



**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

.....	1
ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE DISTRITO CALI REGIMEN CONTRIBUTIVO 2024.....	7
INTRODUCCION .....	7
METODOLOGIA.....	7
MARCO NORMATIVO .....	9
1. Capítulo I Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.....	11
<b>1.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental .....</b>	<b>11</b>
1.1.1. Distribución de la población.....	11
1.1.2. Contexto Demográfico.....	15
<b>1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2.2. Población por zona .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.3. Población sectores LGBTIQ+ .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.4. Población habitante de calle .....</b>	<b>19</b>
<b>1.2.5. Población Víctimas de conflicto armado .....</b>	<b>19</b>
<b>1.2.6. Población Privada de la Libertad .....</b>	<b>20</b>
<b>1.2.7. Población con Discapacidad .....</b>	<b>20</b>
<b>1.2.8. Indicadores demográficos .....</b>	<b>21</b>
<b>1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio .....</b>	<b>22</b>
1.3.1. Actividades y economías que impactan de manera negativa el ambiente, la naturaleza y la salud de la población.....	22
1.3.2. Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio .....	22
1.3.3. Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático .....	23
<b>1.4. Distribución de la Red y Brechas en la oferta de servicios de salud .....</b>	<b>25</b>
1.4.1. Red prestadora .....	25
1.4.2. Servicios Habilitadas .....	26
1.4.3. Red Contratada .....	26
1.4.4. Red Contratada – Componente Primario Distrito Cali.....	27
1.4.5. Red Contratada Componente Complementario Distrito Cali .....	35
1.4.6. Capacidad instalada.....	42
1.4.7. Brechas en la Oferta instalada .....	44

<b>1.5. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio</b>	44
1.5.1. Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.	45
1.5.2. Cobertura educativa	45
1.5.3. 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	46
1.5.4. Intervenciones por Curso de vida	46
1.5.5. Vacunación	47
1.5.6. Tamizaje cáncer de cérvix: citología	48
1.5.7. Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH	48
1.5.8. Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía	49
1.5.9. Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta	49
1.1.1. Tamizaje para cáncer de próstata	50
<b>1.2. Situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud</b>	50
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.	52
<b>2.1 Morbilidad atendida</b>	52
5.1 Principales causas de morbilidad atendida	52
2.1.1. Tuberculosis	58
2.1.2. Procentaje de Captacion Sintomaticos respiratorios	58
2.1.3. Obesidad y Sobrepeso	58
2.1.4. Desnutrición	59
2.1.5. Enfermedades Respiratorias Crónicas	59
2.1.6. Salud Mental	60
<b>2.2 Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada</b>	61
2.2.1 Riesgo Cardiovascular Metabólico	68
2.2.2 Enfermedad Renal Crónica	71
2.2.3 Ruta de atención cáncer general, sospecha y eventos específicos EPS del agente	72
2.2.4 Prevalencia Cáncer	74
2.2.5 Incidencia Cáncer	76
2.2.6 Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado	77
2.2.7 Enfermedades Huerfanos	83

2.2.8	Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes .....	86
2.2.9	Coagulopatías .....	86
2.2.10	Artritis.....	87
2.2.11	Trasplantes .....	87
2.2.12	VIH.....	88
2.2.13	Prevalencia VIH .....	88
2.2.14	Cobertura TAR .....	89
2.2.15	Hepatitis C .....	89
<b>2.3</b>	<b>Mortalidad</b> .....	<b>90</b>
2.3.1	Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) .....	90
<b>2.4</b>	<b>Morbimortalidad</b> .....	<b>91</b>
2.4.1	Salud Materno Perinatal.....	92
2.4.2	letalidad trazadora, materno infantil y niñez .....	93
2.4.3	letalidad trazadora.....	93
2.4.4	Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez .....	96
2.4.5	Tamizaje de sífilis gestacional y VIH .....	98
3.	Capítulo III priorización .....	98
4.	Capítulo IV 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. ....	101

## Índice de Tablas

Tabla 1 Afiliados Distrito de Cali régimen Contributivo .....	11
Tabla 2 población por quinquenios y sexo Distrito Cali EAPB, Total Eps delagente y Distrito de Cali ET .....	14
Tabla 3 Afiliados por curso de vida Distrito Cali.....	15
Tabla 4 Índices demográficos Comfenalco Distrito Cali años 2022 – 2024.....	15
Tabla 5 Persona Afiliadas por Pertenencia Etnica Dc cali régimen contributivo año 2024 .....	17
Tabla 6 Porcentaje de ruralidad Dc cali régimen contributivo año 2024.....	18
Tabla 7 Porcentaje de LGBTIQ+ Dc cali régimen contributivo año 2024 .....	18
Tabla 8 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Distrito de Cali .....	19
Tabla 9 Proporción de afiliados Privados de la libertad Régimen contributivo Distrito de Cali .....	20
Tabla 10 Proporción de afiliados con discapacidad Distrito de Cali .....	20
Tabla 11 IPS Primaria .....	25
Tabla 12 Oferta Disponible Componente Primario Distrito Cali.....	26
Tabla 13 Capacidad Instalada – Red Primaria Distrito Cali junio 2024 .....	42
Tabla 14 Suficiencia – Red Hospitalaria Distrito Cali 2024 .....	43
Tabla 15 Suficiencia – Red Urgencias Distrito Cali 2024 .....	43
Tabla 16 Brechas en Oferta Componente Complementario Distrito Cali .....	44
Tabla 17 Cobertura Valoración integral 2024 Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS.....	47
Tabla 18 Coberturas de vacunación 2023 Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS.....	47
Tabla 19 tamizaje citología Junio 2024 Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS .....	48
Tabla 20 tamizaje Mamografía Junio 2024 Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS.....	49
Tabla 21 tamizaje PSA Junio 2024 Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS .....	49
Tabla 22 Tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Distrito Cali Comfenalco Valle EPS.....	50
Tabla 23 Indicadores trazadores Municipio de Jamundi Comfenalco Valle EPS.....	51
Tabla 24 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Ambulatorio Distrito Cali año 2023 .....	52
Tabla 25 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Urgencias Distrito Cali año 2023 .....	53
Tabla 24 Morbilidad Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS .....	55
Tabla 27 Morbilidad Agrupada por curso de vida Distrito Cali año 2023.....	55
Tabla 28 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Junio 2024.....	58
Tabla 29 Seguimiento cohorte de desnutrición regimen contributivo Distrito de Cali, EPS Delagente corte Jun 2024 .....	59
Tabla 30 Distribución de casos Asma Distrito de Cali ,Junio 2024 .....	60
Tabla 31 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Distrito de Cali Régimen contributivo Comfenalco Valle EPS .....	60
Tabla 32 Captación hipertensión arterial Distrito de Cali , Junio 2024 .....	69
Tabla 33 captación Diabetes mellitus Distrito de Cali , Jun 2024.....	70
Tabla 34 Controlados Diabetes mellitus Distrito de Cali, Jun 2024.....	71
Tabla 35 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Distrito de Cali , Junio 2024 .....	71
Tabla 36 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen contributivo Distrito de Cali, EPS Delagente Jun 2024 .....	75

Tabla 37 Incidencia Cáncer priorizado Distrito de Cali, EPS Delagente Año 2023 .....	77
Tabla 38 Estadificación de población incidente distribuida Distrito de Cali, junio 2024 .....	78
Tabla 39 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Distrito de Cali Régimen Contributivo, Jun 2024 .....	85
Tabla 40 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas diez primeras con mayor frecuencias Distrito de Cali Régimen Contributivo, Jun 2024.....	85
Tabla 41 Distribución cohorte Coagulopatías Distrito de Cali Régimen Contributivo, Año 2023 ....	86
Tabla 42 Distribución cohorte Artritis Distrito de Cali Régimen Contributivo, Junio 2024 .....	87
Tabla 43 Trasplantados, Distrito de Cali , Junio 2024.....	88
Tabla 44 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Distrito de Cali Junio 2024 .....	88
Tabla 45 Cobertura TAR distribuida Distrito de Cali, Junio 2024 .....	89
Tabla 46 Casos de hepatitis C régimen contributivo Distrito de Cali , Junio 2024.....	89
Tabla 47 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Distrito de Cali EPS Delagente .....	90
Tabla 48 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Distrito Cali gestión desde el programa de salud materno perinatal. ....	92
Tabla 49 Tasas Mortalidad año 2023 Distrito Cali Régimen Contributivo Comfenalco Valle EPS ..	93
Tabla 50 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Distrito Cali Régimen Contributivo Comfenalco Valle EPS.....	94
Tabla 51 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Distrito de Cali régimen contributivo. Comfenalco Valle EPS .....	96
Tabla 52 tamizaje serología y Vih Gestantes Distrito de Cali. Comfenalco Valle EPS Año 2023 ..	98
Tabla 54 Matriz de priorización DC Cali régimen contributivo.....	101

## Índice de figuras

Figuras 1 Ubicación geográfica, Distrito de Cali, Población Comfenalco Valle EPS delagente Jun 2024 .....	12
Figuras 2 Pirámide poblacional Distrito de Cali RC Comfenalco EPS delagente comparativa entidad territoriales Junio 2024. ....	13
Figuras 3 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Distrito de Cali Comfenalco EPS delagente junio 2024.....	69
Figuras 4 Pirámide poblacional cohorte cáncer Distrito de Cali RC Comfenalco EPS delagente junio 2024.....	74
Figuras 5 Pirámide poblacional cohorte Enfermedades huérfanas Distrito de Cali RC Comfenalco EPS delagente junio 2024 .....	84
Figuras 6 Eventos en interés en salud Publica Distrito Cali régimen contributivo – Junio 2024 .....	91

# **ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE DISTRITO CALI REGIMEN CONTRIBUTIVO 2024**

## **INTRODUCCION**

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 de caracterización de la población afiliada a Comfenalco Valle EPS Distrito de Cali régimen contributivo se cuenta con:

### **a. 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://rssvr2.SISPRO.gov.co/Caracterizacion/) en el link <http://rssvr2.SISPRO.gov.co/Caracterizacion/>
- Indicadores publicados en la página web de la Cuenta de Alto Costo

### **b. 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 calculo 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 transmisión Materno Infantil
  - Afiliados BDUA junio 2024
1. Coberturas 2023 intervenciones individuales RPMS – RIAMP
  2. Coberturas RPMS – RIAMP 2023 PAIS
  3. Morbilidad Grandes Causas Curso de vida EAPB
  4. Morbilidad Salud Mental EAPB
- c. Fuentes internas:
- Indicadores generados con información propia de la EAPB
  - Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada Comfenalco valle distrito Cali régimen contributivo 2024.



## 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

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 El Distrito Cali régimen Contributivo contamos a corte de junio 2024

**Tabla 1 Afiliados Distrito de Cali régimen Contributivo**

Cod Entidad	Nombre Entidad	Tipo Regimen	Departamento	Municipio	2024
EPS012	CONFENALCO VALLE E.P.S.	CONTRIBUTIVO	VALLE	76001-DC CALI	163.286

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

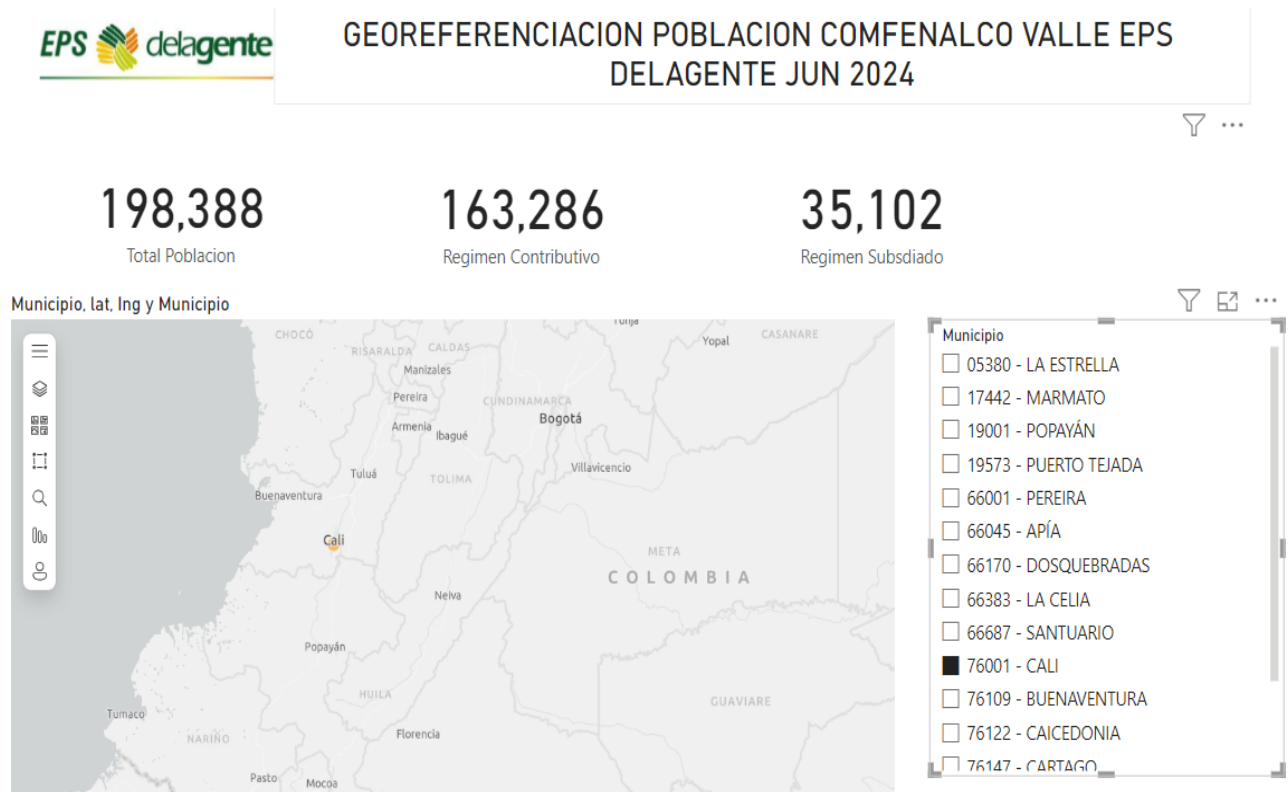
**Tabla 2 Porcentaje de crecimiento**

corte Junio	Total Afiliados
2017	192,269
2018	185,724
2019	178,248
2020	175,272
2021	178,678
2022	187,424
2023	172,752
2024	163,286
Crecimiento	-5.8

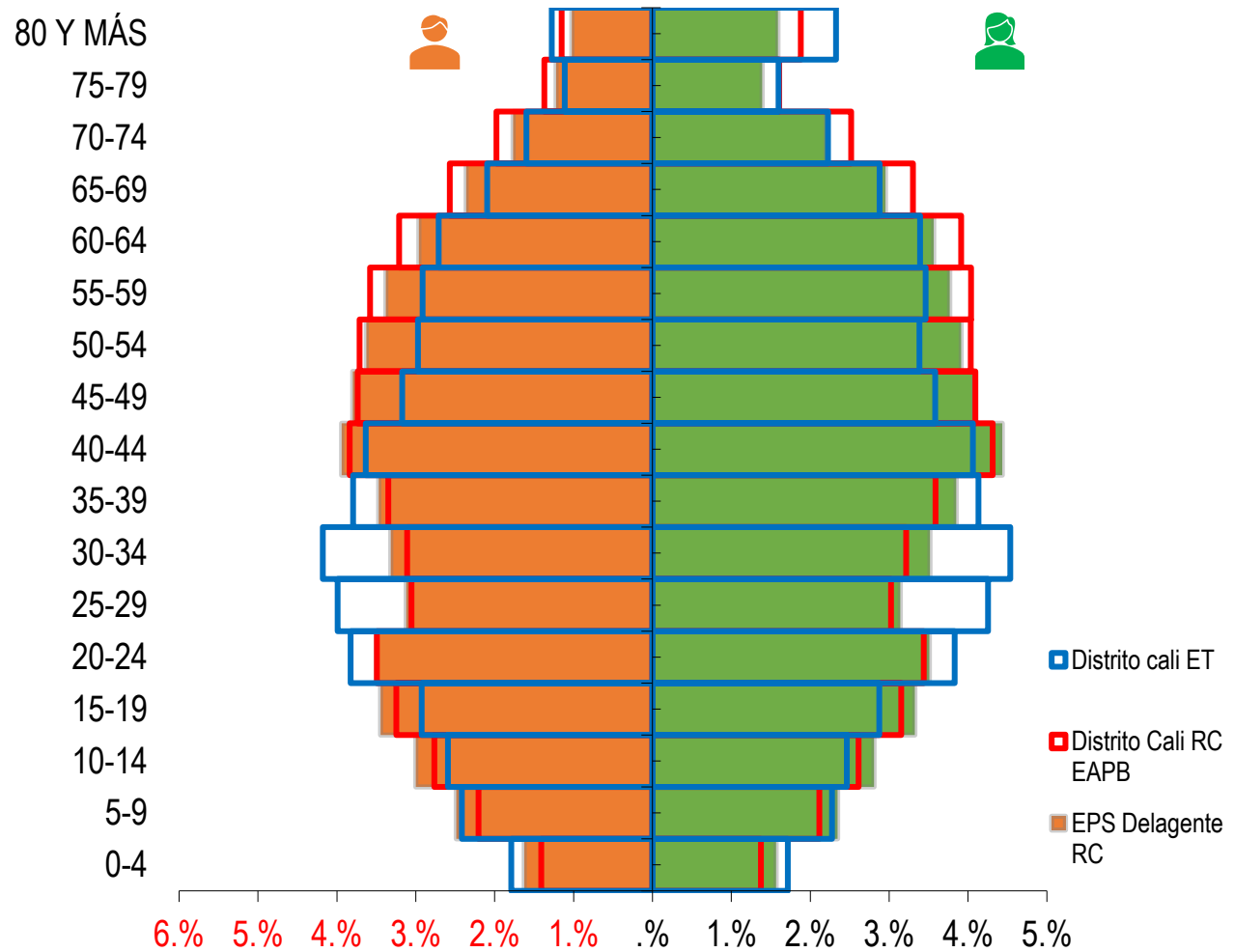
Fuente : Cubos SISPRO Afiliados\_BDUA\_ corte Junio Consulta 10 Octubre de 2024

En la tabla de comportamiento población afiliada al distrito de cali se observa una disminución comparara con el corte de junio 2023 y 2024 de -5.8.

Figuras 1 Ubicación geográfica, Distrito de Cali, Población Comfenalco Valle EPS delagente Jun 2024



**Figuras 2 Pirámide poblacional Distrito de Cali RC Comfenalco EPS delagente comparativa entidad territoriales 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 2 población por quinquenios y sexo Distrito Cali EAPB, Total Eps del agente y Distrito de Cali ET**

Grupos Edad	Distrito Cali RC EAPB			Comfenalco EAPB RC			Distrito Cali RC ET			% afiliados DC Cali RC EAPB vs Total DC Cali RC ET
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	
0 A 4	2300	2243	4543	3675	3547	7222	27309	26179	53488	8.5
5 A 9	3597	3456	7053	5628	5313	10941	36900	34760	71660	9.8
10 A 14	4516	4266	8782	6788	6360	13148	39555	37593	77148	11.4
15 A 19	5301	5146	10447	7798	7526	15324	44660	43916	88576	11.8
20 A 24	5705	5619	11324	7920	7938	15858	58385	58458	116843	9.7
25 A 29	4989	4938	9927	7064	7107	14171	60924	64927	125851	7.9
30 A 34	5080	5250	10330	7509	7959	15468	63763	69226	132989	7.8
35 A 39	5467	5862	11329	7848	8714	16562	57908	63070	120978	9.4
40 A 44	6264	7040	13304	8918	10030	18948	55487	62022	117509	11.3
45 A 49	6101	6682	12783	8592	9218	17810	48439	54682	103121	12.4
50 A 54	6064	6588	12652	8207	8855	17062	45363	51661	97024	13.0
55 A 59	5845	6595	12440	7644	8529	16173	44457	52826	97283	12.8
60 A 64	5244	6387	11631	6695	8069	14764	41386	51786	93172	12.5
65 A 69	4195	5389	9584	5340	6684	12024	31961	43945	75906	12.6
70 A 74	3231	4110	7341	3995	4984	8979	24380	33953	58333	12.6
75 A 79	2240	2624	4864	2768	3149	5917	16986	24427	41413	11.7
>80	1879	3073	4952	2310	3603	5913	19472	35546	55018	9.0
<b>TOTAL</b>	<b>78018</b>	<b>85268</b>	<b>163286</b>	<b>108699</b>	<b>117585</b>	<b>226284</b>	<b>717335</b>	<b>808977</b>	<b>1526312</b>	<b>10.7</b>

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

La participación poblacional que cuenta el distrito de Cali con relación al total de población de afiliados a régimen contributivo de ente territorial contamos con el 10.7 de participación.

**Tabla 3 Afiliados por curso de vida Distrito Cali**

Curso de vida	2023		2024	
	Frec	%	Frec	%
Primera Infancia ( 0 a 5 años)	6819	4.0	5778	3.5
Infancia ( 6 a 11 años)	10220	5.9	9125	5.6
Adolescencia ( 12 a 17 años)	12485	7.3	11693	7.2
Adulto Joven(18 a 28 años)	25073	14.6	23451	14.4
Adulthood ( 29 a 59 años)	80051	46.5	74867	45.9
Vejez ( 60 y +)	37524	21.8	38372	23.5
TOTAL	172172	100.0	163286	100.0

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

El curso de ida con mayor concentración para el distrito de Cali de la población afiliada al régimen contributivo es del 45.9 % en el curso de adultez y 23.5% para vejez orientado garantizar la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

#### 1.1.2. Contexto Demográfico

**Tabla 4 Índices demográficos Comfenalco Distrito Cali años 2022 – 2024**

Índice Demográfico	Año		
	2022	2023	2024
Poblacion total	187,424	172,752	163,286
Poblacion Masculina	91,038	83,087	78,018
Poblacion femenina	96,386	89,665	85,268
Relación hombres:mujer	94.45	92.66	91
Razón niños:mujer	13	12	11
Índice de infancia	14	13	12
Índice de juventud	20	20	19
Índice de vejez	14	15	16
Índice de envejecimiento	97	112	131
Índice demografico de dependencia	37.71	39.54	40.56
Índice de dependencia infantil	19.10	18.61	17.54
Índice de dependencia mayores	18.61	20.93	23.02
Índice de Friz	65.99	65.79	64.56

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

## Análisis de Índices demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2022 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, en el año 2024 por cada 91 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2022 por cada 13 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 12 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil para el año 2024 por cada 11 niños y niñas (0-4años)
Índice de infancia	En el año 2022 de 100 personas, 14 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 13 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 12 personas
Índice de juventud	En el año 2022 de 100 personas, 20 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de vejez	En el año 2022 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2022 de 100 personas, 97 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 112 personas, para el año 2024 este grupo poblacional de 65 años y más fue de 131 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2022 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 38 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 40 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 41 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2022, 19 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 19 personas y para el año 2024 fue de 18 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2022, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 21 personas y para el año 2024 fue de 23 personas



Indice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida los resultados. nos indica una población que está en un proceso de envejecimiento siendo inferior a la reportada para la EAPB régimen contributivo Distrito de Cali
----------------	--

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

### 1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica

**Tabla 5 Persona Afiliadas por Pertenencia Etnica Dc cali régimen contributivo año 2024**

AGRUPADO	Etnia	Femenino	Masculino	Total	% Participación
DC CALI RC EAPB	1 - INDÍGENA	205	188	393	0.2%
	2 - ROM (GITANO)	18	22	40	0.0%
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	5	5	10	0.0%
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	14	18	32	0.0%
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	1,187	1,157	2,344	1.4%
	<b>76 - Total</b>	<b>85,268</b>	<b>78,018</b>	<b>163,286</b>	<b>100.0%</b>

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Para junio 2024 se evidencia un total de 1.7% de los afiliados a EPS Delagente distrito Cali se auto reconocieron en algún grupo étnico, siendo el grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente quien representa mayor proporción representando el 1.4 del total de 2,819 afiliados con reconocimiento de grupo étnico, fuente de información propia que se caracteriza desde el proceso de afiliación .

La información suministrada de cubos SISPRO el reporte genera para el distrito de Cali Régimen Contributivo 9 afiliados en la clasificación INDIGENA SIN INFORMACIÓN.

**1.2.2. Población por zona**

**Tabla 6 Porcentaje de ruralidad Dc cali régimen contributivo año 2024**

Categoría	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)	TOTAL
DC CALI EAPB	156650	99.3	1077	0.7	157727

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Al realizar la evaluación de la distribución de la población por categoría de ruralidad (Tabla 5) podemos observar que un 99,3% del total de afiliados reporta que reside en el área urbana, se evidencia mayor proporción de población en área urbana Distrito de Cali régimen contributivo; 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 7 Porcentaje de LGBTIQ+ Dc cali régimen contributivo año 2024**

Categoría	Caracterizados	%
DC CALI EAPB	77	83.4%

Para el distrito de Cali contamos con 77 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.

#### 1.2.4. Población habitante de calle

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

#### 1.2.5. Población Víctimas de conflicto armado

**Tabla 8 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Distrito de Cali**

Departamento	Municipio Residencia	Víctimas de Conflicto Armado	% Población Víctimas Conflicto Armado
Valle del Cauca	CALI	9,008	27,02

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, identificando un total de 33.335 víctimas del Conflicto Armado, para el distrito de cali tiene 9.008 representa el 27,2 % de total de la cohorte de VCA

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 la brechas para la intervención tenemos la contractibilidad para que la población acepte la demanda inducida y gestión riesgo individual.

### 1.2.6. Poblacion Privada de la Libertad

**Tabla 9 Proporción de afiliados Privados de la libertad Régimen contributivo Distrito de Cali**

Departamento	Municipio Residencia	PPL	% PPL
Valle del Cauca	CALI	97	50%

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 lo 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.

### 1.2.7. Población con Discapacidad

**Tabla 10 Proporción de afiliados con discapacidad Distrito de Cali**

Distrito	CALI	%
AUDITIVA	47	4.7
FISICA	213	21.3
INTELECTUAL	80	8.0
MULTIPLE	589	58.8
PSICOSOCIAL	32	3.2
VISUAL	41	4.1
Total general	1002	100.0

Fuente: cohorte de seguimiento discapacidad Jun 2024

Comfenalco EPS de la gente cuenta a junio 2024 con 1669 afiliados en cohorte de discapacidad, 1002 afiliados corresponde a distrito de Cali con una distribución porcentual de un 60.0%, la discapacidad para el distrito de Cali con mayor participación es la discapacidad múltiple , seguida de la física.

### 1.2.8. Indicadores demográficos

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Tasa Bruta de natalidad	4.76	6.86	Por Cada 100 afiliados se identificaron 4.76 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador de la entidad territorial
Tasa Bruta de mortalidad	2.37	5.43	Por Cada 100,000 afiliados se identificaron 2.37 muertes en el periodo evaluado al comparar con el ente territorial se encuentra por debajo
Tasa General de Fecundidad	16.5	25.49	Por Cada 1,000 mujeres en edad fértil 16.5 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador de la entidad territorial
Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	0.46	0.73	Por Cada 1,000 mujeres 10 a 14 años 0.46 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador de la entidad territorial
Tasa de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	10.38	17.67	Por Cada 1,000 mujeres 15 a 19 años 10.38 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador de la entidad territorial

### **1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio**

#### **1.3.1. 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

#### **1.3.2. 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).

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

<b>Principales amenazas climáticas para Cali, Valle del Cauca</b>	<b>Impacto en salud</b>	<b>Línea en salud ambiental relacionada</b>
<b>Contaminación del aire</b>	Enfermedades respiratorias, oculares, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares	Calidad de aire
<b>Aumento de precipitaciones (fenómeno Niña) e inundaciones, Aumento de Temperatura y disminución de lluvias (fenómeno Niño) e islas de calor urbano</b>	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	Agua y Saneamiento
	Afectación en la cantidad y calidad del agua para consumo humano e higiene	
	Malaria.	Enfermedades Transmitidas por Vectores
	Dengue. Chikunguña	
	Fiebre amarilla	
	Encefalitis equina venezolana en humanos	
	Rickettsiosis	

	Rabia.	Zoonosis
	Leptospirosis Rickettsiosis.	
	Hantavirus.	
	Accidente ofídico. Lesiones por mordedura	N/A
	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)

#### 1.4. Distribución de la Red y Brechas en la oferta de servicios de salud

##### 1.4.1. Red prestadora

**Tabla 11 IPS Primaria**

Dpto/Distrito	Municipio	IPS
Dc cali	Cali	SERVIMEDIC QUIRON - IPS RÍO CAUCA
	Cali	SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD S.A.S - SERINSA
	Cali	CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S - CIS EMCALI
	Cali	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - CAMBULOS
	Cali	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S (CIS VIDA)
	Cali	SERSALUD S.A - SEDE NORTE

Fuente : informe de Red Primaria Jun 2024

En cuanto a red primaria, tal y como se muestra en la tabla N°12, las IPS del municipio de Cali tiene el mayor número de afiliados asignados, explicado esto porque Cali es el territorio con la mayor concentración de afiliados. Las IPS Idime Sede 42 Cámbulos ubicada en la carrera 42 # 7-69, Sersalud (norte) ubicada en la Av. 3 Norte # 45N-89 y Serinsa (nororiente) ubicada en la carrera 8 # 52-164

#### 1.4.2. Servicios Habilitadas

La conformación, organización y operación de la Red Integral de Prestación de Servicios en Salud RIPSS, se ejecuta en la EPS conforme al documento POLITICA MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, el cual tiene como objetivo garantizar los resultado en salud, la eficiencia operacional, la experiencia positiva de la población afiliada, la prestación de servicios en salud y la ejecución de las acciones pertinentes para la implementación de modelos resolutivos en la gestión efectiva de los riesgos en salud a los que se exponen los afiliados a EPS 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.

#### 1.4.3. Red Contratada

Análisis de la oferta disponible de servicios de salud habilitados (teniendo en cuenta modalidad de atención y grados de complejidad) Distrito Cali a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS:

Se realizó búsqueda en el Módulo con los siguientes servicios:

**Tabla 12 Oferta Disponible Componente Primario Distrito Cali**

Indicador:	Oferta de Servicios	Componente Primario Valle del Cauca	
	Municipio	Cali	
1	Servicios Obligatorios Componente Primario	34	
	Servicios Ofertados REPS	34	100%
	Servicios Contratados	34	100%

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

#### 1.4.4. Red Contratada – Componente Primario Distrito Cali

Nombre Prestador	Nombre Servicio
A SANCHEZ RADIOLOGOS SAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
ASISFARMA S.A.	SERVICIO FARMACÉUTICO
ASOCIACIÓN DE PERSONAS CON AUTISMO-APA	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	PSICOLOGÍA
	TERAPIA OCUPACIONAL
ASOCIACIÓN PROFAMILIA	ANESTESIA
	GINECOBSTERICIA
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA GENERAL
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
ATENCIÓN FIDEM S.A.S.	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	MEDICINA GENERAL
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA RESPIRATORIA
CASA MADRE CANGURO ALFA S.A.	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
CENTRO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL VALLE SAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA OCUPACIONAL

CENTRO DE NEUROREHABILITACION SURGIR S.A.S.	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	PSICOLOGÍA
	TERAPIA OCUPACIONAL
CENTRO ELECTRO AUDITIVO NACIONAL AL SERVICIO	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
CENTRO MEDICO AFICENTER S.A.S	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	PSICOLOGÍA
	TERAPIA OCUPACIONAL
CENTRO RADIOLOGICO ORAL Y MAXILOFACIAL S.A.S.	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A - CLINICA FARALLONES	ANESTESIA
	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GENERAL
	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
	FISIOTERAPIA
	GINECOBSTERICIA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
CLINICA BASILIA S.A.S	URGENCIAS
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA OCUPACIONAL
CLINICA DE OCCIDENTE	ANESTESIA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI	ANESTESIA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	OPTOMETRÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
CLINICA DESA CALI	CIRUGÍA GENERAL
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	SERVICIO FARMACÉUTICO

CLÍNICA IMBANACO S.A.S.	ANESTESIA
	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GENERAL
	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	GINECOBSTETRICIA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	OPTOMETRÍA
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	URGENCIAS
	VACUNACIÓN
CLINICA NEUMOLOGICA DEL PACIFICO S.A.S	FISIOTERAPIA
CLINICA NUEVA DE CALI SAS	ANESTESIA
	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GENERAL
	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
	ENFERMERÍA
	GINECOBSTETRICIA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PEDIATRÍA
	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS	URGENCIAS
	CIRUGÍA GENERAL
	MEDICINA GENERAL
CLINICA SAN FERNANDO S.A	SERVICIO FARMACÉUTICO
	ANESTESIA
CLINICA VERSALLES S.A.	ANESTESIA
	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GENERAL
	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	MEDICINA GENERAL
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA RESPIRATORIA
	URGENCIAS

CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DENTATECH	ODONTOLOGÍA GENERAL
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAU	LABORATORIO CLÍNICO
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
DAVITA S.A.S.	SERVICIO FARMACÉUTICO
DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A	ANESTESIA
	CIRUGÍA GENERAL
	FISIOTERAPIA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA INTERNA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	URGENCIAS
DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER S.A.S	SERVICIO FARMACÉUTICO
FABILU S.A.S	LABORATORIO CLÍNICO
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	ANESTESIA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	URGENCIAS
FUNDACION ICOMSALUD IPS	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	MEDICINA GENERAL
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PSICOLOGÍA
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
FUNDACION IDEAL PARA LA REH. INTEGRAL JULIO H. C	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	PSICOLOGÍA
	TERAPIA OCUPACIONAL
FUNDACIÓN PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCIÓN	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

FUNDACION VALLE DEL LILI	ANESTESIA
	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GENERAL
	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	GINECOBSTERICIA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA FAMILIAR
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	OPTOMETRÍA
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	URGENCIAS
GAMANUCLEAR LTDA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
GAM S.A.S.	SERVICIO FARMACÉUTICO
GENCELL PHARMA CALI	SERVICIO FARMACÉUTICO
GENCELL PHARMA SAS	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARIBAY"	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARIBAY"	ANESTESIA
	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GENERAL
	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	GINECOBSTERICIA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA FAMILIAR
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	OPTOMETRÍA
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	URGENCIAS
	VACUNACIÓN

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	ENFERMERÍA
	GINECOBSTERICIA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA FAMILIAR
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	VACUNACIÓN
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE	ANESTESIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	OPTOMETRÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA OCUPACIONAL
LA OPTICA DEL NORTE S.A.S	OPTOMETRÍA
MARGARITA ROSA CAICEDO ZAPATA	OPTOMETRÍA
MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA S.A.S.	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR
	MEDICINA GENERAL
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PSICOLOGÍA
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
	MEDICINA GENERAL
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA
MEDICOS ESPECIALISTAS UNIDOS SAS - MEDISUN SAS	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	FISIOTERAPIA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICAS	TERAPIA RESPIRATORIA
	ANESTESIA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	OPTOMETRÍA
	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	ENFERMERÍA
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
OTOLOGICO S.A.S.	TERAPIA OCUPACIONAL
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTA	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA RESPIRATORIA
RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTA	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	LABORATORIO CLÍNICO
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	VACUNACIÓN



RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ENFERMERÍA
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA GENERAL
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	URGENCIAS
RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE - HOSPITAL CARLOS ALFREDO	VACUNACIÓN
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
RIESGO DE FRACTURA S.A. CAYRE	URGENCIAS
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	SERVICIO FARMACÉUTICO
RTS S.A.S	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	ENFERMERÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
SALUD VITALIA SAS	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA OCUPACIONAL
SAN JUAN HOME CARE S.A.S	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
SERSALUD S.A	ENFERMERÍA
	GINECOBSTERICIA
	MEDICINA FAMILIAR
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	VACUNACIÓN

SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD S.A.S	ENFERMERÍA
	GINECOBSTETRICIA
	MEDICINA FAMILIAR
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	VACUNACIÓN
SERVIMEDIC QUIRON S.A.S.	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	GINECOBSTETRICIA
	MEDICINA FAMILIAR
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	VACUNACIÓN
SERVIMEDIC QUIRON S.A.S. - CISVIDA	CIRUGÍA GENERAL
	CIRUGÍA ORAL
	ENDODONCIA
	ENFERMERÍA
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOPEDIATRÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	PSICOLOGÍA
	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	UROLOGÍA
SIES SALUD CALI	ENFERMERÍA
	GINECOBSTETRICIA
	MEDICINA GENERAL
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
SOPORTE VITAL CALI S.A.S.	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
VASCULARES & ENDOVASCULARES ASOCIADOS SAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES

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.

#### 1.4.5. Red Contratada Componente Complementario Distrito Cali

Nombre Prestador	Nombre Servicio
ASOCIACIÓN PROFAMILIA	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	UROLOGÍA
ATENCIÓN FIDEM S.A.S.	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA
	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPÉUTICA
	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
CENTRO DE ENDOSOCPIA DIGESTIVA DEL VALLE SAS	GASTROENTEROLOGÍA
CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
CENTRO DE NEUROREHABILITACION SURGIR S.A.S.	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
CENTRO MEDICO AFICENTER S.A.S	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
CHRISTUS SINERGIA SALUD S.A - CLINICA FARALLONES	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
	CIRUGÍA DE LA MANO
	CIRUGÍA DE TÓRAX
	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	CIRUGÍA VASCULAR
	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
	DERMATOLOGÍA
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	GASTROENTEROLOGÍA
	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
	NEUROCIRUGÍA
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	PATOLOGÍA
	UROLOGÍA

CLINICA BASILIA S.A.S	HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI	PSQUIATRÍA
	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
CLINICA DESA CALI	OFTALMOLOGÍA
	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
CLÍNICA IMBANACO S.A.S.	NEUROCIRUGÍA
	CARDIOLOGÍA
	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
	CIRUGÍA DE LA MANO
	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
	CIRUGÍA DE TÓRAX
	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
	CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA
	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	CIRUGÍA VASCULAR
	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
	DERMATOLOGÍA
	DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
	ENDOCRINOLOGÍA
	GASTROENTEROLOGÍA
	GERIATRÍA
	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
	HEMATOLOGÍA
	HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO
	INFECTOLOGÍA
	INMUNOLOGÍA
	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
	MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
	MEDICINA NUCLEAR
	NEFROLOGÍA
	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
	NEONATOLOGÍA
	NEUMOLOGÍA
	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
	NEUROCIRUGÍA
	NEUROLOGÍA
	NEUROPEDIATRÍA
	OFTALMOLOGÍA
	ONCOLOGÍA CLÍNICA
	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
	ORTODONCIA
	ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	OTRAS CIRUGÍAS
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
	PATOLOGÍA
	PSQUIATRÍA
	QUIMIOTERAPIA
	RADIOTERAPIA
	REUMATOLOGÍA
	TOXICOLOGÍA
	UROLOGÍA
	UROLOGÍA ONCOLÓGICA

CLINICA NEUMOLOGICA DEL PACIFICO S.A.S	NEUMOLOGÍA
CLINICA NUEVA DE CALI SAS	CARDIOLOGÍA
	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA DE TÓRAX
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	CIRUGÍA VASCULAR
	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
	COLOPROCTOLOGÍA
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
	DERMATOLOGÍA
	ENDOCRINOLOGÍA
	GASTROENTEROLOGÍA
	GERIATRÍA
	HEMATOLOGÍA
	INFECTOLOGÍA
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
	NEFROLOGÍA
	NEUMOLOGÍA
	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
	NEUROCIRUGÍA
	NEUROLOGÍA
	NEUROPEDIATRÍA
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	OTRAS CIRUGÍAS
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
	REUMATOLOGÍA
	UROLOGÍA
CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS	GASTROENTEROLOGÍA
CLINICA SAN FERNANDO S.A	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
CLINICA VERSALLES S.A.	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	GASTROENTEROLOGÍA
	INFECTOLOGÍA
	NEUMOLOGÍA
	NEUROCIRUGÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD

	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
	CIRUGÍA DE LA MANO
	CIRUGÍA DE TÓRAX
	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA ORAL
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	CIRUGÍA VASCULAR
	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
	COLOPROCTOLOGÍA
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
	DERMATOLOGÍA
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	DIÁLISIS PERITONEAL
	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
	ENDOCRINOLOGÍA
	GASTROENTEROLOGÍA
	GENÉTICA
	GERIATRÍA
	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
	HEMATOLOGÍA
	HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
	HEMODIÁLISIS
	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO
	INFECTOLOGÍA
	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
	MEDICINA NUCLEAR
	NEFROLOGÍA
	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
	NEONATOLOGÍA
	NEUMOLOGÍA
	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
	NEUROCIRUGÍA
	NEUROLOGÍA
	NEUROPEDIATRÍA
	ODONTOPEDIATRÍA
	OFTALMOLOGÍA
	ONCOLOGÍA CLÍNICA
	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	OTRAS CIRUGÍAS
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
	PATOLOGÍA
	PSQUIATRÍA
	QUIMIOTERAPIA
	RADIOTERAPIA
	REHABILITACIÓN ORAL
	REUMATOLOGÍA
	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
	UROLOGÍA
☐ GAMANUCLEAR LTDA	MEDICINA NUCLEAR
☐ GAR S.A.S.	CARDIOLOGÍA
	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
	CIRUGÍA VASCULAR
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
☐ GENCELL PHARMA CALI	GENÉTICA
☐ GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO AIREC	CARDIOLOGÍA
	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
	NEUMOLOGÍA
☐ GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA SAS	CARDIOLOGÍA
☐ HISTOTECNOLOGOS SH LTDA	PATOLOGÍA

CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DENTATECH	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
	ENDODONCIA
	ORTODONCIA
	PERIODONCIA
	REHABILITACIÓN ORAL
DAVITA S.A.S.	DIÁLISIS PERITONEAL
	HEMODIÁLISIS
	NEFROLOGÍA
DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
	CARDIOLOGÍA
	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
	CIRUGÍA DE LA MANO
	CIRUGÍA DE TÓRAX
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA VASCULAR
	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	GASTROENTEROLOGÍA
	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO
	NEUMOLOGÍA
	NEUROCIRUGÍA
	NEUROLOGÍA
	GASTROENTEROLOGÍA
DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER S.A.S	CARDIOLOGÍA
FABILU S.A.S	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
	CIRUGÍA ORAL
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
	DERMATOLOGÍA
	ENDOCRINOLOGÍA
	GASTROENTEROLOGÍA
	GENÉTICA
	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
	HEMATOLOGÍA
	INFECTOLOGÍA
	INMUNOLOGÍA
	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
	NEUMOLOGÍA
	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
	NEUROCIRUGÍA
	NEUROPEDIATRÍA
	ODONTOPEDIATRÍA
	OFTALMOLOGÍA
	ORTODONCIA
	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
	PATOLOGÍA
	UROLOGÍA
FUNDACION IDEAL PARA LA REH. INTEGRAL JULIO H. C	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
FUNDACION LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA	NEUROLOGÍA
	NEUROPEDIATRÍA
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
FUNDACIÓN PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCIÓN	INFECTOLOGÍA

CARDIOLOGÍA  
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA  
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR  
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO  
CIRUGÍA DE LA MANO  
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS  
CIRUGÍA DE MANO  
CIRUGÍA DE TÓRAX  
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL  
CIRUGÍA GINECOLÓGICA  
CIRUGÍA MAXILOFACIAL  
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA  
CIRUGÍA ONCOLÓGICA  
CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA  
CIRUGÍA ORAL  
CIRUGÍA ORTOPÉDICA  
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA  
CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA  
CIRUGÍA UROLÓGICA  
CIRUGÍA VASCULAR  
CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA  
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS  
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL  
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO  
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS  
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL  
CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO  
DERMATOLOGÍA  
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS  
ENDOCRINOLOGÍA  
ENDODONCIA  
GASTROENTEROLOGÍA  
GENÉTICA  
GERIATRÍA  
GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL  
HEMATOLOGÍA  
HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO  
HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL  
INFECTOLOGÍA  
INMUNOLOGÍA  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
MEDICINA NUCLEAR  
NEFROLOGÍA  
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA  
NEONATOLOGÍA  
NEUMOLOGÍA  
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA  
NEUROCIRUGÍA  
NEUROLOGÍA  
NEUROPEDIATRÍA  
ODONTOPEDIATRÍA  
OFTALMOLOGÍA  
ONCOLOGÍA CLÍNICA  
ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA  
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA  
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA  
OTORRINOLARINGOLOGÍA  
OTRAS CIRUGÍAS  
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD  
PATOLOGÍA  
PERIODONCIA  
PSIQUIATRÍA  
QUIMIOTERAPIA  
RADIOTERAPIA  
REUMATOLOGÍA  
TOXICOLOGÍA  
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO  
UROLOGÍA



INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	CIRUGÍA ORAL DIAGNÓSTICO VASCULAR ENDODONCIA LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS ODONTOPEDIATRÍA PATOLOGÍA
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA OFTALMOLOGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
MARIA MERCEDES NARANJO VERGARA	GASTROENTEROLOGÍA
MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA S.A.S.	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
MEDICOS ESPECIALISTAS UNIDOS SAS - MEDISUN SAS	DIAGNÓSTICO VASCULAR NEUMOLOGÍA
MONICA RENTERIA SALAZAR	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
NEUROFIC LTDA CENTRO NEUROFISIOLOGICA CLINICA	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NEUROLOGÍA
OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICAS	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA OFTALMOLOGÍA
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL HOSPITALIZACIÓN PARCIAL OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL EST	PSIQUIATRÍA
RIESGO DE FRACTURA S.A. CAYRE	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
RTS S.A.S	DIÁLISIS PERITONEAL HEMODIÁLISIS NEFROLOGÍA NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
SALUD VITALIA SAS	DERMATOLOGÍA
SERSALUD S.A	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN ENDODONCIA ODONTOPEDIATRÍA
SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD S.A.S	ENDODONCIA
SERVIMEDIC QUIRON S.A.S.	ENDODONCIA ODONTOPEDIATRÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
SERVIMEDIC QUIRON S.A.S. - CISVIDA	DERMATOLOGÍA GINECOBSTERICIA MEDICINA FAMILIAR MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA GENERAL ORTODONCIA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA PEDIATRÍA PERIODONCIA REHABILITACIÓN ORAL VACUNACIÓN
SIES SALUD CALI	INFECTOLOGÍA PSIQUIATRÍA
SOPORTE VITAL CALI S.A.S.	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
VASCULARES & ENDOVASCULARES ASOCIADOS SAS	CIRUGÍA VASCULAR DIAGNÓSTICO VASCULAR

#### 1.4.6. 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 13 Capacidad Instalada – Red Primaria Distrito Cali 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

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.

**Tabla 14 Suficiencia – Red Hospitalaria Distrito Cali 2024**

		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%

**Formula del indicador**

Número de días de estancia en el periodo utilizados / numero de días para la capacidad instalada X100

*los resultados de la suficiencia de la red de prestadores de servicios hospitalarios, distrito de Cali 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 15 Suficiencia – Red Urgencias Distrito Cali 2024**

		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	<div><div></div></div> 2%	<div><div></div></div> 2%	4,691	209,664	<div><div></div></div> 2%
Suficiencia de la Red de urgencias CALI	<=90%	1,348	78,624	<div><div></div></div> 2%	<div><div></div></div> 2%	1,404	78,624	<div><div></div></div> 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 el distrito de Cali 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.*

#### 1.4.7. Brechas en la Oferta instalada

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

**Tabla 16 Brechas en Oferta Componente Complementario Distrito Cali**

Red	Código	Grupo servicio	Componente	Descripción	Complejidad
Valle del Cauca	346	Consulta Externa	Complementario	Rehabilitación Oncológica	Oferta limitada en el País
	390			Oftalmología Oncológica	Oferta limitada en el País
	421			Patología	Oferta limitada en el País

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

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

El desempeño de la economía mundial durante 2023 estuvo por debajo de lo previsto debido a políticas monetarias restrictivas dirigidas a contener la inflación, respecto a la ciudad de Cali, se cuenta con un PIB nominal cercano a los 80 billones de pesos en 2022, con un crecimiento promedio entre 2018 y 2022 de 5,7% anual. En comparación con el crecimiento anual promedio del Valle del Cauca (9,6%) y a nivel nacional (10,2%), Cali creció a un menor ritmo. Según el Indicador Mensual de Actividad Económica (IMAE) para Santiago de Cali, para el tercer trimestre del año 2023 se registró un crecimiento nulo (0%, en un rango entre -0,5% y +0,5%) en comparación con el mismo trimestre del año anterior. De esta forma, el acumulado del año (enero-septiembre) se estima alrededor de +0,8%. Así, la ciudad de Cali extiende el período de estancamiento en la producción de bienes y servicios, aunque evitando por el momento caer en la zona de decrecimiento, tal como viene ocurriendo a nivel nacional

En el tercer trimestre de 2023, se evidenció un decrecimiento en el número de microempresas nuevas, licencias de construcción, ventas de vehículo nuevos, la ocupación hotelera, exportaciones totales, el Índice de confianza 75 del consumidor (ICC), la ejecución de gasto en salud y educación y los depósitos de ahorros, en comparación al mismo periodo para 2022.

Según la encuesta GEIH- DANE, para 2023, la ciudad de Cali tuvo una tasa de desocupación del 10,9%, siendo superior a la de ciudades como Bogotá (10,4%) Barranquilla (10%) y Medellín (9,4%).

#### 1.5.1. 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

#### 1.5.2. 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.

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

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

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

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

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

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

#### 1.5.4. 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 17 Cobertura Valoración integral 2024 Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS**

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.

Para el distrito de Cali se encuentra que el curso de vida con mayor intervención (>90%) es la primera infancia, seguida de infancia (30%), encontrando una oportunidad de mejora en la atención de la población en cursos de vida juventud, adultez y vejez. Se plantea fortalecer el seguimiento mensual desde la EPS a las actividades de demanda inducida y atenciones efectivas desde las IPS primarias

#### 1.5.5. Vacunación

Desde el seguimiento de la red prestadora cumplimiento a esquema completo de vacunación contamos con las siguientes coberturas para distrito de Cali.

**Tabla 18 Coberturas de vacunacion 2023 Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS**

Eps del agente	Bcg	Pentavalete 3 dosis	MMR 1 año	Penta 18 meses	DPT 5 años	META
Cali	96%	69%	75%	72%	90%	95%

Fuente: Cohorte de vacunación año 2023.

Se encuentran coberturas eficientes para BCG para el distrito de Cali, se evidencia dificultades en el registro de la información. Con un 90% de cobertura se encuentra el biológico DPT 5 años, seguido por MMR1 año con 75% de cobertura, pentavalente 3era dosis con 69% y Penta 18 meses con 72%, lo que nos deja con coberturas no efectivas para los biológicos mencionados.

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

1.5.6. 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, alcanzando una cobertura para distrito de Cali del 67.7% corte jun 2024.

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 19 tamizaje citología Junio 2024 Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS**

Citologías				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento Acumulado Jun 2024
CALI	70%	2920	4,314	67.7%

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

1.5.7. Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH

**Tabla 20 tamizaje ADN/VPH Junio 2024 Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS**

Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
CALI	65%	12253	34,442	35.6%

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 para el distrito de cali , 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.

#### 1.5.8. Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía

**Tabla 20 tamizaje Mamografía Junio 2024 Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS**

Tamizaje cáncer de mama: Mamografía				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
CALI	70%	11817	19,055	62.0%

*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 el distrito de cali del 62.0%, por debajo de la meta del 70%. se genera estrategias de demanda inducida a la red prestadora para el cumplimiento de la cobertura.

#### 1.5.9. Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta

**Tabla 21 tamizaje PSA Junio 2024 Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS**

Tamizaje cáncer de colon y Recto: PSA				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
CALI	40%	14886	24,036	61.9%

*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 el distrito de cali con una meta 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

### 1.1.1. Tamizaje para cáncer de próstata

**Tabla 22 Tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Distrito Cali Comfenalco Valle EPS**

Tamizaje cáncer de Prostata				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
Cali	55%	1538	14,896	10.3%

*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 el Distrito de Cali contamos con una cobertura 10.3% continuamos con las estrategias de demanda inducida desde la IPS primaria para garantizar la detección temprana y el cumplimiento de la meta.

### **1.2. 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 23 Indicadores trazadores Municipio de Jamundi Comfenalco Valle EPS**

Indicador	Eps Comfenalco	Interpretacion
Porcentaje de Hipotiroidismo Congenito no tratado	0.00	Por cada 100 nacidos vivos con hipotiroidismo congénito se identificaron 0 casos de hipotiroidismo no tratado en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior al registrado por la Entidad Territorial (73.38).
Numero de Casos de Meningitis por Haemophilus influenzae	0.00	En el periodo evaluado se identificaron 0 casos de meningitis por Haemophilus influenzae, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB comparado para la entidad territorial de (0).
Tasa de Incidencia de sífilis Congenita EAPB	0.00	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de sífilis congénita en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior al registrado por la Entidad Territorial (1.37).
Tasa de Incidencia de Tetanos Neonatal EAPB	0.00	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de tétanos neonatal en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB comparado por el registrado por la Entidad Territorial (0).
Porcentaje de Casos nuevos de endometritis o Sepsis Posparto	0.00	cero casos para el DC cali EAPB
Tasa de Incidencia de ambliopia en niños menores de 5 años	0.00	cero casos para el DC cali EAPB
Porcentaje de Casos nuevos por pie diabetico	0.03	Por cada 100 afiliados con diagnóstico de diabetes mellitus se identificaron 0.031 casos nuevos de amputación por pie diabético en el periodo evaluado.
Tasa de Incidencia de Cancer Invasivo de Cervix	38.50	Por cada 100 mujeres afiliadas se identificaron 38.5 casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo en el periodo evaluado.
Tasa de Incidencia de Insuficiencia Renal Aguda Secundaria a obstruccion	4.9	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 4.9 casos nuevos de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción en el periodo evaluado.
Tasa de Incidencia de Kernicterus	0.00	Por cada 100.000 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 0 casos nuevos de kernicterus en el periodo evaluado

## **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**

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.

#### **2.1.1. Principales causas de morbilidad atendida**

**Tabla 24 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Ambulatorio Distrito Cali año 2023**

<b>CIE10</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% PART.</b>
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	784,928	17,8%
R69X	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	643,636	14,6%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	512,824	11,6%
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	88,267	2,0%
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	74,927	1,7%
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	55,546	1,3%
K021	CARIES DE LA DENTINA	41,448	0,9%

B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	41,310	0,9%
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	35,906	0,8%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	34,270	0,8%
K051	GINGIVITIS CRONICA	34,054	0,8%
Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	31,856	0,7%
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	31,361	0,7%
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	26,698	0,6%
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	23,135	0,5%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	21,666	0,5%
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	20,958	0,5%
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	20,583	0,5%
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	20,370	0,5%
R522	OTRO DOLOR CRONICO	19,955	0,5%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>2,563,698</b>	<b>58,1%</b>
<b>OTRAS CAUSAS</b>		<b>1,850,165</b>	<b>41,9%</b>
<b>Total</b>		<b>4,413,863</b>	<b>100,0%</b>

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

En el análisis de la morbilidad encontramos diagnósticos como examen medico 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 el componente de trastorno de ansiedad , diagnósticos de odontología , tumor maligno de mama y 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 25 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Urgencias Distrito Cali año 2023**

<b>CIE10</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% PART.</b>
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	57,991	9,3%
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	38,442	6,2%
A085	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS	22,025	3,5%
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	18,614	3,0%
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	16,412	2,6%

N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	15,457	2,5%
R51X	CEFALEA	13,410	2,1%
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	12,629	2,0%
R69X	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	12,099	1,9%
R11X	NAUSEA Y VOMITO	11,629	1,9%
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	8,765	1,4%
R198	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS ESPECIFICADOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	8,648	1,4%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7,928	1,3%
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	7,237	1,2%
R060	DISNEA	6,691	1,1%
R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	6,432	1,0%
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	5,974	1,0%
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	5,896	0,9%
A928	OTRAS FIEBRES VIRALES ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	5,762	0,9%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	5,477	0,9%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>336,404</b>	<b>53,9%</b>
<b>OTRAS CAUSAS</b>		<b>287,518</b>	<b>46,1%</b>
<b>Total</b>		<b>623,922</b>	<b>100,0%</b>

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 26 Morbilidad Distrito de Cali Comfenalco Valle EPS**

Indicador	Eps Comfenalco	Interpretacion
Condiciones transmisibles y nutricionales	8.69	el 8.69 corresponde a morbilidad afecciones periodo perinatal para el DC cali
Condiciones materno-perinatales	0.68	el 0.68 corresponde a morbilidad afecciones periodo perinatal para el DC cali
Enfermedades no transmisibles	72.74	El grupo con mayor participacion para el DC 72.74
Lesiones	6.20	tercer lugar para el grupo de lesiones agrupado que contiene Lesiones intensionales Lesiones no intensionales para e DC cali representa el 6.20% Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas
Signos y síntomas mal definidos	11.69	segundo lugar para la clasificacion de signos y sintomas mal definidos para DC relacionada con la calidad en registro clinico y confirmacion diagnostica

Fuente: cubos SISPRO 2023

**Tabla 27 Morbilidad Agrupada por curso de vida Distrito Cali año 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 casos 2023	Proporción 2023	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
76001	CALI	Condiciones transmisibles y nutricionales	4478	25.10	3.78
76001	CALI	Condiciones materno perinatales *	228	1.28	0.92
76001	CALI	Enfermedades no transmisibles	8891	49.83	5.98
76001	CALI	Lesiones	1045	5.86	0.43
76001	CALI	Signos y síntomas mal definidos	3200	17.94	1.71
Total			17842		

### 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	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
76001	CALI	Condiciones transmisibles y nutricionales	2176	12.41	0.23
76001	CALI	Condiciones materno perinatales *	126	0.72	1.48
76001	CALI	Enfermedades no transmisibles	11761	67.05	2.60
76001	CALI	Lesiones	903	5.15	0.68
76001	CALI	Signos y síntomas mal definidos	2575	14.68	0.21
Total			17541		

### 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 2023	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
76001	CALI	Condiciones transmisibles y nutricionales	4941	8.96	1.53
76001	CALI	Condiciones materno perinatales *	196	0.36	0.21
76001	CALI	Enfermedades no transmisibles	40215	72.93	1.92
76001	CALI	Lesiones	3039	5.51	1.57
76001	CALI	Signos y síntomas mal definidos	6748	12.24	1.67
Total			55139		

### 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	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
76001	CALI	Condiciones transmisibles y nutricionales	21805	9.23	6.66
76001	CALI	Condiciones materno perinatales *	2139	0.91	1.72
76001	CALI	Enfermedades no transmisibles	170939	72.33	11.93
76001	CALI	Lesiones	15737	6.66	1.09
76001	CALI	Signos y síntomas mal definidos	25718	10.88	2.46
Total			236338		



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	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
76001	CALI	Condiciones transmisibles y nutricionales	28524	9.14	3.08
76001	CALI	Condiciones materno perinatales *	2340	0.75	0.11
76001	CALI	Enfermedades no transmisibles	220747	70.74	0.22
76001	CALI	Lesiones	20254	6.49	1.30
76001	CALI	Signos y síntomas mal definidos	40211	12.89	1.46
Total			312076		

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	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
76001	CALI	Condiciones transmisibles y	11181	5.52	1.04
76001	CALI	Condiciones materno perinatales *	680	0.34	0.32
76001	CALI	Enfermedades no transmisibles	159406	78.76	2.82
76001	CALI	Lesiones	11199	5.53	1.12
76001	CALI	Signos y síntomas mal definidos	19924	9.84	0.35
Total			202390		

Fuente: cubos SISPRO morbilidad\_Asis cargue 2023

Para el distrito de Cali por el curso la gran causa de morbilidad corresponde a enfermedades no transmisibles y signo y síntomas

### 2.1.2. 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

### 2.1.3. Procentaje de Captacion Sintomaticos respiratorios

Distrito de Cali muestra 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 28 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Junio 2024**

Municipio	Meta	Captados	Cobertura
Cali	489	404	83%

Fuente: Cohorte Tuberculosis Junio 2024

### 2.1.4. 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.

2.1.5. Desnutrición

En EPS delagente el grupo de riesgo de desnutrición con corte a junio 2024, representa el 0.36% (n=21) de la población de primera infancia (n=5.778). de total de casos en seguimiento evento 113 de la cohorte caracterizada por gestión de riesgo para régimen contributivo el distrito de Cali representa el 41,18%

**Tabla 29 Seguimiento cohorte de desnutrición regimen contributivo Distrito de Cali, EPS Delagente corte Jun 2024**

DISTRITO	Contributivo
Cali	21

Del total de los niños y niñas identificados con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa, actualmente el 76% se encuentra en estado recuperado y continúan en seguimiento por parte de los prestadores primarios.

2.1.6. 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 diagnostico 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 31 Distribución de casos EPOC Distrito de Cali, Junio 2024**

Municipio	Cantidad	% Participación
Cali	2,465	76.1%

<b>Total General</b>	<b>3,241</b>	<b>100.00%</b>
----------------------	--------------	----------------

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun2024

**Tabla 30 Distribución de casos Asma Distrito de Cali ,Junio 2024**

<b>Municipio</b>	<b>Cantidad</b>	<b>% Participación</b>
Cali	2,481	76.3%
<b>Total general</b>	<b>3,251</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun 2024

#### 2.1.7. 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 para el distrito de cali el prestador oportunidad de vida.

**Tabla 31 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Distrito de Cali Régimen contributivo Comfenalco Valle EPS**

<b>Clasificación Dx</b>	<b>Frec</b>	<b>%</b>
ANSIEDAD	1.433	72.78%
DEPRESION	310	15.74%
DEMENCIA	114	5.79%
SPA	38	1.93%
TAB	37	1.88%
ESQUIZOFRENIA	30	1.52%
PSICOSIS	7	0.36%
<b>Total general</b>	<b>1.969</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cohorte de salud mental GRO Jun 2024

Como muestra la tabla 31 la patología con mayor participación en la cohorte es ansiedad y Depresión del total de casos para el distrito de Cali régimen contributivo , 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 Redistribucion	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 Pérdida de TFGE 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.



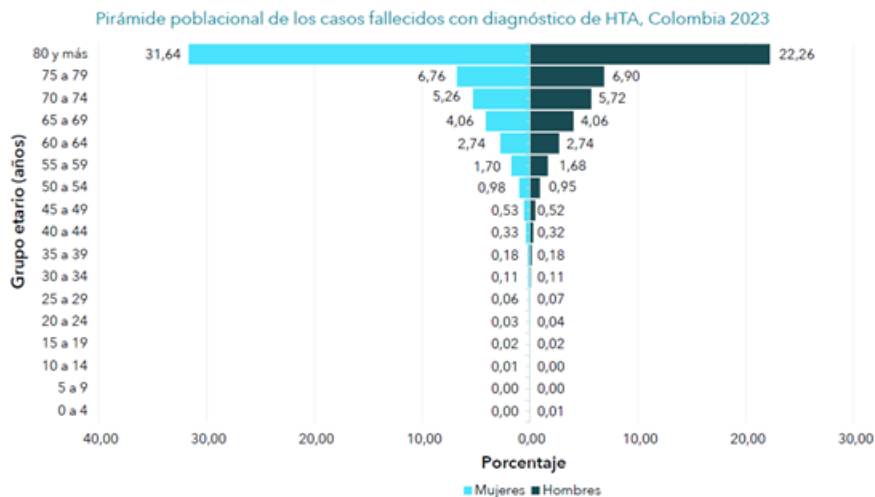
Para el periodo 2023 se analizaron 6,051,987 personas diagnosticadas con HTA, DM o ERC lo que significa un incremento del 13,20 % con respecto al 2022



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.

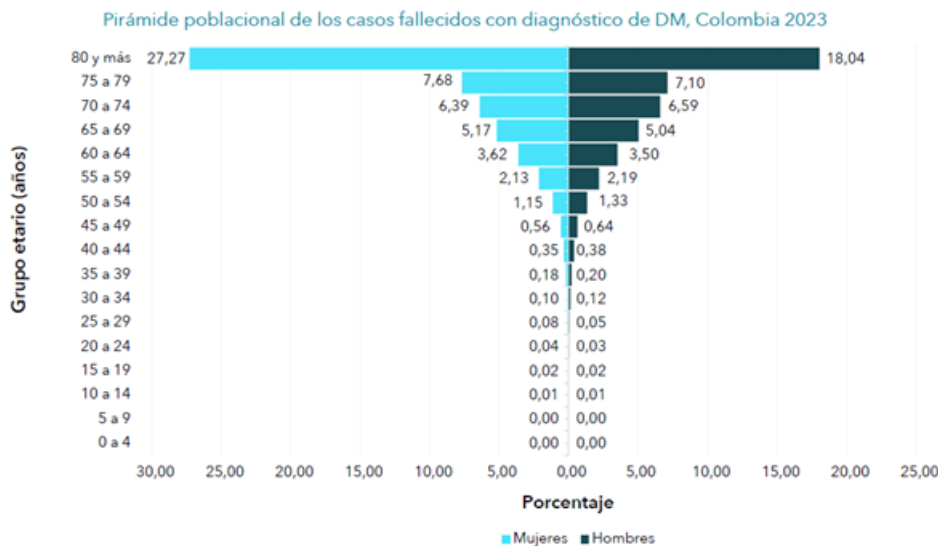
La incidencia cruda de la hipertensión arterial para Colombia de 5,87 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS del agente representa el 0.64 % con relación a total de reportados régimen contributivo País.



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 ± 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.

#### Numero 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	6.685
EPS012	47.795	17.220	7.609	272	367	126

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 delagente 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 delagente 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	6.685
EPS012	7.609	272	367	126

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 delagente 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	127
EPS012	807	351	253	29	31	5

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 **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.

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

#### 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.

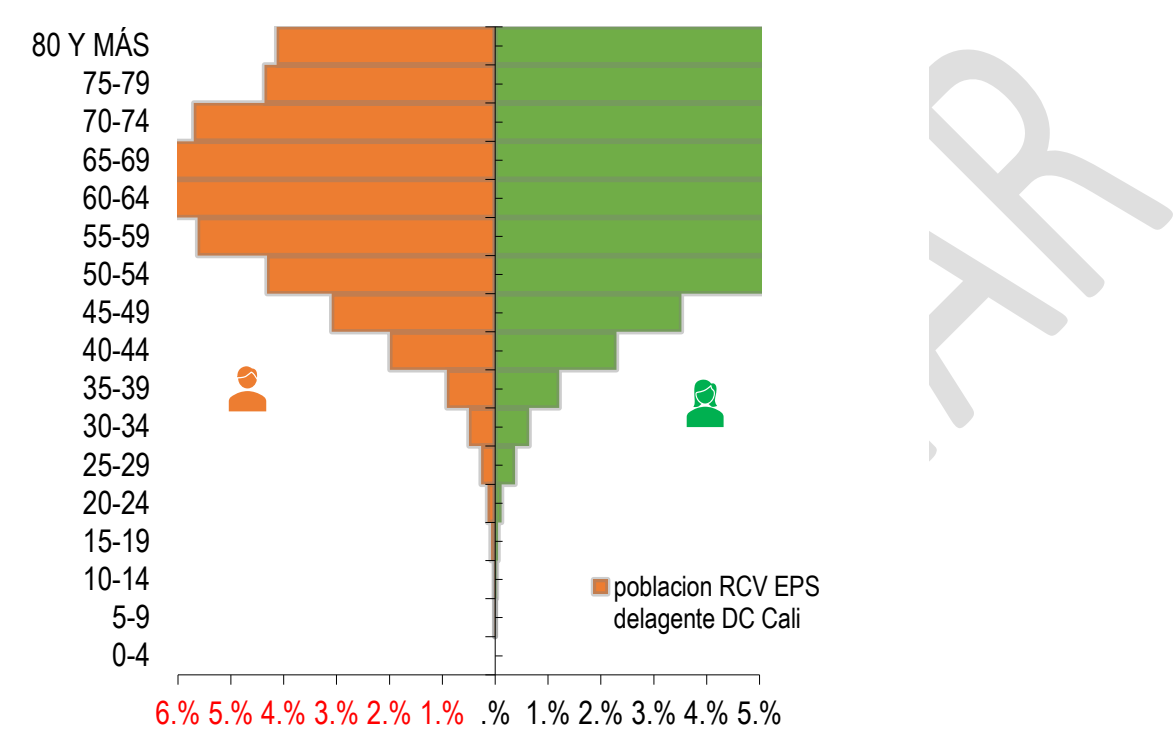
### 2.2.1 Riesgo Cardiovascular Metabólico

En EPS delagente el grupo de riesgo cardio cerebro vascular y metabólico, constituye el 74.89% (n=38.411) para distrito de Cali , 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-FRAMINGHAN, 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.

Se continua la ruta con la evalúa del estado clínico del paciente, si se encuentra inestable es remitido al servicio de urgencias de Clinica Nueva de Cali para su respectiva atención, si se encuentra estable, se determina atención integral por el equipo interdisciplinario, se definen metas terapéuticas, se define tratamiento farmacológico requerido por el usuario y tratamiento no farmacológico en apoyo del equipo multidisciplinario, se ingresa a programa de cesación de tabaco y reducción del consumo del alcohol si se evidencia pertinencia, consulta y educación individual en salud por nutrición y dietista, se realiza prescripción de actividad física para reducir el riesgo cardiovascular y metabólico. Seguido a esto, se realiza evaluación de órgano blanco en búsqueda de enfermedad coronaria, neuropatía, ERC, entre otras, si no se encuentran ninguna de estas se continua el seguimiento de su patología por el programa, si se evidencia alguna de estas complicaciones, se realiza remisión a Clínica Nueva de Cali donde se define valoración por el especialista pertinente, el especialista evalúa si el manejo debe ser permanente por dicha especialidad, o puede volver a su manejo integral por la IPS primaria. Se evalúa la presencia de nefropatía/ ERC, si no se evidencia ERC se da continuidad de atención en el programa de Riesgo Cardiovascular de la IPS Primaria, si se determina ERC se evalúa clasificación de la enfermedad y necesidad de Terapia Dialítica, si la respuesta es positiva se remite a la CAP de la EAPB para remisión a prestador de Unidad Dialítica en la ciudad de Cali contamos con RTS, Davita, Buenaventura con el prestador CEDIT; si no requiere terapia Dialítica continua seguimiento por la IPS Primaria.

**Figuras 3 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Distrito de Cali 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 38.411 afiliados en la cohorte de riesgo cardiovascular 21.612 (56.3%) corresponde a sexo femenino y 16799 (43.7%) sexo masculino.

Para el seguimiento contamos con los indicadores con los siguientes resultados corte junio de 2024.

**Tabla 32 Captación hipertensión arterial Distrito de Cali , Junio 2024**

DISTRITO	Indicador
Cali	67%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

Para el indicador de captación para el distrito de Cali se encuentra con un cumplimiento en todos los periodos evaluados con relación a la meta programática

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 35 Controlados hipertensión arterial Distrito de Cali , Junio 2024**

DISTRITO	Indicador
Cali	69%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

Para el indicador de controlados hipertensión arterial distrito de cali contamos con un cumplimiento con relación a la meta tiene una intervención 34718 hipertensos para un total de controlados 23.718, representa el 69%.

**Tabla 33 captación Diabetes mellitus Distrito de Cali , Jun 2024**

DISTRITO	Indicador
Cali	150%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

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

precursoras en estadio temprano, continuidad de tratamiento y seguimiento a usuarios ya diagnosticado y en Diabetes Mellitus para el mes de Junio de 2024 se cierra con una prevalencia 4,5 puntos por encima de la meta de nivel nacional.

Para el indicador de controlados programas de diabetes contamos con un cumplimiento con relación a la meta jun 2024 tiene una intervención 7.886 diabéticos para un total de controlados 4,599 para distrito de Cali.

**Tabla 34 Controlados Diabetes mellitus Distrito de Cali, Jun 2024**

DISTRITO	Indicador
Cali	58%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

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 35 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Distrito de Cali , Junio 2024**

DISTRITO	Numerador	Denominador	%
CALI	196	2118	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 como el Distrito de cali.

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

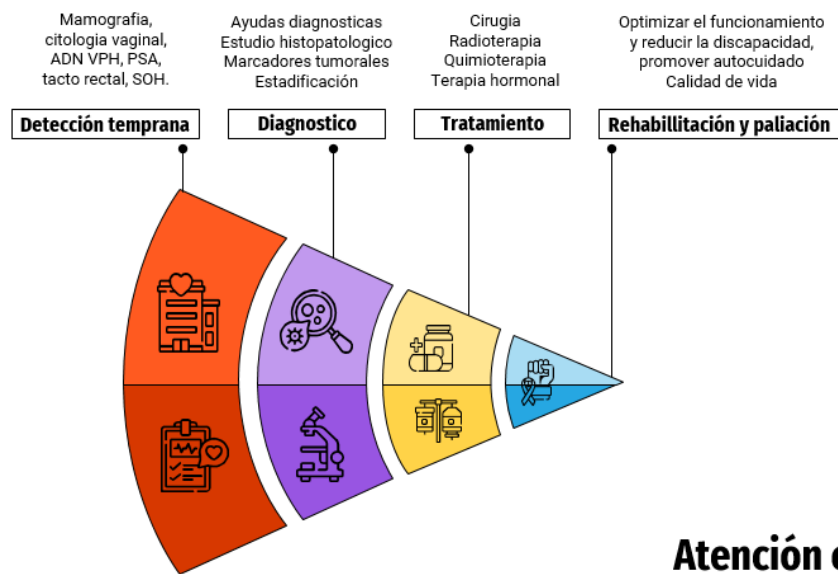
### Componentes de la red de atención



#### Identificación y navegación de casos incidentes de cáncer

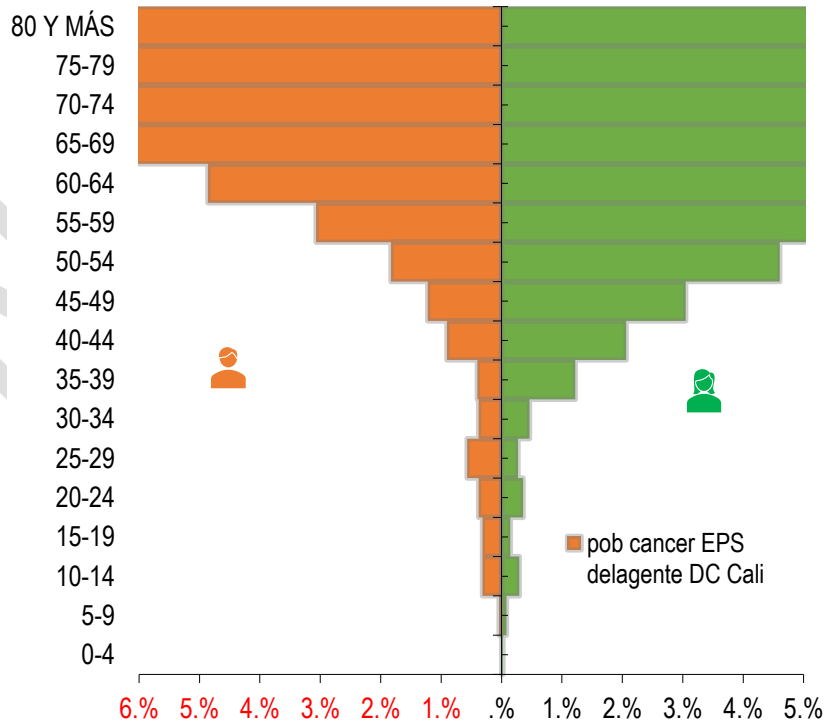
- La incidencia cáncer hace referencia al total de casos nuevos de cáncer diagnosticados durante un periodo específico, los cuales son analizados. Por su parte la prevalencia corresponde al número total de casos con cáncer que existen en un determinado lugar y periodo de tiempo, incluyendo a todas las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



#### 2.2.4 Prevalencia Cáncer

**Figuras 4 Pirámide poblacional cohorte cáncer Distrito de Cali RC 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 4.754 pacientes en estado de afiliación activo, incluyendo aquellos en cobertura inicial, en mora o suspendidos para el distrito de cali régimen contributivo.

**Tabla 36 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen contributivo Distrito de Cali, EPS Delagente Jun 2024**

<b>Grupo</b>	<b>frec</b>	<b>%</b>
CANCER DE PIEL NO-MELANOMA	1307	27.5%
CANCER DE MAMA	886	18.6%
CANCER DE PROSTATA	617	13.0%
CANCER DE COLON Y RECTO	306	6.4%
CANCER DE TIROIDES	271	5.7%
LINFOMA NO HODGKIN	133	2.8%
CANCER DE CERVIX	130	2.7%
CANCER DE CABEZA Y CUELLO	122	2.6%
CANCER DE ESTOMAGO	93	2.0%
CANCER DE UTERO	79	1.7%
CANCER DE RIÑON	77	1.6%
CANCER DE OVARIO	68	1.4%
CANCER DE PIEL MELANOMA	65	1.4%
CANCER DE VEJIGA	56	1.2%
CANCER DE TESTICULO	51	1.1%
OTRAS LEUCEMIAS	49	1.0%
CANCER DE TRAQUEA BRONQUIOS Y PULMON	48	1.0%
CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO	47	1.0%
MIELOMA MULTIPLE	36	0.8%

LINFOMA HODGKIN	34	0.7%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4475</b>	<b>94.1%</b>
<b>OTROS</b>	<b>279</b>	<b>5.9%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4754</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024.

#### 2.2.5 Incidencia Cáncer

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. En el segundo trimestre 2024, se reportaron 497 casos de los cuales el 34% (n=171) 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; así mismo, según las cifras del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia la incidencia del cáncer de piel ha aumentado en las últimas décadas a nivel mundial a causa de patrones poblacionales de aparición de la enfermedad y patrones de remisión a la institución; predominando entre los subtipos histológicos, el carcinoma basocelular (52,7%), el escamocelular (22,6%) y el melanoma (16,1%).

Específicamente para los cánceres priorizados, encontramos que la mayor incidencia está representada por el cáncer de mama 12% (n=60) esto concuerda con las estimaciones del Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN); para el año 2020 el cáncer de mama ocupó el primer lugar en incidencia y mortalidad con 2,3 millones de casos nuevos en el mundo. Otros tipos de cáncer con alta incidencia para el segundo trimestre 2024 en EPS delagente es el cáncer de próstata 12% (n=58), cáncer de colon y recto 6% (n=31). Como agrupador diagnóstico para otros tipos de cáncer se obtuvo un 22% (n=109) dentro de estos se encuentran liderando: cáncer de tiroides, cáncer de riñón, cáncer de útero, cabeza y cuello, entre otros.

En comparación con el segundo trimestre del año 2023 específicamente para incidencias de cáncer se documenta una diferencia del 6% con relación segundo trimestre 2024, reportando mayor población en el 2023 para este periodo (527 casos) 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 66,7% lo cual es una alerta para fortalecer la educación y actividades de detección temprana y protección específica.

Tabla 37 Incidencia Cáncer priorizado Distrito de Cali, EPS Delagente Año 2023

Municipio/Tipo de cáncer	Cáncer de Mama	Cáncer de Cérvix	Cáncer de Próstata	Cáncer de Colon y	Cáncer de Estomago	Cáncer de Pulmón	Leucemia Linfoide	Leucemia Linfoide	Leucemia Mieloide	Leucemia Mieloide	Linfoma no Hodgkin	Cáncer de Piel	Cáncer de Piel no melanoma	Otros tipos de cáncer	Incidencia acumulada	% Incidencia acumulada
Cali	43	7	43	23	13	5	-	1	-	1	2	12	153	81	384	77%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024

2.2.6 Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado

En la gestión del riesgo en cáncer, persisten desafíos en la identificación temprana de los casos nuevos reportados con cáncer priorizado y que cuenta con tamizaje para su detección temprana, tales como, cáncer de mama, cérvix, próstata, colon y recto. De igual forma, es un reto como asegurador en salud, trabajar de manera conjunta y articulada con la red primaria, complementaria y especializada para la navegación de los casos presuntivos y por confirmar neoplasia maligna con el objetivo de mejorar la oportunidad de confirmación diagnostica y disminuir el tiempo de espera para el inicio del tratamiento, principalmente en los casos detectados en los estadios tempranos.

En EPS delagente la estadificación cáncer priorizado cuenta con el 23% de los casos incidentes del segundo trimestre 2024 en estadio temprano, sin embargo, sin superar el nivel porcentual registrado al segundo trimestre 2023 representado por el 44%, esto como resultado a las novedades contractuales en la ruta de atención cáncer, específicamente, red complementaria y modelo oncológico a partir del mes de marzo 2024. En consecuencia, se identifica por tipo de cáncer una disminución en la proporción de tumores de estadio in situ y temprano respecto al segundo trimestre del 2023, dentro de las cuales se encuentra cáncer de cuello uterino con un decremento del 43%, cáncer de mama 25% y cáncer de próstata 4%.

En el manejo integral del cáncer, la articulación de la red primaria, complementaria y especializada juegan un papel importante en los resultados en salud. Durante el I semestre 2024 se han presentado novedades en la oportunidad para las ayudas diagnosticas requeridas en la ruta oncológica implicando un mayor esfuerzo en la navegación de los eventos cáncer es por esto con estos valores porcentuales podemos concluir que las actividades de detección temprana reducen

en gran medida el impacto financiero del tratamiento que implica el cáncer invasivo, el control de la progresividad de la enfermedad y el aumento en la probabilidad de supervivencia de los pacientes.

De la misma manera, se observan bajas coberturas para cáncer de estómago en el cual su estadio puntea en etapas localmente avanzadas y metastásicas, que de acuerdo con las características clínicas del evento pueden estar relacionadas con la oportunidad del diagnóstico en estos tipos de cáncer, disponibilidad de pruebas diagnósticas y/o consultas de medicina interna, gastroenterología y cirugía general.

**Tabla 38 Estadificación de población incidente distribuida Distrito de Cali, junio 2024**

Departamento / Municipio	Tipo de cáncer	Cáncer de Mama	Cáncer de Cérvix	Cáncer de Próstata	Cáncer de Colon y Recto	Cáncer de Estómago	Cáncer de Pulmón
Cali	<b>In situ</b>	2%	13%	2%	0%	0%	0%
	<b>Estadio temprano</b>	30%	25%	42%	39%	31%	20%
	<b>Localmente avanzado</b>	23%	25%	19%	17%	0%	0%
	<b>Metastásico</b>	5%	0%	5%	9%	0%	40%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 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.



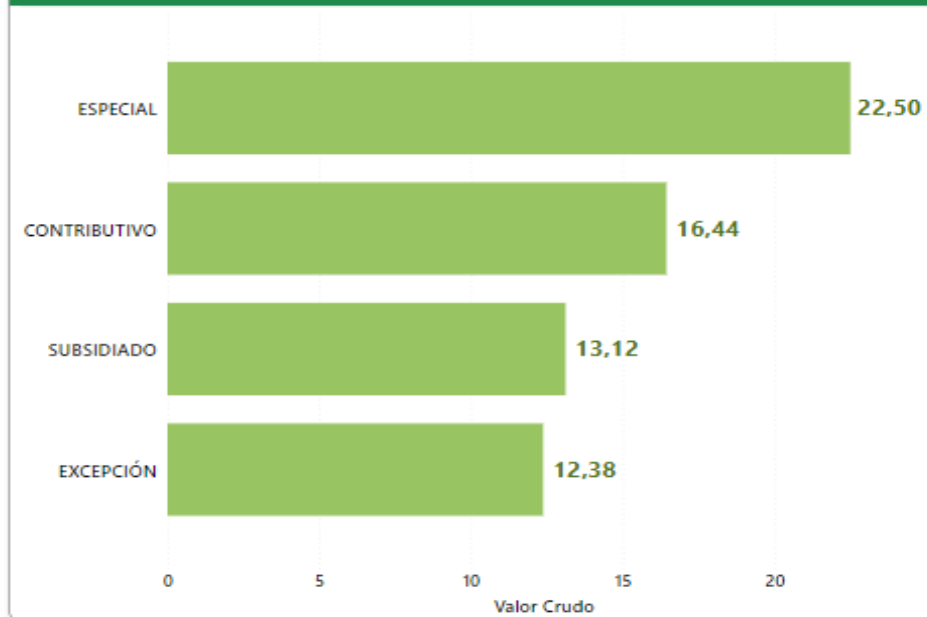
La mortalidad general estandarizada más alta se presentó en el cáncer de mama, en el de próstata y en el de colon y recto.

## MORBIMORTALIDAD ASEGURAMIENTO

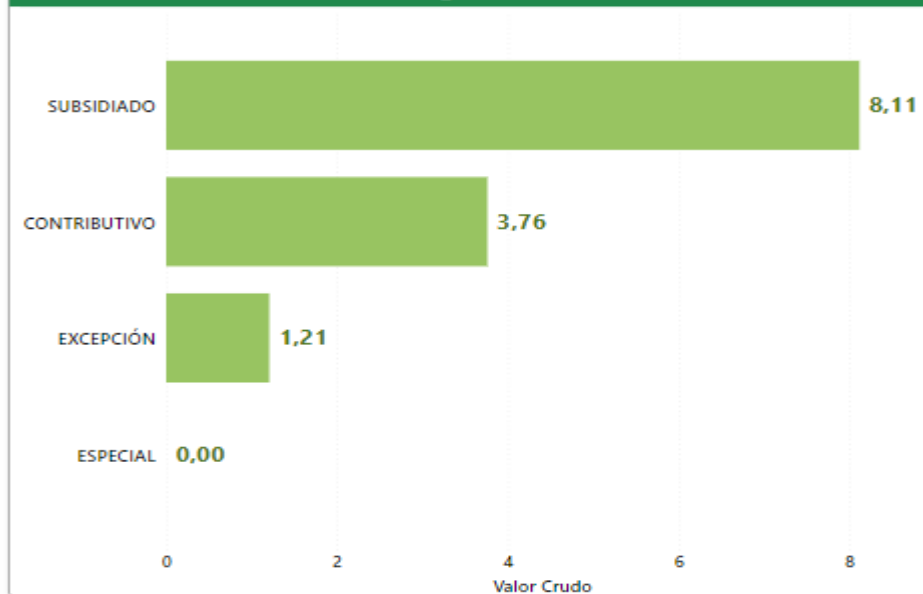
### MORTALIDAD - MAMA\_INVASIVO - 2023

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

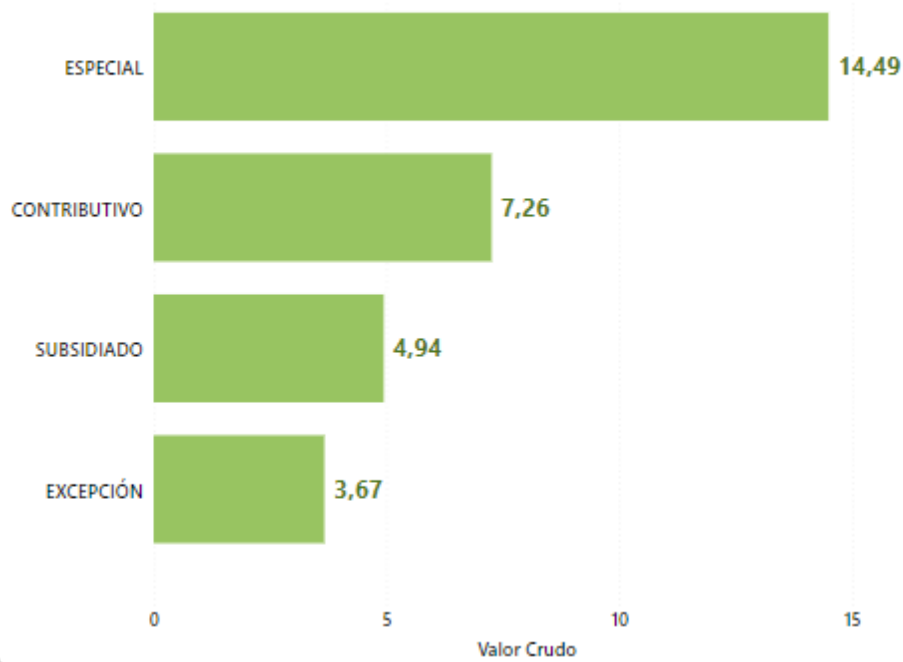


#### MORTALIDAD CÉRVIX\_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN

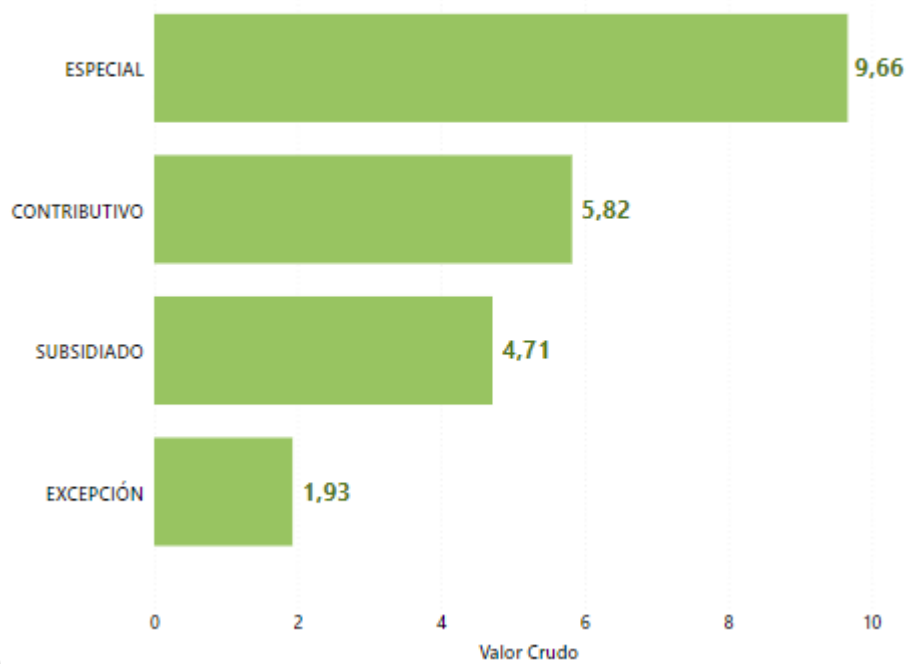


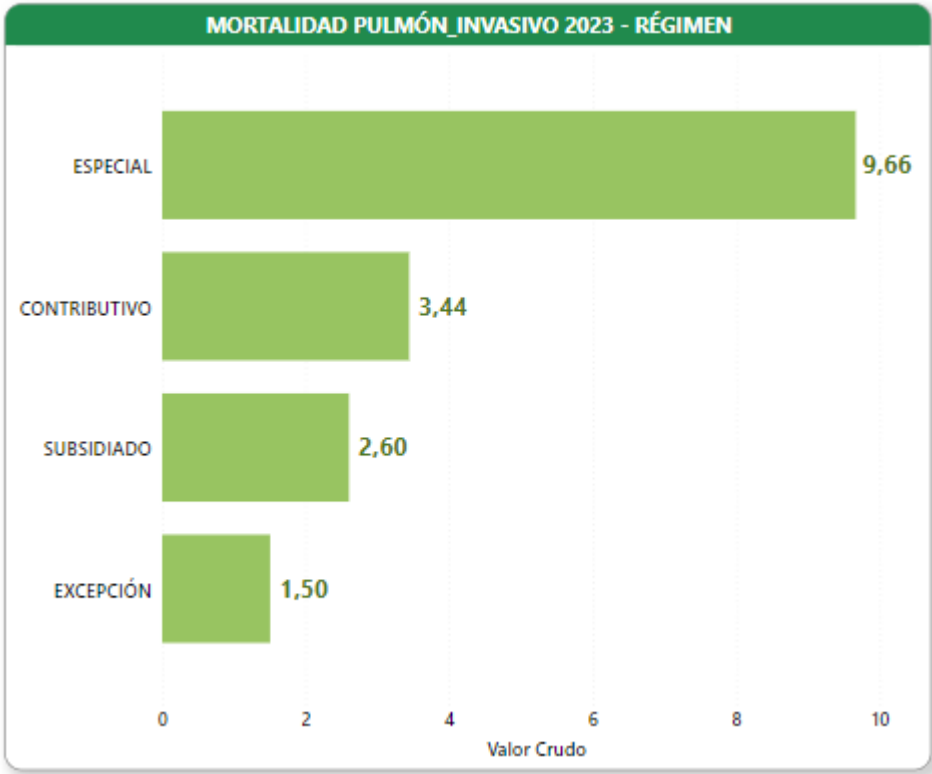
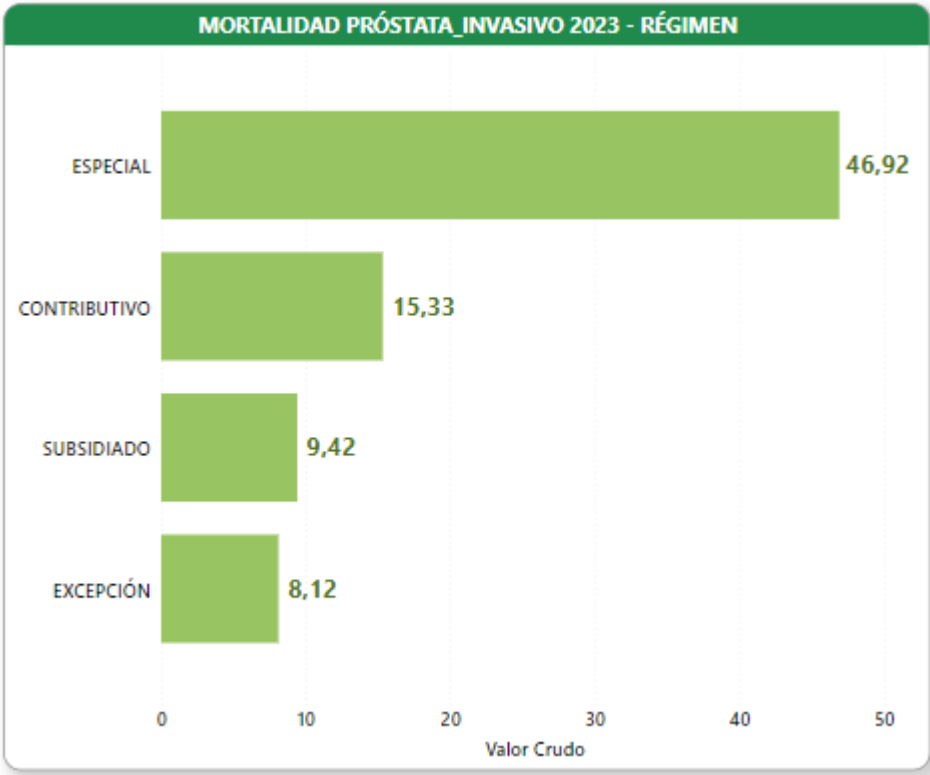


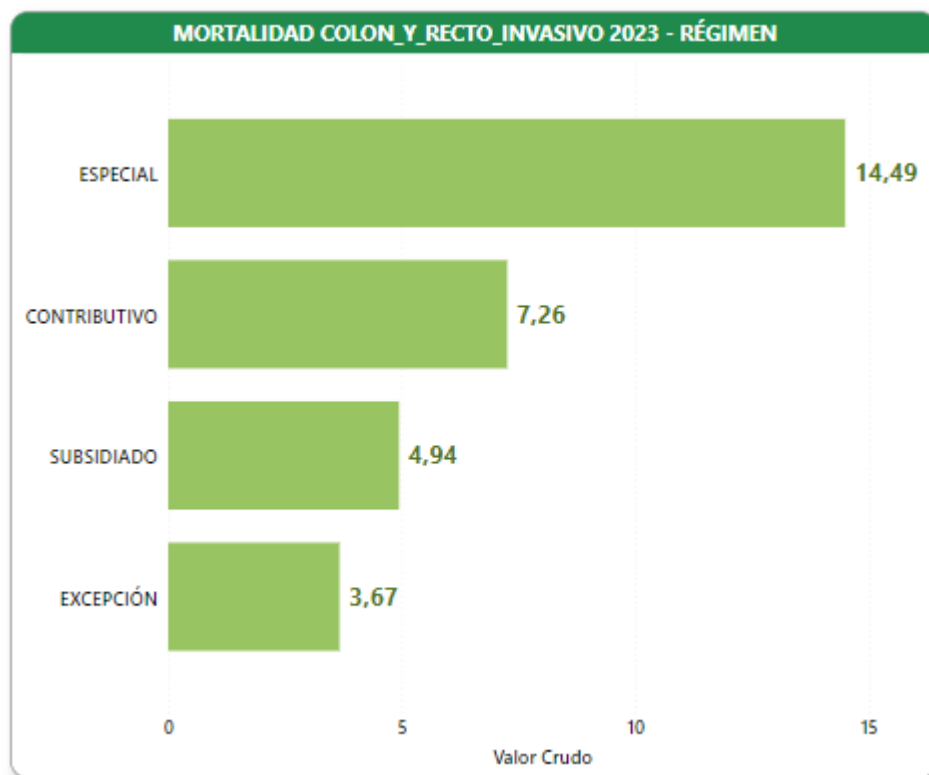
### MORTALIDAD COLON\_Y\_RECTO\_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



### MORTALIDAD ESTÓMAGO\_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN







Fuente : informe de Cancer cuenta de alto costo 2023.

#### 2.2.7 Enfermedades Huérfanas

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

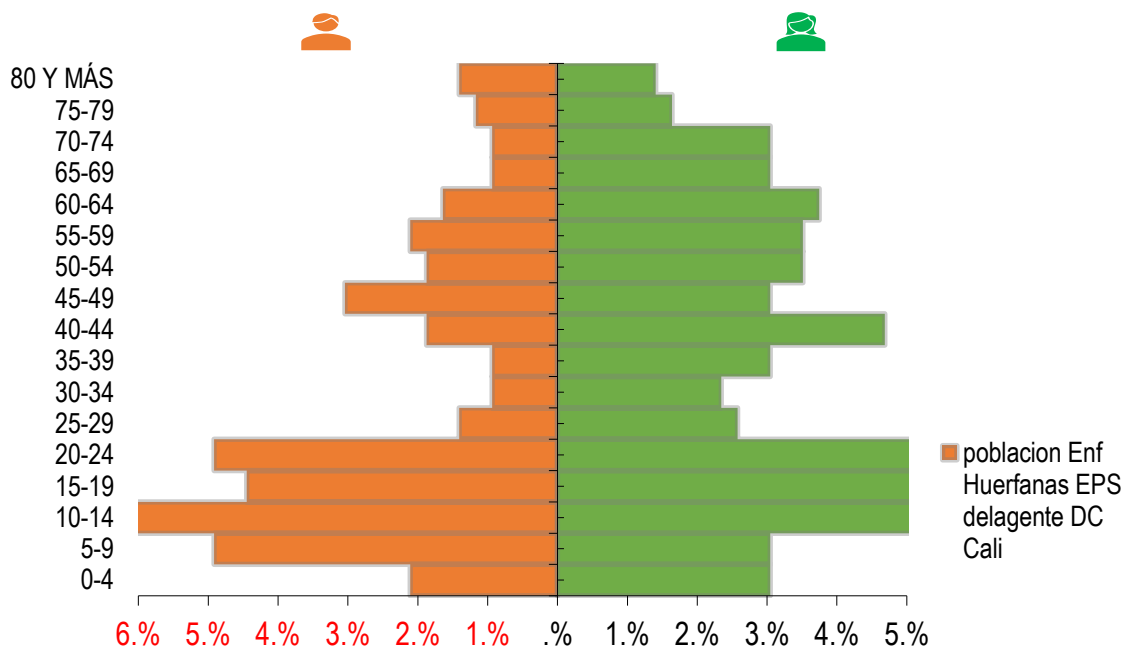
En este contexto, es crucial tener en cuenta la normatividad vigente para el manejo de estas enfermedades. La Resolución 023 de 2023, que actualiza el listado de enfermedades huérfanas, establece directrices claras sobre las especialidades y ayudas diagnósticas necesarias para la confirmación de estas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

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

Al confirmar un diagnóstico de enfermedad huérfana, el médico especialista evalúa la necesidad de una atención complementaria. Esto puede incluir tratamientos específicos, terapias físicas, psicológicas o apoyo nutricional. Se elige una IPS que cuente con la experiencia y recursos

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

**Figuras 5 Pirámide poblacional cohorte Enfermedades huérfanas Distrito de Cali RC 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 9 hasta 20 a 24 años, para mujeres de 10 a 14 años a 20 a 24 años y 40 a 44, adicional los grupos de 50 a 74 años.

Para la cohorte de enfermedades huérfanas año se reporta un total de 427 afiliados del régimen contributivo distrito de cali, con este diagnóstico correspondiente al 0,26% de la población total para este regimen.

**Tabla 39 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Distrito de Cali Régimen Contributivo, Jun 2024**

<b>DISTRITO</b>	CALI	427
-----------------	------	-----

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Jun 2024

**Tabla 40 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas diez primeras con mayor frecuencias Distrito de Cali Régimen Contributivo, Jun 2024**

<b>Diagnosticos</b>	<b>CALI</b>
Drepanocitosis	37
Otras alteraciones cromosomicas no especificadas	19
Esclerosis Multiple	22
Esclerosis sistematica cutanea limitada	20
Miastenia grave	11
Neurofibromatosis	15
Hepatitis cronica autoinmune	11
Lesion cerebral isquemica e hipoxica neonatal	13
Neuromielitis óptica espectro	9
Enfermedad de Von Willebrand	9

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 del agente, 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.

### 2.2.8 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.

### 2.2.9 Coagulopatías

Para la cohorte de enfermedades Coagulopatías año se reporta un total de 57 afiliados del régimen contributivo distrito de Cali , con este diagnóstico correspondiente al 3,49% de la población total para este régimen.

**Tabla 41 Distribución cohorte Coagulopatías Distrito de Cali Régimen Contributivo, Año 2023**

<b>DISTRITO</b>	<b>CALI</b>	<b>57</b>
-----------------	-------------	-----------

Fuente: Cohorte Coagulopatias Jun 2024

### 2.2.10 Artritis

Para la cohorte de artritis junio 2024 se reporta un total de 1,562 usuarios afiliados a la EPS Comfenalco Eps delagente régimen contributivo con este diagnóstico correspondiente al 0,95% del total población de este regimen, para el distrito de cali es de 1,261 representa el 80,7 de total de la cohorte de artritis.

**Tabla 42 Distribución cohorte Artritis Distrito de Cali Régimen Contributivo, Junio 2024**

<b>DISTRITO</b>	<b>CALI</b>	<b>1261</b>
-----------------	-------------	-------------

Fuente: Cohorte Artritis Jun. 2023

### 2.2.11 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.

*Indicadores Anexo Técnico Circular 022 de 2020*

<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
Número de personas con enfermedad hepática terminal afiliadas a la EAPB y con ese diagnóstico en cualquier 19 momento del año	
Número de personas con enfermedad cardiaca terminal afiliadas a la EAPB y con ese diagnóstico en cualquier 7 momento del año	

Fuente: Reporte IPS de la Red corte diciembre 2023

**Tabla 43 Trasplantados, Distrito de Cali , Junio 2024**

Tipo Trasplante	Cali	Porcentaje
Cardiaco	11	5%
Hepático	33	15%
Hepático-Renal	1	0%
Renal	104	46%
Tejido Ocular	78	34%
Total	227	100%

Fuente: Cohorte de trasplante seguimiento GRO Junio 2024

Del total de trasplantados para Comfenalco EPS delagente el 85,6% corresponde al distrito de cali.

#### 2.2.12 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.

#### 2.2.13 Prevalencia VIH

**Tabla 44 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Distrito de Cali Junio 2024**

Prevalencia PVV en poblacion total
0,69%

Fuente: Base de datos GRO VIH, Junio 2024

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



#### 2.2.14 Cobertura TAR

**Tabla 45 Cobertura TAR distribuida Distrito de Cali, Junio 2024**

DISTRITO	Porcentaje de Cobertura de TAR
CALI	87,00%

Fuente: Base de datos GRO VIH, Junio 2024

Para el indicador cobertura de terapia anti retroviral (TARV) el resultado para el Junio 2024 para el distrito de cali 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.

#### 2.2.15 Hepatitis C

La cohorte de Hepatitis C para la EPS del agente cuenta con 16 usuarios 15 de ellos con residencia permanente en Cali. 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 46 Casos de hepatitis C régimen contributivo Distrito de Cali , Junio 2024**

Distribucion de casos de Hepatitis C	
Distrito	Cantidad
CALI	15

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 47 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Distrito de Cali EPS Delagente**

Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Tasa ajustada de AVPP más alta para la EAPB por entidad territorial	Interpretacion
Enfermedades transmisibles	259.11	876.27	1718.21	En el periodo anual evaluado se identificó una perdida de años de vida potencialmente perdidos en Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS ,el resultado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial , el resultado mas alto para la EAPB para el DC de Cali corresponde a la Causa de Neoplasias
Neoplasias	1718.21	2015.52		
Enfermedades sistema circulatorio	1303.27	1778.96		
Afecciones periodo perinatal	94.95	480.27		
Causas externas	55.35	3162.72		
Las demás causas	1304.22	2110.31		
signos y síntomas mal definidos	3.95	6.41		

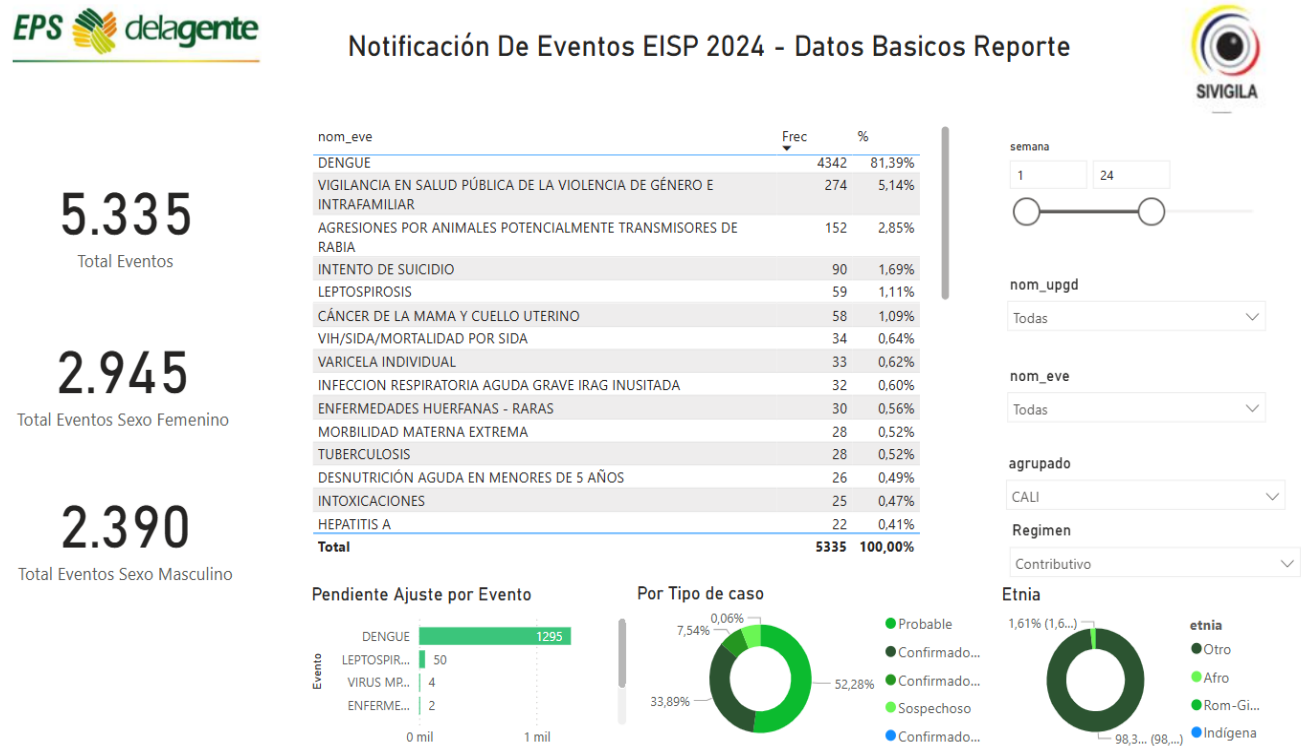
Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data AVPP

## 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 5.335 eventos de interés en salud pública notificados por las UPGD de la población afiliada. Distrito Cali régimen Contributivo El evento con mayor notificación es dengue con 4.342 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 6 Eventos en interés en salud Publica Distrito Cali régimen contributivo – Junio 2024**



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 97.79% 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 y mortalidad.

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 género e intrafamiliar, intento de suicidio, cáncer de mama y cuello uterino, Enfermedades transmitidas por Vectores , VIH/ SIDA, enfermedades huérfanas contando con la caracterización por curso de vida y sus determinantes sociales que permita garantizar la salud pública, con las múltiples acciones orientadas a su protección y logro del deseable colectivo de salud.

#### 2.4.1 Salud Materno Perinatal

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

**Tabla 48 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Distrito Cali gestión desde el programa de salud materno perinatal.**

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Proporcion de Nacidos Vivos con cuatro o mas controles prenatales	95.81	89.65	Por cada 100 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 96 nacimientos con registro de 4 o mas consultas de control prenatal durante la gestación en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es superior al registrado por la Entidad Territorial (89.65).

Porcentaje de Partos Institucionales EAPB	99.73	99.2	Por cada 100 registros de atención del parto en la población afiliada se identificaron 100 registros de atención del parto de forma institucional en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es superior al registrado por la Entidad Territorial (99,2).
Proporcion de nacidos vivos con Bajo Peso al nacer EAPB	10	11	Por cada 100 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 10 casos de bajo peso al nacer en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior al registrado por la Entidad Territorial (11).

Fuente: cubos SISPRO 2023

2.4.2 letalidad trazadora, materno infantil y niñez

2.4.3 letalidad trazadora

**Tabla 49 Tasas Mortalidad año 2023 Distrito Cali Régimen Contributivo Comfenalco Valle EPS**

Mortalidad según grandes causas (lista 6/67 OPS-OMS)	Eps Comfenalco	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad más alta para la EAPB por entidad territorial	Interpretacion
Enfermedades transmisibles	14.85	32.96	83.10	La mayor tasa de mortalidad en la EAPB para el Dc cali esta en las patologias de enfermedades del sistema circulatorio
Neoplasias	78.05	103.66		
Enfermedades sistema circulatorio	83.10	139.66		
Causas externas	3.61	72.23		
Las demás causas	76.34	121.19		
signos y síntomas mal definidos	0.32	0.32		

Fuente: cubos SISPRO 2023

**Tabla 50 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Distrito Cali Régimen Contributivo Comfenalco Valle EPS**

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Tasa ajustada de Mortalidad por Diabetes mellitus	7.74	13.86	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 7.74 casos de mortalidad por diabetes mellitus en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (13,83).
Tasa ajustada de morbilidad por tumor maligno de mama ( en la mujer)	14.68	17.16	Por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 14.68 casos de mortalidad por tumor maligno de mama en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (17,16).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno del cuello uterino	2.32	6.11	Por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 2.32 casos de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (6.11).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno de la prostata	7.92	16.79	Por cada 100.000 hombres afiliados se identificaron 7.92 casos de mortalidad por tumor maligno de la próstata en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (16.79).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno de la estomago	5.9	9.48	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 5.9 casos de mortalidad por tumor maligno del estómago en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es indeterminado respecto al registrado por la Entidad Territorial (9.48).

Tasa de mortalidad por Leucemia aguda en menores de 18 años	2.42	3.88	Por cada 100.000 menores de 18 años afiliados se identificaron 2.42 casos de mortalidad por leucemia aguda en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (3.88).
Tasa ajustada de mortalidad por VIH	1.35	6.75	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 1.35 casos de mortalidad por VIH/SIDA en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (6.75).
Tasa ajustada Mortalidad por TB	0.99	4.93	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0.99 casos de mortalidad por tuberculosis en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (4.93).
Tasa Ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias	10.75	16.49	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 10.75 casos de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (16.49).
Letalidad de Leptospirosis	0.00	0.00	cero casos para el DC cali y ente territorial
Letalidad de Malaria	0.00	0.00	cero casos para el DC cali y ente territorial
Letalidad de Meningitis por Haemophilus Influenzae	0.00	0.00	cero casos para el DC cali y ente territorial
Letalidad de Tosferina	0.00	0.00	cero casos para el DC cali y ente territorial
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.30	2.54	Por cada 100 casos de dengue para la EAPB distrito cali se confirma un caso para un indicador de 1.30 inferior al resultado del ente territorial de (2.54)
Letalidad de Dengue grave	0.04	2.10	Por cada 100 casos de dengue para la EAPB distrito cali se confirma un caso para un indicador de 0.04 inferior al resultado del ente territorial de (2.10)

Fuente: Fuente: cubos SISPRO 2023 , y retroalimentación aseguradoras Sem 52 de 2023 evento savigila

Para el año 2023 el caso de mortalidad de dengue para distrito de Cali con una desviación en el indicador con su respectivo plan de acción y un caso de IRAG con su respectivo análisis de caso y seguimiento por el ente territorial.

#### 2.4.4 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez

**Tabla 51 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Distrito de Cali régimen contributivo. Comfenalco Valle EPS**

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Razon de Mortalidad Materna	0.00	21.88	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (51,5).
Tasa de Mortalidad Perinatal	5.17	13.76	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 5.17 casos de mortalidad perinatal en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (13.78).
Tasa de Mortalidad Infantil	0.00	9.13	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad en menores de 1 año en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (9.13).



Tasa de Mortalidad en la niñez	1.29	10.50	<p>Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 1.29 casos de mortalidad en menores de 5 años en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la</p> <p>EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (10.50).</p>
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.00	0.69	<p>Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la</p> <p>EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (0.69).</p>
Tasa de Mortalidad por IRA en menor de cinco años	0.00	9.62	<p>Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la</p> <p>EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (9.62).</p>

Fuente de datos : cubos SISPRO 2023

Los indicadores de mortalidad de materno , infantil y niñez para el distrito de cali no presenta desviaciones comparado con el ente territorial.

#### 2.4.5 Tamizaje de sífilis gestacional y VIH

**Tabla 52 tamizaje serología y Vih Gestantes Distrito de Cali. Comfenalco Valle EPS Año 2023**

<b>DISTRITO COBERTURA</b>	
CALI	99,4%

*Fuente: Cohorte de salud materno GRO año 2023*

La población inscrita en el programa de control prenatal en todas las IPS primarias Distrito Cali son tamizadas el 99,4 para VIH/Sífilis, con tendencias positivas cercanas al 100%, esto como resultado de que cada IPS primaria cuenta con un stock de pruebas rápidas DUO (Prueba rápida simultanea VIH, Sífilis para toma en consultorio), que han permitido el mejoramiento de la cobertura de las gestantes desde ingreso hasta la finalización de su embarazo a corte año 2023.

El objetivo es poder tamizar al 100% de la población para el 2024, realizando estrategias en conjunto con las IPS prestadoras, logrando que se disminuyan brechas administrativas para la realización de la prueba y sea más asequible el proceso de tamización.

### **3. Capítulo III priorización**

La definición de prioridades es indispensable realizarlas contar con el análisis de morbilidad y morbilidad de la población afiliada, para establecer las prioridades de intervención de acuerdo con los resultados, se debe definir la principales necesidades y problemáticas .

los criterios de magnitud, pertenencia social e intercultural, capacidad de intervención y trascendencia.

**Magnitud.** Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo,

para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se va a definir por cuartiles.

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 e intercultural.** Es 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. En este caso la pregunta a responder es

¿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?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

**Transcendencia:** Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de las afectaciones en salud de las personas, las familias, los pueblos y comunidades.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se va a definir por cuartiles.

- 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%).

**Capacidad de intervención.** Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad.

**Factibilidad.** Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.

**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 Factibilidad y Viabilidad se determinan a partir de dos categorías:

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Usando una tabla/matriz como esta se puede realizar una valoración de cada problema en salud

Consecuente a este proceso de análisis y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social se realiza proceso de priorización, es importante resaltar que el proceso que se realizó por parte de la EAPB Comfenalco EPS del agente indicador priorizado aquel que muestre la mayor diferencia con respecto a la comparación con la entidad territorial y al interior de la EAPB.

#### Resumen de Análisis de Indicadores del DC cali régimen contributivo

INDICADOR	MUNICIPIO / DISTRITO / DP	REGIMEN	RESULTADO	COMPARACION	COMPARACION	OBSERVACIONES
VICTIMAS DESPLAZAMIENTO	CALI	RC	6986	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
TASA DE MORTALIDAD TUMOR MALIGNO PROSTATA	CALI	RC	7.92	16.79	EAPB TOTAL E	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE CUELLO UTERINO	CALI	RC	12.44	8.8	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA 15 A 49 AÑOS	CALI	RC	0.79	0.75	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA	CALI	RC	0.61	0.55	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA OBESIDAD MUJERES DE 18 A 64 AÑOS	CALI	RC	25.39	21.81	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES MELLITUS	CALI	RC	5.42	4.92	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES HTA	CALI	RC	15.72	13.26	EAPB ET	DESVIACION
PORCENTAJE DE BAJO PESO AL NACER	CALI	RC	10.35	10.08	EAPB TOTAL E	DESVIACION
POB ETNIA INDIGENA	CALI	RC	42	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA AFRO	CALI	RC	1015	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB CON DISCAPACIDAD	CALI	RC	1276	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
INDICE ENVEJECIMIENTO	CALI	RC	124.86	59.47	EAPB ET	DESVIACION
CAPTACION DE DIABETES	CALI	RC-RS	148.21	145.25	EAPB TOTAL E	DESVIACION
CAPTACION DE HTA	CALI	RC-RS	66.07	63.4	EAPB TOTAL E	DESVIACION

Fuente de datos : cubos SISPRO 2023

Posterior con el área de gestión de riesgo se realiza la concertación y asignación de cada ponderación para establecer la priorización final.

**Tabla 53 Matriz de priorización DC Cali régimen contributivo**

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿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	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Componente salud mental	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Uso de sustancias psicoactivas u alcohol, Adolescencia y Juventud	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Condiciones de riesgo en el embarazo (preeclampsia y Eclampsia)	Medio	Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Enfermedades Oncológicas (cancer Priorizado)	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Proceso articulado con el ente territorial para la caracterización poblacional y estrategias para la atención de la población diversa., Población LGTBIQ+	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
Proceso articulado con el ente territorial identificar habitante de calle y atención Población Afro	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Desabastecimiento de medicamentos salud pública	Alto	Medio	Alto	Bajo	Bajo
Falta de oferta de especialista en el Distrito para garantizar oportunidad en atención	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo

#### **4. Capítulo IV 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.**

La implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es un compromiso para la EAPB para el aseguramiento en salud de nuestra población afiliada.

Ejes estratégicos	Acciones
Gobierno y gobernanza de la salud pública.	Trabajo articulado con los entes territoriales para la identificarán los diferentes elementos de política que permitan una adecuada gestión de la salud pública.

	<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>
<p>Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud</p>	<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>
<p>Gestión integral de la atención primaria en salud.</p>	<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>
<p>Gestión integral del riesgo en salud pública.</p>	<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> <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,</p>

	<p>Ficha SIVIGILA diligenciada, prescripción de suplemento nutricional y programación de próximo seguimiento).</p> <p>Seguimiento a egresos hospitalarios con diagnósticos relacionados generando un egreso seguro para la ruta de los usuarios</p>
Gestión del conocimiento para la salud pública	<p>fortalece las potencialidades en términos de innovación, difusión de la información, políticas uso de la información y fomentar las prácticas con el personal asistencial, administrativo Red prestadores</p>
Gestión y desarrollo del talento humano para la salud pública	<p>Disponibilidad y calidad del personal perfiles, garantizar el aseguramiento en salud .</p> <p>Procesos de formación por competencias para este talento humano</p> <p>Incorporar el enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia.</p>
Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	<p>La conformación, organización y operación de la Red Integral de Prestación de Servicios en Salud RIPSS, se ejecuta el 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, 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.</p>
Atención Primaria en Salud — APS “Equipos Básicos de Salud”	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p> <p>Priorizar la formación y capacitación del personal de salud en los principios y prácticas</p>

	de la APS y teniendo en cuenta el enfoque diferencial, así como en la coordinación con ente territorial y la población de las IPS primarias para garantizar la gestión integral de casos.
--	---

NO COPIAR