5.50
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	4038	16.94
		Total	23840	
76001	CALI	Condiciones transmisibles y nutricionales	4478	25.10
76001	CALI	Condiciones materno perinatales *	228	1.28
76001	CALI	Enfermedades no transmisibles	8891	49.83
76001	CALI	Lesiones	1045	5.86
76001	CALI	Signos y síntomas mal definidos	3200	17.94
		Total	17842	
76109	BUENAVENTURA	Condiciones transmisibles y nutricionales	593	30.44
76109	BUENAVENTURA	Condiciones materno perinatales *	15	0.77
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades no transmisibles	847	43.48
76109	BUENAVENTURA	Lesiones	104	5.34
76109	BUENAVENTURA	Signos y síntomas mal definidos	389	19.97
		Total	1948	
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	442	33.23
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	15	1.13
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	625	46.99
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	55	4.14
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	193	14.51
		Total	1330	
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	215	16.88
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	39	3.06
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	876	68.76
76520	PALMIRA	Lesiones	49	3.85
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	95	7.46
		Total	1274	
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y nutricionales	247	18.27
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	12	0.89
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	907	67.09
76892	YUMBO	Lesiones	44	3.25
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	142	10.50
		Total	1352	

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total	
		Numero de casos 2023	Proporción 2023
RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	235	30.72
RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	10	1.31
RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	400	52.29
RISARALDA	Lesiones	48	6.27
RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	72	9.41
	Total	765	
PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	71	42.77
PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	4	2.41
PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	74	44.58
PEREIRA	Lesiones	7	4.22
PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	10	6.02
	Total	166	
APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	68	31.19
APÍA	Condiciones materno perinatales *	2	0.92
APÍA	Enfermedades no transmisibles	129	59.17
APÍA	Lesiones	11	5.05
APÍA	Signos y síntomas mal definidos	8	3.67
	Total	218	
DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	6	20.00
DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	6	20.00
DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	6	20.00
DOSQUEBRADAS	Lesiones	6	20.00
DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	6	20.00
	Total	30	
LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	6	20.00
LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	6	20.00
LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	6	20.00
LA CELIA	Lesiones	6	20.00
LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	6	20.00
	Total	30	
SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	6	20.00
SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	6	20.00
SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	6	20.00
SANTUARIO	Lesiones	6	20.00
SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	6	20.00
	Total	30	

Morbilidad por curso de vida - grandes causas y sexo : Infancia (6 a 11 años)

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total	
			Numero de casos 2023	Proporción 2023
76	VALLE	Condiciones transmisibles y nutricionales	2918	12.70
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	144	0.63
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	15320	66.69
76	VALLE	Lesiones	1225	5.33
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	3364	14.64
		Total	22971	
76001	CALI	Condiciones transmisibles y nutricionales	2176	12.41
76001	CALI	Condiciones materno perinatales *	126	0.72
76001	CALI	Enfermedades no transmisibles	11761	67.05
76001	CALI	Lesiones	903	5.15
76001	CALI	Signos y síntomas mal definidos	2575	14.68
		Total	17541	
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	201	15.68
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	4	0.31
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	799	62.32
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	82	6.40
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	196	15.29
		Total	1282	
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	59	4.60
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	13	1.01
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	1078	84.02
76520	PALMIRA	Lesiones	67	5.22
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	66	5.14
		Total	1283	
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y nutricionales	150	14.58
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	1	0.10
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	646	62.78
76892	YUMBO	Lesiones	51	4.96
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	181	17.59
		Total	1029	

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total	
			Numero de casos 2023	Proporción 2023
66	RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	106	17.26
66	RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	7	1.14
66	RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	354	57.65
66	RISARALDA	Lesiones	61	9.93
66	RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	86	14.01
		Total	614	
66001	PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	29	13.94
66001	PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
66001	PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	137	65.87
66001	PEREIRA	Lesiones	17	8.17
66001	PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	25	12.02
		Total	208	
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	22	27.16
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	39	48.15
66045	APÍA	Lesiones	15	18.52
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	5	6.17
		Total	81	
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	24	18.05
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	70	52.63
66170	DOSQUEBRADAS	Lesiones	11	8.27
66170	DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	28	21.05
		Total	133	
66383	LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	7	8.75
66383	LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
66383	LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	52	65.00
66383	LA CELIA	Lesiones	9	11.25
66383	LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	12	15.00
		Total	80	
66687	SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	23	21.70
66687	SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	7	6.60
66687	SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	55	51.89
66687	SANTUARIO	Lesiones	8	7.55
66687	SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	13	12.26
		Total	106	

Morbilidad por curso de vida - grandes causas y sexo : Adolescencia (12 a 17 años)

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total	
			Numero de casos 2023	Proporción 2022
76	VALLE	Condiciones transmisibles y nutricionales	5618	7.80
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	298	0.59
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	46239	69.15
76	VALLE	Lesiones	3834	7.66
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	8032	14.81
		Total	64021	
76001	CALI	Condiciones transmisibles y nutricionales	4941	7.43
76001	CALI	Condiciones materno perinatales *	196	0.57
76001	CALI	Enfermedades no transmisibles	40215	71.01
76001	CALI	Lesiones	3039	7.08
76001	CALI	Signos y síntomas mal definidos	6748	13.91
		Total	55139	
76109	BUENAVENTURA	Condiciones transmisibles y nutricionales	254	10.71
76109	BUENAVENTURA	Condiciones materno perinatales *	50	0.61
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades no transmisibles	1629	58.58
76109	BUENAVENTURA	Lesiones	209	8.38
76109	BUENAVENTURA	Signos y síntomas mal definidos	508	21.72
		Total	2650	
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	179	9.40
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	10	1.27
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	1229	60.27
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	119	12.50
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	290	16.56
		Total	1827	
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	63	7.07
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	38	0.47
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	1956	64.98
76520	PALMIRA	Lesiones	295	8.34
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	208	19.14
		Total	2560	
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y nutricionales	177	10.13
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	4	0.52
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	1171	63.14
76892	YUMBO	Lesiones	147	11.19
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	247	15.02
		Total	1746	

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total	
			Numero de casos 2023	Proporción 2023
66	RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	139	10.70
66	RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	18	1.39
66	RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	839	64.59
66	RISARALDA	Lesiones	149	11.47
66	RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	154	11.86
		Total	1299	
66001	PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	32	7.67
66001	PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
66001	PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	283	67.87
66001	PEREIRA	Lesiones	64	15.35
66001	PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	38	9.11
		Total	417	
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	37	12.80
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	208	71.97
66045	APÍA	Lesiones	27	9.34
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	17	5.88
		Total	289	
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	19	9.41
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	6	2.97
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	139	68.81
66170	DOSQUEBRADAS	Lesiones	1	0.50
66170	DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	37	18.32
		Total	202	
66383	LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	13	7.22
66383	LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	2	1.11
66383	LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	109	60.56
66383	LA CELIA	Lesiones	31	17.22
66383	LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	25	13.89
		Total	180	
66687	SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	38	19.19
66687	SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	10	5.05
66687	SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	87	43.94
66687	SANTUARIO	Lesiones	26	13.13
66687	SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	37	18.69
		Total	198	

Morbilidad por curso de vida - grandes causas y sexo : Juventud (18 a 28 años)

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total	
			Numero de casos 2023	Proporción 2023
76	VALLE	Condiciones transmisibles y nutricionales	27822	9.44
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	3327	1.13
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	209510	71.12
76	VALLE	Lesiones	19620	6.66
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	34324	11.65
76001	CALI	Condiciones transmisibles y nutricionales	21805	9.23
76001	CALI	Condiciones materno perinatales *	2139	0.91
76001	CALI	Enfermedades no transmisibles	170939	72.33
76001	CALI	Lesiones	15737	6.66
76001	CALI	Signos y síntomas mal definidos	25718	10.88
		Total	236338	
76109	BUENAVENTURA	Condiciones transmisibles y nutricionales	2469	10.08
76109	BUENAVENTURA	Condiciones materno perinatales *	531	2.17
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades no transmisibles	15329	62.61
76109	BUENAVENTURA	Lesiones	1573	6.42
76109	BUENAVENTURA	Signos y síntomas mal definidos	4581	18.71
		Total	24483	
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	1307	11.74
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	150	1.35
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	7616	68.40
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	686	6.16
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	1375	12.35
		Total	11134	
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	530	7.71
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	419	6.09
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	4375	63.64
76520	PALMIRA	Lesiones	629	9.15
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	922	13.41
		Total	6875	
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y nutricionales	1656	10.65
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	88	0.57
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	11160	71.76
76892	YUMBO	Lesiones	954	6.13
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	1693	10.89
		Total	15551	



Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total	
			Numero de casos 2023	Proporción 2023
66	RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	262	10.32
66	RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	108	4.26
66	RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	1677	66.08
66	RISARALDA	Lesiones	220	8.67
66	RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	271	10.68
		Total	2538	
66001	PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	98	11.89
66001	PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	32	3.88
66001	PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	521	63.23
66001	PEREIRA	Lesiones	70	8.50
66001	PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	103	12.50
		Total	824	
66045	APIÁ	Condiciones transmisibles y nutricionales	81	18.58
66045	APIÁ	Condiciones materno perinatales *	40	9.17
66045	APIÁ	Enfermedades no transmisibles	256	58.72
66045	APIÁ	Lesiones	45	10.32
66045	APIÁ	Signos y síntomas mal definidos	14	3.21
		Total	436	
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	29	5.61
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	12	2.32
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	439	84.91
66170	DOSQUEBRADAS	Lesiones	17	3.29
66170	DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	20	3.87
		Total	517	
66383	LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	26	6.58
66383	LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	19	4.81
66383	LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	229	57.97
66383	LA CELIA	Lesiones	53	13.42
66383	LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	68	17.22
		Total	395	
66687	SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	27	7.56
66687	SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	5	1.40
66687	SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	224	62.75
66687	SANTUARIO	Lesiones	35	9.80
66687	SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	66	18.49
		Total	357	

Morbilidad por curso de vida - grandes causas y sexo : Adultez (29 a 59 años)

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total	
			Numero de casos 2023	Proporción 2023
76	VALLE	Condiciones transmisibles y nutricionales	33186	9.03
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	2705	0.74
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	260370	70.86
76	VALLE	Lesiones	23760	6.47
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	47399	12.90
		Total	367420	
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	902	8.99
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	45	0.45
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	7423	73.95
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	539	5.37
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	1129	11.25
		Total	10038	
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	634	8.45
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	72	0.96
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	5110	68.12
76520	PALMIRA	Lesiones	622	8.29
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	1064	14.18
		Total	7502	
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y nutricionales	965	7.92
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	30	0.25
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	8811	72.30
76892	YUMBO	Lesiones	1065	8.74
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	1316	10.80
		Total	12187	

			Morbilidad atendida en población total	
Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad		
			Numero de casos 2023	Proporción 2023
66	RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	535	9.18
66	RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	71	1.22
66	RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	4346	74.61
66	RISARALDA	Lesiones	345	5.92
66	RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	528	9.06
		Total	5825	
66001	PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	217	13.29
66001	PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	12	0.73
66001	PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	1195	73.18
66001	PEREIRA	Lesiones	90	5.51
66001	PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	119	7.29
		Total	1633	
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	124	10.29
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	29	2.41
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	947	78.59
66045	APÍA	Lesiones	75	6.22
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	30	2.49
		Total	1205	
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	47	5.11
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	6	0.65
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	712	77.48
66170	DOSQUEBRADAS	Lesiones	36	3.92
66170	DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	118	12.84
		Total	919	
66383	LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	80	7.14
66383	LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	19	1.70
66383	LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	779	69.55
66383	LA CELIA	Lesiones	93	8.30
66383	LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	149	13.30
		Total	1120	
66687	SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	64	7.07
66687	SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	5	0.55
66687	SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	679	75.03
66687	SANTUARIO	Lesiones	50	5.52
66687	SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	107	11.82
		Total	905	

## Morbilidad por curso de vida - grandes causas y sexo : Vejez (60 y más años)

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total	
			Numero de casos 2023	Proporción 2023
76	VALLE	Condiciones transmisibles y	12340	5.48
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	684	0.30
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	178050	79.01
76	VALLE	Lesiones	12131	5.38
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	22139	9.82
		Total	225344	
76001	CALI	Condiciones transmisibles y	11181	5.52
76001	CALI	Condiciones materno perinatales *	680	0.34
76001	CALI	Enfermedades no transmisibles	159406	78.76
76001	CALI	Lesiones	11199	5.53
76001	CALI	Signos y síntomas mal definidos	19924	9.84
		Total	202390	
76109	BUENAVENTURA	Condiciones transmisibles y	452	7.59
76109	BUENAVENTURA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades no transmisibles	4861	81.67
76109	BUENAVENTURA	Lesiones	129	2.17
76109	BUENAVENTURA	Signos y síntomas mal definidos	510	8.57
		Total	5952	
76122	CAICEDONIA	Condiciones transmisibles y	0	0.00
76122	CAICEDONIA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
76122	CAICEDONIA	Enfermedades no transmisibles	7	100.00
76122	CAICEDONIA	Lesiones	0	0.00
76122	CAICEDONIA	Signos y síntomas mal definidos	0	0.00
		Total	7	
76147	CARTAGO	Condiciones transmisibles y	2	5.26
76147	CARTAGO	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
76147	CARTAGO	Enfermedades no transmisibles	34	89.47
76147	CARTAGO	Lesiones	0	0.00
76147	CARTAGO	Signos y síntomas mal definidos	2	5.26
		Total	38	
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y	181	2.96
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	1	0.02
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	5206	85.02
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	162	2.65
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	573	9.36
		Total	6123	
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y	324	5.45
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	3	0.05
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	4531	76.15
76520	PALMIRA	Lesiones	442	7.43
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	650	10.92
		Total	5950	
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y	143	3.68
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	3225	83.01
76892	YUMBO	Lesiones	140	3.60
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	377	9.70
		Total	3885	

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total	
			Numero de casos 2023	Proporción 2023
66	RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	329	6.09
66	RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	6	0.11
66	RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	4342	80.38
66	RISARALDA	Lesiones	268	4.96
66	RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	457	8.46
		Total	5402	
66001	PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	115	8.63
66001	PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	3	0.23
66001	PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	1022	76.67
66001	PEREIRA	Lesiones	59	4.43
66001	PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	134	10.05
		Total	1333	
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	67	6.75
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	843	84.89
66045	APÍA	Lesiones	64	6.45
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	19	1.91
		Total	993	
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	44	6.49
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	529	78.02
66170	DOSQUEBRADAS	Lesiones	33	4.87
66170	DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	72	10.62
		Total	678	
66383	LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	41	3.58
66383	LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	3	0.26
66383	LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	921	80.37
66383	LA CELIA	Lesiones	60	5.24
66383	LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	121	10.56
		Total	1146	
66687	SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	39	3.31
66687	SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	0	0.00
66687	SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	980	83.19
66687	SANTUARIO	Lesiones	51	4.33
66687	SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	108	9.17
		Total	1178	

Fuente: cubos SISPRO morbilidad\_Asis cargue 2023

Para la Comfenalco Eps Delagente por el curso la gran causa de morbilidad corresponde a enfermedades no transmisibles y signo y síntomas

#### 2.4.2 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 73 %, 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 10 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Junio 2024

N°	NOMBRE INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD	Total de Consulta Mayor a 15 años ips	% Cumplimiento captación III Trimestre	Evaluación Cumplimiento III trimestre
1	Servimedica Quiron Jamundi	7359	58.7	MEDIO 51-69
2	Idime Palmira	8684	25.8	BAJO 0-50
3	Sersalud yumbo	5742	64.1	MEDIO 51-69
4	Idime Cambulos	12204	60.3	MEDIO 51-69
5	Servimedica quiron Rio cauca	12741	56.5	MEDIO 51-69
6	Serinsa Nororient	23447	32.8	BAJO 0-51
7	Sersalud Norte	25071	81.0	ALTO >70

Fuente: Cohorte Tuberculosis Junio 2024

#### 2.4.4 Obesidad y Sobrepeso

En el evento priorizado de obesidad, correspondiente al mes de agosto de 2024, la cohorte de riesgo cardiovascular (RCV) reporta que el 30% de los pacientes presentan un índice de masa corporal (IMC) superior a 30, indicativo de obesidad, y un 32% presentan sobrepeso (IMC entre 25 y 29). En colaboración con el equipo de promoción y mantenimiento de la salud de las IPS primarias, se implementaron intervenciones enfocadas en la educación sobre estilos de vida saludables y la incorporación de actividad física en la rutina diaria de los usuarios. 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.

En 2023, se implementó la Clínica de Obesidad en colaboración con la Clínica Nueva de Cali (CNC) con el fin de ofrecer atención integral a pacientes con obesidad grado 2 y comorbilidades como hipertensión o diabetes, así como a aquellos con obesidad grado 3, con o sin comorbilidades. El enfoque es un abordaje integral y personalizado para reducir el exceso de peso, garantizar el éxito a largo plazo del tratamiento y prevenir complicaciones relacionadas con las comorbilidades. Actualmente, el equipo de gestión de riesgo de la EPS Delagente está coordinando la integración de las IPS primarias con la Clínica Nueva de Cali para establecer un modelo de prevención y seguimiento continuo de los pacientes con alteraciones nutricionales, dado que este grupo presenta un alto riesgo de desarrollar enfermedades cardio cerebrovasculares y metabólicas.

#### 2.4.5 Desnutrición

En EPS delagente el grupo de riesgo de desnutrición con corte a junio 2024, cuenta con (n=158) casos en la cohorte de desnutrición con un 78 % recuperados.

**Tabla 11 Seguimiento Cohorte de Desnutrición, EPS Delagente corte Jun 2024**

Municipio	Año 2023	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	Total
La Celia	1							1
Apia	3	1					1	5
Buenaventura	12	5		4	6	4	2	33
Cali	34	4	6	5	5	5	6	65
Dosquebradas	1	1	1					3
Jamundi	10	1	1		1		1	14
Palmira	19	3	3	1	1	3		30
Santuario	0						1	1
Yumbo	5					1		6
Total	85	15	11	10	13	13	11	158

Fuente: Cohorte Dnt Junio 2024

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

Municipio	Porcentaje Recuperacion nutricional por Municipio
La Celia	100%
Apia	67%
Buenaventura	74%
Cali	76%
Dosquebradas	67%
Jamundi	93%
Palmira	81%
Santuario	0%
Yumbo	83%
Total	78%

Fuente: Cohorte DNT Junio 2024



#### 2.4.6 Enfermedades Respiratorias Crónicas

La cohorte de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, del cierre Junio 2024 con 3,241 para la cohorte de asma Junio 2024 con 3,251 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 56 Distribución de casos EPOC, Junio 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
APÍA	60	1.9%
BUENAVENTURA	53	1.6%
CALI	2,465	76.1%
DOSQUEBRADAS	38	1.2%
JAMUNDÍ	140	4.3%
LA CELIA	54	1.7%
MEDELLÍN	1	0.0%
PALMIRA	230	7.1%
PEREIRA	39	1.2%
POPAYÁN	1	0.0%
SANTUARIO	63	1.9%
YUMBO	97	3.0%
TOTAL	3,241	100.00%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun2024

Tabla 57 Distribución de casos Asma Comfenalco Valle EPS delagente 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
APIA	15	0.5%
BUENAVENTURA	125	3.8%
CALI	2,481	76.3%
DOS QUEBRADAS	22	0.7%
JAMUNDI	173	5.3%
LA CELIA	14	0.4%
PALMIRA	281	8.6%
PEREIRA	13	0.4%
SANTUARIO	11	0.3%
YUMBO	116	3.6%
Dpto valle sin DC	3,251	100.0%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun 2024

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 58 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Comfenalco Valle EPS

Clasificación Dx	BUENAVENTURA	CALI	JAMUNDÍ	PALMIRA	YUMBO
ANSIEDAD	82	1668	79	200	78
DEPRESION	17	375	21	56	24
DEMENCIA	2	124	4	18	5
SPA	3	64	7	7	10
TAB	2	45	3	7	5
ESQUIZOFRENIA	1	35	1	13	2
PSICOSIS	1	10			2
Total general	108	2321	115	301	126

Clasificación Dx	APIA	DOSQUEBRADAS	LA CELIA	PEREIRA	SANTUARIO	TOTAL
ANSIEDAD	1	8	3	7	4	2130
DEPRESION		4	6	8	3	514
DEMENCIA	2	4		1		160
SPA		7	2	3	2	105
TAB	3	1	4	6	7	83
ESQUIZOFRENIA	2	2	4	2	1	63
PSICOSIS	1			1		15
Total general	9	26	19	28	17	3070

Fuente: Cohorte de salud mental GRO Jun 2024

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

Durante el segundo trimestre del año 2024 el proceso de CAC (Cuenta de Alto Costo) realiza cargue de CAC de la población oncológica de atenciones generadas durante periodo 2023 de acuerdo con tiempos establecidos por SISCAC, por otra parte, se realiza cargue de población con Hepatitis C y reporte simplificado bimensual. Se da inicio a proceso de gestión y poblamiento de CAC renal y Artritis, las cuales tienen lugar a cargue durante el II semestre de la vigencia en curso.

En cuanto a la redistribución de recursos del año 2023 de VIH 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, prevalencia y medicación TAR. Por otra parte, se evidencia resultados favorables de indicadores de ERC para reporte 2023, con mejora de 29,60% de indicador de pacientes estudiados el cual es uno de los indicadores trazadores dentro de la evaluación de redistribución que se encontraba en brecha, evidenciando el resultado de la gestión clínica frente al estudio del algoritmo completo por parte de la red de prestadores, por otra parte se evidencia disminución de incidencia de enfermedad renal crónica en 2.3%. Se relaciona a continuación comparativo histórico del cumplimiento de indicadores de redistribución de VIH y ERC.

### Cumplimientos indicadores de Redistribución VIH-ERC 2021 - 2023

CAC	Indicador de Redistribución	Ponderado % Reconocimiento	EPS 2021	EPS 2022	EPS 2023	Tendencia
VIH	Prevalencia VIH	10%	✓ 486.29	✓ 446.43	✓ 447.07	
VIH	% Madres gestantes Tamizadas	30%	✓ 96.75%	✓ 95.61%	✓ 96.60%	
VIH	% Detección temprana	30%	✓ 76.60%	✓ 65.43%	✓ 67.03%	
VIH	% Personas en TAR con Carga Viral Adecuada	30%	✓ 77.93%	✓ 77.44%	✓ 74.3%	
ERC	Captación precursoras	40%	✓ 64.55%	✓ 67.39%	✓ 75.40%	
ERC	% Pacientes Estudiados	40%	✗ 0.00%	✗ 0.00%	✓ 29.60%	
ERC	Incidencia Enfermedad Renal Cronica - TRR	10%	✗ 9.50%	✗ 8.78%	✗ 6.47%	
ERC	% No Perdida de TFG anual de 5 ml/min o más	10%	✓ 47.46%	✗ 30.67%	✓ 51.68%	

Fuente: Cuenta de Alto Costo 2023

Para el tercer trimestre de 2023 se recibe reporte de redistribución de recursos económicos positiva para la Cuenta de Alto Costo de la resolución 0247/ 2017 CAC Cáncer, y mayor al año inmediatamente anterior, con reconocimiento positivo para 10 de los 11 cánceres priorizados, y negativa para el cumplimiento de cáncer de Leucemia Mieloide Aguda pediátrico, con oportunidad de mejora en:

- ✓ Indicadores de oportunidad de diagnóstico para cáncer de estómago, colorrectal, Linfoma No Hodgkin adulto, Leucemia Mieloide Aguda en Adulto y Leucemia Linfocítica Aguda adulto y pediátrico.
- ✓ Estadificación temprana al momento del diagnóstico para cáncer de estómago y colorrectal.
- ✓ Oportunidad del inicio del tratamiento para cáncer de estómago, colorrectal, Linfoma No Hodgkin adulto, Leucemia Mieloide Aguda Adulto y Leucemia Linfocítica Aguda adulto y pediátrico.
- ✓ Oportunidad de la terapia de adyuvancia para cáncer de estómago y colorrectal.
- ✓ Valoración por cuidado paliativo para cáncer de próstata estómago y colorrectal.

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 2022 y el 30 de junio de 2023.



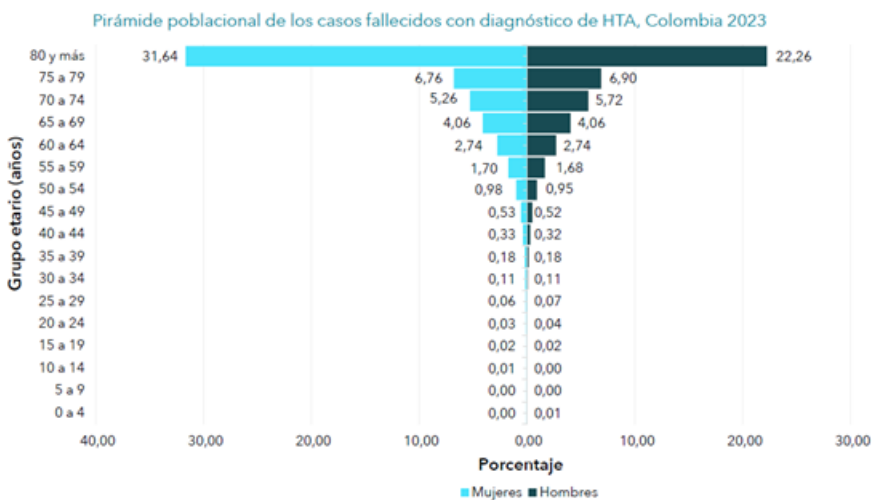
Para el periodo 2023 se analizaron 6,051,987 personas diagnosticadas con HTA, DM o ERC lo que significa un incremento del 13,20 % con respecto al 2022



Se informaron 304.762 Casos nuevos de HTA, es decir el 32,77% menos que en el 2022 , la incidencia cruda fue de 5,87 casos por 1000 habitantes .

El **56,75%** de los casos incidentes de HTA correspondieron a las mujeres y tenían en promedio 56,73 años (DE  $\pm$  14,34).

El **53,90%** de las personas con HTA que murieron por todas las causas tenían 80 años o más (31,64% eran mujeres y 22,26% hombres).



Numero de casos Incidentes

Régimen / EAPB	HTA
CONTIBUTIVO PAIS	216.791
EPS012	1.378

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

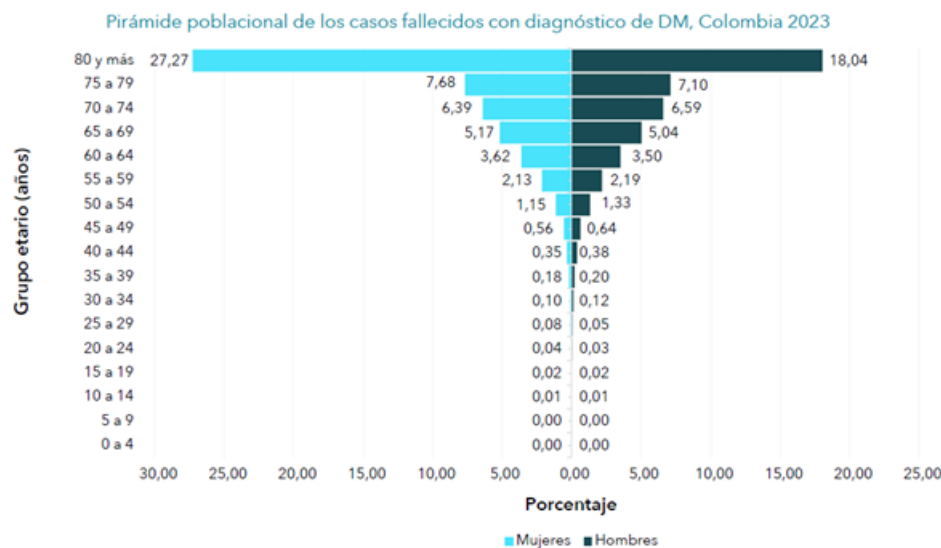
La incidencia cruda de la hipertensión arterial para Colombia de 5,87 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS del agente representa el 0.64 % con relación a total de reportados régimen contributivo País.



Se informaron 128.980 Casos nuevos de DM, es decir el 18,96% menos que en el 2022 , la incidencia cruda fue de 2,48 casos por 1000 habitantes .

El **59,44%** de los casos nuevos de DM correspondieron a las mujeres, y el promedio de la edad fue de 60,19 años (DE  $\pm$  14,19).

Bogotá, D. C., con **99,56 defunciones** por 100.000 habitantes tuvo la mayor TME entre las regiones.



#### Numero de casos Incidentes

Régimen / EAPB	DM
CONTIBUTIVO PAIS	93.518
EPS012	391

La incidencia cruda de Diabetes mellitus para Colombia de 2.48 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS delagente representa el 0.42 % con relación a dato País.



Se informaron 200.182 Casos nuevos de ERC, lo que traduce en un incremento del 74,46% con respecto al 2022.

El **estadio 4** registró un aumento

del número de casos nuevos de aproximadamente 5 veces, mientras que en los estadios 2, 3 y 5 esta frecuencia fue más del doble, comparado con el 2022.

El **53,39%** de los casos con ERC **fallecidos**

por todas las causas tenían 80 años o más, el 52,18% eran mujeres y el 20,15% estaban en estadio 3.

#### Número de casos Incidentes

Régimen EAPB	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	115.227	2.004	2.580	597
EPS012	2.160	10	28	8

La incidencia cruda de Enfermedad renal cronica para Colombia de 3.85 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS delagente representa el 0.12 % con relación a total de reportados régimen contributivo Pais.

#### Número de casos Prevalentes

Régimen EAPB / HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	3.645.972	1.292.499	655.065	23.099	27.810
EPS012	47.795	17.220	7.609	272	367

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

La prevalencia de la hipertensión arterial para Colombia de 10,87 casos por cada 100 habitantes, para los casos reportados nuevos de la EPS del agente representa el 1.31 % con relación a total de reportados régimen contributivo Pais.

#### Número de casos Prevalentes

Régimen EAPB / DM	
CONTIBUTIVO PAIS	1.292.499
EPS012	17.220

La prevalencia de la hipertensión arterial para Colombia de 3,82 casos por cada 100 habitantes, para los casos reportados nuevos de la EPS del agente representa el 1.31 % con relación a total de reportados régimen contributivo Pais.

#### Número de casos Prevalentes

Régimen EAPB / ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	655.065	23.099	27.810
EPS012	7.609	272	367

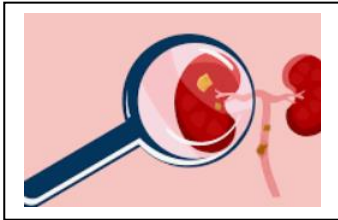
La prevalencia cruda de enfermedad Renal Crónica para Colombia de 1,91 casos por cada 100 habitantes, para los casos reportados nuevos de la EPS del agente representa el 1.16 % con relación a total de reportados régimen contributivo Pais.

#### Número de casos Fallecidos

Régimen EAPB / HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	67.006	26.236	18.401	2.306	2.021
EPS012	807	351	253	29	31

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





Se informaron 4.096 Casos nuevos de ERC 5, que corresponde a una incidencia cruda de 7.88 casos por 100.000 habitantes

El **55,13%** de los casos incidentes de **ERC 5** correspondieron a los hombres y el promedio de la edad fue de 62,65 años (DE  $\pm$  17,74).

Las mayores **TME** se estimaron en la **región Caribe,** con 11,16 fallecidos por 100.000 habitantes y en el régimen subsidiado, con 9,80 casos por 100.000 afiliados.

Número de casos con diálisis peritoneal

Régimen EAPB	/	Manual	%	Automatizado	%	Total	%
CONTIBUTIVO 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 2023 cuenta de alto Costo.

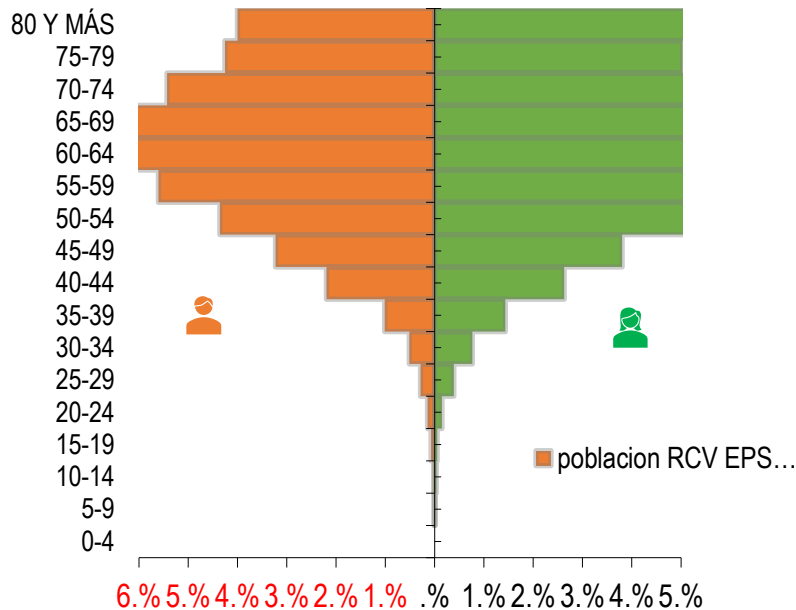
### 2.2.1 Riesgo Cardiovascular Metabólico

En EPS del agente el grupo de riesgo cardio cerebro vascular y metabólico, constituye el 74.89% (n=38.411), 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  $<100\text{mg/dl}$  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  $>100\text{mg/dl}$  se realiza confirmación Diagnostico 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 Medico Del programa.

Figuras 4 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Comfenalco EPS delagente junio 2024



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 junio de 2024 cuenta con 51.293 afiliados en la cohorte de riesgo cardiovascular 28.999 (56.5%) corresponde a sexo femenino y 22.294 (43.5%) sexo masculino.

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

Tabla 59 Captación hipertensión arterial Comfenalco Valle EPS Delagente , Junio 2024

Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años					
Mes	2021	2022	2023	2024	Meta
Enero	50%	63%	62%	64%	50%
Febrero	55%	56%	62%	63%	50%
Marzo	57%	52%	60%	64%	50%
Abril	58%	56%	62%	64%	50%
Mayo	59%	58%	62%	64%	50%
Junio	59%	59%	61%	64%	50%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO junio 2024

Para el indicador de captación Se encuentra desviado para yumbo 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 60 Controlados hipertensión *Comfenalco Valle EPS Delagente*, Junio 2024

Proporción de pacientes hipertensos controlados					
Mes	2021	2022	2023	2024	Meta
Enero	31%	59%	62%	65%	60%
Febrero	32%	57%	65%	66%	60%
Marzo	34%	59%	65%	66%	60%
Abril	48%	60%	65%	66%	60%
Mayo	49%	60%	66%	66%	60%
Junio	51%	61%	70%	70%	60%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

Para el indicador de controlados hipertensión arterial se encuentra cumplimiento del indicador para la Eps delagente.

Tabla 61 captación Diabetes mellitus Comfenalco Valle EPS Delagente, Jun 2024

Captacion de diabetes en poblacion de 18 a 69 años					
Mes	2021	2022	2023	2024	Meta
Enero	121%	140%	149%	142%	50%
Febrero	124%	126%	135%	142%	50%
Marzo	130%	118%	134%	144%	50%
Abril	131%	126%	139%	144%	50%
Mayo	133%	132%	134%	144%	50%
Junio	135%	131%	140%	144%	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 delagente 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 Junio de 2024 se cierra con una prevalencia 4,5 puntos por encima de la meta de nivel nacional.

Tabla 12 Controlados Diabetes mellitus Comfenalco Valle EPS Delagente, Jun 2024

Proporción de pacientes diabéticos controlados					
Mes	2021	2022	2023	2024	Meta
Enero	53%	56%	59%	65%	50%
Febrero	50%	56%	59%	60%	50%
Marzo	49%	56%	60%	60%	50%
Abril	50%	56%	62%	60%	50%
Mayo	50%	57%	62%	60%	50%
Junio	50%	57%	63%	66%	50%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

Se observa a cierre de junio de 2024 un cumplimiento de controlados de la EPS delagente con relación a la meta de 50%

## 2.2.2 Enfermedad Renal Crónica

En cuanto a pacientes con terapia de remplazo renal, para el mes de agosto 2024 se reportan 245 pacientes en diálisis, de los cuales 50 se encuentran en diálisis peritoneal y 190 en hemodiálisis. Para el año 2023 la incidencia de Enfermedad Renal tuvo un comportamiento variable con un promedio de 1,4 \*100,000 usuarios, en lo que corrido del año 2024 el comportamiento varía en un promedio de 0,4 \*100,000 usuarios, 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 63 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Comfenalco Valle EPS, junio 2024

Departamento	Municipio	# Pacientes estadio 5 en TRR	# Pacientes estadio 5 ERC	Porcentaje
<b>D.E Buenaventura</b>	Buenaventura	9	11	82%
<b>D.E Cali</b>	Cali	196	218	90%
<b>Risaralda</b>	Apia	1	1	100%
	Celia	2	2	100%
	Dosquebradas	5	6	83%
	Pereira	3	3	100%
	Santuario	3	3	100%
<b>Valle del Cauca</b>	Jamundi	10	11	91%
	Palmira	24	27	89%
	Yumbo	3	3	100%
<b>Total EPS</b>	Total general	256	285	90%

Fuente: Cohorte de CAC seguimiento Jun 2024

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 junio 2024 en su indicador nacional con 90,0% 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

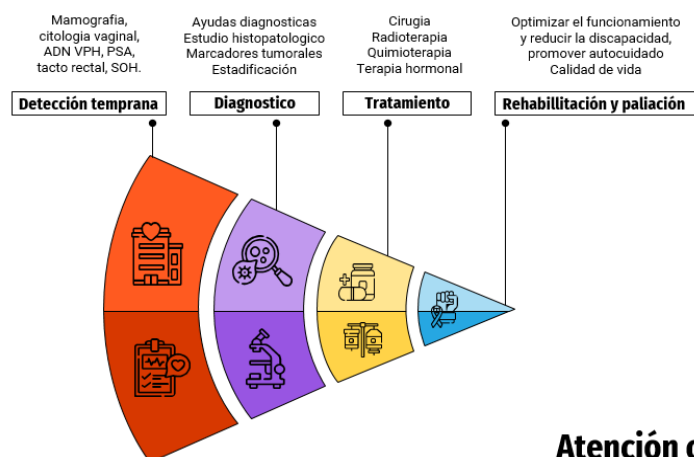
### Componentes de la red de atención



### Identificación y navegación de casos incidentes de cáncer

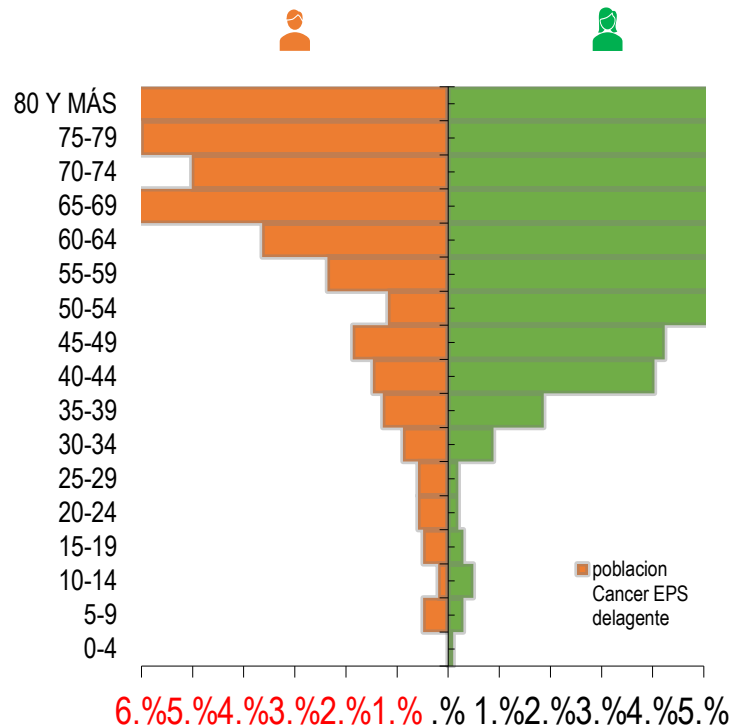
- La incidencia cáncer hace referencia al total de casos nuevos de cáncer diagnosticados durante un periodo específico, los cuales son analizados. Por su parte la prevalencia corresponde al número total de casos con cáncer que existen en un determinado lugar y periodo de tiempo, incluyendo a todas las 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 diagnósticas (cáncer no tamizable) como se evidencia en el siguiente esquema.



## 2.2.4 Prevalencia Cáncer

Figuras 5 Pirámide poblacional cohorte cáncer Comfenalco EPS delagente junio 2024



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.

A partir de estas iniciativas y de 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 corte de junio 2024, se ha identificado una población activa con diagnóstico de neoplasia maligna de 6400 pacientes en estado de afiliación activo, incluyendo aquellos en cobertura inicial, en mora o suspendidos para Comfenalco Valle EPS Delagente.



Tabla 64 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia Ccmfenalco Valle EPS Delagente Jun 2024

Grupo	frec	%
CANCER DE PIEL NO-MELANOMA	1709	26.7%
CANCER DE MAMA	1232	19.3%
CANCER DE PROSTATA	800	12.5%
CANCER DE COLON Y RECTO	425	6.6%
CANCER DE TIROIDES	388	6.1%
CANCER DE CERVIX	216	3.4%
CANCER DE CABEZA Y CUELLO	182	2.8%
LINFOMA NO HODGKIN	172	2.7%
CANCER DE ESTOMAGO	134	2.1%
CANCER DE UTERO	121	1.9%
CANCER DE RIÑON	112	1.8%
CANCER DE OVARIO	98	1.5%
CANCER DE PIEL MELANOMA	85	1.3%
CANCER DE TESTICULO	74	1.2%
CANCER DE TRAQUEA BRONQUIOS Y PULMON	72	1.1%
OTRAS LEUCEMIAS	71	1.1%
CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO	63	1.0%
CANCER DE VEJIGA	63	1.0%
LINFOMA HODGKIN	53	0.8%
MIELOMA MULTIPLE	51	0.8%
SUBTOTAL	6121	95.6%
OTROS	279	4.4%
TOTAL	6400	100.00%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024.

En EPS delagente, a partir de la priorización en salud del grupo de riesgo oncológico se realizó análisis de la incidencia absoluta y acumulada por grupo de cáncer. El promedio de casos nuevos reportados durante el III trimestre del 2024 fue de 86 eventos, dato que se mantiene dentro del rango de casos reportados en periodos anteriores.

La incidencia acumulada y el porcentaje por tipo de cáncer indican una carga importante en la población, para el III Trimestre 2024, se reportaron 771 casos de los cuales el 36% (n=275) de la población incidente fue diagnosticada con cáncer de piel de tipo no melanoma, siendo esta una de las neoplasias más frecuentes en el mundo, con mejor pronóstico y mayor posibilidad de prevención. Según la Cuenta de Alto Costo y reportes de otras entidades como el Ministerio de Salud y Protección Social, la incidencia de cáncer de piel ha sido un reto creciente en las últimas décadas. Las organizaciones médicas han subrayado la importancia de la detección temprana y la autoevaluación, enfatizan la importancia de reconocer señales de advertencia como cambios en la piel, lunares irregulares, o heridas que no cicatrizan, como parte de las medidas preventivas esenciales.

La distribución de la incidencia de cáncer a lo largo del año revela patrones significativos en la detección de distintos tipos de cáncer, específicamente para los cánceres priorizados, encontramos que la mayor incidencia está representada por el cáncer de mama 11% (n=87) esto concuerda con los datos reportados en la Cuenta de Alto Costo (CAC) en la cual entre enero de 2021 y agosto de 2022, se reportaron 14.543 casos nuevos en mujeres con una mediana de edad de 59 años, registrándose como la mayor incidencia en mujeres, representando aproximadamente el 28% de los nuevos casos de cáncer. Otros tipos de cáncer con alta incidencia para el III Trimestre 2024 en EPS del agente es el cáncer de próstata 10% (n=76), cáncer de colon y recto 7% (n=53), en menor proporción cáncer de estómago 4% (29) y cáncer de pulmón 2% (15). Como agrupador diagnóstico para otros tipos de cáncer se obtuvo un 23% (n=179) dentro de estos se encuentran liderando: cáncer de tiroides, cáncer de riñón, cabeza y cuello, páncreas, entre otros.

De manera específica en función a la incidencia absoluta y acumulada por tipo de cáncer priorizado, se observa una disminución del 9.7% en los eventos cáncer con corte al III Trimestre 2024 respecto al III Trimestre del año 2023, pasando de (n= 854) casos en 2023 a (n=771) casos en 2024. No obstante, se presenta una diferencia significativa con tendencia al aumento en el año 2024 para el en cáncer de piel tipo melanoma evidenciado por el 20.1% lo cual es una alerta para fortalecer la educación y actividades de detección temprana y protección específica.

Tabla 65 Incidencia Cáncer priorizado , EPS Delagente Septiembre 2024

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	Leucemia Linfoide Aguda	Leucemia Linfoide Aguda	Leucemia Mieloide Aguda	Leucemia Mieloide Aguda	Linfoma no Hodgkin en	Cáncer de Piel melanoma	Cáncer de Piel no melanoma	Otros tipos de cáncer	Incidencia acumulada	% Incidencia acumulada
	Cali	61	13	57	38	21	9	1	1	-	2	4	13	239	139	598	78%
	Buenaventura	8	1	6	1	-	3	-	-	-	-	-	-	1	10	30	4%
	Palmira	10	6	3	6	5	-	-	1	-	1	1	1	13	9	56	7%
	Jamundí	5	5	2	6	3	2	-	-	-	-	-	2	14	8	47	6%
	Yumbo	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6	16	2%
	Valle del Cauca	86	25	71	51	29	14	1	2	0	3	5	16	272	172	747	97%
	La Celia	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	1%
	Pereira	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	7	1%
	Apía	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4	1%
	Santuario	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0%
	Dosquebradas	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	7	1%
	Risaralda	1	4	5	2	0	1	0	0	0	0	1	0	3	7	24	3%
	EPS delagente	87	29	76	53	29	15	1	2	0	3	6	16	275	179	771	100%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Sep 2024

De acuerdo con la distribución por departamento y municipios, en el Valle del Cauca, para el III Trimestre 2024 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 III Trimestre 2024, 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.

## 2.2.5 Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado

La detección temprana del cáncer es esencial para una gestión efectiva del riesgo en salud, con beneficios tangibles en las tasas de supervivencia, reducción de costos del tratamiento a largo plazo, disminución de hospitalizaciones prolongadas y mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. En este sentido, invertir en programas de detección y educación es crucial para avanzar en la lucha contra esta enfermedad y mejorar los resultados de salud a nivel poblacional. Además de ser un componente crítico en la gestión del riesgo, es un reto como asegurador en salud, consolidar una coordinación eficiente entre la red primaria, complementaria y especializada, lo que permitirá agilizar la gestión de los casos sospechosos y garantizar una pronta confirmación diagnóstica. Mejorar estos tiempos es fundamental para iniciar el tratamiento de manera oportuna, especialmente en pacientes diagnosticados en estadios tempranos, maximizando así las posibilidades de éxito terapéutico.

En los últimos años, Colombia ha experimentado reformas estructurales en su sistema de salud, buscando mejorar la calidad del servicio, la cobertura y la sostenibilidad financiera. Estos cambios han incluido la reestructuración de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y la modificación de los lineamientos para la atención integral en salud. Los recientes cambios en el sistema de salud en Colombia han tenido un impacto significativo en la implementación y efectividad de los programas de detección temprana del cáncer. Este informe analiza cómo estas modificaciones han afectado la gestión de estos programas y su repercusión en la salud pública.

Las nuevas políticas han implicado cambios en la asignación de recursos para los programas de detección. Si bien se han incrementado algunas inversiones, en general las EAPB enfrentan retos en la sostenibilidad financiera de estas iniciativas, lo que puede resultar en una disminución de la frecuencia y la calidad de los exámenes de detección. En EPS delagente a partir del I trimestre del 2024, las estrategias de tamización presentaron dificultades para la continuidad bajo los argumentos anteriormente descritos por los cual la proporción de eventos diagnosticados en estadio temprano han disminuido respecto a los años anteriores. En lo que concierne al III trimestre del 2024 se obtuvo un 6% de eventos cáncer priorizado en estadio in situ y temprano en comparación con el adecuado resultado del III trimestre del 2023 con una estadificación temprana en casos incidentes de cáncer de mama, cérvix, próstata, estomago, pulmón, colon y recto del 36%.

La estadificación en Cáncer de mama en EPS delagente cuenta con el 19% de los casos incidentes del III trimestre del año 2024 en estadio temprano, seguido de cáncer de cérvix con el 10%, dejando coberturas mucho más bajas para cáncer de colon, recto, pulmón y estomago en los cuales no se reportan casos diagnosticados ni estadificados. De acuerdo a las características clínicas del evento pueden estar relacionadas con la oportunidad del diagnóstico en estos tipos de cáncer, accesibilidad oportuna a tamizajes como colonoscopia y/o consultas de coloproctología, cirugía general, gastroenterología o neumología; además de ello la limitada identificación temprana de los casos se debe, en gran medida, a los inconvenientes presentados durante el año 2024 en la articulación con los convenios complementarios, los cuales han dificultado la realización oportuna de pruebas de tamizaje y diagnóstico precoz. Esta situación ha impactado negativamente los resultados esperados, limitando la capacidad de intervención en fases iniciales y afectando la oportunidad de tratamiento en estadios tempranos.

Es fundamental abordar las desigualdades en el acceso y la implementación de los programas para asegurar que la población pueda beneficiarse de los mismos, así como es prioritario reactivar las alianzas estratégicas con las instituciones que realizan pruebas de tamizaje para que de esta forma se pueda asegurar la continuidad del diagnóstico temprano y el seguimiento oportuno del evento para optimizar la gestión del riesgo oncológico y obtener resultados en salud de la población atendida.

Tabla 13 Estadificación de población incidente distribuida Comfenalco Valle EPS delagente, Septiembre 2024

Estadificación del cáncer priorizado al momento del diagnóstico en pacientes incidentes	Tipo de cáncer	Cáncer de Mama	Cáncer de Cérvix	Cáncer de Próstata	Cáncer de Colon y Recto	Cáncer de Estómago	Cáncer de Pulmón
III Trimestre 2023	In situ	19%	14%	0%	5%	0%	33%
	Estadio temprano	54%	43%	44%	32%	17%	0%
	Localmente avanzado	27%	14%	33%	47%	17%	0%
	Metastásico	0%	29%	17%	11%	50%	33%
	Sin estadificación en historia clínica	0%	0%	6%	5%	17%	33%
III Trimestre 2024	In situ	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Estadio temprano	19%	10%	6%	0%	0%	0%
	Localmente avanzado	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Metastásico	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Sin estadificación en historia clínica	81%	90%	94%	100%	100%	100%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Sep 2024

Con relación a la problemática expuesta, la estadificación por tipo de cáncer evidencia que se deben fortalecer las estrategias en la detección temprana dado que se reduce en gran medida su impacto y mejora las oportunidades de tratamiento al estar en sus etapas iniciales. Se calcularon indicadores de estadificación para toda la población, sin embargo, en lo que respecta a la fuente de información se requiere fortalecer el aporte y diligenciamiento del dato de estadio para obtener calidad del dato y realizar el análisis correspondiente. En la siguiente tabla, se presenta estadificación por municipios resaltando el ejercicio de registro de información desde la cohorte, no obstante, podemos contar con casos que no cuentan con dato de estadio en historia clínica por no diligenciamiento por parte del prestador oncológico o que por motivos de fallecimiento no se logró obtener estadificación

Para la cuenta de alto costo en el informe publicado de 2023 , se reportaron los siguientes indicadores dato País .



Se notificaron 58.813 casos nuevos de los cuales el 94,4 fueron invasivos(n=55.502).



Los tipos de cáncer de mayor frecuencia, en los casos nuevos, en las mujeres fueron: mama (27,6%), cérvix (9,2%) y colon y recto (7,1%).



En los hombres, los más comunes fueron el de próstata (23,7%), el de colon y recto (8,5%) y el de estómago (6,2%).



En el país, la mediana de espera hasta el diagnóstico en los CNR fue de 36 días (aumento del 20,0% con respecto al 2022). Para el inicio del tratamiento disminuyó un 7,7%, (mediana: 48 días).

El **92,1%** de los casos nuevos fueron **tumores sólidos,** el 4,0% linfomas y el 1,6% leucemias.



Bogotá, D. C., fue la región del país con la prevalencia y la mortalidad más altas.



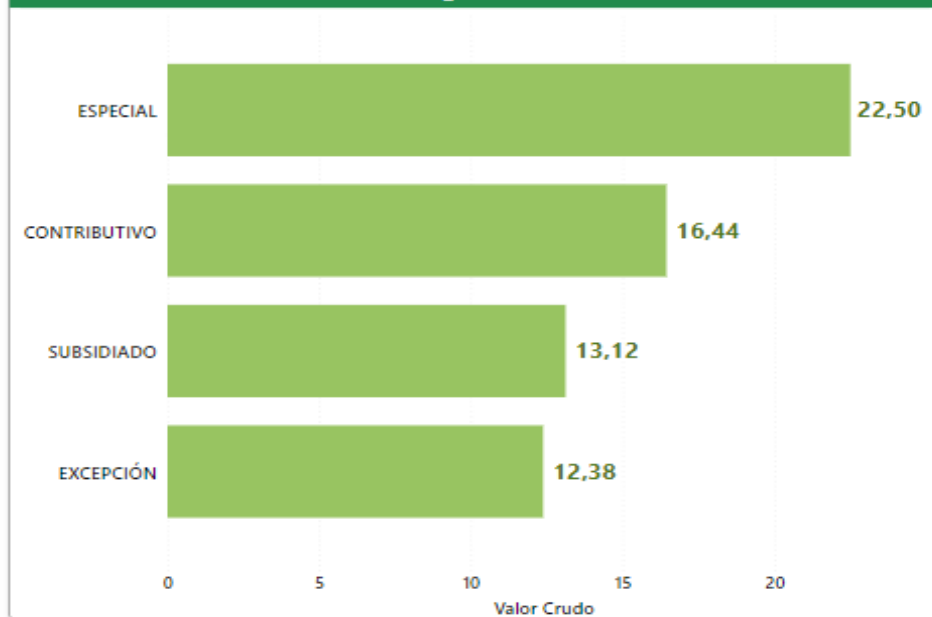
La mortalidad general estandarizada más alta se presentó en el cáncer de mama, en el de próstata y en el de colon y recto.

## MORBIMORTALIDAD ASEGURAMIENTO

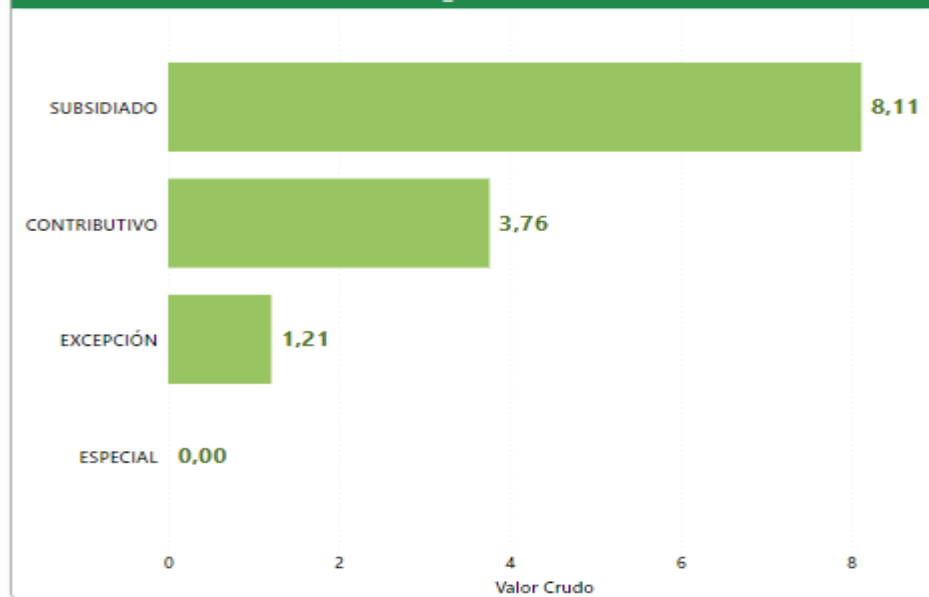
### MORTALIDAD - MAMA\_INVASIVO - 2023

La mortalidad fue definida como el número de personas fallecidas, por todas las causas, durante el periodo (02 de enero de 2022 al 01 de enero de 2023), de acuerdo a las novedades administrativas informadas por las entidades, validadas con la fuente oficial del MSPS y la Registraduría Nacional del Estado Civil. La estimación se reporta como número de muertes por 100.000 afiliados en la población adulta.

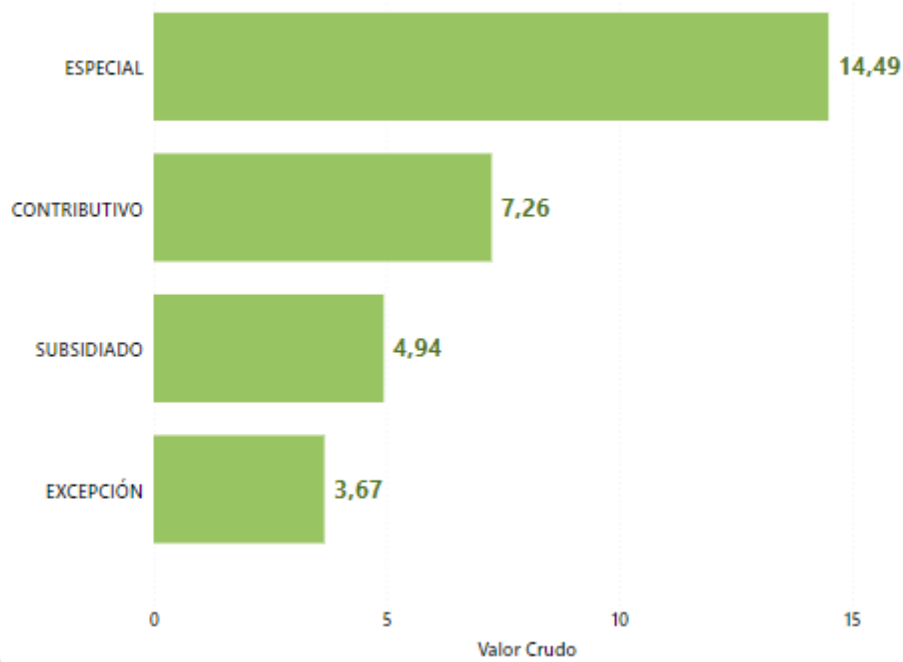
#### MORTALIDAD MAMA\_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



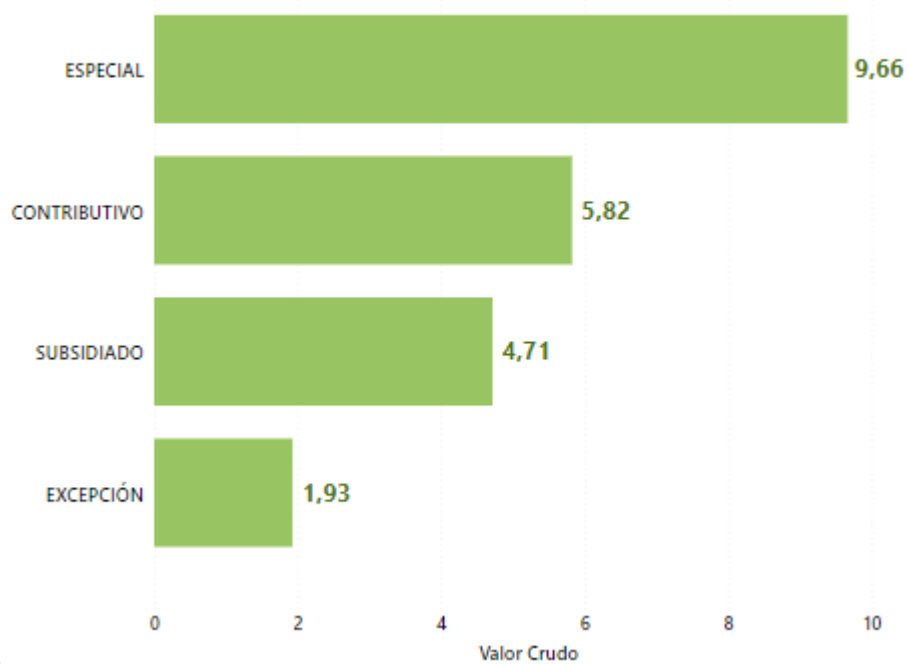
#### MORTALIDAD CÉRVIX\_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



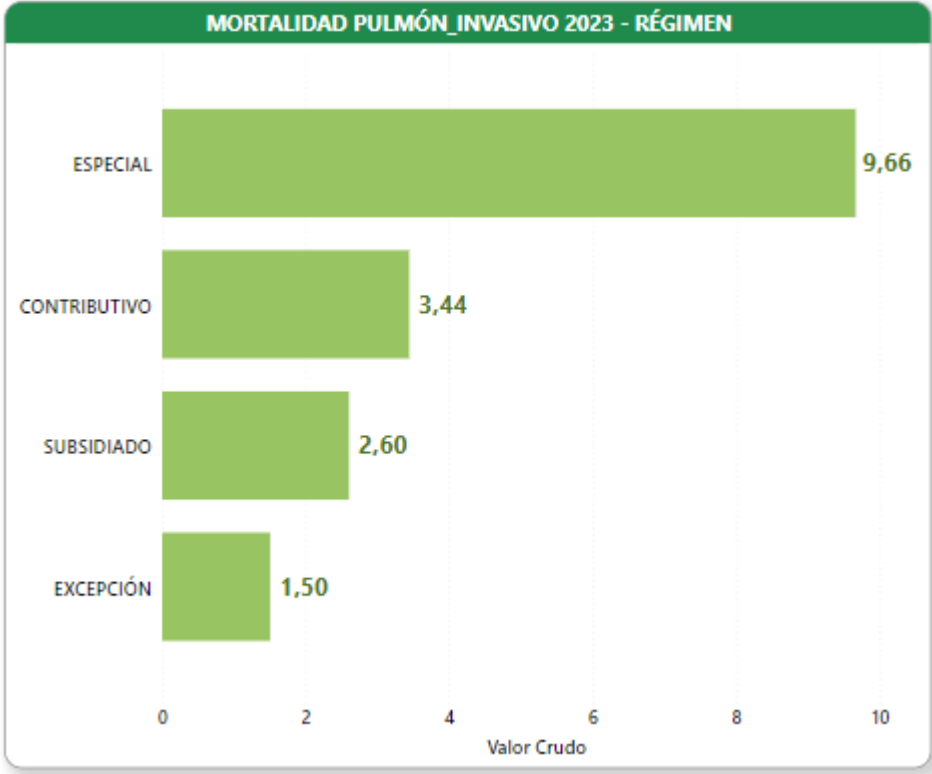
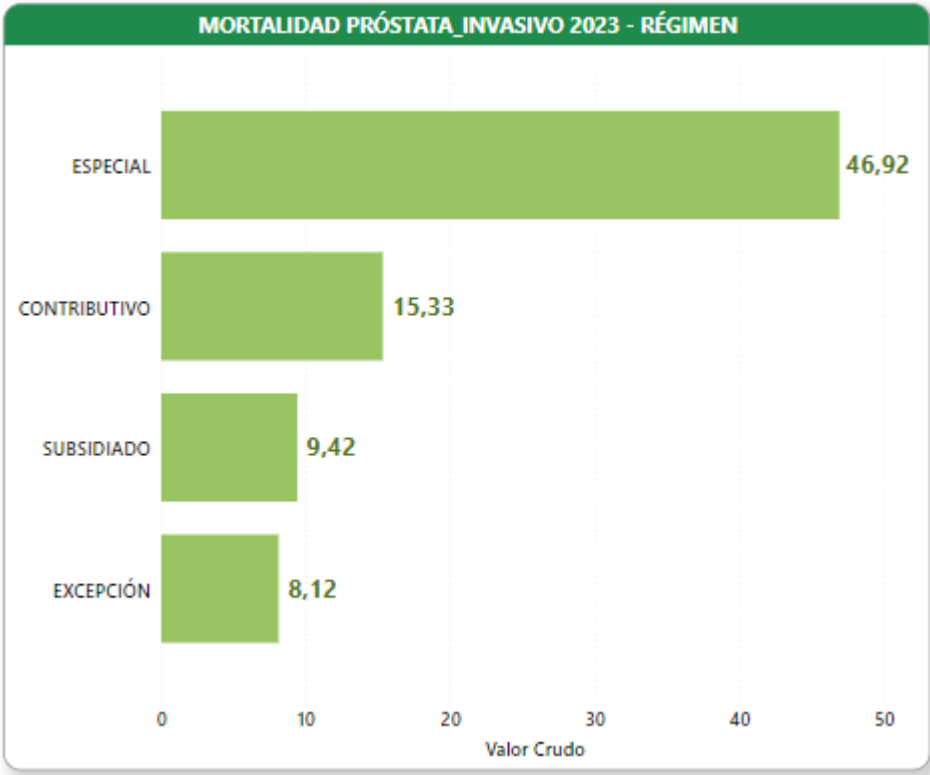
### MORTALIDAD COLON\_Y\_RECTO\_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN

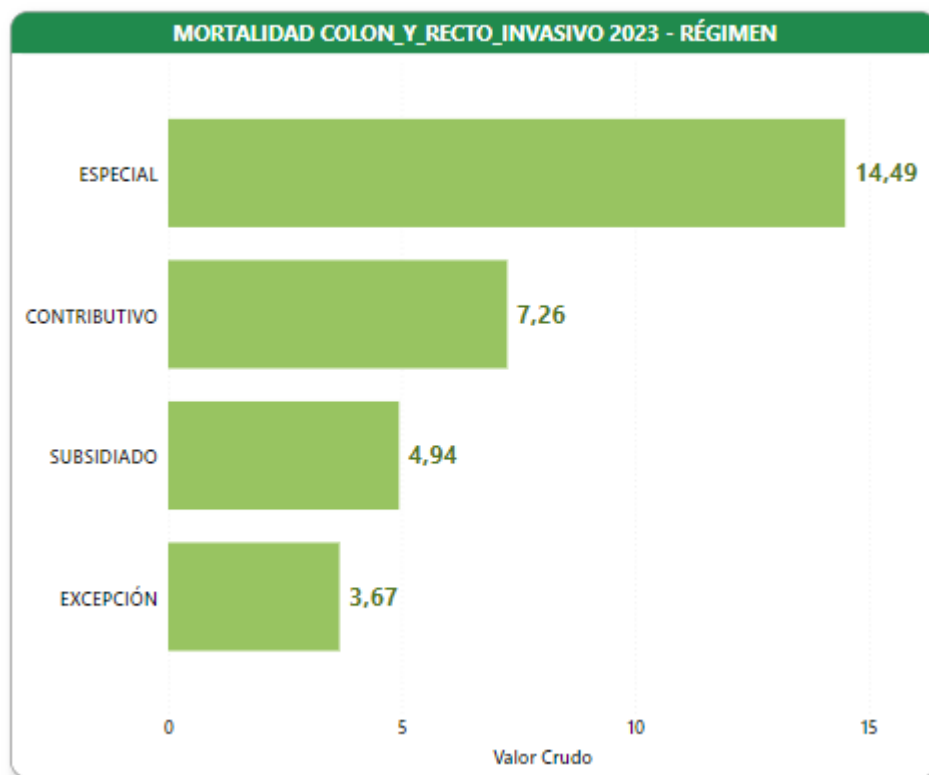


### MORTALIDAD ESTÓMAGO\_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN









Fuente : informe de Cancer cuenta de alto costo 2023.

#### 2.2.6 Enfermedades Huerfanas

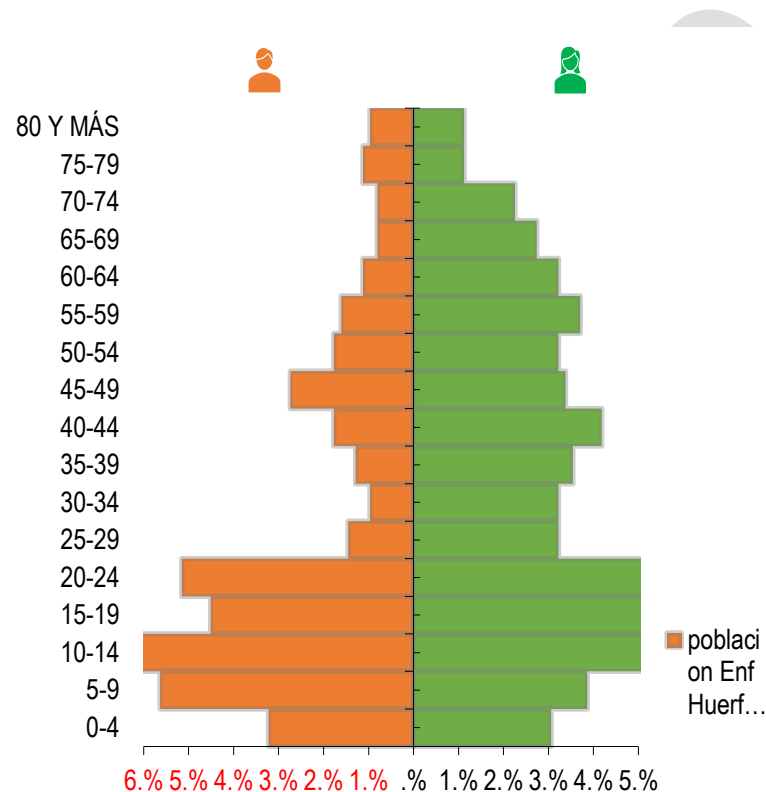
Estas patologías, aunque afectan a una porción pequeña de la población, presentan características complejas que requieren un enfoque especializado. Su baja prevalencia y la diversidad de síntomas pueden dificultar el diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que subraya la necesidad de una vigilancia epidemiológica 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 6 Pirámide poblacional cohorte Enfermedades huérfanas Comfenalco EPS delagente junio 2024*



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 620

Tabla 67 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Comfenalco Eps Delagente, Jun 2024

Municipio	FREC	%
BUENAVENTURA	21	3.39%
CALI	492	79.35%
JAMUNDÍ	24	3.87%
PALMIRA	65	10.48%
PEREIRA	2	0.32%
YUMBO	16	2.58%
Total general	620	100.00%

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Jun 2024

Tabla 68 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas diez primeras con mayor frecuencias Comfenalco Valle EPS Delagente, Jun 2024

Diagnosticos	CALI	PALMIRA	BUENAVENTURA	JAMUNDÍ	YUMBO	PEREIRA	Total general
Drepanocitosis	37	7	5	5			54
Otras alteraciones cromosomicas no especificadas	19	8	2	1	1		31
Esclerosis Multiple	22	2			2		26
Esclerosis sistematica cutanea limitada	20	2			1		23
Miastenia grave	11	3	1	1	1		17
Neurofibromatosis	15						15
Hepatitis cronica autoinmune	11	1		3			15
Lesion cerebral isquemica e hipoxica neonatal	13	1		1			15
Neuromielitis óptica espectro	9	1	1		1		12
Enfermedad de Von Willebrand	9	2				1	12

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Jun 2024

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 77 afiliados. .

Tabla 69 Distribución cohorte Coagulopatías Comfenalco Valle Eps Delagente, Junio 2024

Municipio	Frec	%
BUENAVENTURA	2	2.60%
CALI	65	84.42%
JAMUNDÍ	1	1.30%
PALMIRA	7	9.09%
PEREIRA	1	1.30%
YUMBO	1	1.30%
Total general	77	100.00%

Fuente: Cohorte Coagulopatías Jun 2024

### 2.2.9 Artritis

Para la cohorte de artritis junio 2024 se reporta un total de 1.803 usuarios afiliados a la EPS Comfenalco Eps delagente .

Tabla 71 Distribución cohorte Artritis Comfenalco Valle Eps Delagente, Junio 2024

Municipio	Freci	%
APÍA	9	0.50%
BUENAVENTURA	45	2.50%
CALI	1408	78.09%
DOSQUEBRADAS	6	0.33%
JAMUNDÍ	72	3.99%
LA CELIA	15	0.83%
PALMIRA	192	10.65%
PEREIRA	8	0.44%
SANTUARIO	5	0.28%
YUMBO	43	2.38%
Total general	1803	100.00%

Fuente: Cohorte Artritis Jun. 2023

### 2.2.10 Trasplantes

Frente a la gestión de la cohorte de trasplantes el proceso de gestión de riesgos en salud mantiene proceso de seguimiento y apoyo en el acceso a la prestación de los servicios por parte de los usuarios de este grupo de riesgo priorizado, garantizando por otra parte el cumplimiento de reportes de norma, por tanto, el pasado 19 de marzo de 2024 se realizó el reporte de indicadores establecidos en el Anexo Técnico de la Circular 022 de 2020 con corte a diciembre 31 de 2023. En el mes de enero de 2024, se recibió comunicado del Instituto Nacional de Salud notificando que los datos de los pacientes neuro críticos, solamente los reporta la fuente primaria de la información, es decir las IPS. Este reporte tiene una periodicidad anual, por tanto, el próximo cargue se debe realizar entre febrero y marzo de 2025.

Indicador	Resultado
Número de personas con enfermedad hepática terminal afiliadas a la EAPB y con ese diagnóstico en cualquier momento del año	19
Número de personas con enfermedad cardíaca terminal afiliadas a la EAPB y con ese diagnóstico en cualquier momento del año	7

Fuente: Reporte IPS de la Red corte diciembre 2023

Tabla 71 Trasplantados, Comfenalco Valle EPS Delagente , Junio 2024

Tipo Trasplante	Buenaventura	Cali	Dos Quebradas	Jamundí	Palmira	Pereira	Yumbo	Total	Porcentaje
Cardíaco		12		2				14	5%
Hepático	1	34	1		1			37	14%
Hepático-Renal		2						2	1%
Renal	3	104		5	4		5	121	44%
Tejido Ocular	5	85			1	1	6	98	36%
Total	9	237	1	7	6	1	11	272	100%

Fuente: Cohorte de trasplante seguimiento GRO Junio 2024

### 2.2.11 VIH

La EPS delagente cuenta con un programa de atención integral liderado por el prestador Fundación SIAM, quien brinda cobertura y oportunidad en el acceso de los servicios de salud requeridos para este grupo de riesgo, permitiendo de esta manera dar cumplimiento a los requerimientos normativos, clínicos y de control de indicadores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Salud. Igualmente, desde las IPS primarias se brinda cobertura en programas de promoción y mantenimiento de la salud para seguimiento de casos e intervenciones individuales de la población. En las siguientes graficas se presentan los indicadores comparativos por municipio y periodo móvil para el primer semestre del 2023 comparado con el 2024.

### 2.2.12 Prevalencia VIH

Tabla 72 Prevalencia VIH EPS Delagente , Junio 2024

Municipio	Prevalencia PVV en poblacion total
	2024
Buenaventura	0.26%
Cali	0.69%
Jamundi	0.33%
	0.32%
Palmira	0.39%
Yumbo	0.49%
Risaralda	0.25%
EPS Delagente	0.57%

Fuente: Base de datos GRO VIH, Junio 2024

Para el indicador prevalencia para Junio 2024 se una prevalencia de 0,69% por debajo de la prevalencia de la Eps delagente que para el mismo periodo es de 0,57 \*100 afiliados.

### 2.2.13 Cobertura TAR

Tabla 73 Cobertura TAR distribuida Comfenalco Valle EPS Delagente, Junio 2024

Municipio	Porcentaje de Cobertura de TAR
	2024
Buenaventura	87%
Cali	87%
Jamundi	95%
Palmira	83%
Yumbo	82%
Risaralda	87%
Eps delagente	87%

Fuente: Base de datos GRO VIH, Junio 2024



Para el indicador cobertura de terapia anti retroviral (TARV) el resultado para el Junio 2024 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 16 usuarios 15 de ellos con residencia permanente en Cali y 1 caso para municipio de palmira 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.

Tabla 74 Casos de hepatitis C Comfenalco EPS Delagente , Junio 2024

Municipio	Hepatitis C
	2024
Cali	15
Palmira	1
Eps delagente	16

Fuente: Base de datos Hepatitis C, Junio 2024

## 2.3 Mortalidad

### 2.3.1 Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

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

Tabla 75 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Comfenalco Valle EPS Delagente

Valle y Risaralda Régimen contributivo

AVPP por grandes causas en población total. Último año disponible							
Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de AVPP de la EAPB por entidad territorial en el último año	Grandes causas de muerte	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial	Tasa ajustada de AVPP más alta para la EAPB por entidad territorial	Primera causa de AVPP
76	VALLE	Enfermedades transmisibles	281.8	Enfermedades transmisibles	830.9	1861.74	Neoplasias
76	VALLE	Neoplasias	1861.7	Neoplasias	1814.5		
76	VALLE	Enfermedades sistema circulatorio	1320.1	Enfermedades sistema circulatorio	1888.4		
76	VALLE	Afecciones periodo perinatal	129.8	Afecciones periodo perinatal	457.4		
76	VALLE	Causas externas	58.0	Causas externas	3610.4		
76	VALLE	Las demás causas	1488.6	Las demás causas	2095.1		
76	VALLE	signos y síntomas mal definidos	3.3	signos y síntomas mal definidos	23.2	1718.21	Neoplasias
76001	CALI	Enfermedades transmisibles	259.1	Enfermedades transmisibles	876.3		
76001	CALI	Neoplasias	1718.2	Neoplasias	2015.5		
76001	CALI	Enfermedades sistema circulatorio	1303.3	Enfermedades sistema circulatorio	1779.0		
76001	CALI	Afecciones periodo perinatal	95.0	Afecciones periodo perinatal	480.3		
76001	CALI	Causas externas	55.4	Causas externas	3162.7		
76001	CALI	Las demás causas	1304.2	Las demás causas	2110.3	2122.78	Neoplasias
76001	CALI	signos y síntomas mal definidos	3.9	signos y síntomas mal definidos	6.4		
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades transmisibles	440.7	Enfermedades transmisibles	1248.8		
76109	BUENAVENTURA	Neoplasias	2122.8	Neoplasias	1635.2		
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades sistema circulatorio	1593.6	Enfermedades sistema circulatorio	2986.5		
76109	BUENAVENTURA	Afecciones periodo perinatal	0.0	Afecciones periodo perinatal	622.1		
76109	BUENAVENTURA	Causas externas	0.0	Causas externas	3130.5	2363.41	Neoplasias
76109	BUENAVENTURA	Las demás causas	1315.3	Las demás causas	2579.0		
76109	BUENAVENTURA	signos y síntomas mal definidos	0.0	signos y síntomas mal definidos	156.0		
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades transmisibles	479.5	Enfermedades transmisibles	841.0		
76364	JAMUNDÍ	Neoplasias	2363.4	Neoplasias	1748.9		
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades sistema circulatorio	1543.7	Enfermedades sistema circulatorio	1693.2	2276.22	Las demás causas
76364	JAMUNDÍ	Afecciones periodo perinatal	669.1	Afecciones periodo perinatal	385.6		
76364	JAMUNDÍ	Causas externas	166.5	Causas externas	3987.2		
76364	JAMUNDÍ	Las demás causas	1890.2	Las demás causas	1761.3		
76364	JAMUNDÍ	signos y síntomas mal definidos	0.0	signos y síntomas mal definidos	7.9		
76520	PALMIRA	Enfermedades transmisibles	338.9	Enfermedades transmisibles	771.4	2584.90	Neoplasias
76520	PALMIRA	Neoplasias	1532.0	Neoplasias	1465.4		
76520	PALMIRA	Enfermedades sistema circulatorio	1251.1	Enfermedades sistema circulatorio	1929.4		
76520	PALMIRA	Afecciones periodo perinatal	0.0	Afecciones periodo perinatal	332.2		
76520	PALMIRA	Causas externas	84.0	Causas externas	3380.1		
76520	PALMIRA	Las demás causas	2276.2	Las demás causas	2229.1	1719.5	Neoplasias
76520	PALMIRA	signos y síntomas mal definidos	0.0	signos y síntomas mal definidos	8.2		
76892	YUMBO	Enfermedades transmisibles	0.0	Enfermedades transmisibles	798.5		
76892	YUMBO	Neoplasias	2584.9	Neoplasias	1719.5		
76892	YUMBO	Enfermedades sistema circulatorio	829.9	Enfermedades sistema circulatorio	1507.4		
76892	YUMBO	Afecciones periodo perinatal	0.0	Afecciones periodo perinatal	379.4	2105.5	Neoplasias
76892	YUMBO	Causas externas	0.0	Causas externas	4025.9		
76892	YUMBO	Las demás causas	741.7	Las demás causas	2105.5		
76892	YUMBO	signos y síntomas mal definidos	0.0	signos y síntomas mal definidos	0		

AVPP por grandes causas en población total. Último año disponible							
Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de AVPP de la EAPB por entidad territorial en el último año	Grandes causas de muerte	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial	Tasa ajustada de AVPP más alta para la EAPB por entidad territorial	Primera causa de AVPP
76	VALLE	Enfermedades transmisibles	281.8	Enfermedades transmisibles	830.9	1861.74	Neoplasias
76	VALLE	Neoplasias	1861.7	Neoplasias	1814.5		
76	VALLE	Enfermedades sistema circulatorio	1320.1	Enfermedades sistema circulatorio	1888.4		
76	VALLE	Afecciones periodo perinatal	129.8	Afecciones periodo perinatal	457.4		
76	VALLE	Causas externas	58.0	Causas externas	3610.4		
76	VALLE	Las demás causas	1488.6	Las demás causas	2095.1		
76	VALLE	signos y síntomas mal definidos	3.3	signos y síntomas mal definidos	23.2	1718.21	Neoplasias
76001	CALI	Enfermedades transmisibles	259.1	Enfermedades transmisibles	876.3		
76001	CALI	Neoplasias	1718.2	Neoplasias	2015.5		
76001	CALI	Enfermedades sistema circulatorio	1303.3	Enfermedades sistema circulatorio	1779.0		
76001	CALI	Afecciones periodo perinatal	95.0	Afecciones periodo perinatal	480.3		
76001	CALI	Causas externas	55.4	Causas externas	3162.7		
76001	CALI	Las demás causas	1304.2	Las demás causas	2110.3		
76001	CALI	signos y síntomas mal definidos	3.9	signos y síntomas mal definidos	6.4	2122.78	Neoplasias
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades transmisibles	440.7	Enfermedades transmisibles	1248.8		
76109	BUENAVENTURA	Neoplasias	2122.8	Neoplasias	1635.2		
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades sistema circulatorio	1593.6	Enfermedades sistema circulatorio	2986.5		
76109	BUENAVENTURA	Afecciones periodo perinatal	0.0	Afecciones periodo perinatal	622.1		
76109	BUENAVENTURA	Causas externas	0.0	Causas externas	3130.5		
76109	BUENAVENTURA	Las demás causas	1315.3	Las demás causas	2579.0		
76109	BUENAVENTURA	signos y síntomas mal definidos	0.0	signos y síntomas mal definidos	156.0	2363.41	Neoplasias
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades transmisibles	479.5	Enfermedades transmisibles	841.0		
76364	JAMUNDÍ	Neoplasias	2363.4	Neoplasias	1748.9		
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades sistema circulatorio	1543.7	Enfermedades sistema circulatorio	1693.2		
76364	JAMUNDÍ	Afecciones periodo perinatal	669.1	Afecciones periodo perinatal	385.6		
76364	JAMUNDÍ	Causas externas	166.5	Causas externas	3987.2		
76364	JAMUNDÍ	Las demás causas	1890.2	Las demás causas	1761.3		
76364	JAMUNDÍ	signos y síntomas mal definidos	0.0	signos y síntomas mal definidos	7.9	2276.22	Las demás causas
76520	PALMIRA	Enfermedades transmisibles	338.9	Enfermedades transmisibles	771.4		
76520	PALMIRA	Neoplasias	1532.0	Neoplasias	1465.4		
76520	PALMIRA	Enfermedades sistema circulatorio	1251.1	Enfermedades sistema circulatorio	1929.4		
76520	PALMIRA	Afecciones periodo perinatal	0.0	Afecciones periodo perinatal	332.2		
76520	PALMIRA	Causas externas	84.0	Causas externas	3380.1		
76520	PALMIRA	Las demás causas	2276.2	Las demás causas	2229.1		
76520	PALMIRA	signos y síntomas mal definidos	0.0	signos y síntomas mal definidos	8.2	2584.90	Neoplasias
76892	YUMBO	Enfermedades transmisibles	0.0	Enfermedades transmisibles	798.5		
76892	YUMBO	Neoplasias	2584.9	Neoplasias	1719.5		
76892	YUMBO	Enfermedades sistema circulatorio	829.9	Enfermedades sistema circulatorio	1507.4		
76892	YUMBO	Afecciones periodo perinatal	0.0	Afecciones periodo perinatal	379.4		
76892	YUMBO	Causas externas	0.0	Causas externas	4025.9		
76892	YUMBO	Las demás causas	741.7	Las demás causas	2105.5		
76892	YUMBO	signos y síntomas mal definidos	0.0	signos y síntomas mal definidos	0		

# Valle y Risaralda Régimen Subsidiado

AVPP por grandes causas en población total. Último año disponible							
Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de AVPP de la EAPB por entidad territorial en el último año	Grandes causas de muerte	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial	Tasa ajustada de AVPP más alta para la EAPB por entidad territorial	Primera causa de AVPP
76	VALLE	Enfermedades transmisibles	580.10	Enfermedades transmisibles	830.9	2323.33	Las demás causas
76	VALLE	Neoplasias	1147.44	Neoplasias	1814.5		
76	VALLE	Enfermedades sistema circulatorio	1503.07	Enfermedades sistema circulatorio	1888.4		
76	VALLE	Afecciones periodo perinatal		Afecciones periodo perinatal	457.4		
76	VALLE	Causas externas	23.62	Causas externas	3610.4		
76	VALLE	Las demás causas	2323.33	Las demás causas	2095.1		
76	VALLE	signos y síntomas mal definidos	44.45	signos y síntomas mal definidos	23.2		
76001	CALI	Enfermedades transmisibles	453.79	Enfermedades transmisibles	876.3	2492.79	Las demás causas
76001	CALI	Neoplasias	1450.73	Neoplasias	2015.5		
76001	CALI	Enfermedades sistema circulatorio	1257.78	Enfermedades sistema circulatorio	1779.0		
76001	CALI	Afecciones periodo perinatal		Afecciones periodo perinatal	480.3		
76001	CALI	Causas externas	33.77	Causas externas	3162.7		
76001	CALI	Las demás causas	2492.79	Las demás causas	2110.3		
76001	CALI	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	6.4		
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades transmisibles	1349.06	Enfermedades transmisibles	1248.8	2397.04	Enfermedades sistema circulatorio
76109	BUENAVENTURA	Neoplasias	882.89	Neoplasias	1635.2		
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades sistema circulatorio	2397.04	Enfermedades sistema circulatorio	2986.5		
76109	BUENAVENTURA	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	622.1		
76109	BUENAVENTURA	Causas externas	0.00	Causas externas	3130.5		
76109	BUENAVENTURA	Las demás causas	1759.15	Las demás causas	2579.0		
76109	BUENAVENTURA	signos y síntomas mal definidos	417.27	signos y síntomas mal definidos	156.0		
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades transmisibles	650.48	Enfermedades transmisibles	841.0	650.48	Enfermedades transmisibles
76364	JAMUNDÍ	Neoplasias	179.19	Neoplasias	1748.9		
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades sistema circulatorio	620.54	Enfermedades sistema circulatorio	1693.2		
76364	JAMUNDÍ	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	385.6		
76364	JAMUNDÍ	Causas externas	0.00	Causas externas	3987.2		
76364	JAMUNDÍ	Las demás causas	526.50	Las demás causas	1761.3		
76364	JAMUNDÍ	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	7.9		
76520	PALMIRA	Enfermedades transmisibles	434.51	Enfermedades transmisibles	771.4	1930.07	Enfermedades sistema circulatorio
76520	PALMIRA	Neoplasias	365.33	Neoplasias	1465.4		
76520	PALMIRA	Enfermedades sistema circulatorio	1930.07	Enfermedades sistema circulatorio	1929.4		
76520	PALMIRA	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	332.2		
76520	PALMIRA	Causas externas	0.00	Causas externas	3380.1		
76520	PALMIRA	Las demás causas	648.44	Las demás causas	2229.1		
76520	PALMIRA	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	8.2		
76892	YUMBO	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	798.5	6103.52	Enfermedades sistema circulatorio
76892	YUMBO	Neoplasias	0.00	Neoplasias	1719.5		
76892	YUMBO	Enfermedades sistema circulatorio	6103.52	Enfermedades sistema circulatorio	1507.4		
76892	YUMBO	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	379.4		
76892	YUMBO	Causas externas	0.00	Causas externas	4025.9		
76892	YUMBO	Las demás causas	3746.65	Las demás causas	2105.5		
76892	YUMBO	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	0.0		

# AVPP por grandes causas en población total. Último año disponible

Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de AVPP de la EAPB por entidad territorial en el último año	Grandes causas de muerte	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial	Tasa ajustada de AVPP más alta para la EAPB por entidad territorial	Primera causa de AVPP
66	RISARALDA	Enfermedades transmisibles	439.41	Enfermedades transmisibles	1316.5	2585.62	Neoplasias
66	RISARALDA	Neoplasias	2585.62	Neoplasias	2076.2		
66	RISARALDA	Enfermedades sistema circulatorio	1843.78	Enfermedades sistema circulatorio	1776.5		
66	RISARALDA	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	423.5		
66	RISARALDA	Causas externas	28.05	Causas externas	2708.7		
66	RISARALDA	Las demás causas	1356.59	Las demás causas	2366.7		
66	RISARALDA	signos y síntomas mal definidos	80.56	signos y síntomas mal definidos	55.1	2161.60	Enfermedades sistema circulatorio
66001	PEREIRA	Enfermedades transmisibles	1460.75	Enfermedades transmisibles	1207.0		
66001	PEREIRA	Neoplasias	1771.37	Neoplasias	2348.8		
66001	PEREIRA	Enfermedades sistema circulatorio	2161.60	Enfermedades sistema circulatorio	1932.0		
66001	PEREIRA	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	400.5		
66001	PEREIRA	Causas externas	0.00	Causas externas	2596.2		
66001	PEREIRA	Las demás causas	1169.38	Las demás causas	2313.0	2878.34	Neoplasias
66001	PEREIRA	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	28.4		
66045	APIA	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	0.0		
66045	APIA	Neoplasias	2878.34	Neoplasias	1766.6		
66045	APIA	Enfermedades sistema circulatorio	1631.15	Enfermedades sistema circulatorio	1030.5		
66045	APIA	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	0.0		
66045	APIA	Causas externas	0.00	Causas externas	2140.6	3396.63	Neoplasias
66045	APIA	Las demás causas	1516.77	Las demás causas	2515.9		
66045	APIA	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	0.0		
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	1015.8		
66170	DOSQUEBRADAS	Neoplasias	3396.63	Neoplasias	1779.8		
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades sistema circulatorio	2233.55	Enfermedades sistema circulatorio	1437.6		
66170	DOSQUEBRADAS	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	319.7	3130.13	Neoplasias
66170	DOSQUEBRADAS	Causas externas	0.00	Causas externas	2784.4		
66170	DOSQUEBRADAS	Las demás causas	526.11	Las demás causas	2086.3		
66170	DOSQUEBRADAS	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	63.5		
66383	LA CELIA	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	814.1		
66383	LA CELIA	Neoplasias	3130.13	Neoplasias	1755.2	3027.89	Enfermedades sistema circulatorio
66383	LA CELIA	Enfermedades sistema circulatorio	592.60	Enfermedades sistema circulatorio	1172.0		
66383	LA CELIA	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	0.0		
66383	LA CELIA	Causas externas	106.13	Causas externas	1554.5		
66383	LA CELIA	Las demás causas	2356.63	Las demás causas	2004.2		
66383	LA CELIA	signos y síntomas mal definidos	292.66	signos y síntomas mal definidos	235.3		
66687	SANTUARIO	Enfermedades transmisibles	1087.69	Enfermedades transmisibles	1699.6	3027.89	Enfermedades sistema circulatorio
66687	SANTUARIO	Neoplasias	2387.80	Neoplasias	1859.1		
66687	SANTUARIO	Enfermedades sistema circulatorio	3027.89	Enfermedades sistema circulatorio	2165.5		
66687	SANTUARIO	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	997.7		
66687	SANTUARIO	Causas externas	0.00	Causas externas	3820.1		
66687	SANTUARIO	Las demás causas	530.94	Las demás causas	683.0		
66687	SANTUARIO	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	0.0		

Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data AVPP

### 2.3.2 Mortalidad por grandes causas y causas específicas según subgrupos

#### Mortalidad por grandes causas y causas específicas según subgrupos

Para llevar a cabo el análisis de la mortalidad por grandes causas y subcausas, se utiliza la lista corta 6/67, que agrupa los diagnósticos de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en seis grandes categorías, las cuales se subdividen en 67 grupos específicos de causas de muerte (Organización Mundial de la Salud, 2002). Para este análisis, se emplean las tasas ajustadas, lo que permite obtener una visión más precisa y comparativa de la mortalidad en función de las características demográficas de la población.

#### Mortalidad por grandes causas

La principal causa de mortalidad en el Departamento del Valle para el régimen contributivo fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 86,63 por cada 100,000 afiliados. La segunda causa más frecuente fueron las demás Causas, con una tasa de 117.44 por cada 100,000 afiliados en esta agrupador relaciona los diagnósticos ( Diabetes mellitus, Enfermedades Sistema Nervioso, Sistema Respiratorio, Sistema digestivo, Nutricionales, Salud Mental, Malformaciones Congénitas y Trastornos Mentales y de Comportamiento y el Reto de diagnósticos que no se encuentran en los Otros agrupadores) Para la tercera causa tenemos Neoplasias con una Tasa de 83.2 por cada 100,000 afiliados. En el régimen subsidiado, la principal causa de mortalidad estuvo relacionada con las demás Causas, con una tasa de 117.44 por cada 100,000 afiliados, seguida por Enfermedades del Sistema Circulatorio, con una tasa de 98.3 por cada 100,000 afiliados, tal como se muestra en la tabla 78.

Por otro lado, para el Departamento de Risaralda en la actualización de Cubos SISPRO ministerio de salud y de la protección Social migro la información contando con un subregistro en unos agrupadores por Municipio. La principal causa de mortalidad en el Departamento de Risaralda para el régimen contributivo fueron las demás Causas, con una tasa de 220.66 por cada 100,000 afiliados en esta agrupador relaciona los diagnósticos ( Diabetes mellitus, Enfermedades Sistema Nervioso, Sistema Respiratorio, Sistema digestivo, Nutricionales, Salud Mental, Malformaciones Congénitas y Trastornos Mentales y de Comportamiento y el Reto de diagnósticos que no se encuentran en los Otros agrupadores) Para la Segunda causa tenemos Neoplasias con una Tasa de 163.9 por cada 100,000 afiliados y la tercera Enfermedades del sistema circulatorio con una Tasa de 131.6 por cada 100,000 afiliados. En el régimen subsidiado, la principal causa de mortalidad estuvo relacionada con las Enfermedades del Sistema Circulatorio, con una tasa de 133.5 por cada 100,000 afiliados, seguida de Neoplasias, con una tasa de 119.7 por cada 100,000 afiliados, tal como se muestra en la tabla 4.

Tabla 76 Tasas Mortalidad año 2023 Comfenalco Valle EPS

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 transmisibles	16.0	30.74	86.63	Enfermedades del sistema circulatorio	18.9	30.74	117.44	Las demás causas
	Neoplasias	82.8	92.35			54.2	92.35		
	Enfermedades del sistema circulatorio	86.6	146.69			98.3	146.69		
	Causas externas	4.3	83.00			2.7	83.00		
	Las demás causas	83.2	120.03			117.4	120.03		
	signos y síntomas mal definidos	0.3	0.73			0.0	0.73		
Cali	Enfermedades transmisibles	14.9	32.96	83.10	Enfermedades del sistema circulatorio	10.8	32.96	129.77	Las demás causas
	Neoplasias	78.0	103.66			65.7	103.66		
	Enfermedades del sistema circulatorio	83.1	139.66			82.9	139.66		
	Causas externas	3.6	72.23			3.8	72.23		
	Las demás causas	76.3	121.19			129.8	121.19		
	signos y síntomas mal definidos	0.3	0.32			0.0	0.32		
Buenaventura	Enfermedades transmisibles	28.1	52.11	207.41	Enfermedades del sistema circulatorio	73.7	52.11	159.62	Enfermedades del sistema circulatorio
	Neoplasias	75.2	75.73			31.7	75.73		
	Enfermedades del sistema circulatorio	123.4	207.41			159.6	207.41		
	Causas externas	0.0	72.14			0.0	72.14		
	Las demás causas	59.5	128.70			50.7	128.70		
	signos y síntomas	0.0	5.53			0.0	5.53		

	mal definidos								
<b>Jamundi</b>	Enfermedades transmisibles	33.8	26.32	119.06	Enfermedades del sistema circulatorio	26.2	26.32	52.63	Enfermedades del sistema circulatorio
	Neoplasias	95.9	88.84			20.1	88.84		
	Enfermedades del sistema circulatorio	119.1	149.19			52.6	149.19		
	Causas externas	13.1	84.72			0.0	84.72		
	Las demás causas	89.8	91.12			32.5	91.12		
	signos y síntomas mal definidos	0.0	0.94			0.0	0.94		
<b>Palmira</b>	Enfermedades transmisibles	13.7	29.36	105.69	Las demás causas	14.0	29.36	107.95	Enfermedades del sistema circulatorio
	Neoplasias	76.2	75.32			22.6	75.32		
	Enfermedades del sistema circulatorio	73.1	146.77			108.0	146.77		
	Causas externas	10.0	78.61			0.0	78.61		
	Las demás causas	105.7	127.24			49.5	127.24		
	signos y síntomas mal definidos	0.0	0.57			0.0	0.57		
<b>Yumbo</b>	Enfermedades transmisibles	0.0	22.99	129.99	Neoplasias	0.0	22.99	567.98	Enfermedades del sistema circulatorio
	Neoplasias	130.0	84.18			0.0	84.18		
	Enfermedades del sistema circulatorio	70.9	136.00			568.0	136.00		
	Causas externas	0.0	91.19			0.0	91.19		
	Las demás causas	53.0	113.78			84.0	113.78		
	signos y síntomas mal definidos	0.0	0.00			0.0	0.00		



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
Risaralda	Enfermedades transmisibles	31.5	44.04	220.66	Las demás causas	16.9	44.04	133.52	Enfermedades del sistema circulatorio
	Neoplasias	163.9	106.85			119.7	106.85		
	Enfermedades del sistema circulatorio	131.6	139.63			133.5	139.63		
	Causas externas	0.0	64.86			3.8	64.86		
	Las demás causas	220.7	130.67			101.5	130.67		
	signos y síntomas mal definidos	0.0	1.49			0.0	1.49		
Pereira	Enfermedades transmisibles	0.0	46.92	301.36	Las demás causas	68.2	46.92	187.55	Enfermedades del sistema circulatorio
	Neoplasias	160.0	120.23			122.2	120.23		
	Enfermedades del sistema circulatorio	205.7	148.74			187.5	148.74		
	Causas externas	0.0	63.40			0.0	63.40		
	Las demás causas	301.4	136.30			96.8	136.30		
	signos y síntomas mal definidos	0.0	0.74			0.0	0.74		
Apia	Enfermedades transmisibles	0.0	0.00	276.25	Neoplasias	0.0	0.00	143.81	Las demás causas
	Neoplasias	276.3	85.30			137.0	85.30		
	Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	93.58			110.4	93.58		
	Causas externas	0.0	58.84			0.0	58.84		
	Las demás causas	0.0	112.22			143.8	112.22		
	signos y síntomas mal definidos	0.0	0.00			0.0	0.00		
Dosquebradas	Enfermedades transmisibles	0.0	36.66	218.82	Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	36.66	153.05	Neoplasias

	Neoplasias	126.7	99.75			153.1	99.75		
	Enfermedad es sistema circulatorio	218.8	120.19			149.2	120.19		
	Causas externas	0.0	65.08			0.0	65.08		
	Las demás causas	218.8	118.31			25.7	118.31		
	signos y síntomas mal definidos	0.0	1.79			0.0	1.79		
<b>La Celia</b>	Enfermedad es transmisible s	377.5	26.45	377.50	Enfermedad es transmisible s	0.0	26.45	135.47	Las demás causas
	Neoplasias	0.0	66.82			89.2	66.82		
	Enfermedad es sistema circulatorio	0.0	73.59			71.2	73.59		
	Causas externas	0.0	41.16			14.2	41.16		
	Las demás causas	0.0	128.52			135.5	128.52		
	signos y síntomas mal definidos	0.0	15.14			0.0	15.14		
<b>Santuario</b>	Enfermedad es transmisible s	0.0	64.23	503.33	Las demás causas	35.1	64.23	168.14	Enfermedad es sistema circulatorio
	Neoplasias	0.0	83.81			141.4	83.81		
	Enfermedad es sistema circulatorio	0.0	144.29			168.1	144.29		
	Causas externas	0.0	72.48			0.0	72.48		
	Las demás causas	503.3	66.54			64.9	66.54		
	signos y síntomas mal definidos	0.0	0.00			0.0	0.00		

Fuente: cubos SISPRO 2023

#### Mortalidad por Subcausas

Para el departamento de valle de cauca la principal causa está en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio sub causa las enfermedades isquémicas del corazón con una Tasa ajustada de mortalidad de (48.92) comparada con el ente territorial de 83.10 se encuentra por debajo. para el régimen subsidiado esta en el grupo de las demás causas siendo la sub causa Resto de enfermedades del sistema digestivo (29.48). En el grupo de Neoplasias, la principal sub causa en el régimen contributivo fue el tumor maligno de la mama en mujeres (16.35) , mientras que, en el régimen subsidiado, la principal sub causa Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con Tasa ajustada de mortalidad de (15.08) . Para un análisis más detallado de las demás causas de mortalidad.

Por otro lado, en el Departamento de Risaralda En el grupo de demás causas para régimen contributivo la principal sub causa es Resto de enfermedades del sistema digestivo (94.60) y en el régimen subsidiado se encuentra grupo de enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón (105.59) .

## Mortalidad Trazadora

El análisis de mortalidad trazadora se lleva a cabo en dos ejes principales: enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades transmisibles.

En lo que respecta a las enfermedades no transmisibles, se observa una desviación en la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres, en comparación con la entidad territorial de Cali y Palmira. Además, la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino presenta desviaciones en relación con la entidad territorial en los municipios de Yumbo y Buenaventura.

Para Risaralda se observa desviación en Dosquebradas en mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres y para mortalidad por tumor maligno de cuello uterino presenta desviación el municipio de Pereira. En el caso de la tasa ajustada de mortalidad por Diabetes Mellitus, se registra una desviación en el municipio de Yumbo, con una tasa de 20 casos por cada 100,000 afiliados al régimen contributivo, siendo esta tasa superior a la observada en la entidad territorial, Para Risaralda se encuentra desviada Apia con tasa de 17 casos por cada 100,000 y la celia con tasa de 14 casos por cada 100,000.

Por otro lado, la mortalidad trazadora por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) no presenta desviaciones en la población afiliada a EPS Delagente durante el periodo analizado para el departamento de Valle, Para Risaralda se encuentra desviación para Apia y santuario.

Finalmente, en lo que respecta a las enfermedades transmisibles, la tasa ajustada de mortalidad trazadora por tuberculosis presenta desviación para el municipio de Jamundi en 2023, así como la tasa de mortalidad por VIH en Jamundi y Palmira.

Risaralda presenta desviación Pereira con una tasa de mortalidad por VIH 38 casos por cada 100,000.

Tabla 77 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Comfenalco Valle EPS

### Valle de cauca régimen Contributivo

entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer). Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por VIH. Último año disponible	
	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial
VALLE	16.35	15.18	2.24	6.13	9.07	14.36	1.13	3.90	2.51	6.46
JAMUNDÍ	11.58	11.44		5.65	7.37	7.11	5.98	4.91	5.77	2.40
PALMIRA	26.74	15.08		5.11	10.11	13.46		2.60	10.52	5.97
YUMBO	17.31	11.11		7.78	20.09	12.44		2.59		6.90

entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Último año disponible	
	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial
VALLE	2.20	3.25	7.65	13.89	5.88	9.55	11.63	20.33
JAMUNDÍ		1.48		6.63	3.16	8.16	14.54	16.15
PALMIRA		2.85	6.65	11.30		8.24	16.08	19.93
YUMBO	9.03	3.12		12.17		11.72		26.31

#### Risaralda Régimen Contributivo

Código del entidad territorial	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer). Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por VIH. Último año disponible	
		Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Diferencia relativa para la EAPB	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial
66	RISARALDA	0.00	0	0.00	7.03	0.00	12.25	0.00	4.16	0.00	8.91
66001	PEREIRA	0.00	0	0.00	9.96	0.00	10.29	0.00	4.04	0.00	10.69
66045	APÍA	0.00	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	17.54	0.00	0.00	0.00	0.00
66170	DOSQUEBRADA	0.00	0	0.00	2.66	0.00	12.30	0.00	4.86	0.00	8.61
66383	LA CELIA	0.00	#iDIV/0!	0.00	16.35	0.00	26.26	0.00	0.00	0.00	15.01
66687	SANTUARIO	0.00	0	0.00	23.95	0.00	4.36	0.00	8.81	0.00	8.81

#### Valle de cauca régimen Subsidiado

Código del entidad territorial	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer). Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por VIH. Último año disponible	
		Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial
76	VALLE		15.18		6.13	18.55	14.36	5.87	3.90	5.17	6.46
76001	CALI		17.16		6.11	24.81	13.86	5.10	4.93	3.11	6.75
76109	BUENAVENTURA		14.00		8.80		21.93		7.59	17.78	8.89
76364	JAMUNDÍ		11.44		5.65		7.11		4.91		2.40
76520	PALMIRA		15.08		5.11		13.46		2.60		5.97
76892	YUMBO		11.11		7.78	37.58	12.44		2.59		6.90

Código del entidad territorial	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Último año disponible	
		Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial
76	VALLE		3.25		13.89	8.36	9.55	5.24	20.33
76001	CALI		3.88		16.79	7.58	9.48	7.68	16.49
76109	BUENAVENTURA		1.40		13.11	15.85	4.96		16.95
76364	JAMUNDÍ		1.48		6.63		8.16		16.15
76520	PALMIRA		2.85		11.30		8.24		19.93
76892	YUMBO		3.12		12.17		11.72		26.31

#### Risaralda régimen Subsidiado

Código del entidad territorial	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer). Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por VIH. Último año disponible	
		Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial
66	RISARALDA	11.69	11.86	10.17	7.03	8.02	12.25		4.16	6.55	8.91
66001	PEREIRA		13.59	58.04	9.96		10.29		4.04	38.63	10.69
66045	APIÁ		0.00		0.00	16.70	17.54		0.00		0.00
66170	DOSQUEBRADA		10.81		2.66		12.30		4.86		8.61
66383	LA CELIA		0.00		16.35	14.25	26.26		0.00		15.01
66687	SANTUARIO		13.43		23.95		4.36		8.81		8.81

Código del entidad territorial	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago. Último año disponible		Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Último año disponible	
		Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en	Tasa ajustada de mortalidad de la entidad territorial
66	RISARALDA		3.66	18.47	10.46	21.03	11.97	35.94	30.83
66001	PEREIRA		3.89	55.93	11.78		12.88	30.40	32.86
66045	APIÁ		0.00	45.93	10.33		5.69	0.00	41.14
66170	DOSQUEBRADAS		3.62		10.36		10.44		25.33
66383	LA CELIA		0.00		20.57	32.30	12.35		8.19
66687	SANTUARIO		0.00		8.29	59.08	18.32	48.71	22.33

Código del entidad territorial	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Letalidad de Leptospirosis		Letalidad de Malaria		Letalidad de Meningitis por Haemophilus Influenzae		Letalidad de Tosferina		Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)		Letalidad de Dengue grave	
		Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial
76001	CALI	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.54		2.10
76109	BUENAVENTURA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
76364	JAMUNDÍ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
76520	PALMIRA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.13		20.83
76892	YUMBO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.88		33.33

Código del entidad territorial	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Letalidad de Leptospirosis		Letalidad de Malaria		Letalidad de Meningitis por Haemophilus Influenzae		Letalidad de Tosferina		Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)		Letalidad de Dengue grave	
		Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial
66	RISARALDA	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.64	0.00	0.00
66001	PEREIRA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00
66045	APIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
66170	DOSQUEBRADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00
66383	LA CELIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
66687	SANTUARIO	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: cubos SISPRO 2023

## 2.4 Morbimortalidad

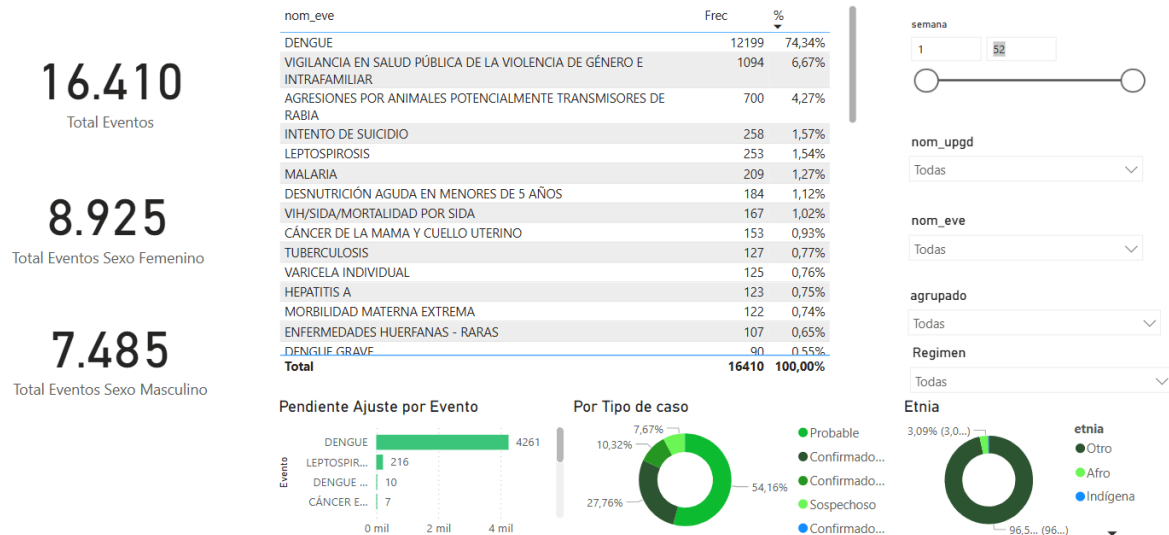
Como se describe en el capítulo II, se realizó un análisis detallado a las principales condiciones de morbilidad para la EPS Comfenalco, tomando como principal fuente de información: el Sistema de Vigilancia en Salud Pública Nacional (Sivigila),

la EPS delagente a corte de semana epidemiológica 24 año 2024, cuenta con 16.410 eventos de interés en salud pública notificados por las UPGD de la población afiliada. El evento con mayor notificación es dengue con 12.199 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



## Notificación De Eventos EISP 2024 - Datos Basicos Reporte



Fuente: INS Sivigila Reporte EPS semana 24

En la vigilancia en salud pública para 2024 se muestra los diez primeros eventos de notificación que representa el 97.61% del total de los eventos notificados a semana 24, 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.

### Morbilidad Trazadora

El componente de morbilidad trazadora para enfermedades crónicas no transmisibles presenta desviación en el indicador de Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica con necesidad de Terapia de Reemplazo Renal para el año 2023 el indicadores publicado en Cubos SISPRO muestra un desviación con el indicador nacional del ente territorial , El indicador de Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años se encuentra desviado siendo de 5.30 nivel nacional y 3.81 para la entidad territorial, se evidencia desviación de todos los territorios. El porcentaje de casos de amputación de pie diabético para EPS Delagente corresponde al 0.06 , por presencia de casos en los territorios de Cali, Buenaventura y Palmira. La Prevalencia de Hipertensión

Arterial en personas de 18 a 69 años, es superior para la EPS a nivel nacional en la mayoría de los municipios excepto Palmira.

El comportamiento para Risaralda en el indicador de Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica con necesidad de Terapia de Reemplazo Renal para el año 2023 se encuentra desviado Apia , Dosquebradas y La Celia Comparado con dato Nacional,

Tabla 78 Morbilidad Trazadora componente morbilidad trazadora para enfermedades crónicas no transmisibles, EPS Delagente Año 2023

Departamento Valle del Cauca

Indicador	Nacional	Valle Del Cauca	Cali	Buenaventura	Jamundí	Palmira	Yumbo
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0.09	0.09	0.10	0.03	0.03	0.10	0.01
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en la entidad territorial	0.08	0.10	0.11	0.05	0.06	0.13	0.07
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	5.30	5.41	5.42	4.89	6.78	5.02	5.69
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años en la entidad territorial	3.81	4.91.00	4.92	3.71	4.08	5.45	5.11
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	15.07	15.31	15.72	13.45	21.12	10.96	14.46
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años en la entidad territorial	10.73	13.06	13.26	10.47	11.41	13.56	12.22
Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	25.87	25.87	25.39	27.03	25.37	29.47	27.90
Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años en la entidad territorial	16.76	22.55	21.81	16.21	27.40	22.53	17.92
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	22.54	22.54	22.40	21.51	21.35	25.44	23.77
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años en la entidad territorial	16.76	22.55	21.81	16.21	27.40	22.53	17.92
Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años	0.69	0.69	0.48	1.41	0.57	0.92	2.28



Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años en la entidad territorial	0.62	0.43	0.44	0.45	0.71	0.44	0.64
Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años	0.10	0.10	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00
Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	3.85	3.85	3.85	0.00	0.10	0.00	0.00
Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	0.06	0.06	0.05	0.06	0.00	0.21	0.00
Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción	10.80	10.50	14.7	0.00	0.00	0.00	0.00

Departamento Risaralda

Indicador	Nacional	Risaralda	Pereira	Apia	Dosquebradas	La celia	Santuario
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0.09	0.10	0.07	0.11	0.20	0.09	0.04
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en la entidad territorial	0.08	0.08	0.08	0.03	0.09	0.07	0.06
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	5.30	2.88	1.88	3.42	2.36	3.21	3.48
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años en la entidad territorial	3.81	4.26	4.31	2.99	4.87	2.73	2.99
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	15.07	9.72	5.33	11.72	5.14	12.01	13.74
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años en la entidad territorial	10.73	12.58	12.65	12.58	13.39	12.15	14.17
Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	25.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64	16.76	12.99	14.21	12.37	12.48	6.73	12.63

años en la entidad territorial							
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	22.54	17.11	18.09	21.70	15.92	12.14	20.11
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años en la entidad territorial	16.76	12.99	14.21	12.37	12.48	6.73	12.63
Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años	0.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años en la entidad territorial	0.62	0.22	0.22	0.00	0.15	0.39	0.29
Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	3.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción	10.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Caracterización de los determinantes intermedios de la salud

Tabla 79 Caracterización de los determinantes intermedios de la salud , EPS Delagente Año 2023

Departamento Valle del Cauca

Indicador	Nacional	Valle del Cauca	Cali	Buenaventura	Jamundi	Palmira	Yumbo
Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	145.25	148.12	134.73	148.12	186.03	137.74	157.14
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	63.4	64.38	66.07	56.99	88.62	46.77	61.21
Porcentaje de gestantes que reciben consejería en lactancia materna	86.59	86.59	82.86	99.03	98.04	97.62	60.42
Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	27.03	25.90	25.00	40.00	0.00	25.00	0.00
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	37.76	37.76	38.42	32.06	37.74	36.58	39.63

Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	85.22	85.09	84.92	93.44	82.61	85.23	82.69
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años	81.99	81.85	81.53	91.49	77.78	81.54	81.4
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	95.84	95.81	96.9	90.96	95.92	97.75	91.43
Porcentaje de partos institucionales	99.73	99.73	99.6	100.0	100.0	100.0	100.0

#### Departamento Risaralda

Indicador	Nacional	Risaralda	Pereira	Apia	Dosquebradas	La celia	Santuario
Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	145.25	81.33	52.17	95.38	65.51	91.03	100.00
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	63.4	41.89	23.11	50	22.22	51.28	60.05
Porcentaje de gestantes que reciben consejería en lactancia materna	86.59	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	27.03	50.00	100.0	100.0	0.00	100.0	0.00
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	37.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	85.22	91.87	84.62	100.0	100.0	100.0	100.0
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años	81.99	92.31	88.89	100.0	0.00	100.0	100.0
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	95.84	90.77	100.0	85.71	90.00	86.67	100.0
Porcentaje de partos institucionales	99.73	95.38	100.0	90.48	90.00	100.0	100.0

### 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).

En el año 2024, la razón de mortalidad materna para la EPS Delagente de 64.0 por 100000 nacidos vivos, siendo 1 caso por causa indirecta, comparado con la meta de país. Fuente: DANE 2007 – 2022. Sivigila, 2019 – 2023 y PE VI 2024 datos preliminares fue de 45.0 por 100000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad perinatal no presenta desviaciones significativas en comparación con la entidad territorial para el Departamento del Valle del Cauca, el municipio de Palmira y Yumbo. Sin embargo, el municipio de Yumbo muestra una tasa de 28.5 casos por cada 1,000 nacidos vivos, lo que está por encima de la tasa reportada por el ente territorial.

En la tasa de mortalidad en la niñez, se observa una desviación en el municipio de Yumbo, donde la tasa es de 28.57 por cada 1,000 nacidos vivos, superando la tasa del ente territorial.

En cuanto a los eventos de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 5 años, que son indicadores clave de la calidad de atención en los servicios de primera infancia e infancia, así como del impacto de los determinantes sociales, la EPS Delagente reportó una tasa de mortalidad por IRA y EDA de cero casos en el año 2024.

Tabla 80 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Comfenalco Valle EPS Delagente desde el programa de salud materno perinatal.

Código del entidad territorial	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal		Porcentaje de partos institucionales	
		Valor del indicador en la EAPB por entidad territorial en el último año	Valor del indicador en la entidad territorial	Valor del indicador en la EAPB por entidad territorial en el último año	Valor del indicador en la entidad territorial
	Nacional	95.84	86.31	99.73	98.62
76	VALLE	95.81	89.65	99.73	99.21
76001	CALI	96.90	91.30	99.60	99.64
76109	BUENAVENTURA	90.96	74.43	100.00	97.71
76122	CAICEDONIA	0.00	91.28	0.00	98.22
76147	CARTAGO	0.00	92.64	0.00	99.62
76364	JAMUNDÍ	95.92	92.68	100.00	99.27
76520	PALMIRA	97.75	90.36	100.00	99.70
76892	YUMBO	91.43	91.17	100.00	99.47

Código del entidad territorial	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal		Porcentaje de partos institucionales	
		Valor del indicador en la EAPB por entidad territorial en el último año	Valor del indicador en la entidad territorial	Valor del indicador en la EAPB por entidad territorial en el último año	Valor del indicador en la entidad territorial
66	Nacional	95.84	86.31	99.73	98.62
66001	RISARALDA	100.00	85.09	100.00	94.72
66045	PEREIRA	100.00	89.67	100.00	99.59
66170	APÍA	100.00	94.44	100.00	93.18
66383	DOSQUEBRADAS	100.00	91.73	100.00	99.85
66687	LA CELIA	100.00	79.25	100.00	96.23
	SANTUARIO	100.00	85.87	100.00	96.74

Fuente: cubos SISPRO 2023

Resultados que se encuentran por encima de ente territorial , resultado positivo en la gestión de salud materna.

## 2.4.2 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez

Tabla 81 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Comfenalco Valle EPS

Código del entidad territorial	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Razón de mortalidad materna. Último año disponible		Tasa de mortalidad perinatal. Último año disponible		Tasa de mortalidad infantil. Último año disponible		Tasa de mortalidad en la niñez. Último año disponible		Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años. Último año disponible		Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años. Último año disponible	
		Razón de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Razón de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial
76	VALLE	71.84	32.87	6.23	14.58	1.76	10.02	3.56	11.83	0.00	2.19	13.76	9.09
76001	CALI	0.00	21.88	5.17	13.76	0.00	9.13	1.29	10.50	0.00	0.69	0.00	9.62
76109	BUENAVENTURA	483.09	121.73	5.65	23.37	0.00	17.65	5.65	20.09	0.00	2.82	81.04	14.09
76364	JAMUNDÍ	0.00	122.10	0.00	10.92	0.00	8.55	0.00	10.99	0.00	0.00	0.00	16.14
76520	PALMIRA	0.00	0.00	11.24	13.19	10.87	10.09	11.24	12.52	0.00	4.20	0.00	0.00
76892	YUMBO	0.00	0.00	28.57	14.89	28.57	8.61	28.57	13.99	0.00	0.00	0.00	26.37

Código del entidad territorial	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Razón de mortalidad materna. Último año disponible		Tasa de mortalidad perinatal. Último año disponible		Tasa de mortalidad infantil. Último año disponible		Tasa de mortalidad en la niñez. Último año disponible		Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años. Último año disponible		Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años. Último año disponible	
		Razón de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Razón de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial	Tasa de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de mortalidad de la entidad territorial
66	RISARALDA	0.00	36.63	0.00	10.55	0.00	9.40	0.00	14.04	0.00	16.97	0.00	18.67
66001	PEREIRA	0.00	0.00	0.00	11.17	0.00	6.28	0.00	10.74	0.00	0.00	0.00	14.91
66045	APIÁ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.43	0.00	0.00	0.00	0.00
66170	DOSQUEBRADA	0.00	59.92	0.00	7.17	0.00	7.19	0.00	7.19	0.00	7.74	0.00	0.00
66383	LA CELIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
66687	SANTUARIO	0.00	0.00	0.00	8.62	0.00	8.62	0.00	8.62	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente de datos : cubos SISPRO 2023

### 3 Capítulo III priorización

En el marco del lineamiento para la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, se ha desarrollado el proceso de priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Este análisis se basa en la evaluación de la matriz consolidada a partir de los estudios realizados en cada uno de los territorios donde la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) cuenta con afiliados, con corte a junio de 2024.

#### Metodología

El proceso de priorización se fundamentó en el análisis de la información generada por el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de cada territorio, así como en los problemas y necesidades identificados en el informe de análisis correspondiente. Para este proceso, se realizaron reuniones con el equipo de riesgo y los líderes de la EAPB, en las que se revisó y validó la matriz resultante de cada análisis territorial.

#### Fuentes de Información

Análisis de Situación de Salud (ASIS) de cada territorio.  
 Informes epidemiológicos y bases de datos institucionales.  
 Reportes de morbilidad, mortalidad y factores de riesgo.  
 Información de acceso y utilización de servicios de salud.

#### Criterios de Priorización

Para la selección de los problemas y necesidades sociales de la salud, se emplearon los siguientes criterios:

Magnitud: Cantidad de personas afectadas y su distribución en el territorio.

Se realizó el cálculo de razón de acuerdo con la población afectada y el total de la población

Permitiendo realizar la clasificación

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Pertinencia social la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo

La escala se midió con los filtros para generar la clasificación orientada en la necesidad y / o Problema contando actualmente con un reporte de indicadores y vigilando por ente de control , la notificación de eventos para la generación de alertas , reporte de cuenta de alto costo y objeto de auditoria .

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Trascendencia: Relevancia del problema desde el punto de vista social y económico.

La escala se midió con los filtros para generar la clasificación orientada en el tipo de evento si es agudo , crónico , patología de alto costo , discapacidad .

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Factibilidad de intervención: Posibilidades de acción para mitigar el problema con los recursos disponibles.

La escala se midió con los filtros para generar la clasificación validar si cuenta con alertas detección temprana , recursos para la intervención, efectividad de la intervención , articulación de planes de acción con los entes de control.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.

La escala se midió con los filtros para generar la clasificación validar si cuenta con personal capacitado, Recursos necesarios, Rutas definidas, requiere mayor intervención de todos los actores del sistema.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Este enfoque multidimensional asegura que las prioridades de salud sean seleccionadas de manera objetiva y fundamentada, teniendo en cuenta no solo la magnitud del problema, sino también su impacto social y la capacidad de intervención disponible.

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 de edad : 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:



# Resultados de Priorización Comfenalco EPS delagente

Distrito Cali

DIST RITO /MUN	PRIOR IDAD	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcend encia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención ?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
DC CALI	1	Enfermedades Oncológicas ( cancer Priorizado)	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
DC CALI	2	Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Muy Alto	Alto	Alto	Alto	Muy Alto
DC CALI	3	Condiciones de riesgo en el embarazo (preeclampsia y Eclampsia)	Medio	Muy Alto	Bajo	Muy Alto	Muy Alto
DC CALI	4	Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Medio	Alto	Medio	Muy Alto	Alto
DC CALI	5	Componente salud mental	Muy Alto	Bajo	Bajo	Alto	Muy Alto
DC CALI	6	Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Alto

Departamento Valle

DISTRITO /MUN	PRIORIDAD	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
PALMIRA	1	Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
PALMIRA	2	Enfermedades Oncologicas ( cancer Priorizado)	Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
PALMIRA	3	Incidencia de VIH por 100.000 habitantes, especialmente en población de 15 a 49 años de edad	Medio	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Muy Alto
PALMIRA	4	Incremento en la incidencia de Tuberculosis (TB) Pulmonar	Bajo	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Muy Alto
PALMIRA	5	Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Alto	Alto	Medio	Muy Alto	Alto
PALMIRA	6	Componente salud mental	Muy Alto	Bajo	Bajo	Alto	Muy Alto
PALMIRA	7	Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Victimas)	Muy Alto	Alto	Bajo	Alto	Medio

Municipio Yumbo

DISTRICTO / MUN	PRIORIDAD	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		Problemas	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
YUMBO	1	Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
YUMBO	2	Enfermedades Oncológicas ( cancer Priorizado)	Medio	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
YUMBO	3	Incidencia de VIH por 100.000 habitantes, especialmente en población de 15 a 49 años de edad	Medio	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Muy Alto
YUMBO	4	Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Medio	Alto	Medio	Muy Alto	Alto
YUMBO	5	Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Muy Alto	Alto	Bajo	Alto	Alto
YUMBO	6	Componente salud mental	Alto	Bajo	Bajo	Alto	Muy Alto

Municipio Jamundi

DISTRITO / MUN	PRIORIDAD	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		Problemas	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
JAMUNDI	1	Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
JAMUNDI	2	Enfermedades Oncológicas (cancer Priorizado)	Medio	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
JAMUNDI	3	Incidencia de VIH por 100.000 habitantes, especialmente en población de 15 a 49 años de edad	Medio	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Muy Alto
JAMUNDI	4	Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Muy Alto	Alto	Bajo	Alto	Alto
JAMUNDI	5	Componente salud mental	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Muy Alto

Distrito Buenaventura

DISTRITO /MUN	PRIORIDAD	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
BUENAVENTURA	1	Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
BUENAVENTURA	2	Enfermedades Oncológicas (cancer Priorizado)	Medio	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
BUENAVENTURA	4	Incidencia de VIH por 100.000 habitantes, especialmente en población de 15 a 49 años de edad	Medio	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Muy Alto
BUENAVENTURA	3	Condiciones de riesgo en el embarazo (preeclampsia y Eclampsia)	Alto	Muy Alto	Bajo	Muy Alto	Muy Alto
BUENAVENTURA	6	Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Alto	Alto	Medio	Muy Alto	Alto
BUENAVENTURA	5	Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Muy Alto	Alto	Bajo	Alto	Medio

RISARALDA

DISTRITO / MUN	PRIORIDAD	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
<b>APIA</b>	1	Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
<b>APIA</b>	2	Enfermedades Oncológicas (cancer Priorizado)	Bajo	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
<b>APIA</b>	3	Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Medio	Alto	Medio	Muy Alto	Alto
<b>APIA</b>	4	Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Medio	Alto	Bajo	Alto	Alto
<b>APIA</b>	5	Componente salud mental	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Muy Alto

Distrito Dosquebradas

DISTRITO /MUN	PRIORIDAD	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
DOSQUEBRADAS	1	Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
DOSQUEBRADAS	2	Enfermedades Oncológicas ( cancer Priorizado)	Bajo	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
DOSQUEBRADAS	3	Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Alto	Alto	Medio	Muy Alto	Alto
DOSQUEBRADAS	4	Componente salud mental	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Muy Alto
DOSQUEBRADAS	5	Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Medio

Municipio La Celia

DISTRITO /MUN	PRIORIDAD	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		Problemas	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
LA CELIA	1	Enfermedades cardiovasculares , Adultez y Vejez	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
LA CELIA	2	Enfermedades Oncologicas ( cancer Priorizado)	Bajo	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
LA CELIA	3	Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Alto	Alto	Medio	Muy Alto	Alto
LA CELIA	4	Componente salud mental	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Muy Alto
LA CELIA	5	Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Victimas)	Medio	Alto	Bajo	Alto	Medio



DISTRITO /MUN	PRI ORI DAD	Criterios	Magnitu d	Pertinencia Social e Intercultura l	Transcen dencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		Problemas	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
PEREIRA	1	Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
PEREIRA	2	Enfermedades Oncológicas ( cancer Priorizado)	Medio	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
PEREIRA	3	Incidencia de VIH por 100.000 habitantes, especialmente en población de 15 a 49 años de edad	Alto	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Muy Alto
PEREIRA	4	Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Bajo	Alto	Medio	Muy Alto	Alto
PEREIRA	5	Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Alto	Alto	Bajo	Alto	Medio
PEREIRA	6	Componente salud mental	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Alto

Municipio santuario

DISTRITO /MUN	PRIORIDAD	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
SANTUARIO	1	Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
SANTUARIO	2	Enfermedades Oncológicas ( cancer Priorizado)	Medio	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
SANTUARIO	3	Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Alto	Alto	Bajo	Alto	Medio
SANTUARIO	4	Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Bajo	Alto	Medio	Alto	Alto
SANTUARIO	5	Componente salud mental	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Muy Alto

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
<b>Gobierno y gobernanza de la salud pública.</b>	<p>Trabajo articulado con los entes territoriales para la identificarán los diferentes elementos de política que permitan una adecuada gestión de la salud pública.</p> <p>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.</p>
<b>Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud</b>	<p>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.</p>
<b>Gestión integral de la atención primaria en salud.</b>	<p>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.</p> <p>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</p>
<b>Gestión integral del riesgo en salud pública.</b>	<p>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.</p>

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

NO COPIAR