



**Análisis de las  
condiciones**

Resolución 100

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

**EPS**  **delagente**  
Una marca Comfenalco Valle

    @epsdelagente

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

## Tabla de Contenido

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE DPTO RISARALDA REGIMEN SUBSIDIADO 2024 .....	6
INTRODUCCION.....	6
METODOLOGIA.....	6
MARCO NORMATIVO .....	8
1. Capítulo I Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial .....	10
<b>1.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental</b> .....	10
1.1.1. Distribución de la población .....	10
1.1.2. Contexto Demográfico .....	14
<b>1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales</b> .....	16
1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica .....	16
1.2.2. Población por zona .....	17
1.2.3. Población habitante de calle.....	17
1.2.4. Población Víctimas de conflicto armado .....	18
1.2.5. Población Privada de la Libertad .....	18
1.2.6. Población con Discapacidad.....	19
1.2.7. Indicadores demográficos.....	19
<b>1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio</b> .....	20
<b>1.4. Distribución de la Red y Brechas en la oferta de servicios de salud</b> .....	22
1.4.1. Red prestadora .....	22
1.4.2. Servicios Habilitados.....	22
1.4.3. Red Contratada.....	23
1.4.4. Capacidad instalada.....	23
1.4.5. Brechas en la Oferta instalada .....	26
<b>1.5. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio</b> .....	27
1.5.1. Determinación de la demanda ex ante (a gestionar) para las actividades de protección específica y detección temprana para los grupos de riesgo definidos de la población afiliada .....	28
1.5.2. Intervenciones por Curso de vida.....	29
1.5.3. Vacunación .....	30

1.5.4.	Tamizaje cáncer de cérvix: citología .....	30
1.5.5.	Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH.....	31
1.5.6.	Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía.....	32
1.5.7.	Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta .....	33
1.1.1.	Tamizaje para cáncer de próstata.....	33

## **1.2. Situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud 34**

## **2. Capítulo II Situación de calidad de vida y salud en el territorio morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio. .... 35**

<b>2.1</b>	<b>Morbilidad atendida.....</b>	<b>36</b>
2.1.1.	Principales causas de morbilidad atendida .....	36
2.1.2.	Obesidad y Sobrepeso.....	45
2.1.3.	Desnutrición .....	45
2.1.4.	Enfermedades Respiratorias Crónicas.....	45
2.1.5.	Salud Mental .....	46
<b>2.2</b>	<b>Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada.....</b>	<b>47</b>
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 delagente .....	57
2.2.4	Prevalencia Cáncer.....	59
2.2.5	Incidencia Cáncer .....	60
2.2.6	Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado. 62	
2.2.7	Enfermedades Huerfanas .....	68
2.2.8	Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes .....	70
2.2.9	Coagulopatías.....	70
2.2.10	Artritis.....	70
2.2.11	Trasplantes .....	71
2.2.12	VIH .....	72
2.2.13	Prevalencia VIH .....	72
2.2.14	Cobertura TAR.....	73

<b>2.3</b>	<b>Mortalidad</b>	74
2.3.1	Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)	74
<b>2.4</b>	<b>Morbimortalidad</b>	75
2.4.1	Salud Materno Perinatal	76
2.4.2	letalidad trazadora, materno infantil y niñez	77
2.4.3	letalidad trazadora	77
2.4.4	Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez	79
3.	Capítulo III priorización	79
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.	84

### Índice de Tablas

Tabla 1	Afiliados Dpto. Risaralda régimen Subsidiado	10
Tabla 2	población por quinquenios y sexo Dpto Risaralda EAPB, Total Eps delagente y Dpto Risaralda ET	13
Tabla 3	Afiliados por curso de vida Dpto Risaralda	14
Tabla 4	Índices demográficos Comfenalco Dpto Risaralda años 2022 – 2024	14
Tabla 5	Persona Afiliadas por Pertenencia Etnica Dpto Risaralda régimen Subsidiado año 2024	16
Tabla 6	Porcentaje de ruralidad Dpto Risaralda régimen Subsidiado año 2024	17
Tabla 7	Proporción de afiliados con discapacidad Dpto Risaralda	19
Tabla 8	IPS Primaria	22
Tabla 9	Oferta Disponible Componente Primario Dpto Risaralda	23
Tabla 10	Capacidad Instalada – Red Primaria Dpto Risaralda	24
Tabla 11	Suficiencia – Red Hospitalaria Dpto Risaralda 2024	26
Tabla 12	Suficiencia – Red Urgencias Dpto Risaralda 2024	26
Tabla 13	Brechas en Oferta Componente Primario y Complementario Dpto Risaralda	27
Tabla 14	Cobertura Valoración integral 2024 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS	29
Tabla 15	Coberturas de vacunación 2023 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS	30
Tabla 16	tamizaje citología Junio 2024 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS	31
Tabla 17	tamizaje Mamografía Junio 2024 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS	32
Tabla 18	tamizaje PSA Junio 2024 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS	33
Tabla 19	Tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS	33
Tabla 20	Indicadores trazadores Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS	34
Tabla 21	Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Ambulatorio Dpto Risaralda año 2023	36
Tabla 22	Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Urgencias Dpto Risaralda año 2023	37
Tabla 23	Morbilidad Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS	38
Tabla 24	Morbilidad Agrupada por curso de vida Dpto Risaralda año 2023	39
Tabla 25	Distribución de casos Asma Dpto Risaralda, Junio 2024	46

Tabla 26 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Dpto Risaralda Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS .....	46
Tabla 27 Captación hipertensión arterial Dpto Risaralda , Junio 2024.....	54
Tabla 28 captación Diabetes mellitus Valle Dpto Risaralda, Jun 2024.....	55
Tabla 29 Controlados Diabetes mellitus Valle Dpto. Risaralda, Jun 2024.....	56
Tabla 30 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Dpto Risaralda, Junio 2024 .....	56
Tabla 31 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen Subsidiado Dpto Risaralda EPS Delagente Jun 2024 .....	60
Tabla 32 Incidencia Cáncer priorizado Dpto Risaralda, EPS Delagente Año 2023.....	61
Tabla 33 Estadificación de población incidente distribuida Dpto Risaralda, junio 2024.....	63
Tabla 34 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Dpto Risaralda Régimen Subsidiado, Jun 2024 .....	69
Tabla 36 Distribución cohorte Artritis Dpto Risaralda Régimen Subsidiado, Junio 2024.....	71
Tabla 37 Trasplantados, Dpto Risaralda , Junio 2024 .....	72
Tabla 38 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Dpto Risaralda Junio 2024.....	72
Tabla 39 Cobertura TAR distribuida Dpto Risaralda, Junio 2024.....	73
Tabla 40 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Dpto Risaralda EPS Delagente .....	74
Tabla 41 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Dpto Risaralda gestión desde el programa de salud materno perinatal. ....	76
Tabla 42 Tasas Mortalidad año 2023 Dpto Risaralda Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS .....	77
Tabla 43 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Dpto Risaralda Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS .....	78
Tabla 44 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Dpto Risaralda régimen Subsidiado. Comfenalco Valle EPS .....	79
Tabla 45 Matriz de priorización Dpto Risaralda régimen Subsidiado .....	82

## Índice de figuras

Figuras 1 Ubicación geográfica, Dpto Risaralda, Población Comfenalco Valle EPS delagente Jun 2024 .....	11
Figuras 2 Pirámide poblacional Dpto Risaralda RC Comfenalco EPS delagente comparativa entidad territoriales Junio 2024. ....	12
Figuras 3 Eventos en interés en salud Publica Dpto Risaralda régimen Subsidiado – Junio 2024 .....	75

# **ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE DPTO RISARALDA 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 Delagente desplegar el Modelo Integral de Atención en Salud en cada uno de los territorios, logrando establecer la priorización de recursos e implementación para garantizar las acciones en salud y monitoreo de las intervenciones propuestas en los planes territoriales de salud.

## **METODOLOGIA**

Para llevar a cabo el proceso de caracterización de la población afiliada a Comfenalco Valle EPS Dpto Risaralda 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
- Coberturas intervenciones individuales RPMS – RIAMP
- Coberturas RPMS – RIAMP
- Morbilidad Grandes Causas Curso de vida EAPB
- 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 Dpto Risaralda régimen 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 Subsidiado, 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 Dpto. Risaralda régimen Subsidiado contamos a corte de junio 2024

**Tabla 1 Afiliados Dpto. Risaralda régimen Subsidiado**

Cod Entidad	Nombre Entidad	Tipo Regimen	Departamento	2024
EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.	SUBSIDIADO	RISARALDA	11,322

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

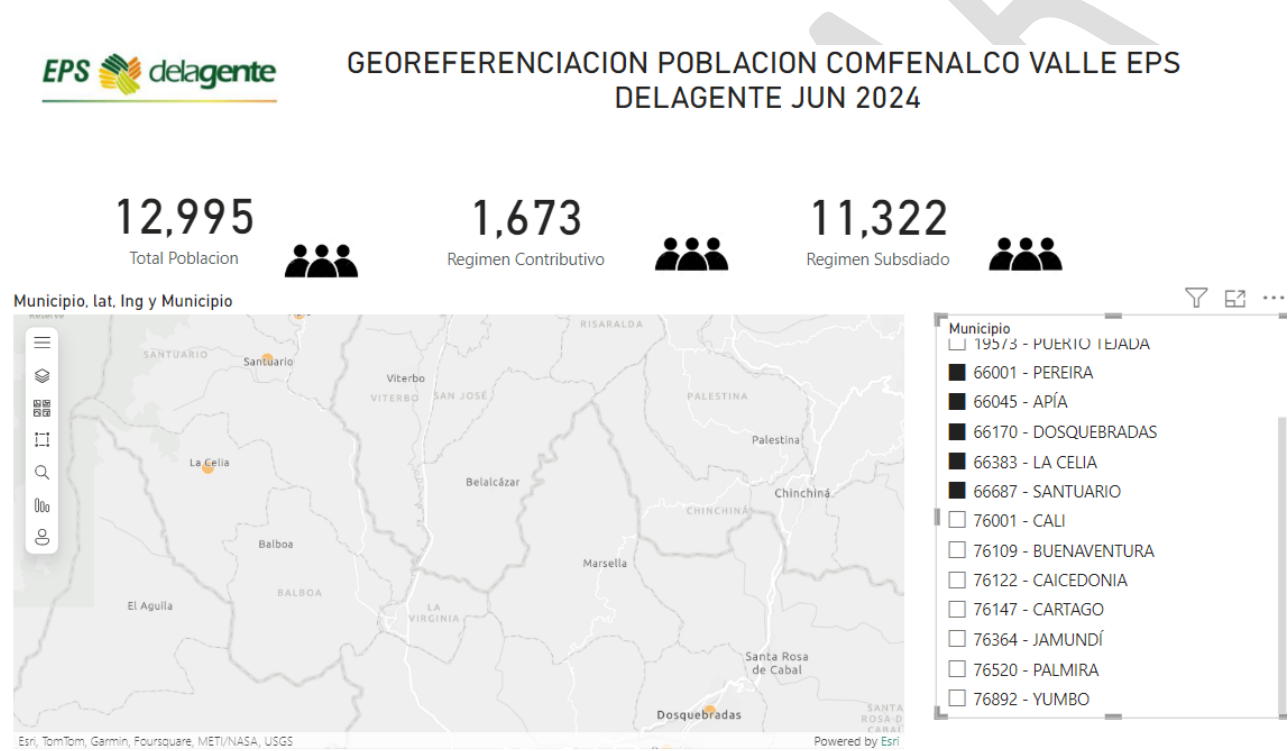
**Tabla 2 Porcentaje de crecimiento**

corte Junio	Total Afiliados
2022	13,142
2023	12,038
2024	11,322
Crecimiento	-6.3

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

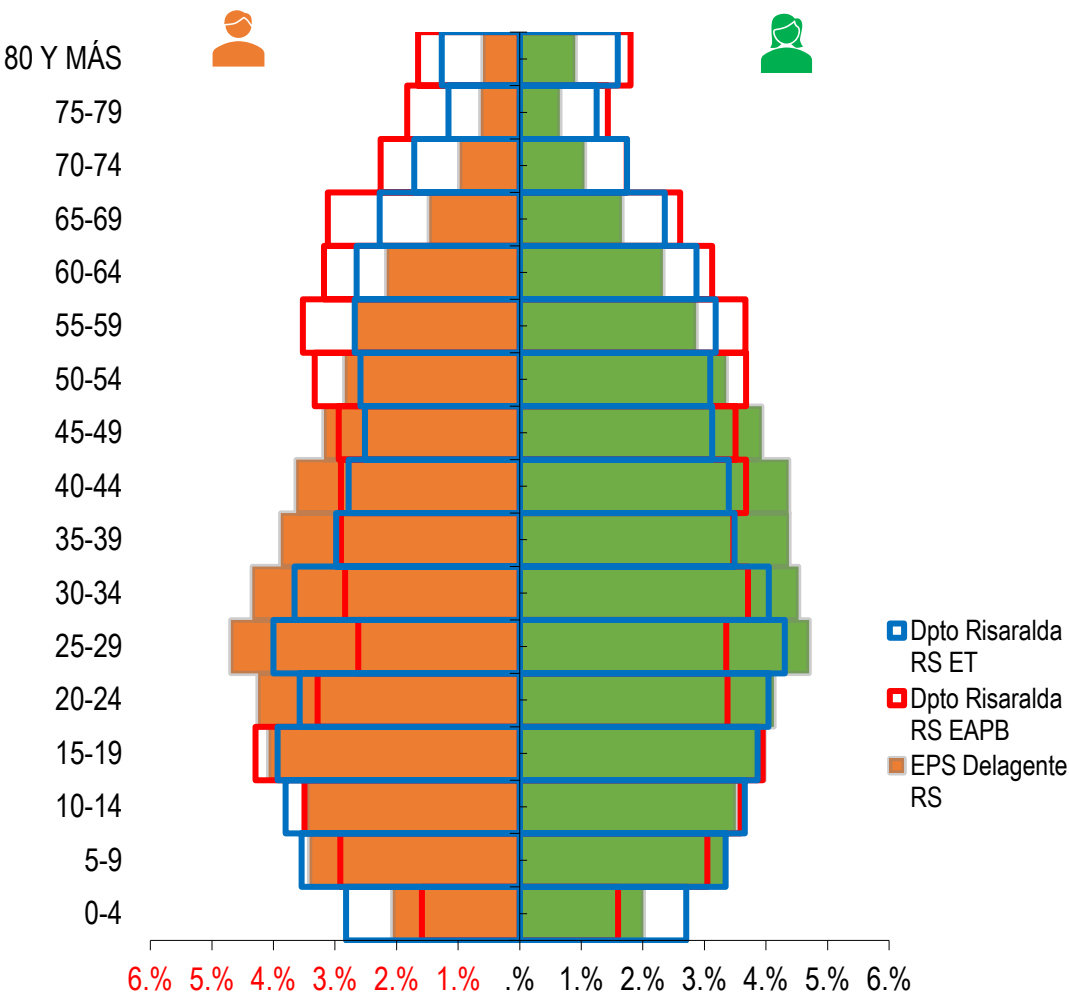
En la tabla de comportamiento población afiliada al Dpto. Risaralda se observa una disminución comparara con el corte de junio 2023 y 2024 de -6.3

Figuras 1 Ubicación geográfica, Dpto Risaralda, Población Comfenalco Valle EPS delagente Jun 2024



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

Figuras 2 Pirámide poblacional Dpto Risaralda 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 40 a 44 años, fuerza de edad productiva laboralmente. Para el dpto de Risaralda muestra una disminución en la base y población en proceso de envejecimiento resultado de los índices que son mayores comparado con el ente territorial , la población muestra el comportamiento de envejecimiento de la población para este régimen

**Tabla 2 población por quinquenios y sexo Dpto Risaralda EAPB, Total Eps delagente y Dpto Risaralda ET**

Grupos Edad	Dpto Risaralda RS EAPB			Comfenalco EAPB RS			Dpto Risaralda RS ET			% afiliados Dpto Risaralda RS EAPB vs Total Dpto Risaralda RS ET
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	
0 A 4	180	181	361	1400	1363	2763	13463	12931	26394	1.4
5 A 9	330	345	675	2316	2270	4586	16918	15968	32886	2.1
10 A 14	396	406	802	2346	2383	4729	18170	17455	35625	2.3
15 A 19	486	447	933	2769	2694	5463	18782	18460	37242	2.5
20 A 24	372	382	754	2886	2805	5691	17086	19302	36388	2.1
25 A 29	297	380	677	3186	3192	6378	19123	20579	39702	1.7
30 A 34	321	420	741	2951	3074	6025	17482	19322	36804	2.0
35 A 39	329	393	722	2637	2971	5608	14246	16660	30906	2.3
40 A 44	329	416	745	2465	2966	5431	13281	16214	29495	2.5
45 A 49	333	397	730	2160	2670	4830	12019	14943	26962	2.7
50 A 54	377	416	793	1929	2278	4207	12353	14788	27141	2.9
55 A 59	399	415	814	1809	1946	3755	12797	15213	28010	2.9
60 A 64	360	354	714	1468	1580	3048	12658	13721	26379	2.7
65 A 69	353	295	648	996	1126	2122	10861	11260	22121	2.9
70 A 74	256	197	453	662	714	1376	8192	8318	16510	2.7
75 A 79	207	162	369	431	444	875	5533	5973	11506	3.2
>80	187	204	391	403	612	1015	6048	7602	13650	2.9
<b>TOTAL</b>	<b>5512</b>	<b>5810</b>	<b>11322</b>	<b>32814</b>	<b>35088</b>	<b>67902</b>	<b>229012</b>	<b>248709</b>	<b>477721</b>	<b>2.4</b>

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

La participación poblacional que cuenta el Dpto Risaralda con relación al total de población de afiliados a régimen Subsidiado de ente territorial contamos con el 2.4 de participación.

Tabla 3 Afiliados por curso de vida Dpto Risaralda

Curso de vida	2023				2024			
	Masculino	Femenino	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%
Primera Infancia ( 0 a 5 años)	274	318	592	4.9	234	252	486	4.3
Infancia ( 6 a 11 años)	482	457	939	7.8	424	428	852	7.5
Adolescencia ( 12 a 17 años)	595	589	1184	9.8	536	539	1075	9.5
Adulto Joven(18 a 28 años)	874	951	1825	15.2	815	841	1656	14.6
Adulthood ( 29 a 59 años)	2261	2685	4946	41.1	2140	2538	4678	41.3
Vejez ( 60 y +)	1366	1186	2552	21.2	1363	1212	2575	22.7
TOTAL	5852	6186	12038	100.0	5512	5810	11322	100.0

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

El curso de ida con mayor concentración para el Dpto Risaralda de la población afiliada al régimen Subsidiado es del 41.3 % en el curso de adultez y 22.7% para vejez orientado garantizar la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

1.1.2. Contexto Demográfico

Tabla 4 Índices demográficos Comfenalco Dpto Risaralda años 2022 – 2024

Índice Demográfico	Año		
	2022	2023	2024
Poblacion total	13,142	12,038	11,322
Poblacion Masculina	6,396	5,852	5,512
Poblacion femenina	6,746	6,186	5,810
Relación hombres:mujer	94.81	94.60	94.87

Razón niños:mujer	17	15	13
Indice de infancia	18	17	16
Indice de juventud	23	22	21
Indice de vejez	14	15	16
Indice de envejecimiento	76	88	101
Indice demografico de dependencia	47.38	48.23	48.52
Indice de dependencia infantil	26.99	25.72	24.11
Indice de dependencia mayores	20.39	22.51	24.41
Indice de Friz	107.16	101.29	94.32

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

### Análisis de Indices demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2022 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, en el año 2024 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2022 por cada 17 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 15 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil para el año 2024 por cada 13 niños y niñas (0-4años)
Indice de infancia	En el año 2022 de 100 personas, 18 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 17 personas , para el año 2024 este grupo poblacional fue de 16 personas
Indice de juventud	En el año 2022 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas , para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas
Indice de vejez	En el año 2022 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas , para el año 2024 este grupo poblacional fue de 16 personas
Indice de envejecimiento	En el año 2022 de 100 personas, 76 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 88 personas , para el año 2024 este grupo poblacionalde 65 años y más fue de 101 personas

Indice demografico de dependencia	En el año 2022 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 48 personas , para el año 2024 este grupo poblacional fue de 49 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2022, 27 personas menores de 15 años dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 26 personas y para el año 2024 fue de 24 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2022, 20 personas de 65 años y más dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 23 personas y para el año 2023 fue de 24 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 Dpto Risaralda

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

### 1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica

**Tabla 5 Persona Afiliadas por Pertenencia Etnica Dpto Risaralda régimen Subsidiado año 2024**

Indígenas											
Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos quinquenales de edad	Número de mujeres afiliadas	Número de mujeres afiliadas, reconocidas como indígenas	Proporción de mujeres afiliadas indígenas	Número de hombres afiliados	Número de hombres afiliados, reconocidos como indígenas	Proporción de hombres afiliados indígenas	Número de afiliados totales	Número de afiliados totales, reconocidos como indígenas	Proporción de afiliados total indígenas
66	RISARALDA	Total	5982	44	0.735539953	5673	30	0.52882073	11655	74	0.634920635
66001	PEREIRA	Total	1341	13	0.969425802	920	4	0.434782609	2261	17	0.751879699
66045	APIA	Total	1171	12	1.024765158	1186	12	1.011804384	2357	24	1.01824353
66170	DOSQUEBRADAS	Total	1097	5	0.455788514	784	3	0.382653061	1881	8	0.425305688
66383	LA CELIA	Total	1324	8	0.604229607	1550	7	0.451612903	2874	15	0.521920668
66687	SANTUARIO	Total	1049	6	0.571973308	1233	4	0.324412003	2282	10	0.438212095
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afro descendiente											
Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos quinquenales de edad	Número de mujeres afiliadas	Número de mujeres afiliadas, reconocidas como negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afro descendiente	Proporción de mujeres afiliadas negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afro descendiente	Número de hombres afiliados	Número de hombres afiliados, reconocidos como negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afro descendiente	Proporción de hombres afiliados negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afro descendiente	Número de afiliados totales	Número de afiliados totales, reconocidos como negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afro descendiente	Proporción de afiliados total negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afro descendiente
66	RISARALDA	Total	5982	39	0.651955868	5673	32	0.564075445	11655	71	0.608180609
66001	PEREIRA	Total	1341	14	1.043997017	920	5	0.543478261	2261	19	0.840336134
66045	APIA	Total	1171	3	0.256191289	1186	3	0.252951036	2357	6	0.254980882
66170	DOSQUEBRADAS	Total	1097	7	0.63610392	784	8	1.020408163	1881	15	0.797448166
66383	LA CELIA	Total	1324	4	0.302114804	1550	7	0.451612903	2874	11	0.382741823
66687	SANTUARIO	Total	1049	11	1.048617731	1233	9	0.729927007	2282	20	0.876424189



Fuente Sispro 2023

74 afiliados con reconocimiento de grupo étnico indígena , 71 reconocieron el grupo Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a), afrodescendiente, fuente de información sispro para dpto Risaralda

1.2.2. Población por zona

Tabla 6 Porcentaje de ruralidad Dpto Risaralda régimen Subsidiado año 2024

Categoría	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)	TOTAL
DPTO RISARALDA	11133	98.3%	189	1.7%	11322
PEREIRA	2133	96.9%	69	3.1%	2202
APIA	2292	99.4%	14	0.6%	2306
DOSQUEBRADAS	1795	98.0%	36	2.0%	1831
LA CELIA	2708	98.4%	45	1.6%	2753
SANTUARIO	2205	98.9%	25	1.1%	2230

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Al realizar la evaluación de la distribución de la población por categoría de ruralidad (Tabla 6) podemos observar que un 90,8% del total de afiliados reporta que reside en el área urbana, se evidencia mayor proporción de población en área urbana para el dpto Risaralda régimen Subsidiado; sin embargo, es importante tener en cuenta que la información depende de lo reportado al momento de la afiliación o posteriormente durante las actualizaciones de lugar de residencia.

1.2.3. Población habitante de calle

En el proceso de caracterización de población de habitante de calle la población dpto Risaralda 3 afiliados municipio dos quebradas y 1 de la celia , se revisa con el ente territorial para articular la gestión de esto afiliados y mejora el tema de contactabilidad .

**1.2.4. Población Víctimas de conflicto armado**

**Tabla 7 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Dpto. Risaralda**

Departamento	Municipio Residencia	Víctimas de Conflicto Armado	% Población Víctimas Conflicto Armado
RISARALDA	TOTAL	1,767	100%
	PEREIRA	528	29.9%
	APIA	354	20.0%
	DOSQUEBRADAS	339	19.2%
	LA CELIA	338	19.1%
	SANTUARIO	208	11.8%

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, para el Dpto Risaralda con 1767 con mayor participación para el municipio de Pereira

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.

**1.2.5. Población Privada de la Libertad**

**Tabla 8 Proporción de afiliados Privados de la libertad Régimen Subsidiado Dpto Risaralda**

Departamento	Municipio Residencia	PPL	% PPL
RISARALDA	TOTAL	12	100.0%
	PEREIRA	12	100.0%

Para el proceso de gestión de riesgo de poblaciones especiales para la población privada de la libertad ,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.

### 1.2.6. Población con Discapacidad

**Tabla 7 Proporción de afiliados con discapacidad Dpto Risaralda**

Distrito	PEREIRA	%	APIA	%	DOSQUEB RADAS	%	LA CELIA	%	SANTUARIO	%	TOTAL DPTO	%
AUDITIVA	2	4.3%	5	6.8%		0.0%	5	5.8%		0.0%	12	4.2%
FISICA	14	30.4%	25	33.8%	6	30.0%	36	41.9%	27	44.3%	108	37.6%
INTELLECTUAL	6	13.0%	5	6.8%	2	10.0%	8	9.3%	7	11.5%	28	9.8%
MULTIPLE	16	34.8%	28	37.8%	11	55.0%	21	24.4%	19	31.1%	95	33.1%
PSICOSOCIAL	5	10.9%	2	2.7%		0.0%	8	9.3%	4	6.6%	19	6.6%
VISUAL	3	6.5%	8	10.8%	1	5.0%	8	9.3%	4	6.6%	24	8.4%
SORDERA		0.0%	1	1.4%		0.0%					1	0.3%
Total general	46	100.0%	74	100.0%	20	100.0%	86	100.0%	61	100.0%	287	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, 254 afiliados corresponde a Dpto Risaralda con una distribución porcentual de la discapacidad con mayor participación es la discapacidad múltiple, seguida de la física.

### 1.2.7. Indicadores demográficos

Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Natalidad 2023		Mortalidad 2023		Crecimiento total	Fecundidad					
		Tasa bruta de natalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de natalidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad en la entidad territorial. Último año disponible		Tasa general de fecundidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa general de fecundidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la entidad territorial. Último año disponible
66	RISARALDA	5.58	7.17	3.00	5.77	-6.39	21.27	27.48	2.39	1.78	22.77	30.02
66001	PEREIRA	4.42	6.76	2.65	6.33	-3.38	13.44	25.36	0.00	0.82	8.06	27.48
66045	APIÁ	8.91	7.22	2.97	4.57	-6.80	32.32	31.28	0.00	0.00	23.81	21.90
66170	DOSQUEBRADAS	5.32	6.23	2.13	5.06	-6.46	19.30	22.90	13.16	0.71	29.41	17.55
66383	LA CELIA	5.22	7.06	3.83	4.40	-7.47	17.04	31.85	0.00	8.10	30.61	34.78
66687	SANTUARIO	3.94	7.26	3.07	5.29	-7.39	21.83	31.32	0.00	2.10	26.67	37.53

En el análisis de los indicador demográficos encontramos desviaciones de TGF para apia , TFG de 10 a 14 años Dosquebradas y TF en mujeres de 15 a 19

### 1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio

El departamento cuenta con áreas naturales protegidas que por el tipo de vegetación que poseen son altamente vulnerables a la ocurrencia de incendios forestales. Este riesgo aumenta durante las temporadas secas o durante el desarrollo del fenómeno del niño que incrementa las temperaturas, propiciando las condiciones adecuadas para que se presenten este tipo de eventos. El clima y las precipitaciones que exceden los promedios en la región y los vientos, hacen de este un territorio vulnerable a la ocurrencia de vendavales.

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

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

Fuente: Asís Risaralda 2023

Geológicamente el departamento presenta una variedad de materiales con predisposición a generar movimientos en masa, lo que, asociado a las pendientes, inadecuado uso del suelo, manejo de aguas servidas, altas precipitaciones, alta sismicidad y la presencia de asentamientos humanos en zonas de riesgo, lo hacen altamente susceptible a deslizamientos. Desde otra mirada, la alta ruralidad que presenta esta región puede ser aprovechada para la generación de proyectos agroindustriales de impacto a nivel nacional, pero también debe ser foco de priorización, por ejemplo, para proyectos productivos de consumo propio y mejorar la prestación de servicios de salud en estas zonas alejadas de los cascos urbanos. La población de Risaralda también presenta el fenómeno de transición epidemiológica observado en el territorio nacional, caracterizado por el envejecimiento de la población, con el subsecuente aumento en la esperanza de vida al nacer, dando espacio al incremento de la morbilidad de las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles

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

### 1.4.1. Red prestadora

**Tabla 8 IPS Primaria**

Departamento	Municipio	IPS
Risaralda	Apia	Ese Hospital San Vicente De Paul Apia
	Dosquebradas	Ese Hospital Santa Mónica
	Dosquebradas	Idime Dosquebradas
	La Celia	Ese Hospital San Jose La Celia
	Pereira	Empresa Social Del Estado Salud Pereira
	Pereira	Idime Sede Pereira La 38
	Santuario	Ese Hospital San Vicente De Paul Santuario

Fuente : informe de Red Primaria Jun 2024

En cuanto a red primaria, contamos con la asignación a la ips primaria de acuerdo con la georeferenciación de las bases de datos de afiliación para la complementariedad cuando el municipio no cuenta con la oferta se realiza en el municipio de Pereira

### 1.4.2. Servicios Habilitadas

La conformación, organización y operación de la Red Integral de Prestación de Servicios en Salud RIPSS, se ejecuta en la EPS conforme al documento POLITICA MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, el cual tiene como objetivo garantizar los resultado en salud, la eficiencia operacional, la experiencia positiva de la población afiliada, la prestación de servicios en salud y la ejecución de las acciones pertinentes para la implementación de modelos resolutivos en la gestión efectiva de los riesgos en salud a los que se exponen los afiliados a EPS del agente en régimen Subsidiado, 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) los municipios que se requiere se consulta a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS:

Se realizó búsqueda en el Módulo con los siguientes servicios:

**Tabla 9 Oferta Disponible Componente Primario Dpto Risaralda**

Oferta de Servicios	Componente Primario Valle del Cauca									
	Municipio		Apia		Dosquebradas		Pereira		La Celia	
Servicios Obligatorios Componente Primario			34		34		34		34	
Servicios Ofertados REPS			18		31		33		16	
Servicios Contratados			33		33		33		33	

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 municipio de Pererira.

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.

### 1.4.4. Capacidad instalada

#### Red ambulatoria

Para el análisis de la capacidad instalada en la red primaria de Risaralda, la EPS Comfenalco Valle EPS Delagente realiza el cálculo de los cupos requeridos por servicio, basado en los cupos definidos en las notas técnicas y comparados con los cupos utilizados durante el periodo de observación.

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

El resultado al final del ejercicio evidencia que la red para la atención de los pacientes de Risaralda durante el año 2024 fue suficiente en los Municipios donde la EPS Comfenalco Valle hace presencia.

**Tabla 10 Capacidad Instalada – Red Primaria Dpto Risaralda**

*Suficiencia de Red Ambulatoria municipio de Apia*

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

Fuente: Nota Técnica Contractual – RIPS corte junio 2024

*Suficiencia de Red Ambulatoria municipio de Santuario*

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

Fuente: Nota Técnica Contractual – RIPS corte junio 2024

*Suficiencia de Red Ambulatoria municipio de La Celia*

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

Fuente: Nota Técnica Contractual – RIPS corte junio 2024

*Suficiencia de Red Ambulatoria municipio de Pereira*



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

Fuente: Nota Técnica Contractual – RIPS corte junio 2024

*Suficiencia de Red Ambulatoria municipio de Dosquebradas*

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

Fuente: Nota Técnica Contractual – RIPS corte junio 2024

Se realiza seguimiento de los cupos habilitados de manera mensual buscando identificar oportunamente IPS con déficit de cupos, en este caso se procede a notificar a los prestadores para que realicen ajuste en su capacidad instalada en tiempo real con el fin de contar con una red de prestadores suficiente para dar respuesta a la demanda de servicios de los afiliados, se interviene al prestador para conocer las causas del no cumplimiento y se solicitan los ajustes a implementar de manera inmediata.

**Tabla 11 Suficiencia – Red Hospitalaria Dpto Risaralda 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 RISARALDA	<=90%	1,159	49,231	✔ 2%	✔ 2%	1,109	49,231	✔ 2%

los resultados de la suficiencia de la red de prestadores de servicios hospitalarios, nacional, Risaralda 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 12 Suficiencia – Red Urgencias Dpto Risaralda2024**

		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 RISARALDA	<=90%	694	69,888	✓ 1%	✓ 2%	1,156	69,888	✓ 2%

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

*Para nacional, dpto 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.*

#### 1.4.5. Brechas en la Oferta instalada

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

**Tabla 13 Brechas en Oferta Componente Primario y Complementario Dpto Risaralda**

SERVICIO DE FALLA	GRUPO DE ESTÁNDAR	SERVICIO DE FALLA	APÍA	LA CELIA	SANTUARIO	Total general
120	Internación	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	1	1	1	3
133	Internación	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	1	1	1	3
134	Internación	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	1	1	1	3
138	Internación	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	1	1	3
203	Quirúrgicos	CIRUGÍA GENERAL	1	1	1	3
301	Consulta Externa	ANESTESIA	1	1	1	3
304	Consulta Externa	CIRUGÍA GENERAL	1	1	1	3
320	Consulta Externa	GINECOBSTERICIA	1	1	1	3
325	Consulta Externa	MEDICINA FAMILIAR	1	1	1	3
329	Consulta Externa	MEDICINA INTERNA	1	1	1	3
333	Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1	1	1	3
342	Consulta Externa	PEDIATRÍA	1	1	1	3
728	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	1	3
729	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TERAPIA RESPIRATORIA	1	1	1	3
739	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	FISIOTERAPIA	1	1	1	3
740	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	1	1	1	3
744	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES		1		1
745	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS- NO IONIZANTES		1	1	2
<b>Total general</b>			<b>16</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>51</b>

Etiquetas de fila	Cuenta de SERVICIO DE FALLA
<b>DOSQUEBRADAS</b>	<b>76</b>
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	6
Atención Inmediata	2
Consulta Externa	48
Internación	7
Quirúrgicos	13
<b>PEREIRA</b>	<b>8</b>
Consulta Externa	8
<b>Total general</b>	<b>84</b>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 1.5.2. 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 14 Cobertura Valoración integral 2024 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS**

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

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024.

Para el Dpto Risaralda se encuentra que el curso de vida con mayor intervención (<90%) es la primera infancia, seguida de infancia (29%), encontrando una oportunidad de mejora en la atención de la población en todos los cursos de vida. Se plantea fortalecer el seguimiento mensual desde la EPS a las actividades de demanda inducida y atenciones efectivas desde las IPS primarias

### 1.5.3. Vacunación

Desde el seguimiento de la red prestadora cumplimiento a esquema completo de vacunación contamos con las siguientes coberturas para Dpto Risaralda

**Tabla 15 Coberturas de vacunacion 2023 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS**

Eps delagente	Bcg	Pentavalete 3 dosis	MMR 1 año	Penta 18 meses	DPT 5 años	META
PERERIA	44%	78%	44%	67%	45%	47.5%
APIA	64%	43%	78%	17%	48%	47.5%
DOSQUEBRADAS	100%	50%	33%	33%	60%	47.5%
LA CELIA	30%	60%	48%	43%	48%	47.5%
SANTUARIO	60%	40%	40%	67%	50%	47.5%

Fuente: Cohorte de vacunación jun 2024

Se encuentran coberturas eficientes para BCG para los municipios del Dpto Risaralda , se evidencia dificultades en el registro de la información. Los biológicos que no cumple con la meta programática Pereira con MMR 1 años, Apia Con Pentavalente 3dosis , Dosquebradas con MMR 1 año y Penta 18 meses , La celia con BCG , Penta de 18 meses , Santuario con Pentavalente 3era dosis y MMR 1 años . 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

### 1.5.4. Tamizaje cáncer de cérvix: citología

La vigencia de la citología es de 3 años, por lo que se realiza rastreo de resultados desde el 2022,

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

**Tabla 16 tamizaje citología Junio 2024 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS**

Citologías				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PEREIRA	70%	38	83	45.8%
APIA	70%	20	57	35.1%
DOSQUEBRADAS	70%	21	64	32.8%
LA CELIA	70%	1	52	1.9%
SANTUARIO	70%	26	59	44.1%
TOTAL DPTO	70%	106	315	33.7%

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

1.5.5. Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH

**Tabla 19 tamizaje ADN/VPH Junio 2024 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS**

Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PEREIRA	65%	83	555	15.0%
APIA	65%	9	390	2.3%
DOSQUEBRADAS	65%	48	427	11.2%
LA CELIA	65%	16	438	3.7%
SANTUARIO	65%	7	353	2.0%
TOTAL DPTO	65%	163	2163	7.5%

*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 Dpto de Risaralda , 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.

1.5.6. Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía

**Tabla 17 tamizaje Mamografia Junio 2024 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS**

Tamizaje cáncer de mama: Mamografia				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PEREIRA	70%	134	252	53.2%
APIA	70%	86	211	40.8%
DOSQUEBRADAS	70%	146	232	62.9%
LA CELIA	70%	121	269	45.0%
SANTUARIO	70%	112	207	54.1%
TOTAL DPTO	70%	599	1171	51.2%

*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 Dpto Risaralda del 51.2%, por debajo de la meta del 70%. se genera estrategias de demanda inducida a la red prestadora para el cumplimiento de la cobertura.



1.5.7. Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta

**Tabla 18 tamizaje PSA Junio 2024 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS**

Tamizaje cáncer de colon y Recto: PSA				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PEREIRA	40%	84	285	29.5%
APIA	40%	2	310	0.6%
DOSQUEBRADAS	40%	45	272	16.5%
SANTUARIO	40%	119	323	36.8%
TOTAL DPTO	40%	250	1190	21.0%

*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 Dpto Risaralda con una meta de mayor al 40 % cumpliendo con la meta programática Jun 2024.

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

1.1.1. Tamizaje para cáncer de próstata

**Tabla 19 Tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS**

Tamizaje cáncer de Prostata				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PEREIRA	55%	23	162	14.2%
APIA	55%	1	228	0.4%
DOSQUEBRADAS	55%	36	166	21.7%
LA CELIA	55%	36	166	21.7%
TOTAL DPTO	55%	96	722	13.3%

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

Las acciones de cuidado y autocuidado son importantes para la prevención y detección temprana del cáncer de próstata. Las pruebas utilizadas para la detección temprana del cáncer de próstata son: El examen del antígeno prostático (PSA) Tacto rectal, en hombres mayores de 50 años.. para el Dpto Risaralda contamos con una cobertura 13.3% continuamos con las estrategias de demanda inducida desde la IPS primaria para garantizar la detección temprana y el cumplimiento de la meta.

## 1.2. Situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud

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

**Tabla 20 Indicadores trazadores Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS**

Código del entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa de incidencia de sífilis congénita en la EAPB	Tasa de incidencia de sífilis congénita en la entidad territorial	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en la entidad territorial	Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae	Número de Casos de meningitis por Haemophilus influenzae en la entidad territorial	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado	Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado en la entidad territorial
	Tasa nacional	0.00	1.59	10.21	11.05	0.00	0.76	0.00	93.13
66	RISARALDA	0.00	1.47	7.81	10.89	0.00	3.39	0.00	75.00
66001	PEREIRA	0.00	2.09	10.00	11.33	0.00	0.00	0.00	66.67
66045	APIA	0.00	0.00	20.00	15.91	0.00	0.00	0.00	100.00
66170	DOSQUEBRADAS	0.00	0.00	0.00	8.92	0.00	0.00	0.00	100.00
66383	LA CELIA	0.00	0.00	0.00	3.85	0.00	0.00	0.00	0.00
66687	SANTUARIO	0.00	8.62	0.00	9.78	0.00	0.00	0.00	0.00

Código del entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses en la entidad territorial	Tasa de incidencia de tétanos neonatal	Tasa de incidencia de tétanos neonatal en la entidad territorial	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en la entidad territorial	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años en la entidad territorial
	Tasa nacional	0.00	2.71	0.00	0.00	0.09	0.08	5.30	3.81
66	RISARALDA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.08	2.88	4.25
66001	PEREIRA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.08	1.88	4.31
66045	APIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.03	3.42	2.99
66170	DOSQUEBRADAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.09	2.36	4.87
66383	LA CELIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.07	3.21	2.73
66687	SANTUARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.06	3.48	2.99

Fuente : Cubos SISPRO 2023

Los resultados muestra que para el municipio comparado con la entidad territorial tiene un resultado positivo , para el indicador de bajo peso al nacer tenemos una desviación Apia como resultado de

seguimiento indicadores 256 desde la gestión de riesgo del programa de salud materno se encuentra en seguimiento al plan de acción por EAPB y red primaria.

#### Indicadores Propios

Indicador	Eps Comfenalco	Interpretacion
Porcentaje de Casos nuevos de endometritis o Sepsis Posparto	0.00	cero casos para dpto risaralda
Tasa de Incidencia de ambliopia en niños menores de 5 años	0.00	cero casos para dpto risaralda
Porcentaje de Casos nuevos por pie diabetico	0.00	cero casos para dpto risaralda
Tasa de Incidencia de Cancer Invasivo de Cervix	0.00	cero casos para dpto risaralda
Tasa de Incidencia de Insuficiencia Renal Aguda Secundaria a obstruccion	0.00.	cero casos para dpto risaralda
Tasa de Incidencia de Kernicterus	0.00	cero casos para dpto risaralda

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

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

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

## 2.1 Morbilidad atendida

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

### 2.1.1. Principales causas de morbilidad atendida

**Tabla 21 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Ambulatorio Dpto Risaralda año 2023**

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
I10X	Hipertension esencial (primaria)	4,058	9.92%
Z012	Examen odontologico	2,510	6.13%
Z000	Examen medico general	1,960	4.79%
Z019	Examen especial no especificado	1,064	2.60%
Z001	Control de salud de rutina del niño	956	2.34%
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	782	1.91%
Z304	Supervisión del uso de drogas anticonceptivas	544	1.33%
B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	478	1.17%
Z519	Atención médica, no especificada	467	1.14%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	422	1.03%
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	408	1.00%
Z003	Examen del estado de desarrollo del adolescente	400	0.98%
Z123	Examen de pesquisa especial para tumor de la mama	392	0.96%
E039	Hipotiroidismo, no especificado	388	0.95%
Z300	Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción	384	0.94%
M545	Lumbago no especificado	370	0.90%
E785	Hiperlipidemia no especificada	369	0.90%
N40X	Hiperplasia de la próstata	349	0.85%
E109	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	345	0.84%
K021	Caries de la dentina	334	0.82%

<b>SUBTOTAL</b>	<b>16,980</b>	<b>41.50%</b>
<b>OTRAS CAUSAS</b>	<b>23,939</b>	<b>58.50%</b>
<b>Total</b>	<b>40,919</b>	<b>100.00%</b>

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

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

**Tabla 22 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Urgencias Dpto Risaralda año 2023**

<b>CIE10</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% PART.</b>
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	34	3.26%
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con exacerbacion aguda, no especificada	30	2.88%
B349	Infeccion viral, no especificada	29	2.78%
R688	Otros sintomas y signos generales especificados	22	2.11%
J459	Asma, no especificado	20	1.92%
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	20	1.92%
R072	Dolor precordial	18	1.73%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	18	1.73%
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	16	1.53%
R509	Fiebre, no especificada	14	1.34%
I10X	Hipertension esencial (primaria)	13	1.25%
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	12	1.15%
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	11	1.05%
A083	Otras enteritis virales	11	1.05%
K529	Colitis y gastroenteritis no infecciosas, no especificadas	9	0.86%
D649	Anemia de tipo no especificado	9	0.86%
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	9	0.86%
Z988	Otros estados postquirurgicos especificados	9	0.86%
A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	9	0.86%
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada	9	0.86%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>322</b>	<b>30.87%</b>
<b>OTRAS CAUSAS</b>		<b>721</b>	<b>69.13%</b>

<b>Total</b>	<b>1,043</b>	<b>100.00%</b>
--------------	--------------	----------------

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

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

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 23 Morbilidad Dpto Risaralda Comfenalco Valle EPS**

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

Fuente: cubos SISPRO 2023

**Tabla 24 Morbilidad Agrupada por curso de vida Dpto Risaralda año 2023**

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

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)
RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	235	30.72	2.35
RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	10	1.31	0.43
RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	400	52.29	3.73
RISARALDA	Lesiones	48	6.27	1.02
RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	72	9.41	0.08
	Total	765		
PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	71	42.77	21.46
PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	4	2.41	1.37
PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	74	44.58	21.89
PEREIRA	Lesiones	7	4.22	1.68
PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	10	6.02	2.62
	Total	166		
APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	68	31.19	13.68
APÍA	Condiciones materno perinatales *	2	0.92	0.22
APÍA	Enfermedades no transmisibles	129	59.17	19.54
APÍA	Lesiones	11	5.05	3.61
APÍA	Signos y síntomas mal definidos	8	3.67	2.03
	Total	218		
DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	6	20.00	0.00
DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	6	20.00	0.00
DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	6	20.00	0.00
DOSQUEBRADAS	Lesiones	6	20.00	0.00
DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	6	20.00	0.00
	Total	30		
LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	6	20.00	0.00
LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	6	20.00	0.00
LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	6	20.00	0.00
LA CELIA	Lesiones	6	20.00	0.00
LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	6	20.00	0.00
	Total	30		
SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	6	20.00	0.00
SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	6	20.00	0.00
SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	6	20.00	0.00
SANTUARIO	Lesiones	6	20.00	0.00
SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	6	20.00	0.00
	Total	30		

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

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total		
			Numero de casos 2023	Proporción 2023	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
66	RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	106	17.26	3.30
66	RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	7	1.14	1.14
66	RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	354	57.65	1.38
66	RISARALDA	Lesiones	61	9.93	0.58
66	RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	86	14.01	0.20
		Total	614		
66001	PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	29	13.94	8.48
66001	PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	0.00
66001	PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	137	65.87	8.59
66001	PEREIRA	Lesiones	17	8.17	3.02
66001	PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	25	12.02	3.13
		Total	208		
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	22	27.16	2.25
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	0.00
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	39	48.15	16.69
66045	APÍA	Lesiones	15	18.52	8.99
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	5	6.17	5.44
		Total	81		
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	24	18.05	1.83
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	0.00
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	70	52.63	4.86
66170	DOSQUEBRADAS	Lesiones	11	8.27	2.46
66170	DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	28	21.05	4.23
		Total	133		
66383	LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	7	8.75	9.53
66383	LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	0.00
66383	LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	52	65.00	12.85
66383	LA CELIA	Lesiones	9	11.25	2.19
66383	LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	12	15.00	1.13
		Total	80		
66687	SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	23	21.70	7.10
66687	SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	7	6.60	6.60
66687	SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	55	51.89	4.98
66687	SANTUARIO	Lesiones	8	7.55	9.71
66687	SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	13	12.26	8.97
		Total	106		



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

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total		
			Numero de casos 2023	Proporción 2023	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
66	RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	139	10.70	2.31
66	RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	18	1.39	0.34
66	RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	839	64.59	1.08
66	RISARALDA	Lesiones	149	11.47	0.76
66	RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	154	11.86	2.29
		Total	1299		
66001	PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	32	7.67	2.23
66001	PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	1.39
66001	PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	283	67.87	1.35
66001	PEREIRA	Lesiones	64	15.35	2.72
66001	PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	38	9.11	4.91
		Total	417		
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	37	12.80	4.38
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	1.71
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	208	71.97	1.17
66045	APÍA	Lesiones	27	9.34	5.92
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	17	5.88	4.42
		Total	289		
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	19	9.41	2.58
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	6	2.97	2.55
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	139	68.81	13.80
66170	DOSQUEBRADAS	Lesiones	1	0.50	5.85
66170	DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	37	18.32	7.92
		Total	202		
66383	LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	13	7.22	0.39
66383	LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	2	1.11	1.50
66383	LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	109	60.56	0.97
66383	LA CELIA	Lesiones	31	17.22	6.79
66383	LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	25	13.89	3.94
		Total	180		
66687	SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	38	19.19	9.38
66687	SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	10	5.05	1.70
66687	SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	87	43.94	11.80
66687	SANTUARIO	Lesiones	26	13.13	2.66
66687	SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	37	18.69	3.38
		Total	198		

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

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total		
			Numero de casos 2023	Proporción 2023	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
66	RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	262	10.32	0.80
66	RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	108	4.26	5.64
66	RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	1677	66.08	4.54
66	RISARALDA	Lesiones	220	8.67	1.60
66	RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	271	10.68	1.30
		Total	2538		
66001	PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	98	11.89	0.57
66001	PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	32	3.88	6.78
66001	PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	521	63.23	6.17
66001	PEREIRA	Lesiones	70	8.50	3.54
66001	PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	103	12.50	2.36
		Total	824		
66045	APIÁ	Condiciones transmisibles y nutricionales	81	18.58	8.48
66045	APIÁ	Condiciones materno perinatales *	40	9.17	1.78
66045	APIÁ	Enfermedades no transmisibles	256	58.72	10.99
66045	APIÁ	Lesiones	45	10.32	2.21
66045	APIÁ	Signos y síntomas mal definidos	14	3.21	2.07
		Total	436		
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	29	5.61	5.23
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	12	2.32	3.10
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	439	84.91	22.71
66170	DOSQUEBRADAS	Lesiones	17	3.29	2.13
66170	DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	20	3.87	12.25
		Total	517		
66383	LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	26	6.58	0.14
66383	LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	19	4.81	8.87
66383	LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	229	57.97	0.63
66383	LA CELIA	Lesiones	53	13.42	3.96
66383	LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	68	17.22	4.14
		Total	395		
66687	SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	27	7.56	0.65
66687	SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	5	1.40	7.77
66687	SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	224	62.75	2.75
66687	SANTUARIO	Lesiones	35	9.80	1.98
66687	SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	66	18.49	2.40
		Total	357		

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

Morbilidad atendida en población total						
Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad		Numero de casos 2023	Proporción 2023	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
66	RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	✓	535	9.18	1.44
66	RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	✓	71	1.22	0.09
66	RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	✓	4346	74.61	2.22
66	RISARALDA	Lesiones	✓	345	5.92	0.67
66	RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	✓	528	9.06	0.01
		Total	✓	5825		
66001	PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	✓	217	13.29	2.63
66001	PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	✓	12	0.73	0.17
66001	PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	✓	1195	73.18	0.17
66001	PEREIRA	Lesiones	✓	90	5.51	0.71
66001	PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	✓	119	7.29	3.67
		Total	✓	1633		
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	✓	124	10.29	2.31
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	✓	29	2.41	0.59
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	✓	947	78.59	4.76
66045	APÍA	Lesiones	✓	75	6.22	0.80
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	✓	30	2.49	1.06
		Total	✓	1205		
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	✓	47	5.11	1.42
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	✓	6	0.65	0.20
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	✓	712	77.48	2.40
66170	DOSQUEBRADAS	Lesiones	✓	36	3.92	0.59
66170	DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	✓	118	12.84	0.58
		Total	✓	919		
66383	LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	✓	80	7.14	0.07
66383	LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	✓	19	1.70	0.14
66383	LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	✓	779	69.55	4.24
66383	LA CELIA	Lesiones	✓	93	8.30	2.24
66383	LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	✓	149	13.30	2.21
		Total	✓	1120		
66687	SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	✓	64	7.07	1.00
66687	SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	✓	5	0.55	0.19
66687	SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	✓	679	75.03	1.17
66687	SANTUARIO	Lesiones	✓	50	5.52	0.11
66687	SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	✓	107	11.82	0.25
		Total	✓	905		

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

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total		
			Numero de casos 2023	Proporción 2023	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
66	RISARALDA	Condiciones transmisibles y nutricionales	329	6.09	1.00
66	RISARALDA	Condiciones materno perinatales *	6	0.11	0.11
66	RISARALDA	Enfermedades no transmisibles	4342	80.38	1.18
66	RISARALDA	Lesiones	268	4.96	0.73
66	RISARALDA	Signos y síntomas mal definidos	457	8.46	1.33
		Total	5402		
66001	PEREIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	115	8.63	1.58
66001	PEREIRA	Condiciones materno perinatales *	3	0.23	0.23
66001	PEREIRA	Enfermedades no transmisibles	1022	76.67	0.48
66001	PEREIRA	Lesiones	59	4.43	0.52
66001	PEREIRA	Signos y síntomas mal definidos	134	10.05	1.31
		Total	1333		
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	67	6.75	1.17
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	0.00
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	843	84.89	3.06
66045	APÍA	Lesiones	64	6.45	2.22
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	19	1.91	0.32
		Total	993		
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones transmisibles y nutricionales	44	6.49	4.46
66170	DOSQUEBRADAS	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	0.00
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades no transmisibles	529	78.02	3.08
66170	DOSQUEBRADAS	Lesiones	33	4.87	0.21
66170	DOSQUEBRADAS	Signos y síntomas mal definidos	72	10.62	1.16
		Total	678		
66383	LA CELIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	41	3.58	0.82
66383	LA CELIA	Condiciones materno perinatales *	3	0.26	0.26
66383	LA CELIA	Enfermedades no transmisibles	921	80.37	3.78
66383	LA CELIA	Lesiones	60	5.24	2.12
66383	LA CELIA	Signos y síntomas mal definidos	121	10.56	2.22
		Total	1146		
66687	SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	39	3.31	1.79
66687	SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	0.00
66687	SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	980	83.19	0.71
66687	SANTUARIO	Lesiones	51	4.33	0.06
66687	SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	108	9.17	1.02
		Total	1178		

Fuente: cubos SISPRO morbilidad\_Asis cargue 2023

Para el Dpto Risaralda por el curso la gran causa de morbilidad corresponde a enfermedades no transmisibles y signo y síntomas mal definidos

### 2.1.2. 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.

### 2.1.3. Desnutrición

En EPS delagente el grupo de riesgo de desnutrición 3 casos de Apia y santuario para dpto risaralda régimen Subsidiado encontrándose en seguimiento de gestio de riesgo.

### 2.1.4. Enfermedades Respiratorias Crónicas

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

**Tabla 31 Distribución de casos EPOC Dpto Risaralda, Junio 2024**

Municipio	Cantidad	% Participación
PEREIRA	39	1.2%
APIA	60	1.9%
DOSQUEBRADAS	38	1.2%
LA CELIA	54	1.7%
SANTUARIO	63	1.9%
Total General	3,241	100.00%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun2024

**Tabla 25 Distribución de casos Asma Dpto Risaralda, Junio 2024**

Municipio	Cantidad	% Participación
PEREIRA	13	0.4%
APIA	15	0.5%
DOSQUEBRADAS	22	0.7%
LA CELIA	14	0.4%
SANTUARIO	11	0.3%
<b>Total general</b>	<b>3,251</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun 2024

#### 2.1.5. 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 pereira su Ips de atención es Homeris - E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda.

**Tabla 26 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Dpto Risaralda Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS**

Clasificación Dx	APÍA	DOSQUEBRADAS	LA CELIA	PEREIRA	SANTUARIO	DPTO RISARALDA	%
TAB	3	1	4	5	7	20	23.53%
ANSIEDAD	1	5	3	5	4	18	21.18%
DEPRESION		2	4	6	2	14	16.47%
SPA		7	2	1	2	12	14.12%
ESQUIZOFRENIA	2	2	4		1	9	10.59%
INTENTO SUICIDA	1	3	1	1		6	7.06%
DEMENCIA	2	3		1		6	7.06%
PSICOSIS	1			1		2	2.35%
<b>Total general</b>				<b>19</b>	<b>16</b>	<b>85</b>	<b>100.00%</b>

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

Fuente: Cuenta de Alto Costo 2023

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

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

Cada año la CAC realiza un análisis meticuloso de todos los aspectos relacionados con el diagnóstico, el tratamiento y la gestión clínica de las personas con HTA, DM y ERC en cualquier de sus estadios, en el marco de la resolución 2463 de 2014, la cual guía las acciones y orienta los esfuerzos hacia el objetivo nacional, se desarrolló un proceso de revisión de las atenciones comprendidas entre el 1 de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023.



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



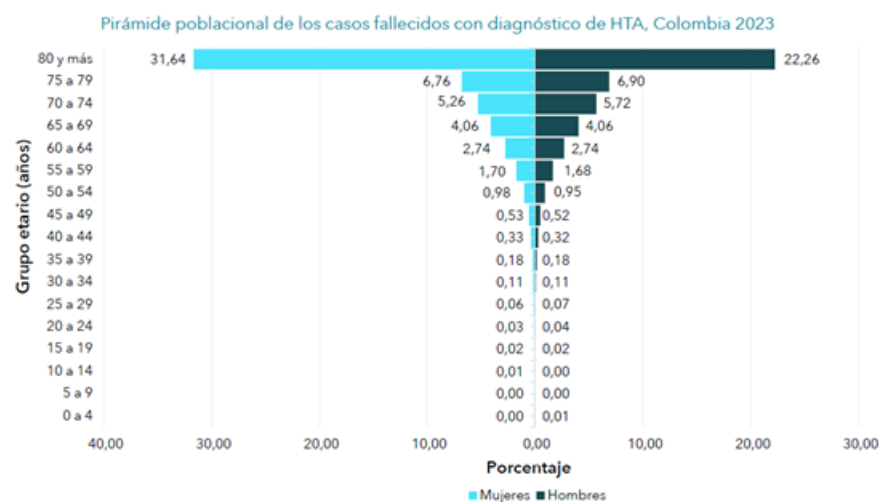
Se informaron 304.762 Casos nuevos de HTA, es decir el 32,77% menos que en el 2022 , la incidencia cruda fue de 5,87 casos por 1000 habitantes .



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

El **53,90%** de las personas con HTA que murieron por todas las causas

tenían 80 años o más (31,64% eran mujeres y 22,26% hombres).



#### Numero de casos Incidentes

Régimen	/	HTA
EAPB		
CONTIBUTIVO		216.791
PAIS		
EPS012		1.378

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

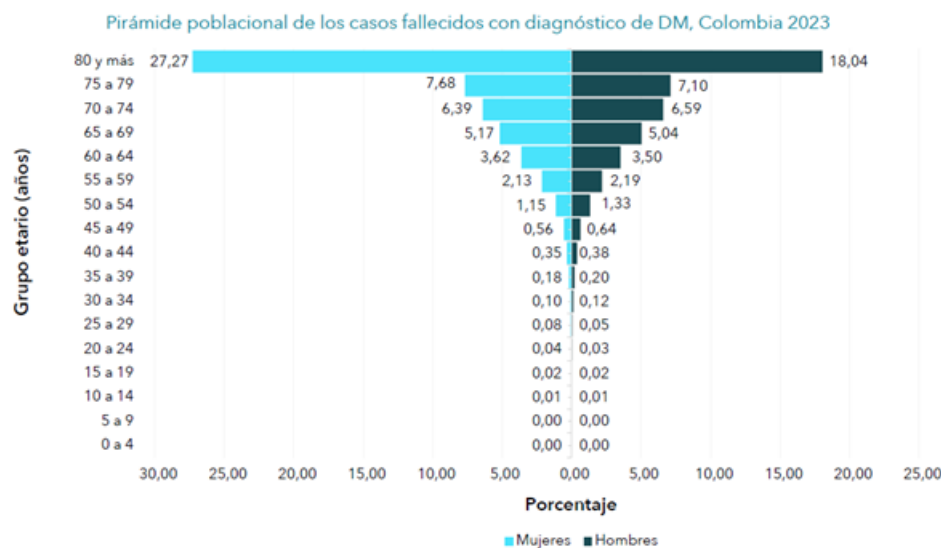
La incidencia cruda de la hipertensión arterial para Colombia de 5,87 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS del agente representa el 0.64 % con relación a total de reportados régimen Subsidiado Pais.



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  $\pm$  14,19).

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



Numero de casos Incidentes

Régimen EAPB	/ DM
CONTIBUTIVO PAIS	93.518
EPS012	391

La incidencia cruda de Diabetes mellitus para Colombia de 2.48 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS del agente 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 crónica para Colombia de 3.85 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS del agente representa el 0.12 % con relación a total de reportados régimen Subsidiado País.

#### 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 del agente representa el 1.31 % con relación a total de reportados régimen Subsidiado 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 Subsidiado Pais.

#### Número de casos Prevalentes

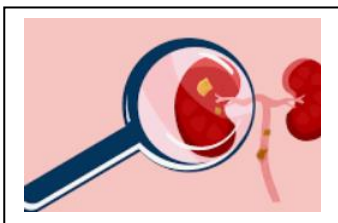
Régimen / EAPB	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	655.065	23.099	27.810	6.685
EPS012	7.609	272	367	126

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

#### Número de casos Fallecidos

Régimen / EAPB	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	67.006	26.236	18.401	2.306	2.021	127
EPS012	807	351	253	29	31	5

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



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

El **55,13%** de los casos incidentes 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 delagente 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 Diagnóstico 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  $140/90\text{mmhg}$  se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, Si el resultado es Mayor a  $140/90\text{ mmhg}$ , se remite a programa de Riesgo Cardiovascular donde se realiza confirmación del diagnóstico por el Medico Del programa.

Para el corte de junio de 2024 cuenta con 2.112 afiliados en la cohorte de riesgo cardiovascular 1.307 (61.8%) corresponde a sexo femenino y 805 (38.1%) sexo masculino.

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

**Tabla 27 Captación hipertensión arterial Dpto Risaralda , Junio 2024**

MUNICIPIO	Indicador
PEREIRA	31%
APIA	63%
DOSQUEBRADAS	43%
LA CELIA	63%
SANTUARIO	66%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

Para el indicador de captación Se encuentra con cumplimiento para Apia , la celia y santuario , los desviados se encuentra en seguimiento .

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

**Tabla 35 Controlados hipertensión arterial Dpto Risaralda, Junio 2024**

MUNICIPIO	Indicador
PEREIRA	32%
APIA	100%
DOSQUEBRADAS	58%
LA CELIA	0%
SANTUARIO	71%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

Para el indicador de controlados hipertensión arterial se encuentra en incumplimiento se realiza acompañamiento con el prestador y se deja plan de acción.

**Tabla 28 captación Diabetes mellitus Valle Dpto Risaralda, Jun 2024**

MUNICIPIO	Indicador
PEREIRA	63%
APIA	140%
DOSQUEBRADAS	100%
LA CELIA	100%
SANTUARIO	122%

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 para de 4 municipios, la Celia tiene indicador sin cumplimiento se realiza acompañamiento al prestador, se encuentra desviación donde se realiza acompañamiento al prestador.

**Tabla 29 Controlados Diabetes mellitus Valle Dpto. Risaralda, Jun 2024**

MUNICIPIO	Indicador
PEREIRA	76%
APIA	33%
DOSQUEBRADAS	82%
LA CELIA	0%
SANTUARIO	65%

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 30 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Dpto Risaralda, Junio 2024**

MUNICIPIO	Numerador	Denominador	%
PEREIRA	3	3	100%
APIA	1	1	100%
DOSQUEBRADAS	5	6	83%
LA CELIA	2	2	100%
SANTUARIO	3	3	100%



TOTAL	14	15	93%
-------	----	----	-----

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 Remplazo Renal para junio 2024 en su indicador nacional con 90,0% vs 81,34 del nivel País se encuentra por encima de referente país

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

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

La Ruta General de Atención Cáncer dispuesta en el repositorio oficial de EPS delagente FLU\_RCS\_020\_RUTA\_GENERAL\_CANCER, inicia con las actividades de detección temprana y protección específica a partir de las actividades individuales de tamización para cáncer de mama, cérvix, próstata, colon y recto en población objeto, simultáneamente contempla la sospecha de cáncer infantil y da continuidad al proceso de confirmación diagnóstica, activación de la ruta e inicio de intervenciones en el modelo de gestión cáncer. Se describen los eventos priorizados de cáncer y relacionan los componentes de la red de atención oncológica:



## Ruta Integral de Atención en Salud para Cáncer

### Componentes de la red de atención



#### 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.



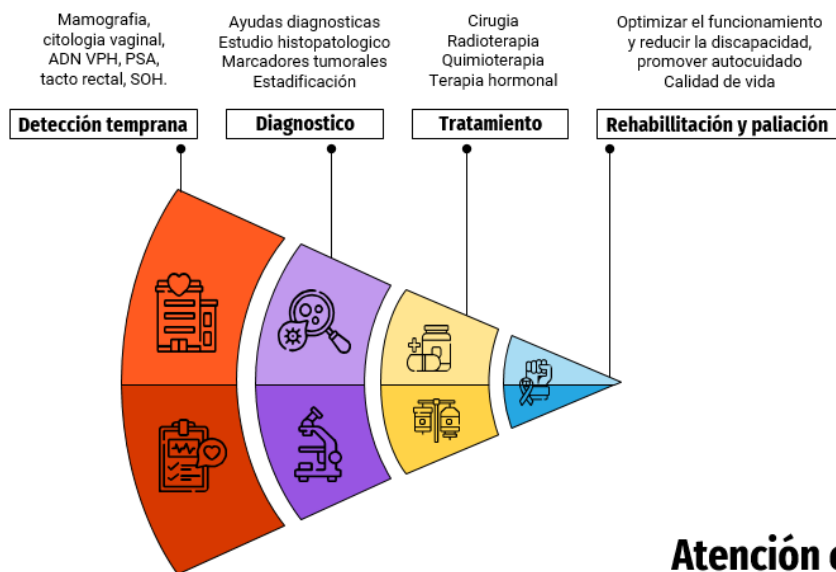
#### Red especializada

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

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 113 pacientes en estado de afiliación activo, incluyendo aquellos en cobertura inicial, en mora o suspendidos para el Dpto Risaralda régimen Subsidiado.

**Tabla 31 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen Subsidiado Dpto Risaralda EPS Delagente Jun 2024**

<b>Grupo</b>	<b>frec</b>	<b>%</b>
CANCER DE PIEL NO-MELANOMA	28	24.78%
CANCER DE MAMA	18	15.93%
CANCER DE PROSTATA	11	9.73%
CANCER DE TIROIDES	8	7.08%
CANCER DE TRAQUEA BRONQUIOS Y PULMON	8	7.08%
CANCER DE COLON Y RECTO	7	6.19%
CANCER DE CERVIX	6	5.31%
CANCER DE CABEZA Y CUELLO	4	3.54%
CANCER DE ABDOMEN	3	2.65%
CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO	2	1.77%
CANCER DE UTERO	2	1.77%
CANCER DE ESTOMAGO	2	1.77%
MIELOMA MULTIPLE	2	1.77%
CANCER DE TESTICULO	2	1.77%
CANCER DE ESOFAGO	1	0.88%
LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA	1	0.88%
OTROS LINFOMAS	1	0.88%
CANCER DE PIEL MELANOMA	1	0.88%
LINFOMA NO HODGKIN	1	0.88%
CANCER DE HIGADO	1	0.88%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>109</b>	<b>94.10%</b>
<b>OTROS</b>	<b>4</b>	<b>5.90%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024.

### 2.2.5 Incidencia Cáncer

En EPS delagente, a partir de la priorización en salud del grupo de riesgo oncológico se realizó análisis de la incidencia absoluta y acumulada por grupo de cáncer. En el segundo trimestre 2024, se reportaron 497 casos de los cuales el 34% (n=171) de la población incidente fue diagnosticada con cáncer de piel de tipo no melanoma, siendo esta una de las neoplasias más frecuentes en el

mundo, con mejor pronóstico y mayor posibilidad de prevención; así mismo, según las cifras del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia la incidencia del cáncer de piel ha aumentado en las últimas décadas a nivel mundial a causa de patrones poblacionales de aparición de la enfermedad y patrones de remisión a la institución; predominando entre los subtipos histológicos, el carcinoma basocelular (52,7%), el escamocelular (22,6%) y el melanoma (16,1%).

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

En comparación con el segundo trimestre del año 2023 específicamente para incidencias de cáncer se documenta una diferencia del 6% con relación segundo trimestre 2024, reportando mayor población en el 2023 para este periodo (527 casos) no obstante se presenta una diferencia significativa con tendencia al aumento en el año 2024 para el en cáncer de piel tipo melanoma evidenciado por el 66,7% lo cual es una alerta para fortalecer la educación y actividades de detección temprana y protección específica.

**Tabla 32 Incidencia Cáncer priorizado Dpto Risaralda, EPS Delagente Año 2023**

Municipio/Tipo de cáncer	Cáncer de Mama	Cáncer de Cérvix	Cáncer de Próstata	Cáncer de Colon y Recto	Cáncer de Estomago	Cáncer de Pulmón	Leucemia Linfóide Aguda en niños	Leucemia Linfóide Aguda en adolescentes	Leucemia Mieloide Aguda en niños	Leucemia Mieloide Aguda en adolescentes	Linfoma no Hodgkin en niños	Cáncer de Piel melanoma	Cáncer de Piel no melanoma	Otros tipos de cáncer	Incidencia acumulada	% Incidencia acumulada
<b>La Celia</b>	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2%
<b>Pereira</b>	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	6	6%
<b>Apía</b>	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4	4%
<b>Santuario</b>	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2%
<b>Dosquebradas</b>	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	6	6%
<b>Risaralda</b>	1	2	5	2	0	1	0	0	0	0	1	0	3	5	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 diagnosticas requeridas en la ruta oncológica implicando un mayor esfuerzo en la navegación de los eventos cáncer es por esto con estos valores porcentuales podemos concluir que las actividades de detección temprana reducen en gran medida el impacto financiero del tratamiento que implica el cáncer invasivo, el control de la progresividad de la enfermedad y el aumento en la probabilidad de supervivencia de los pacientes.

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

Tabla 33 Estadificación de población incidente distribuida Dpto Risaralda, 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
Risaralda	In situ	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Estadio temprano	0%	0%	60%	0%	0%	0%
	Localmente avanzado	0%	0%	0%	100%	0%	0%
	Metastásico	0%	0%	20%	0%	0%	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.

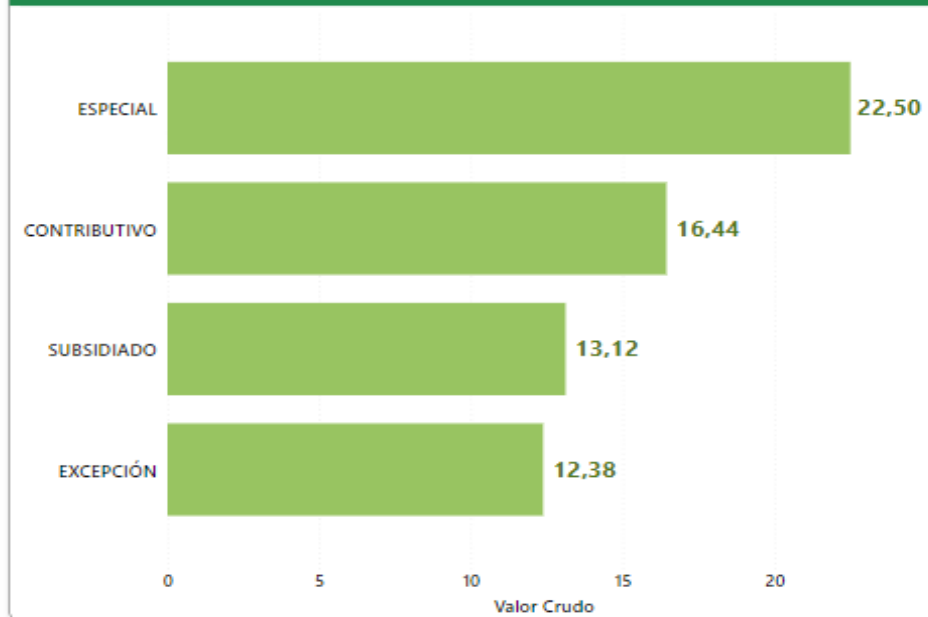


## MORBIMORTALIDAD ASEGURAMIENTO

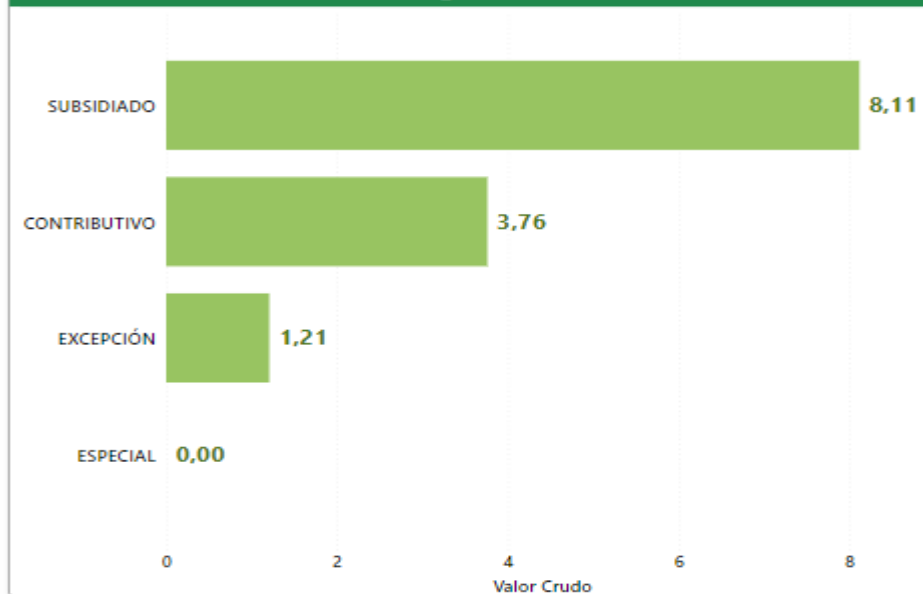
### MORTALIDAD - MAMA\_INVASIVO - 2023

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.

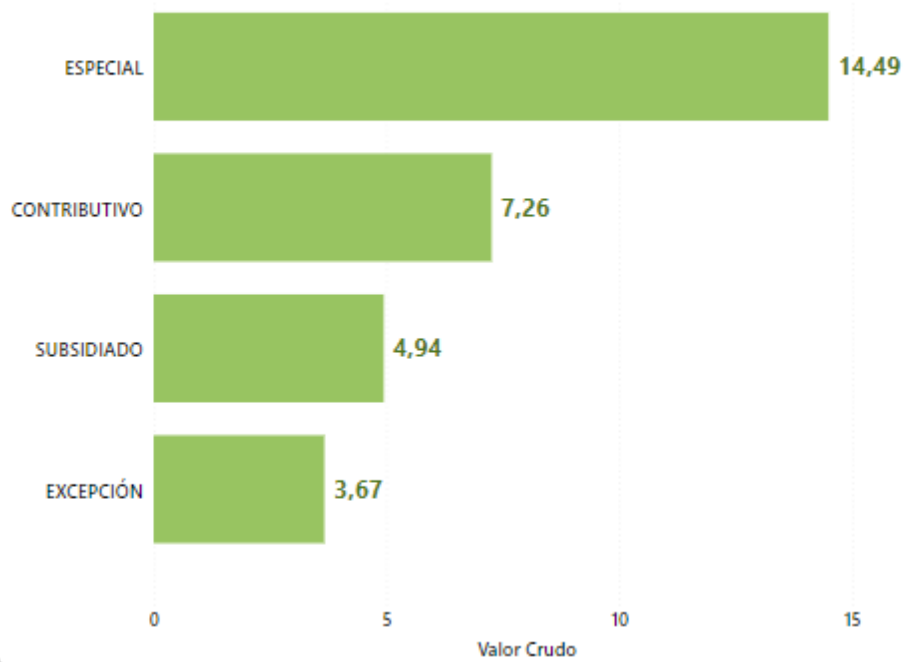
#### MORTALIDAD MAMA\_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



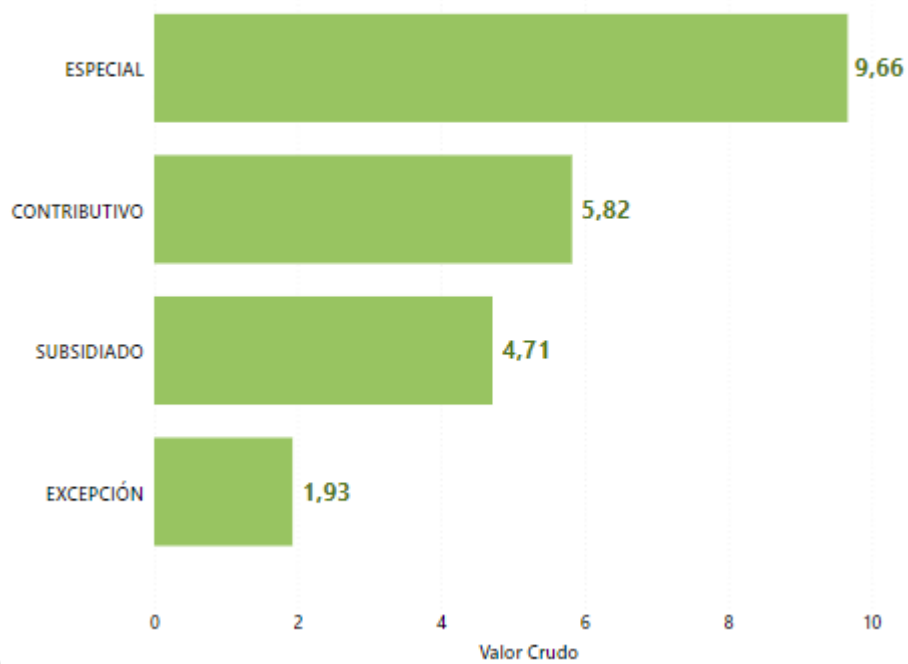
#### MORTALIDAD CÉRVIX\_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN

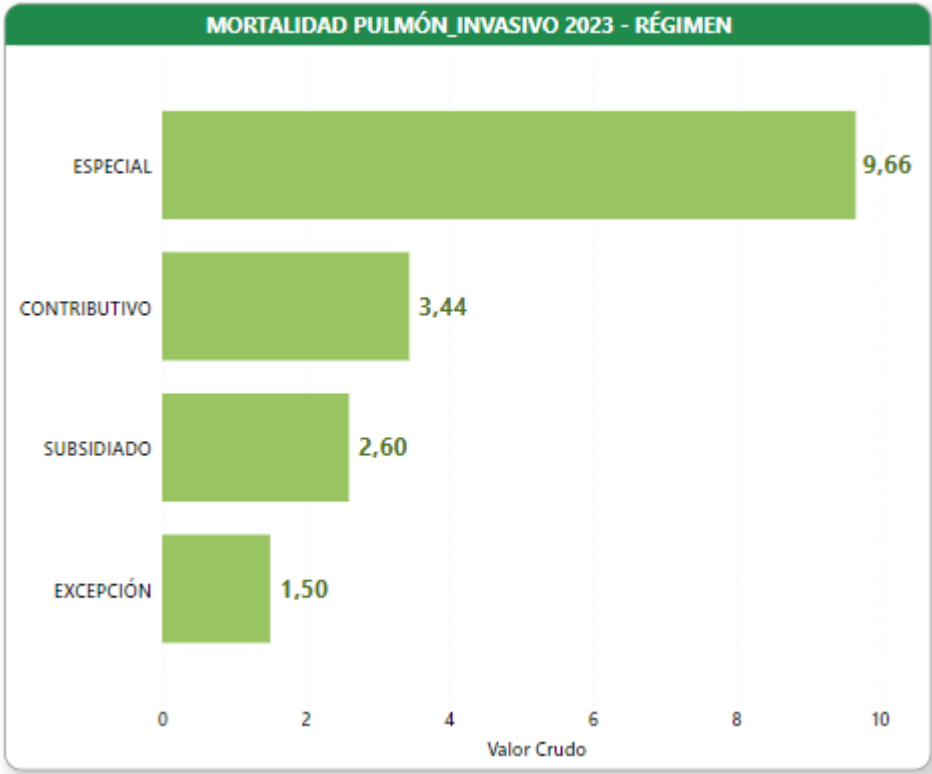
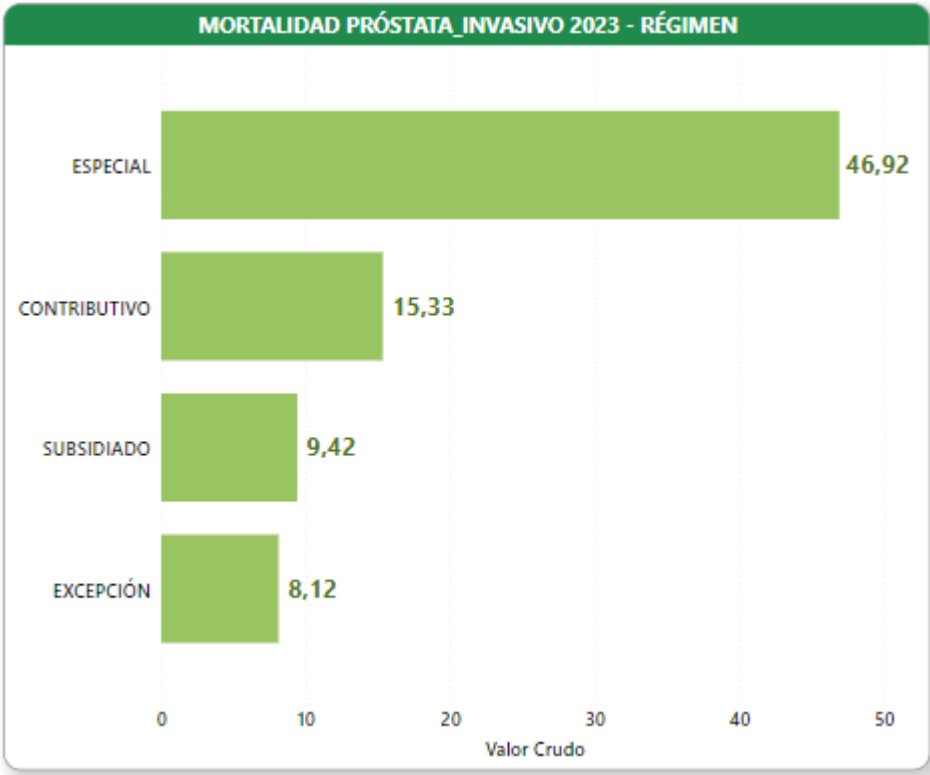


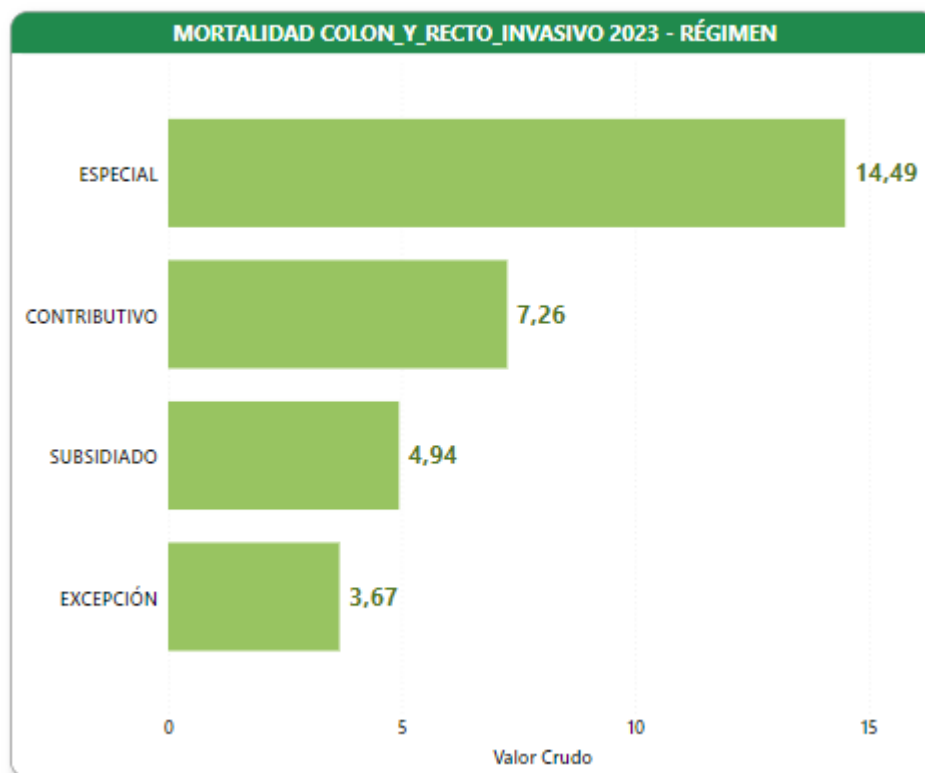
### MORTALIDAD COLON\_Y\_RECTO\_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



### MORTALIDAD ESTÓMAGO\_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN







Fuente : informe de Cancer cuenta de alto costo 2023.

#### 2.2.7 Enfermedades Huérfanas

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

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

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

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

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

Para la cohorte de enfermedades huérfanas año se reporta un total de 92 afiliados del régimen Subsidiado, con este diagnóstico correspondiente al 1.09% dpto risaralda

**Tabla 34 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Dpto Risaralda Régimen Subsidiado, Jun 2024**

<b>Municipio</b>	PEREIRA	1
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>

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 se reporta un total de 10 afiliados del régimen Subsidiado, con este diagnóstico cero para el Dpto Risaralda es de 1.49% .

### 2.2.10 Artritis

Para la cohorte de artritis junio 2024 se reporta un total de 1,562 usuarios afiliados a la EPS Comfenalco Eps delagente régimen Subsidiado con este diagnóstico corresponde al Dpto risaralda el 15.2%

**Tabla 35 Distribución cohorte Artritis Dpto Risaralda Régimen Subsidiado, Junio 2024**

<b>Municipio</b>	PEREIRA	6
	LA CELIA	12
	APIA	9
	DOSQUEBRADAS	6
	SANTUARIO	4
<b>TOTAL</b>		<b>37</b>

Fuente: Cohorte Artritis Jun. 2023

#### 2.2.11 Trasplantes

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

*Indicadores Anexo Técnico Circular 022 de 2020*

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 36 Trasplantados, Dpto Risaralda , Junio 2024**

Tipo Trasplante	Dos Quebradas
Hepático	1
Total	1

Fuente: Cohorte de trasplante seguimiento GRO Junio 2024

#### 2.2.12 VIH

La EPS del agente 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 37 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Dpto Risaralda Junio 2024**

Municipio	Prevalencia PVV en población total
	2024
RISARALDA	0.25%

Fuente: Base de datos GRO VIH, Junio 2024



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

#### 2.2.14 Cobertura TAR

**Tabla 38 Cobertura TAR distribuida Dpto Risaralda, Junio 2024**

Municipio	Porcentaje de Cobertura de TAR
	2024
RISARALDA	87.00%

Fuente: Base de datos GRO VIH, Junio 2024

Para el indicador cobertura de terapia anti retroviral (TARV) el resultado para el Junio 2024 para el Dpto Risaralda se encuentra por debajo de la meta del 95% definida por la Cuenta de Alto Costo, esto debido a que se han incrementado los usuarios sin contacto efectivo para continuidad de la atención en el programa, por lo cual se inició la búsqueda de datos de contacto con el área de sistemas de información, adicionalmente se realizara articulación con IPS Primarias desde ruta PYMS a fin de lograr que dichos usuarios continúen tratamiento.

## 2.3 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 39 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Dpto Risaralda EPS Delagente**

AVPP por grandes causas en población total. Último año disponible										
Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de AVPP de la EAPB por entidad territorial en el último año	Grandes causas de muerte	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial	Diferencia relativa para la EAPB	LI IC 95%	LS IC 95%	Tasa ajustada de AVPP más alta para la EAPB por entidad territorial	Primera causa de AVPP
66	RISARALDA	Enfermedades transmisibles	439.41	Enfermedades transmisibles	1316.455	0.33378057	0.303985939	0.366495467	2585.62	Neoplasias
66	RISARALDA	Neoplasias	2585.62	Neoplasias	2076.2469	1.245333009	1.198244368	1.294272141		
66	RISARALDA	Enfermedades sistema circulatorio	1843.78	Enfermedades sistema circulatorio	1776.459	1.03789336	0.991582733	1.086368666		
66	RISARALDA	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	423.4581	0	#NUM!	#NUM!		
66	RISARALDA	Causas externas	28.05	Causas externas	2708.7076	0.010356821	0.007153446	0.014994696		
66	RISARALDA	Las demás causas	1356.59	Las demás causas	2366.692	0.573200864	0.543495531	0.604529775		
66	RISARALDA	signos y síntomas mal definidos	80.56	signos y síntomas mal definidos	55.1055	1.461921224	1.17513102	1.818702449		
66001	PEREIRA	Enfermedades transmisibles	1460.75	Enfermedades transmisibles	1206.9641	1.21026748	1.14976665	1.27395187	2161.60	Enfermedades si
66001	PEREIRA	Neoplasias	1771.37	Neoplasias	2348.7803	0.754167301	0.71985139	0.790119081		
66001	PEREIRA	Enfermedades sistema circulatorio	2161.60	Enfermedades sistema circulatorio	1931.9649	1.11886013	1.072672864	1.167036134		
66001	PEREIRA	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	400.4655	0	#NUM!	#NUM!		
66001	PEREIRA	Causas externas	0.00	Causas externas	2596.1768	0	#NUM!	#NUM!		
66001	PEREIRA	Las demás causas	1169.38	Las demás causas	2313.0007	0.505567422	0.477404929	0.535391241		
66001	PEREIRA	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	28.4177	0	#NUM!	#NUM!		
66045	APIA	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	2878.34	Neoplasias
66045	APIA	Neoplasias	2878.34	Neoplasias	1766.5982	1.629313049	1.570863581	1.689937334		
66045	APIA	Enfermedades sistema circulatorio	1631.15	Enfermedades sistema circulatorio	1030.5116	1.582851566	1.507870052	1.661561669		
66045	APIA	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
66045	APIA	Causas externas	0.00	Causas externas	2140.564	0	#NUM!	#NUM!		
66045	APIA	Las demás causas	1516.77	Las demás causas	2515.8856	0.60287781	0.573287953	0.633994926		
66045	APIA	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	1015.7921	0	#NUM!	#NUM!	3396.63	Neoplasias
66170	DOSQUEBRADAS	Neoplasias	3396.63	Neoplasias	1779.7835	1.90845173	1.845336991	1.973725138		
66170	DOSQUEBRADAS	Enfermedades sistema circulatorio	2233.55	Enfermedades sistema circulatorio	1437.6116	1.553656147	1.490540321	1.619444567		
66170	DOSQUEBRADAS	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	319.6824	0	#NUM!	#NUM!		
66170	DOSQUEBRADAS	Causas externas	0.00	Causas externas	2784.4442	0	#NUM!	#NUM!		
66170	DOSQUEBRADAS	Las demás causas	526.11	Las demás causas	2086.3283	0.25216923	0.231516027	0.274664874		
66170	DOSQUEBRADAS	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	63.4616	0	#NUM!	#NUM!		
66383	LA CELIA	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	814.1377	0	#NUM!	#NUM!	3130.13	Neoplasias
66383	LA CELIA	Neoplasias	3130.13	Neoplasias	1755.153	1.783397174	1.72200153	1.846891796		
66383	LA CELIA	Enfermedades sistema circulatorio	592.60	Enfermedades sistema circulatorio	1172.0083	0.505631061	0.466516234	0.548025451		
66383	LA CELIA	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
66383	LA CELIA	Causas externas	106.13	Causas externas	1554.5116	0.068270575	0.056442426	0.082577445		
66383	LA CELIA	Las demás causas	2356.63	Las demás causas	2004.216	1.175837984	1.129309406	1.224283581		
66383	LA CELIA	signos y síntomas mal definidos	292.66	signos y síntomas mal definidos	235.2859	1.243828891	1.109181793	1.394821227		
66687	SANTUARIO	Enfermedades transmisibles	1087.69	Enfermedades transmisibles	1699.592	0.639970181	0.603045011	0.679156324	3027.89	Enfermedades si
66687	SANTUARIO	Neoplasias	2387.80	Neoplasias	1859.116	1.284372089	1.233874865	1.336935947		
66687	SANTUARIO	Enfermedades sistema circulatorio	3027.89	Enfermedades sistema circulatorio	2165.4595	1.398266465	1.349337692	1.44896946		
66687	SANTUARIO	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	997.7382	0	#NUM!	#NUM!		
66687	SANTUARIO	Causas externas	0.00	Causas externas	3820.1394	0	#NUM!	#NUM!		
66687	SANTUARIO	Las demás causas	530.94	Las demás causas	683.0322	0.777321333	0.713934984	0.846335406		
66687	SANTUARIO	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		

Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data AVPP

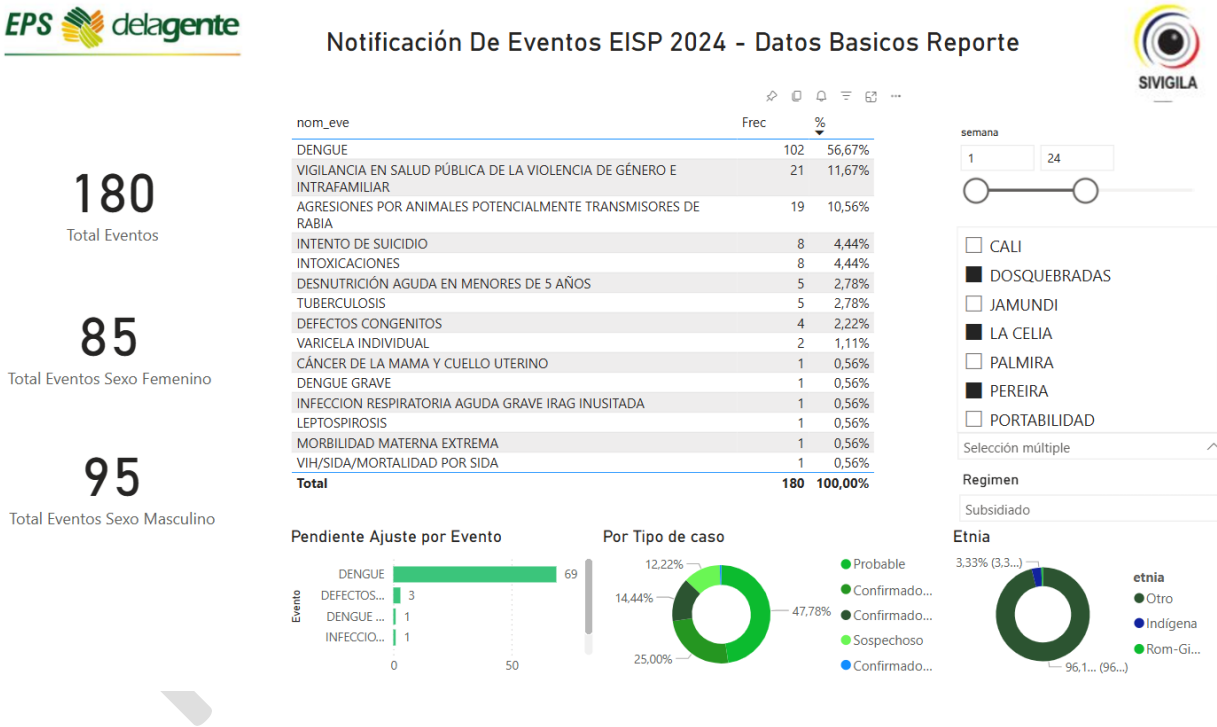
Para Dpto risaralda predomina la causa de AVVP la demás causas.

## 2.4 Morbimortalidad

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

la EPS delagente a corte de semana epidemiológica 24 año 2024, cuenta con 180 eventos de interés en salud pública notificados por las UPGD de la población afiliada. Dpto Risaralda régimen Subsidiado El evento con mayor notificación es dengue con 21 reportes, debido a la situación de brote que presenta actualmente el departamento del Valle y Risaralda, razón que conlleva a garantizar la gestión del plan de contingencia de dengue alineado con la circular 013 de 2023 para la gestión integral de los casos y la prevención de la mortalidad por esta causa.

**Figuras 3 Eventos en interés en salud Publica Dpto Risaralda régimen Subsidiado – Junio 2024**



Fuente: INS Sivigila Reporte EPS semana 24

En la vigilancia en salud pública para 2024 se muestra los diez primeros eventos de notificación que representa el 97.2% del total de los eventos notificados a semana 24, resultados que nos lleva a generar las estrategias de seguimiento y plan de acción para garantizar la atención integral y gestión del riesgo de nuestros afiliados y disminución de la morbilidad y mortalidad.

De acuerdo a grupo de riesgo y el plan decenal de salud para Comfenalco EPS delagente de Los diez primeros eventos detallados se encuentran alineados a la priorización institucional para los eventos de violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio, cáncer de mama y cuello uterino, Enfermedades transmitidas por Vectores, intento de suicidio enfermedades huérfanas, tuberculosis, desnutrición agresiones por animales potencialmente 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 delagente cuenta con un plan de gestión de riesgos que se fundamenta en generar conciencia en la población y en el personal asistencial, sobre la importancia de la consulta preconcepcional y la captación temprana del inicio del control prenatal. Esto facilita la identificación temprana de casos de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), permitiendo intervenciones oportunas que impactan directamente en los resultados de salud de la Ruta Materno Perinatal (RIAMP).

**Tabla 40 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Dpto Risaralda gestión desde el programa de salud materno perinatal.**

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

Fuente: cubos SISPRO 2023

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

## 2.4.2 letalidad trazadora, materno infantil y niñez

## 2.4.3 letalidad trazadora

**Tabla 41 Tasas Mortalidad año 2023 Dpto Risaralda Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS**

Mortalidad por grandes causas en población total. Último año disponible						
Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Grandes causas de muerte	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad más alta para la EAPB por entidad territorial	Primera causa de mortalidad
RISARALDA	Enfermedades transmisibles	31.46	Enfermedades transmisibles	44.0422	220.66	Las demás causas
RISARALDA	Neoplasias	163.87	Neoplasias	106.8509		
RISARALDA	Enfermedades sistema circulatorio	131.56	Enfermedades sistema circulatorio	139.6285		
RISARALDA	Causas externas	0.00	Causas externas	64.8577		
RISARALDA	Las demás causas	220.66	Las demás causas	130.672		
RISARALDA	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	1.4908		
PEREIRA	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	46.9214	301.36	Las demás causas
PEREIRA	Neoplasias	160.00	Neoplasias	120.227		
PEREIRA	Enfermedades sistema circulatorio	205.75	Enfermedades sistema circulatorio	148.737		
PEREIRA	Causas externas	0.00	Causas externas	63.4026		
PEREIRA	Las demás causas	301.36	Las demás causas	136.2989		
PEREIRA	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	0.7425		
APIÁ	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	0	276.25	Neoplasias
APIÁ	Neoplasias	276.25	Neoplasias	85.2953		
APIÁ	Enfermedades sistema circulatorio	0.00	Enfermedades sistema circulatorio	93.5849		
APIÁ	Causas externas	0.00	Causas externas	58.8351		
APIÁ	Las demás causas	0.00	Las demás causas	112.2183		
APIÁ	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	0		
DOSQUEBRADAS	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	36.662	218.82	Enfermedades sistema c
DOSQUEBRADAS	Neoplasias	126.67	Neoplasias	99.7471		
DOSQUEBRADAS	Enfermedades sistema circulatorio	218.82	Enfermedades sistema circulatorio	120.1887		
DOSQUEBRADAS	Causas externas	0.00	Causas externas	65.076		
DOSQUEBRADAS	Las demás causas	218.82	Las demás causas	118.3129		
DOSQUEBRADAS	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	1.7864		
LA CELIA	Enfermedades transmisibles	377.50	Enfermedades transmisibles	26.4493	377.50	Enfermedades transmisit
LA CELIA	Neoplasias	0.00	Neoplasias	66.8224		
LA CELIA	Enfermedades sistema circulatorio	0.00	Enfermedades sistema circulatorio	73.5886		
LA CELIA	Causas externas	0.00	Causas externas	41.1645		
LA CELIA	Las demás causas	0.00	Las demás causas	128.5241		
LA CELIA	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	15.1407		
SANTUARIO	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	64.2348	503.33	Las demás causas
SANTUARIO	Neoplasias	0.00	Neoplasias	83.8093		
SANTUARIO	Enfermedades sistema circulatorio	0.00	Enfermedades sistema circulatorio	144.2941		
SANTUARIO	Causas externas	0.00	Causas externas	72.4848		
SANTUARIO	Las demás causas	503.33	Las demás causas	66.5408		
SANTUARIO	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	0		

Fuente: cubos SISPRO 2023

Para los indicadores de mortalidad predomina como primera causa enfermedades del sistema circulatorio

**Tabla 42 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Dpto Risaralda Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS**

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

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

Código del entidad territorial	entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Letalidad de Leptospirosis		Letalidad de Malaria		Letalidad de Meningitis por Haemophilus Influenzae		Letalidad de Toserina		Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)		Letalidad de Dengue grave	
		Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial
	Tasa nacional	0.00	3.52	0.00	0.02	0.00	9.72	0.00	0.00	0.00	4.32	20.00	6.81
66	RISARALDA	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.64	0.00	0.00
66001	PEREIRA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00
66045	APIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
66170	DOSQUEBRADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00
66383	LA CELIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
66687	SANTUARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Fuente: cubos SISPRO 2023 ,

Para la mortalidad trazadora no se encuentra desviaciones

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

**Tabla 43 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Dpto Risaralda régimen Subsidiado. Comfenalco Valle EPS**

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

Fuente de datos : cubos SISPRO 2023

No se encuentra desviaciones para los indicadores dpto risaralda.

### 3. Capítulo III priorización

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

los criterios de magnitud, pertenencia social e intercultural, capacidad de intervención y 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 Dpto Risaralda régimen Subsidiado

INDICADOR	MUNICIPIO / DISTRITO / DPT	RÉGIMEN	RESULTADO	COMPARACIÓN	COMPARADO	OBSERVACIONES
POB CON DISCAPACIDAD	LA CELIA	RS	136	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB CON DISCAPACIDAD	SANTUARIO	RS	128	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB CON DISCAPACIDAD	APIA	RS	113	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA AFRO	DOSQUEBRADAS	RS	15	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA AFRO	SANTUARIO	RS	20	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA INDIGENA	APIA	RS	24	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA INDIGENA	PEREIRA	RS	17	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA INDIGENA	LA CELIA	RS	15	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
VICTIMAS DESPLAZAMIENTO	LA CELIA	RS	386	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
VICTIMAS DESPLAZAMIENTO	SANTUARIO	RS	515	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
VICTIMAS DESPLAZAMIENTO	APIA	RS	348	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
INDICE ENVEJECIMIENTO	RISARALDA	RS	96.57	67.41	EAPB ET	DESVIACION
INDICE ENVEJECIMIENTO	PEREIRA	RS	52.69	74.99	EAPB ET	DESVIACION
INDICE ENVEJECIMIENTO	APIA	RS	108.83	69.57	EAPB ET	DESVIACION
INDICE ENVEJECIMIENTO	DOSQUEBRADAS	RS	90.21	67.84	EAPB ET	DESVIACION
INDICE ENVEJECIMIENTO	LA CELIA	RS	10.44	73.16	EAPB ET	DESVIACION
INDICE ENVEJECIMIENTO	SANTUARIO	RS	137.5	71.62	EAPB ET	DESVIACION
TASA BRUTA DE NATALIDAD	APIA	RS	8.91	7.22	EAPB ET	DESVIACION
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD	APIA	RS	32.32	31.28	EAPB ET	DESVIACION
TASA DE FECUNDIDAD 10 A 14 AÑOS	DOSQUEBRADAS	RS	13.16	0.71	EAPB ET	DESVIACION
TASA DE FECUNDIDAD 15 A 19 AÑOS	DOSQUEBRADAS	RS	29.41	22.77	EAPB TOTAL EPS	DESVIACION
TASA DE FECUNDIDAD 15 A 19 AÑOS	APIA	RS	23.81	22.77	EAPB TOTAL EPS	DESVIACION
TASA DE FECUNDIDAD 15 A 19 AÑOS	LA CELIA	RS	30.61	22.77	EAPB TOTAL EPS	DESVIACION
TASA DE FECUNDIDAD 15 A 19 AÑOS	SANTUARIO	RS	26.67	22.77	EAPB TOTAL EPS	DESVIACION
MORTALIDAD ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	RISARALDA	RS	133.52	139.52	NA	MAYOR CONCENTRACION
MORTALIDAD ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	PEREIRA	RS	68.24	46.92	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	PEREIRA	RS	187.55	148.77	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD NEOPLASIAS	APIA	RS	68.24	46.9	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD DEMAS CAUSAS	APIA	RS	187.55	148.73	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD NEOPLASIAS	DOSQUEBRADAS	RS	153.05	85.29	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	DOSQUEBRADAS	RS	149.21	112.21	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD NEOPLASIAS	LA CELIA	RS	89.18	66.8	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD DEMAS CAUSAS	LA CELIA	RS	135.47	128.52	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD NEOPLASIAS	SANTUARIO	RS	141.39	83.8	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	SANTUARIO	RS	168.14	144.29	EAPB ET	DESVIACION
TASA MORTALIDAD TUMOR MALIGNO DE MAMA	DOSQUEBRADAS	RS	78.93	10.81	EAPB ET	DESVIACION
TASA MORTALIDAD TUMOR MALIGNO CUELLO UTERINO	PEREIRA	RS	58.04	9.96	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD VIH	PEREIRA	RS	38.63	10.69	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD TUMOR MALIGNO PROSTAT	PEREIRA	RS	55.93	11.78	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD TUMOR MALIGNO PROSTAT	APIA	RS	45.83	10.33	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD TUMOR MALIGNO ESTOMAGO	LA CELIA	RS	32.3	12.35	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD TUMOR MALIGNO ESTOMAGO	SANTUARIO	RS	59.08	18.32	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD ENFERMEDADES CRONICAS	APIA	RS	94.28	41.14	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD ENFERMEDADES CRONICAS	SANTUARIO	RS	48.71	22.33	EAPB ET	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 44 Matriz de priorización Dpto Risaralda régimen Subsidiado**

**PEREIRA**

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?
<b>Problemas</b>					
Componente salud mental	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Articular con ente territorial acciones para atenciones poblaciones especiales	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio
Enfermedades Oncologicas ( cancer Priorizado)	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Incidencia de VIH por 100.000 habitantes, especialmente en población de 15 a 49 años de edad	Bajo	Alto	Medio	Medio	Medio
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Disponibilidad de Red complementaria en el municipio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio

**DOSQUEBRADAS**

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?
<b>Problemas</b>					
Componente salud mental	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Articular con ente territorial acciones para atenciones poblaciones especiales	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Enfermedades Oncologicas ( cancer Priorizado)	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
Disponibilidad de Red complementaria en el municipio	Medio	Alto	Alto	Bajo	Medio

## LA CELIA

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?
<b>Problemas</b>					
Componente salud mental	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Articular con ente territorial acciones para atenciones poblaciones especiales	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
Enfermedades Oncologicas ( cancer Priorizado)	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Medio	Alto	Alto	Medio	Alto
Disponibilidad de Red complementaria en el municipio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio

## APIA

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?
<b>Problemas</b>					
Componente salud mental	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Articular con ente territorial acciones para atenciones poblaciones especiales	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Enfermedades Oncologicas ( cancer Priorizado)	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
Disponibilidad de Red complementaria en el municipio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio

## SANTUARIO

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
<b>Problemas</b>					
Componente salud mental	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Articular con ente territorial acciones para atenciones poblaciones especiales	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Enfermedades Oncológicas ( cancer Priorizado)	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
Disponibilidad de Red complementaria en el municipio	Medio	Alto	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)</p> <p>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</p> <p>Generar intervenciones mensuales a los prestadores en referencia al cumplimiento de la demanda inducida esperada</p> <p>envío a las IPS primarias y prestadores aliados de la base de datos nominal de población para tamización en el mes, teniendo en cuenta mujeres que no se han realizado ninguna actividad de tamizaje, mujeres próximas a cumplir el esquema de tamización (usuarias sin actividades de tamizaje) y usuarias que ingresan por edad al grupo de riesgos</p>
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</p>

	y fomentar las prácticas con el personal asistencial, administrativo Red prestadores
Gestión y desarrollo del talento humano para la salud pública	<p>Disponibilidad y calidad del personal perfiles, garantizar el aseguramiento en salud .</p> <p>Procesos de formación por competencias para este talento humano</p> <p>Incorporar el enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia.</p>
Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	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.
Atención Primaria en Salud — APS “Equipos Básicos de Salud”	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p> <p>Priorizar la formación y capacitación del personal de salud en los principios y prácticas 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>