



**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

TABLA DE CONTENIDO

.....	1
ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE MUNICIPIO JAMUNDI REGIMEN SUBSIDIADO 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
1.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental	11
1.1.1. Distribución de la población.....	11
1.1.2. Contexto Demográfico.....	15
1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales	17
1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica	17
1.2.2. Población por zona	18
1.2.3. Población sectores LGBTIQ+	18
1.2.4. Población habitante de calle	18
1.2.5. Población Víctimas de conflicto armado	18
1.2.6. Población Privada de la Libertad	19
1.2.7. Población con Discapacidad	20
1.2.8. Indicadores demográficos	21
1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio	22
1.3.1. Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático	24
1.4. Distribución de la Red y Brechas en la oferta de servicios de salud	25
1.4.1. Red prestadora	25
1.4.2. Servicios Habilitados	25
1.4.3. Red Contratada	25
1.4.4. Red Contratada – Componente Primario Municipio Jamundi	26
1.4.5. Red Contratada Componente Complementario Municipio Jamundi.....	27
1.4.6. Capacidad instalada.....	27
1.4.7. Brechas en la Oferta instalada	29
1.5. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio	30
1.5.1. Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.	30

1.5.2.	Cobertura educativa.....	30
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	31
1.5.4.	Intervenciones por Curso de vida.....	32
1.5.5.	Vacunación	33
1.5.6.	Tamizaje cáncer de cérvix: citología.....	33
1.5.7.	Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH	34
1.5.8.	Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía	34
1.5.9.	Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta.....	35
1.5.10.	Tamizaje para cáncer de próstata	35
1.5.11.	Situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud...	36
1.	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.....	37
2.1	Morbilidad atendida	38
1.1.1.	Principales causas de morbilidad atendida.....	38
1.1.1.	Tuberculosis.....	43
1.1.2.	Procentaje de Captacion Sintomaticos respiratorios.....	43
1.1.3.	Obesidad y Sobrepeso.....	44
1.1.4.	Desnutrición	44
1.1.5.	Enfermedades Respiratorias Crónicas	45
1.1.6.	Salud Mental	46
2.2	Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada	46
2.2.1	Riesgo Cardiovascular Metabólico	53
2.2.2	Enfermedad Renal Crónica	56
2.2.3	Ruta de atención cáncer general, sospecha y eventos específicos EPS del agente	58
2.2.4	Prevalencia Cáncer	60
2.2.5	Incidencia Cáncer	62
2.2.6	Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado.....	62
2.2.7	Enfermedades Huerfanas.....	69
2.2.8	Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes.....	71
2.2.9	Coagulopatías	71
2.2.10	Artritis.....	71
2.2.11	Trasplantes	72

2.2.12	VIH.....	73
2.2.13	Prevalencia VIH	73
2.2.14	Cobertura TAR	73
2.2.15	Hepatitis C	74
2.3	Mortalidad.....	74
2.3.1	Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)	74
2.4	Morbimortalidad	75
2.4.1	Salud Materno Perinatal.....	76
2.1.1	letalidad trazadora, materno infantil y niñez	77
2.1.2	letalidad trazadora.....	77
2.1.3	Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez	80
2.1.4	Tamizaje de sífilis gestacional y VIH	82
2.	Capitulo III priorizacion	82
4.	Capitulo 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.	85

INDICE TABLAS

Tabla 1 Afiliados Municipio Jamundi régimen Subsidiado	11
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento	12
Tabla 3 población por quinquenios y sexo Municipio de Jamundi EAPB, Total Eps del agente y Municipio de Jamundi ET	14
Tabla 4 Afiliados por curso de vida Municipio de Jamundi.....	15
Tabla 5 Índices demográficos Comfenalco Municipio Jamundi años 2022 – 2024.....	15
Tabla 6 Persona Afiliadas por Pertenencia Etnica Municipio Jamundi régimen Subsidiado año 2024	17
Tabla 7 Porcentaje de ruralidad Jamundi régimen subsidiado año 2024	18
Tabla 8 Porcentaje de LGBTIQ+ Municipio Jamundi régimen Subsidiado año 2024	18
Tabla 9 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Municipio de Jamundi.....	19
Tabla 10 Proporción de afiliados Privados de la libertad Régimen subsidiado Municipio de Jamundi	19
Tabla 11 Proporción de afiliados con discapacidad Municipio de Jamundi.....	20
Tabla 12 IPS Primaria	25
Tabla 13 Oferta Disponible Componente Primario Municipio Jamundi	26
Tabla 14 Red Primaria Municipio de Jamundi junio 2024	27
Tabla 15 Suficiencia – Red Hospitalaria Municipio de Jamundi 2024	28
Tabla 16 Suficiencia – Red Urgencias Municipio de Jamundi 2024	28
Tabla 17 Brechas en Oferta Componente Complementario Municipio Jamundi	29
Tabla 18 Cobertura Valoración integral 2024 Municipio de Jamundi Comfenalco Valle EPS.....	32

Tabla 19 Coberturas de vacunacion 2023 Municipio de Jamundi Comfenalco Valle EPS	33
Tabla 20 Tamizaje citología Junio 2024 municipio de Jamundi Comfenalco Valle EPS.....	33
Tabla 21 tamizaje ADN/VPH Junio 2024 Municipio Jamundi Comfenalco Valle EPS	34
Tabla 22 tamizaje Mamografía Junio 2024 Municipio Jamundi Comfenalco Valle EPS	34
Tabla 23 Tamizaje PSA Junio 2024 Municipio de Jamundi Comfenalco Valle EPS.....	35
Tabla 24 tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Municipio Jamundi Comfenalco Valle EPS.....	35
Tabla 25 Indicadores trazadores Municipio de Jamundi Comfenalco Valle EPS.....	36
Tabla 26 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Ambulatorio municipio Jamundi año 2023	38
Tabla 27 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Urgencias Municipio Jamundi año 2023	39
Tabla 28 Morbilidad Municipio Jamundi Comfenalco Valle EPS	40
Tabla 29 Morbilidad Agrupada por curso de vida Municipio Jamundi año 2023.....	41
Tabla 30 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Municipio de Jamundi Junio 2024	43
Tabla 31 Seguimiento cohorte de desnutrición regimen Subsidiado Municipio de Jamundi, EPS Delagente corte Jun 2024	44
Tabla 32 Distribución de casos EPOC Municipio de Jamundi, Junio 2024	45
Tabla 33 Distribución de casos Asma Municipio Jamundi ,Junio 2024	45
Tabla 34 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Municipio Jamundi Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS.....	46
Tabla 35 Captación hipertensión arterial Municipio Jamundi, Junio 2024.....	55
Tabla 36 Controlados hipertensión arterial Municipio Jamundi, Junio 2024.....	55
Tabla 37 captación Diabetes mellitus Municipio Jamundi Jun 2024	56
Tabla 38 Controlados Diabetes mellitus Municipio Jamundi Jun 2024.....	56
Tabla 39 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Municipio Jamundi , Junio 2024	57
Tabla 40 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen Subsidiado Municipio de Jamundi , EPS Delagente Jun 2024.	61
Tabla 41 Incidencia Cáncer priorizado Municipio Jamundi, EPS Delagente Año 2023	62
Tabla 42 Estadificación de población incidente distribuida Municipio de Jamundi , Junio 2024	64
Tabla 43 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Municipio Jamundi Régimen subsidiado, Jun 2024	70
Tabla 44 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas diez primeras con mayor frecuencias Municipio Jamundi, Jun 2024	70
Tabla 45 Distribución cohorte Artritis Municipio de Jamundi Régimen Subsidiado, Junio 2024	71
Tabla 46 Trasplantados, Municipio Jamundi , Junio 2024	72
Tabla 47 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Municipio Jamundi Junio 2024.....	73
Tabla 48 Cobertura TAR distribuida Municipio Jamundi, Junio 2024.....	73
Tabla 49 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Municipio Jamundi EPS Delagente.....	74
Tabla 50 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Municipio de Jamundi gestión desde el programa de salud materno perinatal.	76
Tabla 51 Tasas Mortalidad año 2023 Municipio Jamundi Régimen Subsidiado Valle EPS.....	77
Tabla 52 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Municipio Jamundi Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS	78

Tabla 53 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Municipio Jamundi régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS.....	80
Tabla 54 tamizaje serología y Vih Gestantes municipio de Jamundi. Comfenalco Valle EPS Año 2023.....	82
Tabla 55 Matriz de priorización Municipio Jamundi régimen Subsidiado	84

INDICE FIGURAS

Figuras 1 Ubicación geográfica, Municipio Jamundi, Población Comfenalco Valle EPS delagente Jun 2024	12
Figuras 2 Pirámide poblacional Municipio Jamundi RS Comfenalco EPS delagente comparativa entidad territoriales Junio 2024.....	13
Figuras 3 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Municipio Jamundi Comfenalco EPS delagente junio 2024	54
Figuras 4 Pirámide poblacional cohorte cáncer Municipio de Jamundi RS Comfenalco EPS delagente junio 2024.....	60
Figuras 5 Eventos en interés en salud Publica Municipio de Jamundi régimen Subsidiado – Junio 2024.....	75

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE MUNICIPIO JAMUNDI REGIMEN SUBSIDIADO 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 del agente 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 Municipio Jamundi régimen Subsidiado 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 intervenciones individuales RPMS – RIAMP
2. Coberturas RPMS – RIAMP
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 Municipio Jamundi regimen subsidiado 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 Municipio de Jamundi régimen Subsidiado contamos a corte de junio 2024

Tabla 1 Afiliados Municipio Jamundi régimen Subsidiado

Cod Entidad	Nombre Entidad	Tipo Regimen	Departamento	Municipio	2024
EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.	SUBSIDIADO	VALLE	76364-JAMUNDI	3,897

Fuente : Afiliados_BDUA_Junio2024 (Anexo enviado Ministerio Carpeta nombrada anexos-eapb-2024)

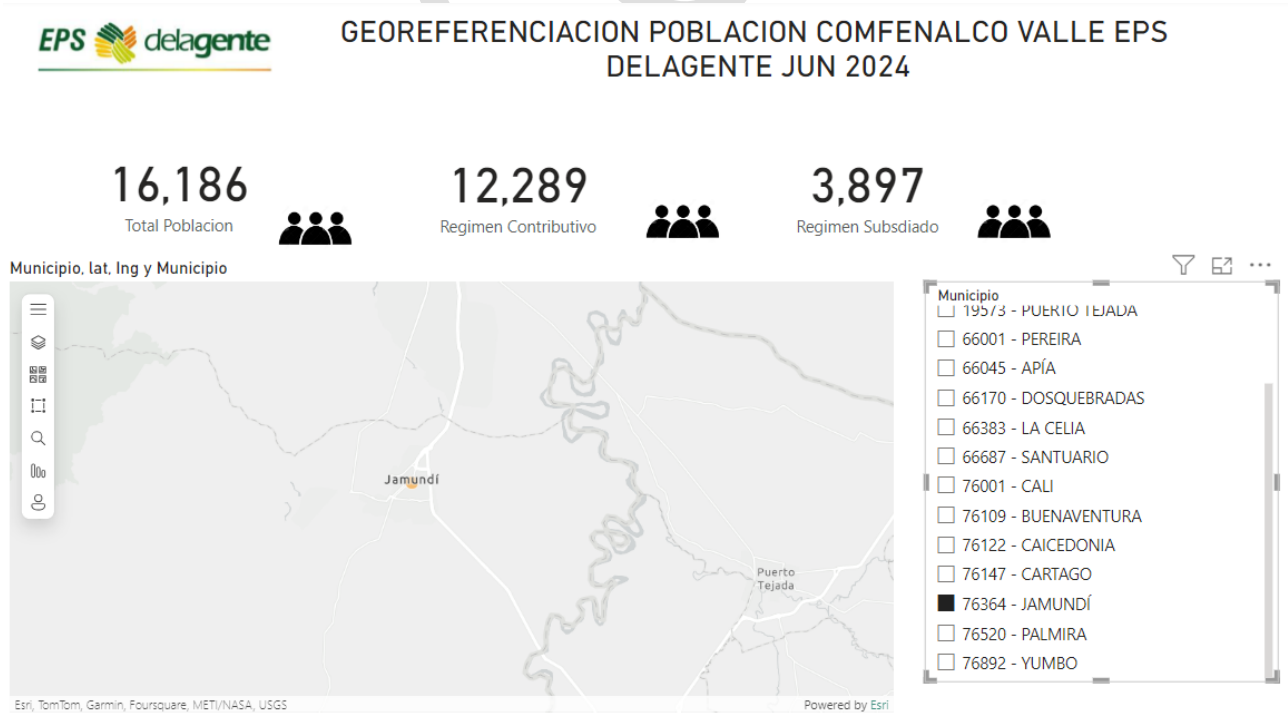
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento

corte Junio	Total Afiliados
2017	215
2018	231
2019	338
2020	609
2021	2,548
2022	2,924
2023	3,271
2024	3,897
Crecimiento	16.1

Fuente : Cubos SISPRO Afiliados_BDUA_ corte Junio Consulta 10 Octubre de 2024

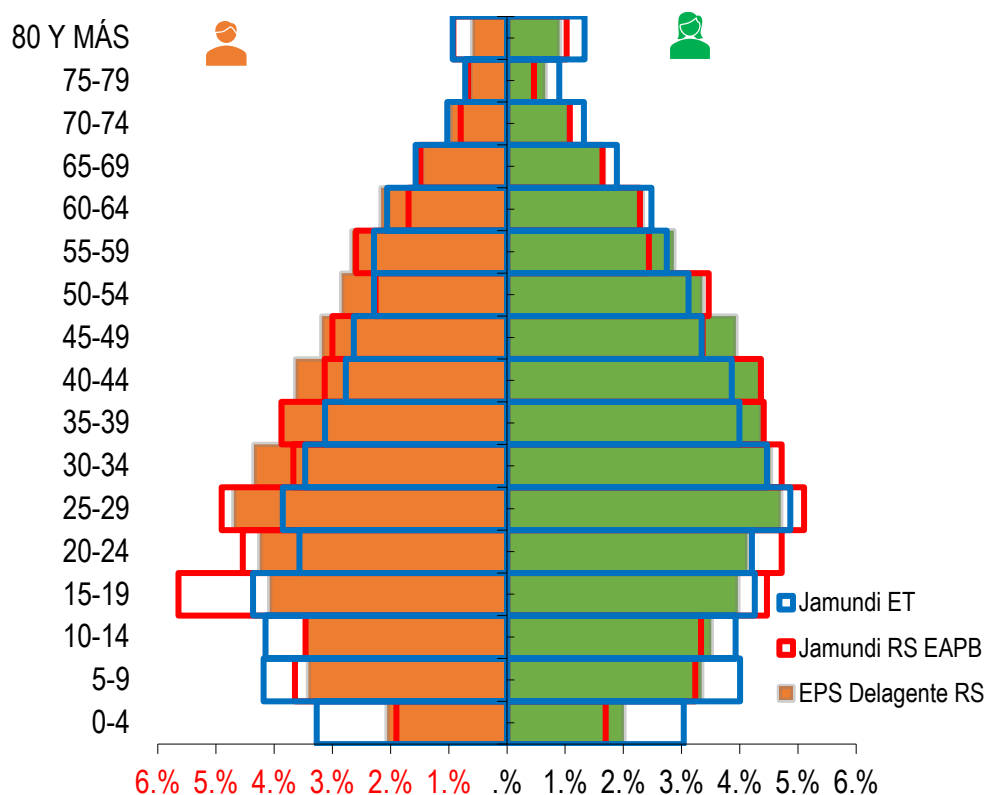
En el comportamiento de la población comparando 2023 con 2024 corte junio para el municiiio de jamundi régimen subsidiado encontramos un incremento de 16.1.

Figuras 1 Ubicación geográfica, Municipio Jamundi, Población Comfenalco Valle EPS delagente Jun 2024



Fuente : Cubos SISPRO Afiliados_BDUA_ corte Junio Consulta 10 Octubre de 2024

Figuras 2 Pirámide poblacional Municipio Jamundi RS 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 25 a 44 años, Para el municipio de jamundi con un comportamiento similar , con una variación en la población de hombres de 15 a 19 años mayor que la EPS.

Tabla 3 población por quinquenios y sexo Municipio de Jamundi EAPB, Total Eps delagente y Municipio de Jamundi ET

Grupos Edad	Mun Jamundi RS EAPB			Comfenalco EPS RS			Mun Jamundi ET			% afiliados Jamundii RS EAPB vs Total Jamundi RS ET
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	
0 A 4	74	66	140	1400	1363	2763	2288	2125	4413	3.2
5 A 9	142	126	268	2316	2270	4586	2926	2801	5727	4.7
10 A 14	135	130	265	2346	2383	4729	2903	2747	5650	4.7
15 A 19	220	174	394	2769	2694	5463	3052	2980	6032	6.5
20 A 24	177	184	361	2886	2805	5691	2497	2946	5443	6.6
25 A 29	191	199	390	3186	3192	6378	2694	3408	6102	6.4
30 A 34	143	184	327	2951	3074	6025	2425	3126	5551	5.9
35 A 39	151	172	323	2637	2971	5608	2188	2795	4983	6.5
40 A 44	122	170	292	2465	2966	5431	1936	2704	4640	6.3
45 A 49	117	131	248	2160	2670	4830	1840	2341	4181	5.9
50 A 54	88	135	223	1929	2278	4207	1597	2185	3782	5.9
55 A 59	101	95	196	1809	1946	3755	1599	1920	3519	5.6
60 A 64	66	89	155	1468	1580	3048	1440	1735	3175	4.9
65 A 69	58	64	122	996	1126	2122	1097	1322	2419	5.0
70 A 74	31	42	73	662	714	1376	718	924	1642	4.4
75 A 79	26	18	44	431	444	875	504	628	1132	3.9
>80	36	40	76	403	612	1015	651	934	1585	4.8
TOTAL	1878	2019	3897	32814	35088	67902	32355	37621	69976	5.6

Fuente : Cubos SISPRO Afiliados_BDUA_ corte Junio Consulta 10 Octubre de 2024

La participación del municipio de Jamundi comparado con la población afiliada al régimen subsidiado total ente territorial la participación de la población para la EPS Comfenalco es de 5.6 en el municipio.

Tabla 4 Afiliados por curso de vida Municipio de Jamundi

Curso de vida	2023				2024			
	Masculino	Femenino	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	84	-12	72	4.4	98	89	187	4.8
Infancia (6 a 11 años)	127	-7	120	7.3	165	148	313	8.0
Adolescencia (12 a 17 años)	218	-40	178	10.9	239	200	439	11.3
Adulto Joven(18 a 28 años)	354	-25	329	20.1	399	407	806	20.7
Adultez (29 a 59 años)	662	63	725	44.3	760	922	1682	43.2
Vejez (60 y +)	191	20	211	12.9	217	253	470	12.1
TOTAL	1636	-1	1635	100.0	1878	2019	3897	100.0

Fuente : Cubos SISPRO Afiliados_BDUA_ corte Junio Consulta 10 Octubre de 2024

1.1.2. Contexto Demográfico

Tabla 5 Índices demográficos Comfenalco Municipio Jamundi años 2022 – 2024

Índice Demográfico	Año		
	2022	2023	2024
Poblacion total	2,924	3,271	3,897
Poblacion Masculina	1,445	1,636	1,878
Poblacion femenina	1,479	1,635	2,019
Relación hombres:mujer	97.70	100.06	93.02
Razón niños:mujer	14	12	12
Índice de infancia	20	18	17
Índice de juventud	28	29	29
Índice de vejez	9	9	8
Índice de envejecimiento	45	48	47
Índice demografico de dependencia	39.90	35.90	33.96
Índice de dependencia infantil	27.61	24.30	23.14
Índice de dependencia mayores	12.30	11.59	10.83
Índice de Friz	100.97	92.14	89.66

Análisis de Índices demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2022 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, en el año 2024 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2022 por cada 14 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 12 niños y niñas (0-4años)
Índice de infancia	En el año 2022 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 17 personas
Índice de juventud	En el año 2022 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 29 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 29 personas
Índice de vejez	En el año 2022 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 9 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 8 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2022 de 100 personas, 45 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 48 personas, para el año 2024 este grupo poblacional de 65 años y más fue de 47 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2022 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 40 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 36 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 34 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2022, 28 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 24 personas y para el año 2024 fue de 23 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2022, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 12 personas y para el año 2023 fue de 11 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 Subsidiado Jamundi
----------------	--

1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales

1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica

Tabla 6 Persona Afiliadas por Pertenencia Etnica Municipio Jamundi régimen Subsidiado año 2024

AGRUPADO	Etnia	Femenino	Masculino	Total	% Participación
JAMUNDI RS EAPB	1 - INDÍGENA	1		1	0.03%
	2 - ROM (GITANO)	1		1	0.03%
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	1		1	0.03%
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	20	17	37	0.9%
	76 - Total	2,019	1,878	3,897	100.0%

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Para junio 2024 se evidencia un total de 1.03% de los afiliados a EPS Delagente Municipio de jamundi se auto reconocieron en algún grupo étnico, siendo el grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente quien representa mayor proporción representando el 0.9% del total de 37 afiliados con reconocimiento de grupo étnico, fuente de información propia que se caracteriza desde el proceso de afiliación .

1.2.2. Población por zona

Tabla 7 Porcentaje de ruralidad Jamundi régimen subsidiado año 2024

Categoría	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)	TOTAL
JAMUNDI EAPB	3,848	98.7	49	1.3	3,897

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Al realizar la evaluación de la distribución de la población por categoría de ruralidad (Tabla 7) podemos observar que un 98.7% del total de afiliados reporta que reside en el área urbana, se evidencia mayor proporción de población en área urbana Municipio Jamundi régimen subsidiado, sin embargo, es importante tener en cuenta que ésta información depende de lo reportado al momento de la afiliación o posteriormente durante las actualizaciones de lugar de residencia.

1.2.3. Población sectores LGBTIQ+

Tabla 8 Porcentaje de LGBTIQ+ Municipio Jamundi régimen Subsidiado año 2024

Categoría	Caracterizados	%
JAMUNDI EAPB	1	4.35%

Para el municipio de Jamundi contamos con 1 afiliados caracterización en el grupo de población LGBTIQ+ desde la gestión de riesgo se realizó estimación de actividades y no 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 9 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Municipio de Jamundi

Departamento	Municipio Residencia	Victimas de Conflicto Armado	% Población Víctimas Conflicto Armado
Valle del Cauca	JAMUNDI	1,391	4.17

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 Municipio de Jamundi tiene 1.391 representa el 4.17 % 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 10 Proporción de afiliados Privados de la libertad Régimen subsidiado Municipio de Jamundi

Departamento	Municipio Residencia	PPL	% PPL
Valle del Cauca	JAMUNDI	8	8.89%

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 11 Proporción de afiliados con discapacidad Municipio de Jamundi

Tipo	Jamundi	%
AUDITIVA	1	1.8
FISICA	8	14.0
INTELECTUAL	1	1.8
MULTIPLE	43	75.4
PSICOSOCIAL	2	3.5
VISUAL	2	3.5
Total general	57	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, 57 afiliados corresponde a municipio de jamundi con una distribución porcentual de un 3.4%, la discapacidad para el municipio i con mayor participación es la discapacidad multiple , seguida de la física.

1.2.8. Indicadores demográficos

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Tasa Bruta de natalidad	3.36	7.85	Por Cada 100 afiliados se identificaron 3.36 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador del entidad territorial
Tas Bruta de mortalidad	1.12	4.11	Por Cada 100,000 afiliados se identificaron 1.12 muertes en el periodo evaluado al comparar con el ente territorial se encuentra por debajo
Tasa General de Fecundidad	17.19	29.03	Por Cada 1,000 mujeres en edad fértil 17.19 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador del entidad territorial
Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	0	1.16	Por Cada 1,000 mujeres 10 a 14 años 0. nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador del entidad territorial
Tasa de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	18.87	20.59	Por Cada 1,000 mujeres 15 a 19 años 18.87 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador del entidad territorial

1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio

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

Impactos ambientales

- Pérdida de biodiversidad (fauna, agrobiodiversidad)
- Inundaciones (fluviales, costeras, de lodo)
- Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos)
- Pérdida de degradación paisajística/estética
- Contaminación del suelo
- Desbordamiento de residuos
- Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físicoquímica, biológica)
- Reducción de la conectividad ecológica/hidrológica
- Desertificación/Sequía
- Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas

Impactos en la salud

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

Impactos socioeconómicos

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

- Impactos específicos en las mujeres

Zonas de Riesgo

El municipio de Jamundí presenta una serie de amenazas que constituyen uno de los aspectos más importantes dentro del análisis del medio natural puesto que un alto grado de amenaza por un determinado fenómeno puede culminar fácilmente en un desastre el cual trae consigo pérdida de vidas humanas, deterioro de la economía y del tejido social generando situaciones serias capaces de transformar el sistema físico del territorio

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

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

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

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

Dato inquietante es que Jamundí ha estado a menos de 300 kilómetros de los terremotos más devastadores en la historia reciente de Colombia: Tumaco, en 1979, con una magnitud de 8.1; Popayán, en 1983, de magnitud 5.7; y Armenia, en 1999, de magnitud 6.1.

Está atravesada por una falla geológica en la parte alta que produce daños en carreteras veredales y corregimentales. Está expuesto a los vendavales, amenaza por truenos y rayos y avenidas torrenciales. Jamundí es uno de los municipios que maneja mejores condiciones ambientales y oferta en cuanto a fauna y flora, sin embargo, en los últimos años proceso asociado a la explotación agropecuaria, la ganadería, la explotación minera y el desarrollo urbanístico y demográfico que experimenta el municipio han propiciado el aumentado el deterioro de los recursos naturales.

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

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

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

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

1.3.1. Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático

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

Fuente: informe ASIS jamundi 2023.

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

1.4.1. Red prestadora

Tabla 12 IPS Primaria

Dpto/Distrito	Municipio	IPS
Valle del Cauca	Jamundi	Servimedica Quirón Jamundi

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 Jamundi cuenta con la IPS primaria servimedica Quiron ,

1.4.2. Servicios Habilitados

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

1.4.3. Red Contratada

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

Se realizó búsqueda en el Módulo con los siguientes servicios:

Tabla 13 Oferta Disponible Componente Primario Municipio Jamundi

Oferta de Servicios	Componente Primario Valle del Cauca	
Municipio	Jamundi	
Servicios Obligatorios Componente Primario	34	
Servicios Ofertados REPS	32	94%
Servicios Contratados	34	100%

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

1.4.4. Red Contratada – Componente Primario Municipio Jamundi

Nombre Prestador	Nombre Servicio
CARLOS ANDRES ORTIZ PINILLA ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	OPTOMETRÍA
	ATENCIÓN DEL PARTO
	FISIOTERAPIA
	GINECOBSTETRICIA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA GENERAL
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	URGENCIAS
	VACUNACIÓN
IMAGO SAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
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

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 Municipio Jamundi

Nombre Prestador	Nombre Servicio
 SERVIMEDIC QUIRON S.A.S.	ENDODONCIA

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 14 Red Primaria Municipio de Jamundi junio 2024

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

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

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

Tabla 15 Suficiencia – Red Hospitalaria Municipio de Jamundi 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 complementa la red para el municipio de Jamundi 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 16 Suficiencia – Red Urgencias Municipio de Jamundi 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	✓	2%	✓	2%	4,691	209,664	✓	2%
Suficiencia de la Red de urgencias CALI	<=90%	1,348	78,624	✓	2%	✓	2%	1,404	78,624	✓	2%

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 es red complementaria para el municipio de Jamundi 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 17 Brechas en Oferta Componente Complementario Municipio Jamundi

Municipio	FREC
JAMUNDÍ	91
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	9
Atención Inmediata	1
Consulta Externa	52
Internación	9
Quirúrgicos	20

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

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

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

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

1.5.1. Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.

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

1.5.2. Cobertura educativa

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

Privación	Indicador	Punto de corte para la privación
Bajo logro educativo (0.1)	Escolaridad promedio de las personas de 15 años y más del hogar	Menos a 9 años
Analfabetismos (0.1)	Porcentaje de personas del hogar de 15 años y más que no saben leer y escribir.	Mayor a 0 (al menos una persona no sabe leer y escribir)

Inasistencia escolar (0.05)	Proporción de niños entre 6 y 16 años en el hogar que no asisten al colegio	Mayor a 0 (al menos un NNA tiene rezago escolar)
Rezago escolar (0.05)	Proporción de niños y jóvenes (7-17 años) dentro del hogar con rezago escolar (según la norma nacional)	Mayor a 0 (al menos un NNA tiene rezago escolar)

Fuente: Elaboración a partir de (DANE, 2018)

1.5.3. 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
- Adulthood: 29 a 59 años
- Vejez: mayores de 60 años.

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

1.5.4. 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 18 Cobertura Valoración integral 2024 Municipio de Jamundi Comfenalco Valle EPS

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

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024.

Para el municipio de Jamundi se encuentra que el curso de vida con mayor intervención (>80%) es la primera infancia, seguida de infancia (35.9%), 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 municipio Jamundi

Tabla 19 Coberturas de vacunacion 2023 Municipio de Jamundi Comfenalco Valle EPS

Eps delagente	Bcg	Pentavalete 3 dosis	MMR 1 año	Penta 18 meses	DPT 5 años	META
Jamundi	95%	93%	102%	97%	99%	95%

Fuente: Cohorte de vacunación año 2023.

Se encuentran coberturas eficientes para BCG para el municipio de Jamundi, cumplimiento de coberturas por parte del municipio de jamundi , 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 municipio de jamundi 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 20 Tamizaje citología Junio 2024 municipio de Jamundi Comfenalco Valle EPS

Citologías				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
Jamundi	70%	372	444	83.8%

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 21 tamizaje ADN/VPH Junio 2024 Municipio Jamundi Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
Jamundi	65%	1227	3,078	39.9%

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 Municipio de jamundi , 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 22 tamizaje Mamografía Junio 2024 Municipio Jamundi Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de mama: Mamografía				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
Jamundi	70%	1179	1,418	83.1%

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 municipio de jamundi del 83.1%, por encima de la meta del 70%. se continua con las 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 23 Tamizaje PSA Junio 2024 Municipio de Jamundi Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de colon y Recto: PSA				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
Jamundi	40%	1456	1,771	82.2%

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 municipio de jamundi 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

1.5.10. Tamizaje para cáncer de próstata

Tabla 24 tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Municipio Jamundi Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de Prostata				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
Jamundi	55%	151	1,131	13.4%

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 municipio de Jamundi contamos con una cobertura 3.4% continuamos con las estrategias de demanda inducida desde la IPS primaria para garantizar la detección temprana y el cumplimiento de la meta.

1.5.11. 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 25 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 cero para el ente territorial
Numero de Casos de Meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i>	0.00	En el periodo evaluado se identificaron 0 casos de meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> , 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 Mun Jamundii EAPB
Tasa de Incidencia de ambliopia en niños menores de 5 años	0.00	cero casos para el Mun Jamundii EAPB
Porcentaje de Casos nuevos por pie diabetico	0.00	Por cada 100 afiliados con diagnóstico de diabetes mellitus se identificaron 0 casos nuevos de amputación por pie diabético en el periodo evaluado.
Tasa de Incidencia de Cancer Invasivo de Cervix	100.00	Por cada 100 mujeres afiliadas se identificaron 100% casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo en el periodo evaluado. En frec representa 1 caso
Tasa de Incidencia de Insuficiencia Renal Aguda Secundaria a obstruccion	0.00	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 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

1. 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.

1.1.1. Principales causas de morbilidad atendida

Tabla 26 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Ambulatorio municipio Jamundi año 2023

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	8,744	16,52%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	6,255	11,82%
R69X	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	5,598	10,58%
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	1,810	3,42%
K051	GINGIVITIS CRONICA	924	1,75%
K021	CARIES DE LA DENTINA	759	1,43%
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	707	1,34%
Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	658	1,24%
Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	533	1,01%
Z278	NECESIDAD DE INMUNIZACION CONTRA OTRAS COMBINACIONES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	502	0,95%
Z501	OTRAS TERAPIAS FISICAS	430	0,81%
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	405	0,77%
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	394	0,74%
Z304	SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	381	0,72%
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	365	0,69%
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	363	0,69%
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	362	0,68%
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	347	0,66%

Z108	OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS	336	0,63%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	331	0,63%
SUBTOTAL		30,204	57,06%
OTRAS CAUSAS		22,728	42,94%
Total		52,932	100,00%

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 , los diagnósticos con mayor número de atenciones como es hipertensión arterial , diabetes mellitus , lumbago , rinofaringitis , hipotiroidismo y VIH , el componente de trastorno de ansiedad , diagnósticos de odontología. 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 27 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Urgencias Municipio Jamundi año 2023

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
R69X	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	445	6,89%
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	358	5,54%
I710	DISECCION DE AORTA (CUALQUIER PARTE)	289	4,47%
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	251	3,88%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	193	2,99%
I618	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	162	2,51%
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	152	2,35%
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	134	2,07%
A085	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS	127	1,97%
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	118	1,83%
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	118	1,83%
R51X	CEFALEA	111	1,72%
R11X	NAUSEA Y VOMITO	110	1,70%
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	109	1,69%
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	103	1,59%
R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	101	1,56%
R060	DISNEA	93	1,44%
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	91	1,41%
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	74	1,15%
R05X	TOS	74	1,15%
SUBTOTAL		3,213	49,72%

OTRAS CAUSAS	3,249	50,28%
Total	6,462	100,00%

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

En el análisis de la morbilidad encontramos diagnósticos los diagnósticos con mayor número de atenciones como es dolor abdominales , infecciones urinarias , fiebre no especificada , otras infecciones intestinales y cólico renal , infecciones respiratorias 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 cuarta 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 28 Morbilidad Municipio Jamundi Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Interpretacion
Condiciones transmisibles y nutricionales	10.12	el 10.12 corresponde a morbilidad afecciones periodo perinatal para el Mun Jamundi
Condiciones materno perinatales *	0.71	el 0.71 corresponde a morbilidad afecciones periodo perinatal para el Municipio Jamundi
Enfermedades no transmisibles	72.16	El grupo con mayor participacion para el Mun Jamundi 72.16
Lesiones	5.18	tercer lugar para el grupo de lesiones agrupado que contiene Lesiones intensionales Lesiones no intensionales para el Municipio Jamundi representa el 5.18% Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas
Signos y síntomas mal definidos	11.84	segundo lugar para la clasificacion de signos y sintomas mal definidos para Municipio Jamundi relacionada con la calidad en registro clinico y confirmacion diagnostica

Fuente: cubos SISPRO 2023

Tabla 29 Morbilidad Agrupada por curso de vida Municipio Jamundi 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)
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y	442	33.23	2.97
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	15	1.13	0.18
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	625	46.99	7.77
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	55	4.14	1.69
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	193	14.51	2.93
		Total	1330		

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)
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	201	15.68	0.07
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	4	0.31	0.31
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	799	62.32	0.80
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	82	6.40	0.92
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	196	15.29	1.97
		Total	1282		

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)
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y	179	9.80	0.40
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	10	0.55	0.72
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	1229	67.27	7.00
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	119	6.51	5.99
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	290	15.87	0.68
		Total	1827		

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)
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y	1307	11.74	2.31
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	150	1.35	1.12
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	7616	68.40	9.12
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	686	6.16	1.27
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	1375	12.35	4.43
		Total	11134		

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)
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y	902	8.99	2.13
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	45	0.45	0.02
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	7423	73.95	2.34
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	539	5.37	0.51
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	1129	11.25	0.74
		Total	10038		

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)
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	181	2.96	1.09
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	1	0.02	0.00
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	5206	85.02	2.88
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	162	2.65	0.85
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	573	9.36	0.93
		Total	6123		

Fuente: cubos SISPRO morbilidad_Asis cargue 2023

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

1.1.1. 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

1.1.2. Porcentaje de Captacion Sintomaticos respiratorios

Para el municipio se encuentra por debajo 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 30 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Municipio de Jamundi Junio 2024

Municipio	Meta	Captados	Cobertura
Jamundi	184	54	29%

Fuente: Cohorte Tuberculosis Junio 2024

1.1.3. 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.

1.1.4. Desnutrición

En EPS delagente el grupo de riesgo de desnutrición con corte a junio 2024, representa el 0.34% (n=2) de la población de primera infancia (n=579). de total de casos en seguimiento evento 113 de la cohorte caracterizada por gestión de riesgo para régimen subsidiado el municipio de Jamundi representa el 7.14%

Tabla 31 Seguimiento cohorte de desnutrición regimen Subsidiado Municipio de Jamundi, EPS Delagente corte Jun 2024

Municipio	Subsidiado
Jamundi	2

Del total de los niños y niñas identificados con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa, actualmente el 93% se encuentra en estado recuperado y continúan en seguimiento por parte de los prestadores primarios.

1.1.5. Enfermedades Respiratorias Crónicas

La cohorte de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, del cierre Junio 2024 con 3,241 para la cohorte de asma Junio 2024 con 3,251 pacientes, evidenciando una mayor captación de usuarios para ambas cohortes. Lo anterior es debido a la búsqueda activa de pacientes que actualmente se está realizando por diagnóstico CIE10, resultados de espirometrías, búsqueda por CUMS y CUPS, con el objetivo de mejorar la canalización de usuarios y gestión de la cohorte, favoreciendo el seguimiento y la garantía de acceso oportuno y permanente a los servicios requeridos, evitando desencadenar complicaciones u hospitalizaciones por descompensación.

Tabla 32 Distribución de casos EPOC Municipio de Jamundi, Junio 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
Jamundi	140	4.3%
Total General	3,241	100.00%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun2024

Tabla 33 Distribución de casos Asma Municipio Jamundi ,Junio 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
Jamundi	173	5.3%
Total general	3,251	100.0%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun 2024

1.1.6. 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 municipio de Jamundi el prestador oportunidad de vida.

Tabla 34 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Municipio Jamundi Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS

Clasificación Dx	Frec	%
ANSIEDAD	13	61.90%
SPA	5	23.81%
DEPRESION	3	14.29%
Total general	21	100.0%

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 municipio de Jamundi régimen subsidiado , 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 Perdida 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.



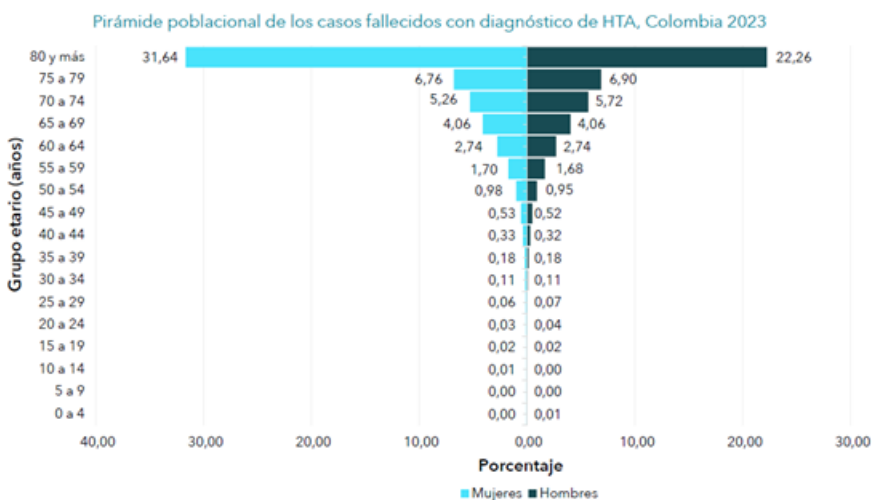
Para el periodo 2023 se analizaron 6,051,987 personas diagnosticadas con HTA, DM o ERC lo que significa un incremento del 13,20 % con respecto al 2022



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.

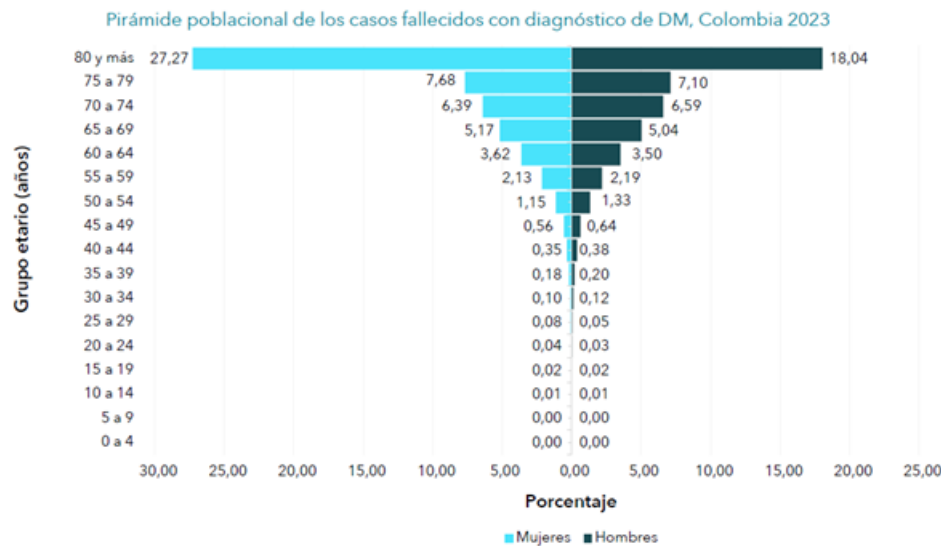
La incidencia cruda de la hipertensión arterial para Colombia de 5,87 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS delagente representa el 0.64 % con relación a total de reportados régimen contributivo Pais.



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 del agente representa el 1.31 % con relación a total de reportados régimen contributivo País.

Número de casos Prevalentes

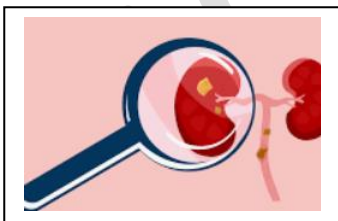
Régimen EAPB /	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	655.065	23.099	27.810	6.685
EPS012	7.609	272	367	126

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 del agente representa el 1.16 % con relación a total de reportados régimen contributivo País.

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

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

Número de casos con diálisis peritoneal

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

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

2.2.1 Riesgo Cardiovascular Metabólico

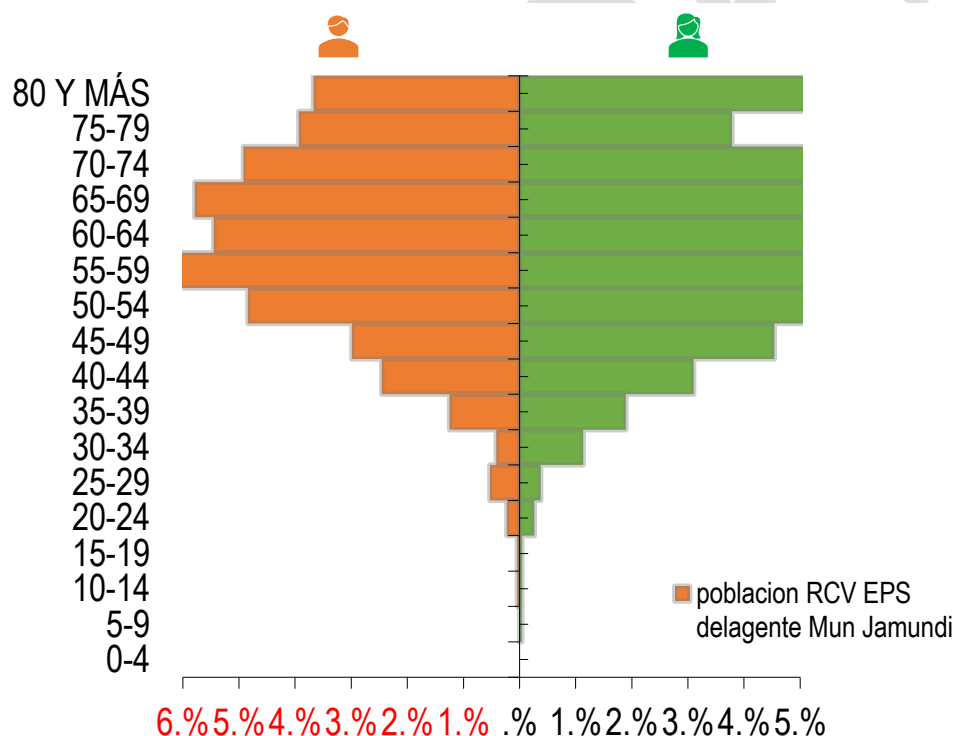
En EPS del agente el grupo de riesgo cardio cerebro vascular y metabólico, constituye el 74.89% (n=38.411), afiliados que se encuentran en seguimiento en cohorte de riesgo para garantizar la ruta de atención descrita a continuación:

La ruta Inicia en Identificación de Riesgo Cardiovascular y Metabólico "Estrategia Conoce Tu Riesgo Peso Saludable", para la evaluación del riesgo metabólico se Aplica el FINDRISK SCORE validado para Colombia para identificar riesgo de Diabetes, se realiza a todos los usuarios mayores de 18 años, si el resultado es <12 se brinda educación acerca de hábitos de vida saludables y autocuidado, se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, si el resultado es >12 se realiza prueba diagnóstica para Detección temprana de Diabetes, si su resultado es $<100\text{mg/dl}$ se brinda educación acerca de hábitos de vida saludables y autocuidado, se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, si el resultado es $>100\text{mg/dl}$ se realiza confirmación Diagnostico de Diabetes Mellitus tipo 2. Para la evaluación del Riesgo Cardiovascular se aplica tabla de predicción de riesgo de la OMS-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 Municipio Jamundi 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 2.643 afiliados en la cohorte de riesgo cardiovascular 1.515 (57.3%) corresponde a sexo femenino y 1.128 (42.6%) sexo masculino.

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

Tabla 35 Captación hipertensión arterial Municipio Jamundi, Junio 2024

Municipio	Indicador
Jamundi	64%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

Para el indicador de captación para el Municipio Jamundi 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 36 Controlados hipertensión arterial Municipio Jamundi, Junio 2024

Municipio	Indicador
Jamundi	66%

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 2.677 hipertensos para un total de controlados 1.770 representa el 66%.

Tabla 37 captación Diabetes mellitus Municipio Jamundi Jun 2024

Municipio	Indicador
Jamundi	142%

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 556 diabéticos para un total de controlados 251 para Municipio de Jamundi

Tabla 38 Controlados Diabetes mellitus Municipio Jamundi Jun 2024

Municipio	Indicador
Jamundi	45%

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 39 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Municipio Jamundi , Junio 2024

Municipio	Numerador	Denominador	%
JAMUNDI	10	11	91%

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 municipio de Jamundi

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

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

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



Ruta Integral de Atención en Salud para Cáncer Componentes de la red de atención



Red primaria

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



Red complementaria

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



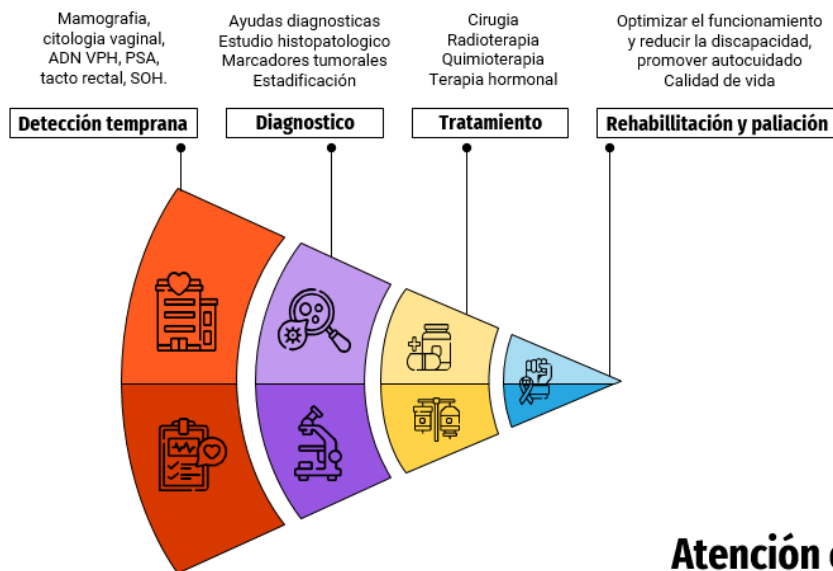
Red especializada

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

Identificación y navegación de casos incidentes de cáncer

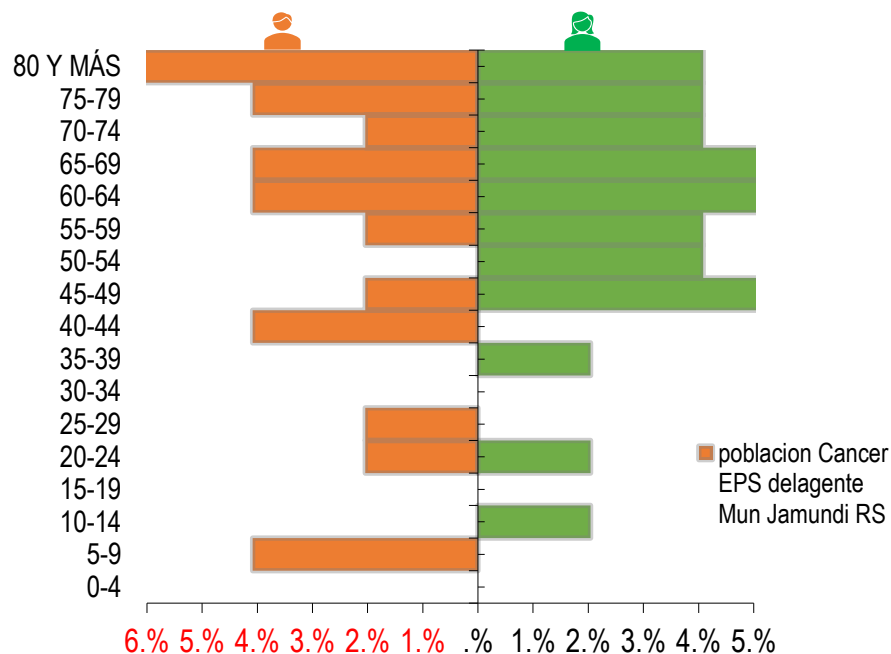
- La incidencia cáncer hace referencia al total de casos nuevos de cáncer diagnosticados durante un periodo específico, los cuales son analizados. Por su parte la prevalencia corresponde al número total de casos con cáncer que existen en un determinado lugar y periodo de tiempo, incluyendo a todas las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

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



2.2.4 Prevalencia Cáncer

Figuras 4 Pirámide poblacional cohorte cáncer Municipio de Jamundi RS Comfenalco EPS delagente junio 2024



La pirámide poblacional es irregular con mayor concentración de usuarios en los grupos de edad de 35 a 44 y mayores de 60 años, con relación a mujeres inicia la mayor concentración a partir de los 45 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 289 pacientes en estado de afiliación activo, incluyendo aquellos en cobertura inicial, en mora o suspendidos para el Municipio de Jamundi régimen Subsidiado.

Tabla 40 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen Subsidiado Municipio de Jamundi , EPS Delagente Jun 2024.

Grupo	frec	%
CANCER DE PIEL NO-MELANOMA	77	26.64%
CANCER DE MAMA	56	19.38%
CANCER DE PROSTATA	38	13.15%
CANCER DE TIROIDES	19	6.57%
CANCER DE COLON Y RECTO	18	6.23%
CANCER DE CERVIX	12	4.15%
CANCER DE CABEZA Y CUELLO	8	2.77%
CANCER DE RIÑON	8	2.77%
CANCER DE ESTOMAGO	7	2.42%
CANCER DE OVARIO	6	2.08%
CANCER DE UTERO	5	1.73%
LINFOMA NO HODGKIN	4	1.38%
CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO	4	1.38%
OTRAS LEUCEMIAS	4	1.38%
CANCER DE TESTICULO	3	1.04%
CANCER DE PIEL MELANOMA	3	1.04%
CANCER DE OJO Y SUS ANEXOS	3	1.04%
CANCER DE VEJIGA	3	1.04%
CANCER DE TRAQUEA BRONQUIOS Y PULMON	2	0.69%
LINFOMA HODGKIN	2	0.69%
SUBTOTAL	282	97.58%
OTROS	7	2.42%
TOTAL	289	100.00%

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 41 Incidencia Cáncer priorizado Municipio Jamundi, EPS Delagente Año 2023

Municipio/Tipo de cáncer	Cáncer de Piel no melanoma	Cáncer de Piel melanoma	Cáncer de Mama	Cáncer de Páncreas	Cáncer de Estómago	Cáncer de Colon y Recto	Leucemia Linfoide	Leucemia Linfoide	Leucemia Mieloide	Leucemia Mieloide	Linfoma no Hodgkin en	Cáncer de Piel no melanoma	Cáncer de Piel melanoma	Otros tipos de cáncer	Incidencia acumulada	% Incidencia acumulada
Jamundí	2	3	1	3	1	-	-	-	-	-	-	1	3	6	20	4%

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 diagnóstica y disminuir el tiempo de espera para el inicio del tratamiento, principalmente en los casos detectados en los estadios tempranos.

En EPS del agente 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 diagnósticas 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 42 Estadificación de población incidente distribuida Municipio de Jamundi , Junio 2024

Departamento / Municipio	Tipo de cáncer	Cáncer de Mama	Cáncer de Cérvix	Cáncer de Próstata	Cáncer de Colon y Recto	Cáncer de Estomago	Cáncer de Pulmón
JAMUDI	In situ	10%	0%	0%	0%	0%	0%
	Estadio temprano	20%	0%	33%	33%	33%	0%
	Localmente avanzado	40%	25%	17%	17%	0%	0%
	Metastásico	0%	13%	0%	17%	17%	0%

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%), cervix (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.



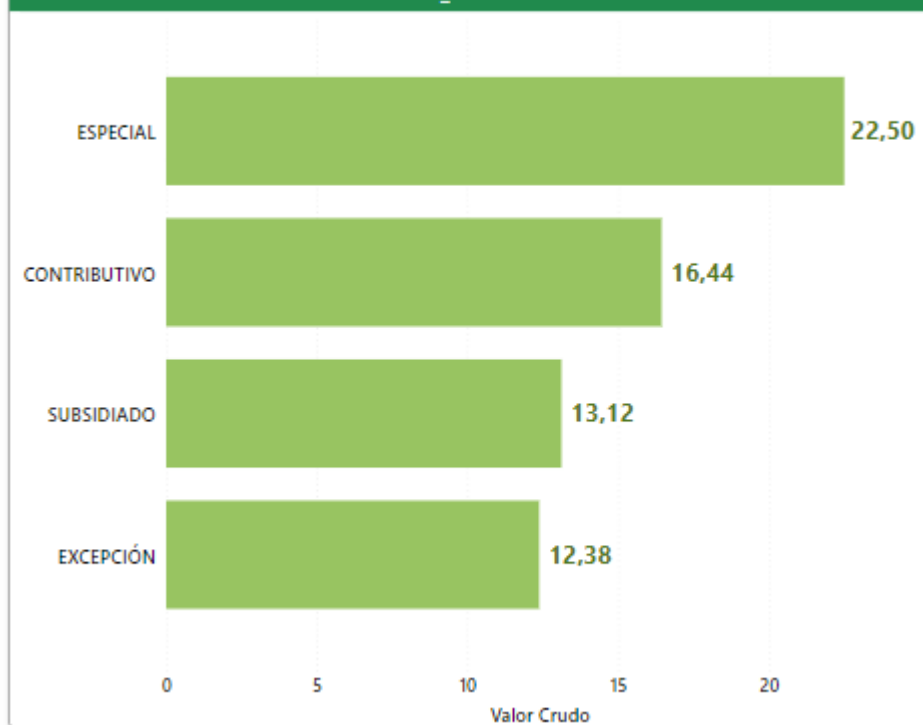
La mortalidad general estandarizada más alta se presentó en el cáncer de mama, en el de próstata y en el de colon y recto.

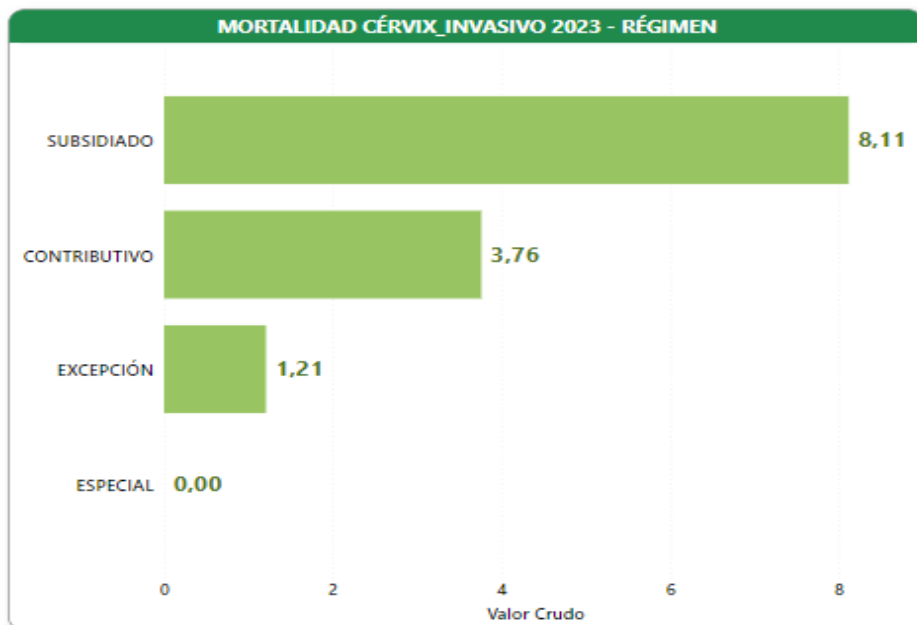
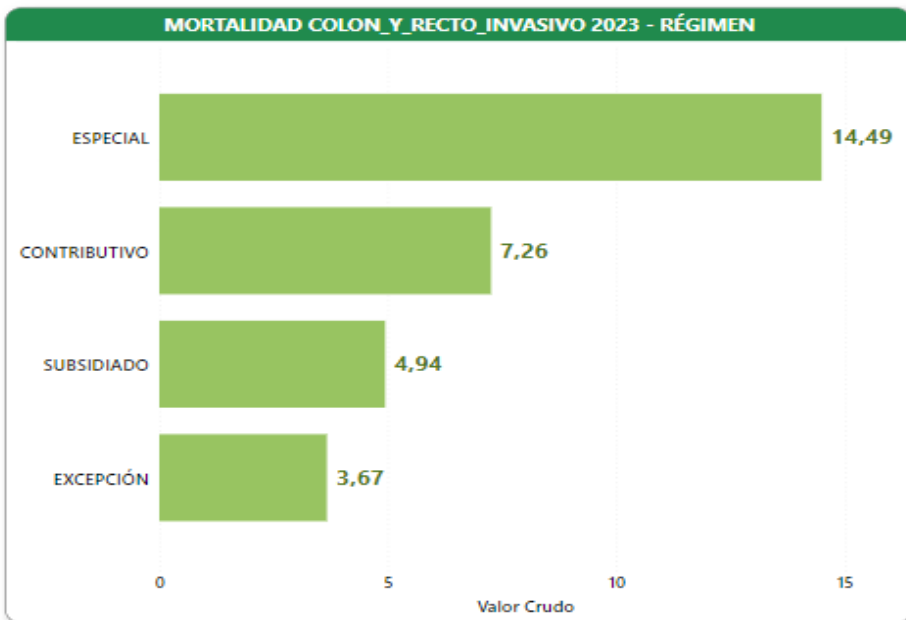
MORBIMORTALIDAD ASEGURAMIENTO

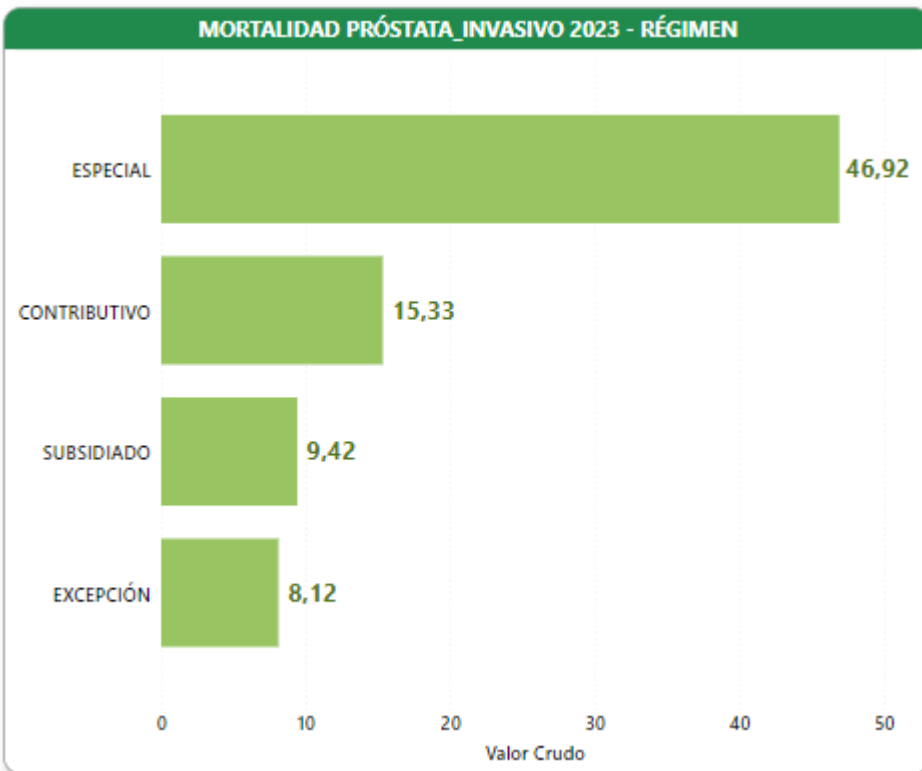
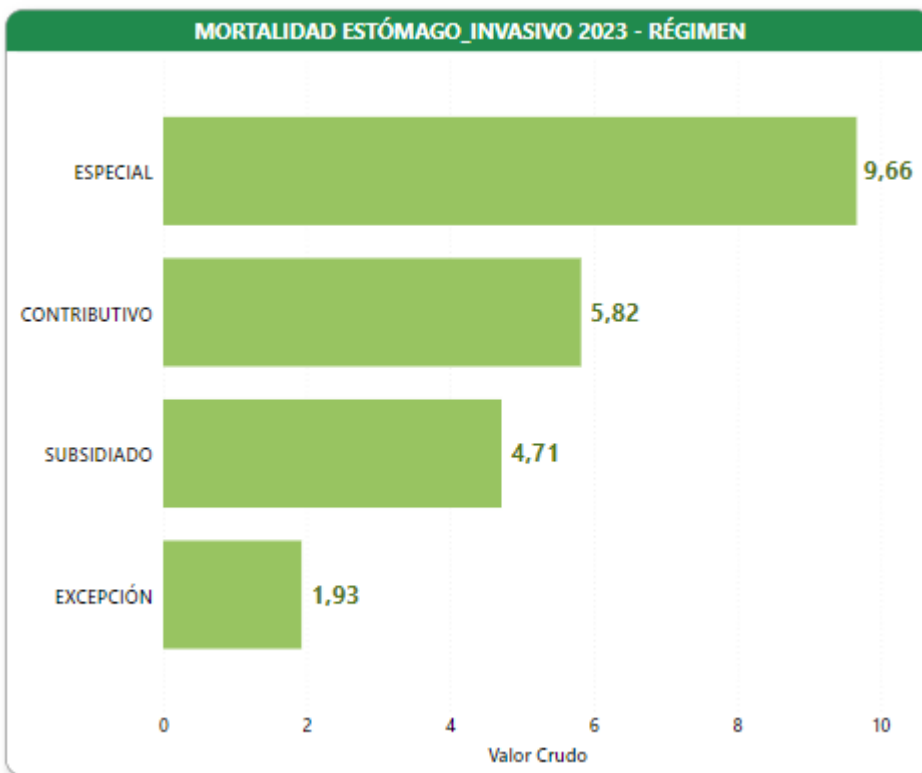
MORTALIDAD - MAMA_INVASIVO - 2023

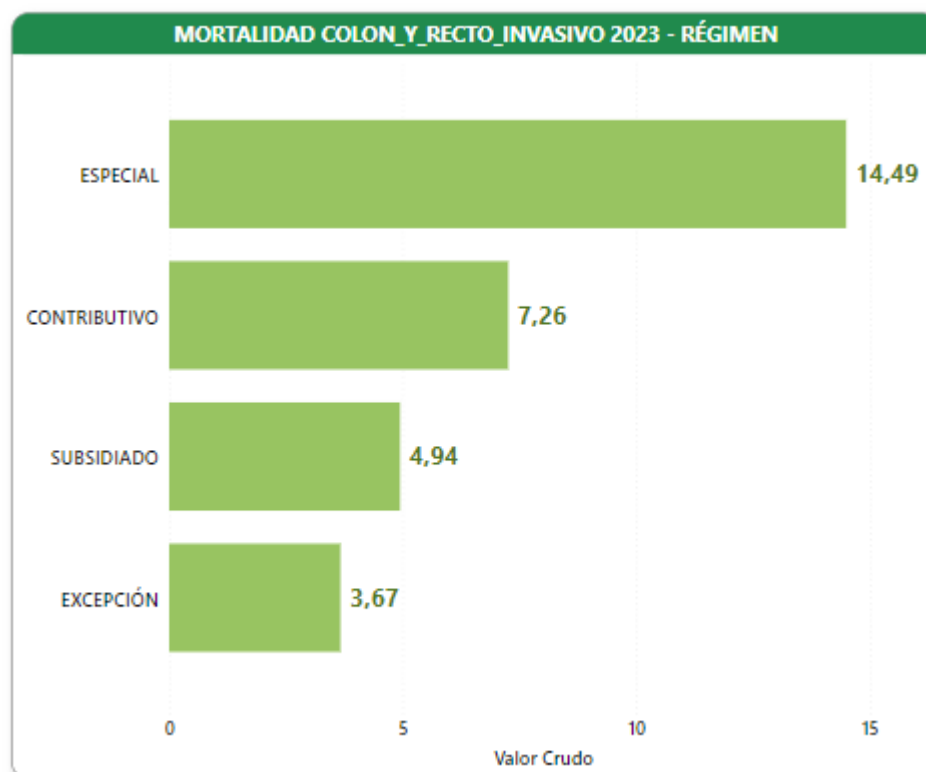
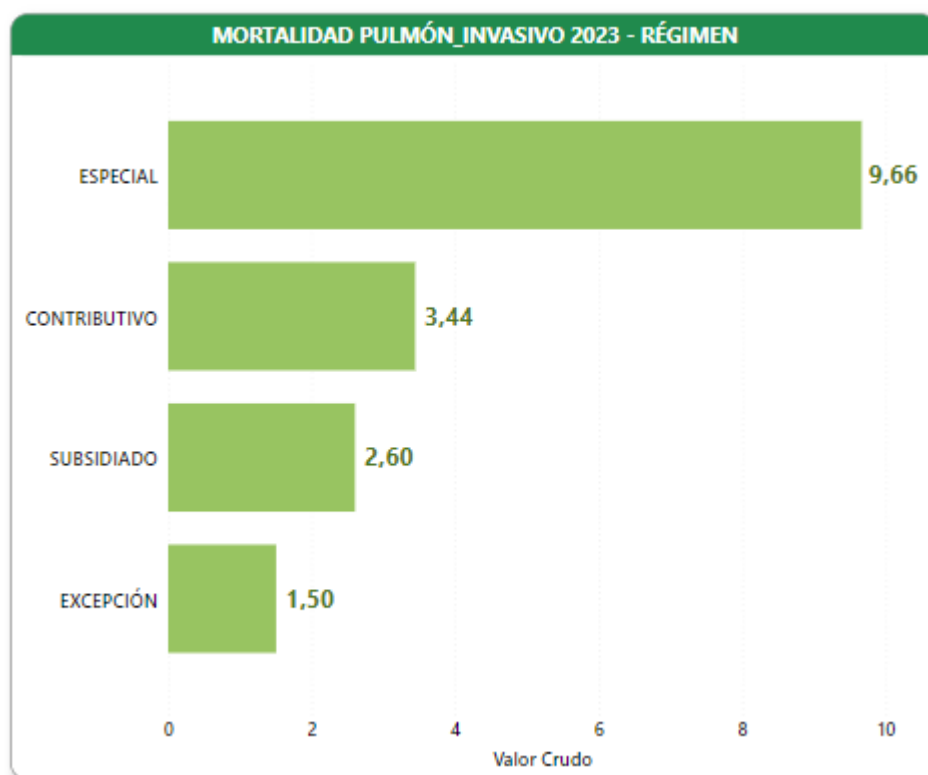
La mortalidad fue definida como el número de personas fallecidas, por todas las causas, durante el periodo (02 de enero de 2022 al 01 de enero de 2023), de acuerdo a las novedades administrativas informadas por las entidades, validadas con la fuente oficial del MSPS y la Registraduría Nacional del Estado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

MORTALIDAD MAMA_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN









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.

Para la cohorte de enfermedades huérfanas año se reporta un total de 6 afiliados del régimen subsidiado municipio jamundi, con este diagnóstico correspondiente al 6.520% de la población total para este regimen.

Tabla 43 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Municipio Jamundi Régimen subsidiado, Jun 2024

MUNICIPIO	JAMUNDI	6
------------------	---------	---

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Jun 2024

Tabla 44 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas diez primeras con mayor frecuencias Municipio Jamundi, Jun 2024

Diagnosticos	JAMUNDI
Drepanocitosis	5
Otras alteraciones cromosomicas no especificadas	1
Miastenia grave	1
Hepatitis cronica autoinmune	3
Lesion cerebral isquemica e hipoxica neonatal	1

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Jun 2024

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

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

2.2.8 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 cero casos régimen subsidiado.

2.2.10 Artritis

Para la cohorte de artritis junio 2024 se reporta un total de 242 usuarios afiliados a la EPS Comfenalco Epsdelagente régimen subsidiado con este diagnóstico correspondiente al 3.72% del total población del municipio jamundi y régimen subsidiado .

Tabla 45 Distribución cohorte Artritis Municipio de Jamundi Régimen Subsidiado, Junio 2024

MUNICIPIO	JAMUNDI	9
-----------	---------	---

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

Indicador	Resultado
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 cardíaca 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 46 Trasplantados, Municipio Jamundí , Junio 2024

Tipo Trasplante	Jamundí	Porcentaje
Cardíaco	2	29%
Renal	5	71%
Total	7	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, para jamundi corresponde al 4.03%

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 47 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Municipio Jamundi Junio 2024

MUNICIPIO	Prevalencia PVV en poblacion total
JAMUNDI	0.32

Fuente: Base de datos GRO VIH, Junio 2024

Para el indicador prevalencia para Junio 2024 se una prevalencia de 0,32% por debajo de la prevalencia de la Eps delagente que para el mismo periodo es de 0,57 *100 afiliados.

2.2.14 Cobertura TAR

Tabla 48 Cobertura TAR distribuida Municipio Jamundi, Junio 2024

MUNICIPIO	Porcentaje de Cobertura de TAR
JAMUNDI	95.0%

Para el indicador cobertura de terapia anti retroviral (TARV) el resultado para el Junio 2024 para el municipio de Jamundi se encuentra cumpliendo 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 delagente cuenta con 16 usuarios 15 de ellos con residencia permanente en Cali. 1 caso de palmira y cero casos para jamundi 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.

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 49 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Municipio Jamundi 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	650.48	840.99	650.48	En el periodo anual evaluado se identificó una perdida de años de vida potencialmente perdidos en Grupos de muerte según lista 6/67
Neoplasias	179.19	1748.89		

Enfermedades sistema circulatorio	620.54	1693.20	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 Mun Jamundi corresponde a la Enfermedades trasmisibles
Afecciones periodo perinatal	0.00	385.60	
Causas externas	0.00	3987.17	
Las demás causas	526.50	1761.28	
signos y síntomas mal definidos	0.00	7.89	

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 del agente a corte de semana epidemiológica 24 año 2024, cuenta con 197 eventos de interés en salud pública notificados por las UPGD de la población afiliada. Municipio de Jamundi régimen Subsidiado El evento con mayor notificación es dengue con 166 reportes, debido a la situación de brote que presenta actualmente el departamento del Valle y Risaralda, razón que con lleva 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 5 Eventos en interés en salud Publica Municipio de Jamundi régimen Subsidiado – Junio 2024



En la vigilancia en salud pública para 2024 se muestra los diez primeros eventos de notificación que representa el 98.9% del total de los eventos notificados a semana 24, resultados que nos lleva a generar las estrategias de seguimiento y plan de acción para garantizar la atención integral y gestión del riesgo de nuestros afiliados y disminución de la morbilidad.

De acuerdo a grupo de riesgo y el plan decenal de salud para Comfenalco EPS del agente 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 , Leptospirosis , sífilis gestacional , intento de suicidio , Agresiones por animales potenciales transmisores de rabia 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 del agente 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 50 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Municipio de Jamundi gestión desde el programa de salud materno perinatal.

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretación
Proporción de Nacidos Vivos con cuatro o más controles prenatales	90.48	92.68	Por cada 100 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 91 nacimientos con registro de 4 o más 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 (93).

Porcentaje de Partos Institucionales EAPB	100.00	99.27	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.
Proporcion de nacidos vivos con Bajo Peso al nacer EAPB	0.00	10.31	Por cada 100 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 0 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 (10.3).

Fuente: cubos SISPRO 2023

2.1.1 letalidad trazadora, materno infantil y niñez

2.1.2 letalidad trazadora

Tabla 51 Tasas Mortalidad año 2023 Municipio Jamundi Régimen Subsidiado 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	26.20	26.32	52.63	La mayor tasa de mortalidad en la EAPB para el Municipio de Jamundi esta en las patologías de enfermedades del sistema circulatorio
Neoplasias	20.13	88.84		
Enfermedades sistema circulatorio	52.63	149.19		
Causas externas	0.00	84.72		
Las demás causas	32.50	91.12		
signos y síntomas mal definidos	0.00	0.94		

Fuente: cubos SISPRO 2023

Tabla 52 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Municipio Jamundi Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Tasa ajustada de Mortalidad por Diabetes mellitus	0.00	7.11	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 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 (7.11).
Tasa ajustada de morbilidad por tumor maligno de mama (en la mujer)	0.00	11.44	Por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 0 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 (11.44).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno del cuello uterino	0.00	5.65	Por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 0 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 (5.65).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno de la prostata	0.00	6.63	Por cada 100.000 hombres afiliados se identificaron 0 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 (6.63).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno de la estomago	0.00	8.16	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por tumor maligno del estómago en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (8.16).
Tasa de mortalidad por Leucemia aguda en menores de 18 años	0.00	2.85	Por cada 100.000 menores de 18 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por 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 (2.85).
Tasa ajustada de mortalidad por VIH	0.00	2.4	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 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 (2.4).
Tasa ajustada Mortalidad por TB	0.00	4.91	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 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 (4.91).

Tasa Ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias	0.00	16.15	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 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 (16.15).
Letalidad de Leptospirosis	0.00	0.00	cero casos para el mun Jamundi y ente territorial
Letalidad de Malaria	0.00	0.00	cero casos para el mun Jamundi y ente territorial
Letalidad de Meningitis por Haemophilus Influenzae	0.00	0.00	cero casos para el mun Jamundi y ente territorial
Letalidad de Tosferina	0.00	0.00	cero casos para el mun Jamundi y ente territorial
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0.00	0.00	cero casos para el mun Jamundi y ente territorial
Letalidad de Dengue grave	0.00	0.00	cero casos para el mun Jamundi y ente territorial

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

2.1.3 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez

Tabla 53 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Municipio Jamundi régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Razon de Mortalidad Materna	0.00	122.10	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 (122.10).

Tasa de Mortalidad Perinatal	0.00	10.92	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 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 (10.92).
Tasa de Mortalidad Infantil	0.00	8.55	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	0.00	10.09	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 EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (10.50).
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.00	0.00	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 y cero para la entidad territorial
Tasa de Mortalidad por IRA en menora de cinco años	0.00	10.14	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 EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (10.14).

Fuente de datos : cubos SISPRO 2023

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

2.1.4 Tamizaje de sífilis gestacional y VIH

Tabla 54 tamizaje serología y Vih Gestantes municipio de Jamundi. Comfenalco Valle EPS Año 2023

DISTRITO COBERTURA	
JAMUNDI	99.0%

Fuente: Cohorte de salud materno GRO año 2023

La población inscrita en el programa de control prenatal en todas las IPS primarias Municipio de Jamundi son tamizadas el 99,0 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.

2. Capítulo III priorizacion

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 transcendencia.

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 Municipio Jamundi régimen subsidiado

INDICADOR	MUNICIPIO / DISTRITO / DPT.	REGIMEN	RESULTADO	COMPARADO	COMPARADO	OBSERVACIONES
VICTIMAS DESPLAZAMIENTO	JAMUNDI	RS	585	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
PREVALENCIA VIH / SIDA 15 A 49 AÑOS	JAMUNDI	RS	0.48	0.41	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA	JAMUNDI	RS	0.34	0.28	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA OBESIDAD MUJERES DE 18 A 64 AÑOS	JAMUNDI	RS	25.37	27.4	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES MELLITUS	JAMUNDI	RS	6.78	4.08	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES HTA	JAMUNDI	RS	21.12	11.41	EAPB ET	DESVIACION
POB ETNIA INDIGENA	JAMUNDI	RS	23	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA AFRO	JAMUNDI	RS	55	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
INDICE ENVEJECIMIENTO	JAMUNDI	RS	49.42	42.65	EAPB ET	DESVIACION
CAPTACION DE DIABETES	JAMUNDI	RC-RS	186.03	145.25	EAPB TOTAL EPS	DESVIACION
CAPTACION DE HTA	JAMUNDI	RC-RS	88.62	63.4	EAPB TOTAL EPS	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 55 Matriz de priorización Municipio Jamundi régimen Subsidiado

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	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Articular con ente territorial acciones para atenciones zona rural	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Articular con ente territorial acciones para atenciones poblaciones especiales	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Proceso articulado con el ente territorial para la caracterización poblacional y estrategias para la atención de la población diversa., Población LGTBIQ+	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
Componente salud mental	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Desabastecimiento de medicamentos salud publica	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo
Disponibilidad de Red complementaria en el municipio	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Enfermedades Oncologicas (cancer Priorizado)	Alto	Medio	Alto	Medio	Bajo
Incidencia de VIH por 100.000 habitantes, especialmente en población de 15 a 49 años de edad	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio

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.	<p>Trabajo articulado con los entes territoriales para la identificarán los diferentes elementos de política que permitan una adecuada gestión de la salud pública.</p> <p>Evaluación de resultados en salud con enfoque de desigualdades, orientada a la identificación y priorización de necesidades en salud y la definición de las metas regionales y nacionales.</p>
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	<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>
Gestión integral de la atención primaria en salud.	<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</p>

	<p>cumplir el esquema de tamización (usuarias sin actividades de tamizaje) y usuarias que ingresan por edad al grupo de riesgos</p>
Gestión integral del riesgo en salud pública.	<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, 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>

<p>Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud</p>	<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>
<p>Atención Primaria en Salud — APS “Equipos Básicos de Salud”</p>	<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 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.</p>