



**Análisis de las
condiciones**

Resolución 100

de **salud** de la
población
afiliada 2024

EPS  **delagente**
Una marca Comfenalco Valle

    @epsdelagente

 www.epsdelagente.com.co

Tabla de Contenido

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE DPTO VALLE DEL CAUCA REGIMEN CONTRIBUTIVO 2024	7
INTRODUCCION	7
METODOLOGIA.....	7
MARCO NORMATIVO	9
1. Capítulo I Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.....	11
1.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental	11
1.1.1. Distribución de la población.....	11
1.1.2. Contexto Demográfico.....	15
1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales	17
1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica	17
1.2.2. Población por zona	18
1.2.3. Población sectores LGBTIQ+	19
1.2.4. Población habitante de calle	19
1.2.5. Población Víctimas de conflicto armado	19
1.2.6. Población Privada de la Libertad	20
1.2.7. Población con Discapacidad	20
1.2.8. Indicadores demográficos	21
1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio	22
1.4. Distribución de la Red y Brechas en la oferta de servicios de salud	23
1.4.1. Red prestadora	23
1.4.2. Servicios Habilitados	23
1.4.3. Red Contratada	24
1.4.4. Capacidad instalada	24
1.4.5. Brechas en la Oferta instalada	27
1.5. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio	28
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	29
1.5.2. Intervenciones por Curso de vida	30
1.5.3. Vacunación	31
1.5.4. Tamizaje cáncer de cérvix: citología.....	31

1.5.5.	Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH	32
1.5.6.	Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía	33
1.5.7.	Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta	33
1.1.1.	Tamizaje para cáncer de próstata	34
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	36
-----------	--	-----------

2.1	Morbilidad atendida	37
2.1.1.	Principales causas de morbilidad atendida.....	37
2.1.2.	Tuberculosis.....	44
2.1.3.	Procentaje de Captacion Sintomaticos respiratorios.....	44
2.1.4.	Obesidad y Sobrepeso.....	44
2.1.5.	Desnutrición	45
2.1.6.	Enfermedades Respiratorias Crónicas	46
2.1.7.	Salud Mental	47
2.2	Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada	48
2.2.1	Riesgo Cardiovascular Metabólico	54
2.2.2	Enfermedad Renal Crónica	58
2.2.3	Ruta de atención cáncer general, sospecha y eventos específicos EPS del agente.....	59
2.2.4	Prevalencia Cáncer	61
2.2.5	Incidencia Cáncer	64
2.2.6	Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado	65
2.2.7	Enfermedades Huerfanas.....	71
2.2.8	Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes	74
2.2.9	Coagulopatías	75
2.2.10	Artritis.....	75
2.2.11	Trasplantes	76
2.2.12	VIH.....	77
2.2.13	Prevalencia VIH	77
2.2.14	Cobertura TAR	78
2.2.15	Hepatitis C	78
2.3	Mortalidad.....	79

2.3.1	Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)	79
2.4	Morbimortalidad	80
2.4.1	Salud Materno Perinatal.....	81
2.4.2	letalidad trazadora, materno infantil y niñez	82
2.4.3	letalidad trazadora.....	82
2.4.4	Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez	84
3.	Capítulo III priorización	85
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.	89

Índice de Tablas

Tabla 1 Afiliados Dpto. Valle régimen Contributivo	11
Tabla 2 población por quinquenios y sexo Dpto Valle Sin Dc EAPB, Total Eps delagente y Dpto Valle Sin DC ET	14
Tabla 3 Afiliados por curso de vida Dpto valle sin DC	15
Tabla 4 Índices demográficos Comfenalco Dpto valle sin DC años 2022 – 2024	15
Tabla 5 Persona Afiliadas por Pertenencia Etnica Dpto valle Sin distritos régimen contributivo año 2024.....	17
Tabla 6 Porcentaje de ruralidad Dpto valle sin distritos régimen contributivo año 2024.....	18
Tabla 7 Porcentaje de LGBTIQ+ Dpto Valle sin DC régimen contributivo año 2024	19
Tabla 8 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Dpto. Valle del Cauca.....	19
Tabla 9 Proporción de afiliados Privados de la libertad Régimen contributivo Dpto Valle de Cauca sin distritos	20
Tabla 10 Proporción de afiliados con discapacidad Dpto valle de cauca sin Distritos.....	21
Tabla 11 IPS Primaria	23
Tabla 12 Oferta Disponible Componente Primario Dpto valle sin DC	24
Tabla 13 Capacidad Instalada – Red Primaria Dpto valle del Cauca sin DC	25
Tabla 14 Suficiencia – Red Hospitalaria Dpto valle del Cauca 2024.....	26
Tabla 15 Suficiencia – Red Urgencias Dpto Valle del Cauca 2024.....	26
Tabla 16 Brechas en Oferta Componente Primario y Complementario Dpto valle del Cauca	27
Tabla 17 Cobertura Valoración integral 2024 Dpto valle sin DC Comfenalco Valle EPS.....	30
Tabla 18 Coberturas de vacunacion 2023 Dpto Valle sin DC Comfenalco Valle EPS.....	31
Tabla 19 tamizaje citología Junio 2024 Dpto valle Sin Dc Comfenalco Valle EPS.....	32
Tabla 20 tamizaje Mamografía Junio 2024 Dpto Valle sin Dc Comfenalco Valle EPS	33
Tabla 21 tamizaje PSA Junio 2024 <i>Dpto Valle sin Dc</i> Comfenalco Valle EPS	33
Tabla 22 Tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Dpto Valle sin DC Comfenalco Valle EPS.....	34
Tabla 23 Indicadores trazadores Dpto valle sin DC Comfenalco Valle EPS	35
Tabla 24 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Ambulatorio Dpto Valle sin DC año 2023.....	37
Tabla 25 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Urgencias Dpto Valle sin DC año 2023.....	38

Tabla 26 Morbilidad Dpto valle Sin DC Comfenalco Valle EPS	39
Tabla 27 Morbilidad Agrupada por curso de vida Dpto valle sin Dc año 2023	41
Tabla 28 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Junio 2024	44
Tabla 29 Seguimiento cohorte de desnutrición regimen contributivo Dpto valle Sin DC, EPS Delagente corte Jun 2024	45
Tabla 30 Distribución de casos Asma Dpto Valle Sin Dc,Junio 2024.....	46
Tabla 31 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Dpto Valle sin Dc Régimen contributivo Comfenalco Valle EPS	47
Tabla 32 Captación hipertensión arterial Dpto Valle Sin Dc , Junio 2024	56
Tabla 33 captación Diabetes mellitus Valle Sin Dc, Jun 2024.....	57
Tabla 34 Controlados Diabetes mellitus Valle Sin Dc, Jun 2024.....	58
Tabla 35 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Dpto Valle Sin Dc, Junio 2024.....	59
Tabla 36 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen contributivo Dpto Valle Sin DC EPS Delagente Jun 2024	63
Tabla 37 Incidencia Cáncer priorizado Dpto valle Sin DC, EPS Delagente Año 2023	64
Tabla 38 Estadificación de población incidente distribuida Dpto Valle del Cauca, junio 2024	66
Tabla 39 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Dpto Valle Sin DC Régimen Contributivo, Jun 2024	73
Tabla 40 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas diez primeras con mayor frecuencias Dpto Valle Sin DC Régimen Contributivo, Jun 2024	73
Tabla 41 Distribución cohorte Coagulopatías Dpto Valle de Cauca Sin DC Régimen Contributivo, Año 2023.....	75
Tabla 42 Distribución cohorte Artritis Dpto Valle Sin DC Régimen Contributivo, Junio 2024	75
Tabla 43 Trasplantados, Dpto Valle sin DC , Junio 2024.....	76
Tabla 44 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Dpto Valle Sin DC Junio 2024.....	77
Tabla 45 Cobertura TAR distribuida Dpto Valle Sin DC, Junio 2024.....	78
Tabla 46 Casos de hepatitis C régimen contributivo Dpto Valle Sin , Junio 2024	78
Tabla 47 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Dpto Valle Sin DC EPS Delagente.....	79
Tabla 48 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Dpto Valle Sin DC gestión desde el programa de salud materno perinatal.	81
Tabla 49 Tasas Mortalidad año 2023 Dpto Valle Sin DC Régimen Contributivo Comfenalco Valle EPS.....	82
Tabla 50 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Dpto Valle Régimen Contributivo Comfenalco Valle EPS.....	83
Tabla 51 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Dpto Valle sin Dc régimen contributivo. Comfenalco Valle EPS	84
Tabla 52 Matriz de priorización Dpto valle Sin DC régimen contributivo	87

Índice de figuras

Figuras 1 Ubicación geográfica, Dpto Valle del cauca, Población Comfenalco Valle EPS delagente Jun 2024	12
Figuras 2 Pirámide poblacional Dpto Valle del cauca RC Comfenalco EPS delagente comparativa entidad territoriales Junio 2024.....	13
Figuras 3 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Dpto Valle Sin DC Comfenalco EPS delagente junio 2024.....	56
Figuras 4 Pirámide poblacional cohorte cáncer Dpto Valle sin Distrito RC Comfenalco EPS	62
Figuras 5 Pirámide poblacional cohorte Enfermedades huérfanas Dpto Valle Sin DC RC Comfenalco EPS delagente junio 2024	72
Figuras 6 Eventos en interés en salud Publica Dpto Valle Sin DC régimen contributivo – Junio 2024	80

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE DPTO VALLE DEL CAUCA REGIMEN CONTRIBUTIVO 2024

INTRODUCCION

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

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

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

METODOLOGIA

Para llevar a cabo el proceso de caracterización de la población afiliada a Comfenalco Valle EPS Dpto Valle sin DC régimen contributivo se cuenta con:

a. Fuentes externas:

- Lineamiento Para La Construcción Del Análisis De Las Condiciones De Salud De La Población Afiliada
- indicadores relacionados con el proceso de caracterización fuente oficial ministerio de salud y de protección social los cuales están dispuestos en la página web del SISPRO [www.SISPRO.gov.co](http://rssvr2.SISPRO.gov.co/Caracterizacion/) en el link <http://rssvr2.SISPRO.gov.co/Caracterizacion/>
- Indicadores publicados en la página web de la Cuenta de Alto Costo

b. Anexos EAPB 2024:

- Documentos Generales (Desigualdades en salud, Intervalos de Confianza, Lista de Morbilidad , Lista de Mortalidad Infantil , Lista de Mortalidad OPS 667 , Metodología Ajuste de tasas , Metodología de calculo de AVPP , Método de medición de las desigualdades , Población OMS)
- Indicadores de Cuenta de Alto costo Enfermedad renal Crónica

- Indicadores de Cuenta de Alto costo VIH
- Indicadores de transmisión Materno Infantil
- Afiliados BDUA junio 2024
- 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 valle sin Dc régimen contributivo 2024.

MARCO NORMATIVO

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

La Ley 1751 de 2015 estableció el derecho fundamental a la salud de la población colombiana, y en su desarrollo señaló: "Artículo 19. Política para el manejo de la información en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

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

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

Resolución 1035 de 2022 por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, modificada por la Resolución 2367 de 2023, que establece en el artículo 4, el deber del Ministerio de Salud y Protección Social de ajustar los lineamientos metodológicos de la Planeación Integral para la Salud, incluyendo el Análisis de Situación de Salud-ASIS, que integra el análisis de las condiciones de salud población asegurada en el territorio y demás instrumentos y herramientas que se consideren pertinentes para la adecuada implementación del PDSP 2022-2031.

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

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

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

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

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

1.1. **Configuración espacial, demográfica y socio ambiental**

1.1.1. Distribución de la población

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

Para El Dpto. Valle Sin DC régimen Contributivo contamos a corte de junio 2024

Tabla 1 Afiliados Dpto. Valle régimen Contributivo

Cod Entidad	Nombre Entidad	Tipo Regimen	Departamento	2024
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	CONTRIBUTIVO	VALLE	41,507

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

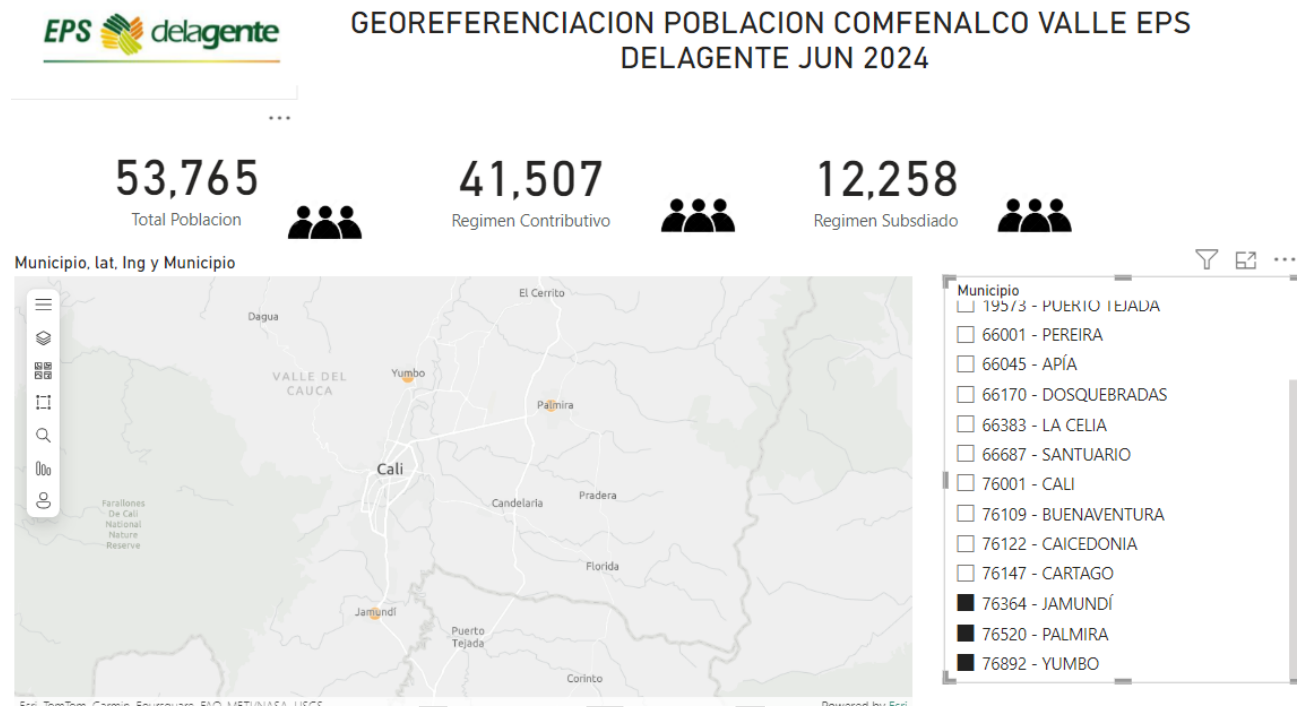
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento

corte Junio	Total Afiliados
2017	30,415
2018	30,856
2019	31,936
2020	30,644
2021	34,772
2022	43,493
2023	37,228
2024	41,507
Crecimiento	10.3

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

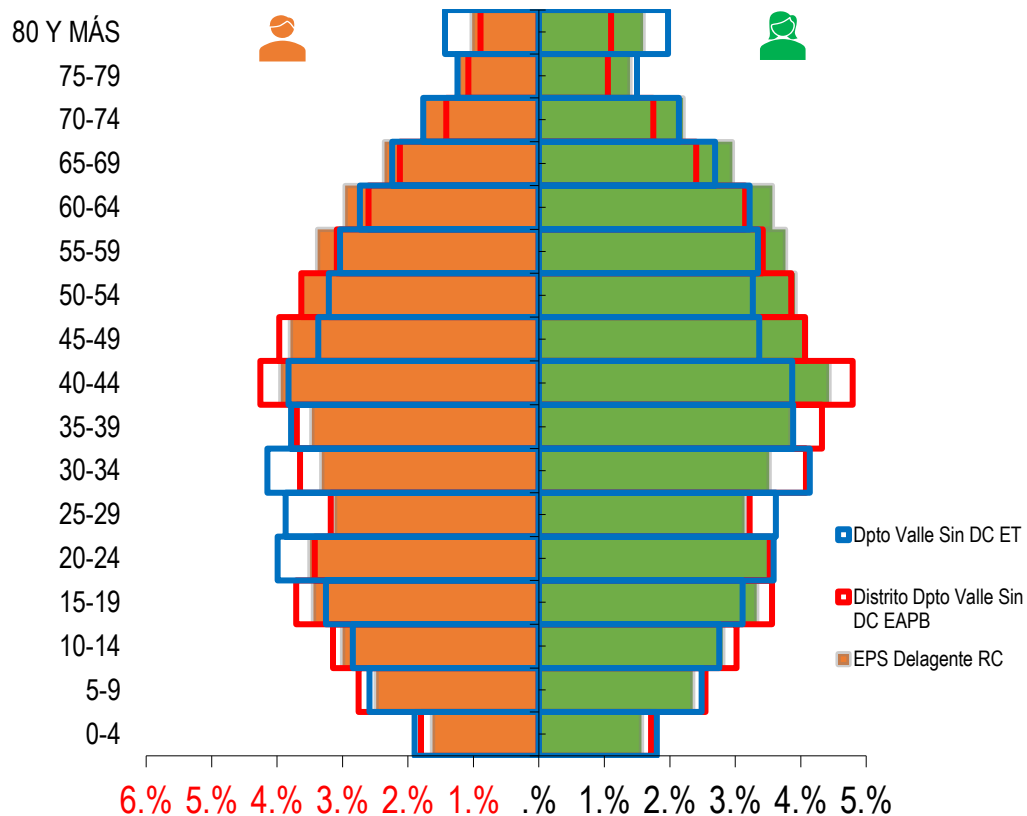
En la tabla de comportamiento población afiliada al Dpto. valle se observa una crecimiento comparara con el corte de junio 2023 y 2024 de 10.3

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



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

Figuras 2 Pirámide poblacional Dpto Valle del cauca RC Comfenalco EPS delagente comparativa entidad territoriales Junio 2024.



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

La pirámide poblacional de la EPS Delagente (Grafico 1) es una pirámide regresiva, con una base y cúspide más pequeña a causa de un descenso acumulado en los índices de fecundidad, natalidad y disminución de la población mayor de 70 años. Se evidencia una concentración de población de 40 a 44 años, fuerza de edad productiva laboralmente. Comportamiento similar para la población afiliada a la EPS con el filtro de dpto valle sin DC.

Tabla 2 población por quinquenios y sexo Dpto Valle Sin Dc EAPB, Total Eps delagente y Dpto Valle Sin DC ET

Grupos Edad	Dpto Valle RC sin DC EAPB			Comfenalco EAPB RC			Dpto Valle RC sin DC ET			% afiliados Dpto Valle RC sin DC EAPB vs Total Dpto Valle RC sin DC RC ET
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	
0 A 4	748	712	1460	3675	3547	7222	16636	15757	32393	4.5
5 A 9	1143	1056	2199	5628	5313	10941	22656	21758	44414	5.0
10 A 14	1306	1253	2559	6788	6360	13148	24873	24128	49001	5.2
15 A 19	1539	1479	3018	7798	7526	15324	28492	27262	55754	5.4
20 A 24	1421	1464	2885	7920	7938	15858	34963	31416	66379	4.3
25 A 29	1320	1336	2656	7064	7107	14171	33888	31693	65581	4.0
30 A 34	1514	1694	3208	7509	7959	15468	36304	36213	72517	4.4
35 A 39	1534	1795	3329	7848	8714	16562	33162	34002	67164	5.0
40 A 44	1766	1990	3756	8918	10030	18948	33495	33872	67367	5.6
45 A 49	1646	1688	3334	8592	9218	17810	29506	29484	58990	5.7
50 A 54	1507	1600	3107	8207	8855	17062	28106	28613	56719	5.5
55 A 59	1282	1420	2702	7644	8529	16173	26592	29287	55879	4.8
60 A 64	1081	1308	2389	6695	8069	14764	23950	28196	52146	4.6
65 A 69	882	998	1880	5340	6684	12024	19626	23562	43188	4.4
70 A 74	588	725	1313	3995	4984	8979	15472	18707	34179	3.8
75 A 79	448	437	885	2768	3149	5917	10912	13099	24011	3.7
>80	370	457	827	2310	3603	5913	12543	17260	29803	2.8
TOTAL	20095	21412	41507	108699	117585	226284	431176	444309	875485	4.7

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

La participación poblacional que cuenta el dpto valle sin distritos con relación al total de población de afiliados a régimen contributivo de ente territorial contamos con el 4.7 de participación.

Tabla 3 Afiliados por curso de vida Dpto valle sin DC

Curso de vida	2023				2024			
	Masculino	Femenino	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	930	894	1824	4.9	939	891	1830	4.4
Infancia (6 a 11 años)	1397	1338	2735	7.3	1441	1395	2836	6.8
Adolescencia (12 a 17 años)	1730	1662	3392	9.1	1748	1632	3380	8.1
Adulto Joven(18 a 28 años)	2672	2782	5454	14.7	3082	3082	6164	14.9
Adultez (29 a 59 años)	8229	9292	17521	47.1	9516	10487	20003	48.2
Vejez (60 y +)	2843	3459	6302	16.9	3369	3925	7294	17.6
TOTAL	17801	19427	37228	100.0	20095	21412	41507	100.0

Fuente : Cubos SISPRO Afiliados_BDUA_ corte Junio Consulta 10 Octubre de 20247

El curso de ida con mayor concentración para el Dpto valle sin DC de la población afiliada al régimen contributivo es del 48.2 % en el curso de adultez y 16.6% para vejez orientado garantizar la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

1.1.2. Contexto Demográfico

Tabla 4 Índices demográficos Comfenalco Dpto valle sin DC años 2022 – 2024

Índice Demográfico	Año		
	2022	2023	2024
Poblacion total	43,493	37,228	41,507
Poblacion Masculina	21,091	17,801	20,095
Poblacion femenina	22,402	19,427	21,412
Relación hombres:mujer	94.15	91.63	93.85
Razón niños:mujer	15	14	13
Indice de infancia	17	16	15
Indice de juventud	22	21	21
Indice de vejez	10	11	12
Indice de envejecimiento	58	70	79
Indice demografico de dependencia	36.44	38.61	36.61
Indice de dependencia infantil	23.08	22.70	20.46
Indice de dependencia mayores	13.36	15.91	16.14
Indice de Friz	74.82	76.35	67.78

Fuente : Cubos SISPRO Afiliados_BDUA_ corte Junio Consulta 10 Octubre de 20247

Análisis de Índices demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2022 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 92 hombres, había 100 mujeres, en el año 2024 por cada 94 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2022 por cada 15 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 14 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil para el año 2024 por cada 13 niños y niñas (0-4años)
Índice de infancia	En el año 2022 de 100 personas, 17 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 16 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 15 personas
Índice de juventud	En el año 2022 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de vejez	En el año 2022 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 11 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 12 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2022 de 100 personas, 58 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 70 personas, para el año 2024 este grupo poblacional de 65 años y más fue de 79 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2022 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 36 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 39 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 37 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2022, 23 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 23 personas y para el año 2024 fue de 20 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2022, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas y para el año 2024 fue de 16 personas

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

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 valle Sin distritos régimen contributivo año 2024

AGRUPADO	Etnia	Total	% Participación
VALLE SIN DC	1 - INDÍGENA	51	0.12%
	2 - ROM (GITANO)	6	0.01%
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	2	0.00%
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	7	0.02%
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	413	1.00%
	76 - Total	41,507	100.00%
PALMIRA	1 - INDÍGENA	15	0.07%
	2 - ROM (GITANO)	3	0.01%
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		0.00%
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	2	0.01%
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	136	0.67%
	76 - Total	20,227	100.00%
YUMBO	1 - INDÍGENA	13	0.14%
	2 - ROM (GITANO)	1	0.01%
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		0.00%
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	1	0.01%
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	90	1.00%
	76 - Total	8,991	100.00%
JAMUNDI	1 - INDÍGENA	23	0.19%
	2 - ROM (GITANO)	2	0.02%
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	2	0.02%
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	4	0.03%

	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	187	1.52%
	76 - Total	12,289	100.00%

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Para junio 2024 se evidencia un total de 1.15% de los afiliados a EPS Delagente Dpto valle del cauca sin distritos se auto reconocieron en algún grupo étnico, siendo el grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente quien representa mayor proporción representando el 1.0 del total de 41.507 afiliados con reconocimiento de grupo étnico, fuente de información propia que se caracteriza desde el proceso de afiliación .

1.2.2. Población por zona

Tabla 6 Porcentaje de ruralidad Dpto valle sin distritos régimen contributivo año 2024

Categoría	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)	TOTAL
DPTO VALLE SIN DISTRITO	40785	98.3	722	1.7	41507
PALMIRA	19838	98.1	389	1.9	20227
YUMBO	8911	99.1	80	0.9	8991
JAMUNDI	12036	97.9	253	2.1	12289

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 98,3% del total de afiliados reporta que reside en el área urbana, se evidencia mayor proporción de población en área urbana para el dpto valle de cauca sin distritos régimen contributivo; sin embargo, es importante tener en cuenta que la información depende de lo reportado al momento de la afiliación o posteriormente durante las actualizaciones de lugar de residencia.

1.2.3. Población sectores LGBTIQ+

Tabla 7 Porcentaje de LGBTIQ+ Dpto Valle sin DC régimen contributivo año 2024

Categoría	Caracterizados	%
TOTAL VALLE SIN DC	11	83.4%
Jamundi	8	72.7%
Palmira	2	18.2%
Yumbo	1	9.1%

Para el Dpto valle de cauca contamos con 11 afiliados caracterización en el grupo de población LGBTIQ+ desde la gestión de riesgo se realizó estimación de actividades y nos encontramos articulando la ruta para la atención de este grupo como poblaciones especiales.

1.2.4. Población habitante de calle

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

1.2.5. Población Víctimas de conflicto armado

Tabla 8 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Dpto. Valle del Cauca

Departamento	Municipio Residencia	Víctimas de Conflicto Armado	% Población Víctimas Conflicto Armado
Valle del Cauca	TOTAL	2,986	100.0%
	JAMUNDI	1,391	46.6%
	PALMIRA	994	33.3%
	YUMBO	601	20.1%

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 valle sin distritos tiene 2.986 con mayor participación para el municipio de jmundi.

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

1.2.6. Poblacion Privada de la Libertad

Tabla 9 Proporción de afiliados Privados de la libertad Régimen contributivo Dpto Valle de Cauca sin distritos

Departamento	Municipio Residencia	PPL	% PPL
Valle del Cauca	TOTAL	58	100.0%
	JAMUNDI	46	79.3%
	PALMIRA	12	20.7%
	YUMBO	0	0.0%

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

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

1.2.7. Población con Discapacidad

Tabla 10 Proporción de afiliados con discapacidad Dpto valle de cauca sin Distritos

Distrito	PALMIRA	%	YUMBO	%	JAMUNDI	%	TOTAL VALLE SIN DC	%
AUDITIVA	14	18.4	8	6.6	1	1.8	23	9.1
FISICA	4	5.3	23	19.0	8	14.0	35	13.8
INTELECTUAL	24	31.6	2	1.7	1	1.8	27	10.6
MULTIPLE	29	38.2	79	65.3	43	75.4	151	59.4
PSICOSOCIAL	1	1.3	3	2.5	2	3.5	6	2.4
VISUAL	4	5.3	6	5.0	2	3.5	12	4.7
Total general	76	100.0	121	100.0	57	100.0	254	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 valle sin Dc con una distribución porcentual de la discapacidad con mayor participación es la discapacidad múltiple, seguida de la física.

1.2.8. Indicadores demográficos

Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Natalidad 2023		Mortalidad 2023		Fecundidad					
		Tasa bruta de natalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de natalidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa general de fecundidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa general de fecundidad en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en la entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la entidad territorial. Último año disponible
76	VALLE	5.05	6.72	2.18	5.19	19.24	25.66	0.31	1.08	11.05	20.41
76364	JAMUNDÍ	4.18	7.85	2.05	4.11	26.95	29.03	0.00	1.16	7.26	20.59
76520	PALMIRA	4.47	5.86	2.26	5.23	17.52	22.79	0.00	0.79	8.68	16.80
76892	YUMBO	4.14	7.15	1.30	4.29	24.88	26.52	0.00	0.69	15.02	19.41

En el análisis de los indicador demográficos encontramos en la publicación de sispro se encuentra por debajo del ente territorial .

1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio

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

El Departamento del Valle del Cauca afronta una gran cantidad de factores de riesgo que propician la ocurrencia de eventos adversos de origen natural o derivados de la actividad humana. Según el Plan Departamental de Gestión del Riesgo de la gobernación del Valle del Cauca 2023-2033, en los últimos 5 años más del 50 % de estos eventos corresponden a desastres asociados a inundaciones y deslizamientos y el 18 % a incendios estructurales y forestales. La ocurrencia y afectación por inundaciones se concentran principalmente en los meses de Marzo – Mayo y Octubre – Diciembre, que se correlaciona con los periodos anuales de invierno en el departamento, con las variaciones y mayor intensidad ocurridas por cambio climático (fenómenos del niño y la niña). Los eventos que mayor cantidad de víctimas fatales, lesionados y destrucción de viviendas generan son también las inundaciones y deslizamientos

En el departamento se pueden identificar las amenazas y riesgos para los municipios del Valle en 3 categorías. Por acumulado del número de desastres (de mayor a menor): Cali, Buenaventura, Cartago, Tuluá, Buga y Palmira. Por número de muertos acumulados en los desastres: Cali, Buenaventura, Palmira, Florida, Argelia y Yumbo. Por número de viviendas destruidas por desastres: Cali, Buenaventura, Florida, Cartago, Tuluá.

En las amenazas anteriormente mencionadas se pueden presentar desde colapso, pérdidas estructurales, fugas y explosiones, daños en vías, interrupción de servicios básicos esenciales. Y a nivel social ocurrencia de muertes, lesionados desaparecidos (Especialmente niños, aumento de necesidades básicas insatisfechas, migración, traumas post evento, alteración de orden público, deserción escolar).

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

Impactos ambientales

- Contaminación genética
- Calentamiento global
- Contaminación del suelo

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

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

1.4.1. Red prestadora

Tabla 11 IPS Primaria

Dpto/Distrito	Municipio	IPS
Dpto valle del cauca sin DC	PALMIRA	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - PAMIRA
	YUMBO	SERSALUD S.A - SEDE NORTE
	JAMUNDI	SERVIMEDIC QUIRON JAMUNDI

Fuente : informe de Red Primaria Jun 2024

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

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 contributivo, subsidiado y en los planes complementarios, identificándolos a través del proceso de caracterización poblacional, asegurando una red integral que armonice la atención con calidad y humanización con el fortalecimiento del sistema de información que permita la toma oportuna de decisiones para mejorar el alcance de los objetivos en salud de los pacientes, así como la

oportunidad, pertinencia técnica, racionalidad científica, continuidad e integralidad y el manejo eficiente de la UPC, disminuyendo así, los costos de no calidad asociados con las rutas de atención y la mejora de los procesos administrativos y financieros que permitan la sostenibilidad de la EPS en el tiempo.

1.4.3. Red Contratada

Análisis de la oferta disponible de servicios de salud habilitados (teniendo en cuenta modalidad de atención y grados de complejidad) 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 12 Oferta Disponible Componente Primario Dpto valle sin DC

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

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

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

La EPS la conformación de la red integral en el componente complementario, empleando como fuente de habilitación de los servicios, la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con corte al 30 septiembre de 2024.

1.4.4. Capacidad instalada

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

Se observa que para el primer semestre de 2024 que la Red de atención de los pacientes no supera en ningún servicio el 100% de su ocupación, siendo suficiente la capacidad instalada calculada para dar respuesta a las necesidades de nuestra población afiliada

Tabla 13 Capacidad Instalada – Red Primaria Dpto valle del Cauca sin DC

Capacidad Instalada Valle- Municipio de Palmira enero a junio 2024

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

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS del agente

Capacidad Instalada Valle- Municipio de Yumbo enero a junio 2024

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

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS del agente

Capacidad Instalada Valle- Municipio de Jamundí enero a junio 2024

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

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS del agente

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

Tabla 14 Suficiencia – Red Hospitalaria Dpto valle del Cauca 2024

Indicador	Meta	I Trimestre 2024			jun-24		II Trimestre 2024		
		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	RESULTADO		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Suficiencia de la Red hospitalaria Nacional	<=90%	23,963	252,525	✓ 9%	✓ 10%		23,971	252,525	✓ 9%
Suficiencia de la Red hospitalaria CALI	<=90%	21,747	157,794	✓ 14%	✓ 14%		21,244	157,774	✓ 13%
Suficiencia de la Red hospitalaria VALLE	<=90%	656	32,032	✓ 2%	✓ 4%		1,079	32,032	✓ 3%

los resultados de la suficiencia de la red de prestadores de servicios hospitalarios, nacional , valle y distrito de cali que presta la complementariedad para el cierre de junio de 2024 indica que no se presenta déficit en la red, es decir que la capacidad instalada de lo ofertado cubre lo requerido por la demanda.

Tabla 15 Suficiencia – Red Urgencias Dpto Valle del Cauca 2024

Indicador	Meta	I Trimestre 2024			jun-24		II Trimestre 2024		
		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	RESULTADO		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Suficiencia de la Red de urgencias Nacional	<=90%	3,737	209,664	✓ 2%	✓ 2%		4,691	209,664	✓ 2%
Suficiencia de la Red de urgencias CALI	<=90%	1,348	78,624	✓ 2%	✓ 2%		1,404	78,624	✓ 2%
Suficiencia de la Red de urgencias VALLE	<=90%	660	34,944	✓ 2%	✓ 2%		620	34,944	✓ 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 y valle 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 16 Brechas en Oferta Componente Primario y Complementario Dpto valle del Cauca

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

Etiquetas de fila	Cuenta de SERVICIO DE FALLA
JAMUNDÍ	91
Apoyo Diagnóstico y Complementación	
Terapéutica	9
Atención Inmediata	1
Consulta Externa	52
Internación	9
Quirúrgicos	20
PALMIRA	38
Apoyo Diagnóstico y Complementación	
Terapéutica	2
Consulta Externa	30
Internación	1
Quirúrgicos	5
YUMBO	98
Apoyo Diagnóstico y Complementación	
Terapéutica	10
Atención Inmediata	2
Consulta Externa	57
Internación	9
Quirúrgicos	20
Total general	290

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

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

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

Históricamente en el Valle del Cauca se concentra gran parte de la producción agroindustrial, lo que puede ser atractivo para los inmigrantes y retornados; debido a las oportunidades económicas y laborales, contando con dos distritos especiales: Santiago de Cali y Buenaventura, siendo estas las ciudades más importantes de la costa pacífica del país, gracias al acceso portuario que ofrecen con el océano Pacífico. Este departamento, además hace parte de la ruta de flujo para los inmigrantes que continúan hacia otros países del sur de Latinoamérica. En la tabla 18 podemos ver la distribución de la población inmigrante y retornada, que vivía hace un año o cinco años en Venezuela, a nivel departamental.

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

Impactos socioeconómicos

- Desplazamiento
- Falta de seguridad laboral, ausentismo laboral, despidos, desempleo
- Pérdida de medios de subsistencia
- Pérdida de conocimientos, prácticas y culturas tradicionales
- Violaciones de los derechos humanos

- Despojo de tierras
- Pérdida del paisaje/sentido del lugar
- Aumento de la corrupción/cooptación de diferentes actores
- Militarización y aumento de la presencia policial
- Problemas sociales (alcoholismo, prostitución, etc.)
- Impactos específicos en las mujeres

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

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

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

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

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

1.5.1. 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 BDU 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 17 Cobertura Valoración integral 2024 Dpto valle sin DC Comfenalco Valle EPS

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

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024.

Para el Dpto de valle sin DC se encuentra que el curso de vida con mayor intervención (>90%) es la primera infancia, seguida de infancia (35%), encontrando una oportunidad de mejora en la atención de la población en cursos de vida juventud, adultez y vejez. Se plantea fortalecer el seguimiento mensual desde la EPS a las actividades de demanda inducida y atenciones efectivas desde las IPS primarias

1.5.3. Vacunación

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

Tabla 18 Coberturas de vacunacion 2023 Dpto Valle sin DC Comfenalco Valle EPS

Eps delagente	Bcg	Pentavalete 3 dosis	MMR 1 año	Penta 18 meses	DPT 5 años	META
JAMUNDI	54%	48%	44%	39%	38%	47.5%
YUMBO	49%	56%	58%	46%	37%	47.5%
PALMIRA	41%	61%	45%	54%	51%	47.5%

Fuente: Cohorte de vacunación jun 2024

Se encuentran coberturas eficientes para BCG para los municipios del dpto valle , se evidencia dificultades en el registro de la información. Los biológicos que no cumple con la meta programática Penta 18 meses , DPT 5 años Jamundi y Yumbo DPT 5 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 19 tamizaje citología Junio 2024 Dpto valle Sin Dc Comfenalco Valle EPS

Citologías				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PALMIRA	70%	412	688	59.9%
YUMBO	70%	203	347	58.5%
JAMUNDI	70%	372	444	83.8%
DPTO VALLE SIN DC	70%	987	1,479	66.7%

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 20 tamizaje ADN/VPH Junio 2024 Dpto Valle Sin DC Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH				
Mun / dpto	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PALMIRA	65%	2254	4,863	46.3%
YUMBO	65%	925	2,097	44.1%
JAMUNDI	65%	1227	3,078	39.9%
DPTO VALLE SIN DC	65%	4406	10038	43.9%

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

Indicador de cobertura por debajo de la meta esperada para el Dpto de valle sin distrito, 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 20 tamizaje Mamografia Junio 2024 Dpto Valle sin Dc Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de mama: Mamografía				
Mun / dpto	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PALMIRA	70%	689	2,330	29.6%
YUMBO	70%	508	885	57.4%
JAMUNDI	70%	1179	1,418	83.1%
DPTO VALLE SIN DC	70%	2376	4633	51.3%

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 valle sin distrito del 51.3%, 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 21 tamizaje PSA Junio 2024 Dpto Valle sin Dc Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de colon y Recto: PSA				
Mun / dpto	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PALMIRA	40%	1767	2,888	61.2%
YUMBO	40%	598	1,124	53.2%
JAMUNDI	40%	1456	1,771	82.2%
DPTO VALLE SIN DC	40%	3821	5783	66.1%

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 Valle sin DC con una meta de mayor al 40 % cumpliendo con la meta programática Jun 2024.

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

1.1.1. Tamizaje para cáncer de próstata

Tabla 22 Tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Dpto Valle sin DC Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de Prostata				
Mun / dpto	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PALMIRA	55%	237	1,821	13.0%
YUMBO	55%	125	735	17.0%
JAMUNDI	55%	151	1,131	13.4%
DPTO VALLE SIN DC	55%	513	3687	13.9%

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 Valle Sin dc contamos con una cobertura 13.9% continuamos con las estrategias de demanda inducida desde la IPS primaria para garantizar la detección temprana y el cumplimiento de la meta.

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

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

Tabla 23 Indicadores trazadores Dpto valle sin DC 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	10.08	11.05	0.00	0.76	0.00	93.13
76	VALLE	0.00	1.23	9.97	10.67	0.00	0.00	0.00	73.68
76364	JAMUNDÍ	0.00	0.00	14.29	10.31	0.00	0.00	0.00	0.00
76520	PALMIRA	0.00	2.02	6.74	11.13	0.00	0.00	0.00	50.00
76892	YUMBO	0.00	1.08	11.43	11.44	0.00	0.00	0.00	0.00

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

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 jamundi y yumbo 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 Mun Palmira , Yumbo y Jamundi
Tasa de Incidencia de ambliopia en niños menores de 5 años	0.00	cero casos para Mun Palmira , Yumbo y Jamundi
Porcentaje de Casos nuevos por pie diabetico	0.20	Por cada 100 afiliados con diagnóstico de diabetes mellitus se identificaron 0.20 casos nuevos de amputación por pie diabético en el periodo evaluado

		Para el municipio de Palmira, yumbo jamundi cero caso
Tasa de Incidencia de Cancer Invasivo de Cervix	100	Por cada 100 mujeres afiliadas se identificaron 100 casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo en el periodo evaluado para jamundi , los demás municipio es de cero casos.
Tasa de Incidencia de Insuficiencia Renal Aguda Secundaria a obstruccion	0.00.	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 183.81 casos nuevos de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción en el periodo evaluado.
Tasa de Incidencia de Kernicterus	0.00	cero casos para Mun Palmira , Yumbo y Jamundi

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

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

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

2.1 Morbilidad atendida

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

2.1.1. Principales causas de morbilidad atendida

Tabla 24 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Ambulatorio Dpto Valle sin DC año 2023

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
I10X	Hipertension esencial (primaria)	4,938	12.79%
K021	Caries de la dentina	1,551	4.02%
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mencion de complicacion	1,097	2.84%
Z108	Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas	988	2.56%
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	903	2.34%
Z010	Examen de ojos y de la vision	692	1.79%
Z000	Examen medico general	602	1.56%
B349	Infeccion viral, no especificada	578	1.50%
Z711	Persona que teme estar enferma, a quien no se hace diagnostico	570	1.48%
M545	Lumbago no especificado	536	1.39%
Z001	Control de salud de rutina del nino	534	1.38%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	524	1.36%
E669	Obesidad, no especificada	491	1.27%
E039	Hipotiroidismo, no especificado	446	1.15%
E660	Obesidad debida a exceso de calorías	437	1.13%
Z012	Examen odontologico	420	1.09%
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	326	0.84%
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	314	0.81%
R51X	Cefalea	239	0.62%
M624	Contractura muscular	220	0.57%
SUBTOTAL		16,406	42.48%
OTRAS CAUSAS		22,214	57.52%
Total		38,620	100.00%

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

En el análisis de la morbilidad encontramos diagnósticos como examen medico y causas de morbilidad desconocidas esto se puede dar por la clasificación de actividades de promoción y prevención especialmente en exámenes de pesquisa para detecciones temprana , 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 25 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Urgencias Dpto Valle sin DC año 2023

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	53	5.60%
R509	Fiebre, no especificada	50	5.29%
R102	Dolor pelvico y perineal	36	3.81%
R520	Dolor agudo	34	3.59%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	23	2.43%
I10X	Hipertension esencial (primaria)	22	2.33%
Z349	Supervision de embarazo normal no especificado	21	2.22%
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	21	2.22%
R074	Dolor en el pecho, no especificado	19	2.01%
J459	Asma, no especificado	19	2.01%
N23X	Colico renal, no especificado	19	2.01%
R060	Disnea	18	1.90%
O470	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestacion	17	1.80%
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	16	1.69%
R568	Otras convulsiones y las no especificadas	15	1.59%
K529	Colitis y gastroenteritis no infecciosas, no especificadas	15	1.59%
N200	Calculo del rinon	15	1.59%
O200	Amenaza de aborto	14	1.48%
J180	Bronconeumonia, no especificada	14	1.48%
O471	Falso trabajo de parto a las 37 y mas semanas completas de gestacion	13	1.37%
SUBTOTAL		454	47.99%
OTRAS CAUSAS		492	52.01%
Total		946	100.00%

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

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

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

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

Tabla 26 Morbilidad Dpto valle Sin DC Comfenalco Valle EPS

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población	
			Proporción 2023	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
76	VALLE	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.81	1.76
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	0.75	0.08
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	72.30	1.42
76	VALLE	Lesiones	6.20	0.69
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	11.95	0.27
		Total		
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.12	1.35
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	0.71	0.03
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	72.16	3.12
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	5.18	0.43
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	11.84	1.36
		Total		
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.17	1.71
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	2.30	1.13
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	70.45	1.57
76520	PALMIRA	Lesiones	8.27	1.77
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	11.81	2.76
		Total		
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.34	3.37
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	0.38	0.10
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	72.50	4.41
76892	YUMBO	Lesiones	6.72	0.14
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	11.07	1.08
		Total		

Fuente:

cubos SISPRO 2023

Tabla 27 Morbilidad Agrupada por curso de vida Dpto valle sin Dc año 2023

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

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total		
			Numero de	Proporción	Cambio en puntos
76	VALLE	Condiciones transmisibles y nutricionales	6010	25.21	4.68
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	309	1.30	0.73
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	12171	51.05	8.45
76	VALLE	Lesiones	1312	5.50	0.07
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	4038	16.94	2.97
		Total	23840		
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	442	33.23	2.97
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	15	1.13	0.18
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	625	46.99	7.77
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	55	4.14	1.69
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	193	14.51	2.93
		Total	1330		
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	215	16.88	12.04
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	39	3.06	0.87
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	876	68.76	28.91
76520	PALMIRA	Lesiones	49	3.85	1.21
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	95	7.46	14.79
		Total	1274		
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y nutricionales	247	18.27	11.41
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	12	0.89	0.12
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	907	67.09	18.80
76892	YUMBO	Lesiones	44	3.25	3.11
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	142	10.50	4.40
		Total	1352		

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)
76	VALLE	Condiciones transmisibles y nutricionales	2918	12.70	0.14
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	144	0.63	1.22
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	15320	66.69	3.33
76	VALLE	Lesiones	1225	5.33	0.86
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	3364	14.64	1.11
		Total	22971		
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	201	15.68	0.07
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	4	0.31	0.31
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	799	62.32	0.80
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	82	6.40	0.92
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	196	15.29	1.97
		Total	1282		
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	59	4.60	4.75
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	13	1.01	1.26
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	1078	84.02	17.23
76520	PALMIRA	Lesiones	67	5.22	0.85
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	66	5.14	10.37
		Total	1283		
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y nutricionales	150	14.58	2.11
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	1	0.10	0.10
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	646	62.78	1.31
76892	YUMBO	Lesiones	51	4.96	6.01
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	181	17.59	2.49
		Total	1029		

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)
76	VALLE	Condiciones transmisibles y nutricionales	5618	8.78	0.98
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	298	0.47	0.13
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	46239	72.22	3.08
76	VALLE	Lesiones	3834	5.99	1.67
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	8032	12.55	2.26
		Total	64021		
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	179	9.80	0.40
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	10	0.55	0.72
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	1229	67.27	7.00
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	119	6.51	5.99
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	290	15.87	0.68
		Total	1827		
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	63	2.46	4.61
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	38	1.48	1.01
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	1956	76.41	11.43
76520	PALMIRA	Lesiones	295	11.52	3.19
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	208	8.13	11.02
		Total	2560		
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y nutricionales	177	10.14	0.01
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	4	0.23	0.29
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	1171	67.07	3.93
76892	YUMBO	Lesiones	147	8.42	2.78
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	247	14.15	0.87
		Total	1746		

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)
76	VALLE	Condiciones transmisibles y nutricionales	27822	9.44	5.77
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	3327	1.13	1.75
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	209510	71.12	11.42
76	VALLE	Lesiones	19620	6.66	1.16
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	34324	11.65	2.74
		Total	11134		
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	1307	11.74	2.31
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	150	1.35	1.12
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	7616	68.40	9.12
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	686	6.16	1.27
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	1375	12.35	4.43
		Total	11134		
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	530	7.71	0.05
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	419	6.09	1.96
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	4375	63.64	0.11
76520	PALMIRA	Lesiones	629	9.15	1.02
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	922	13.41	3.14
		Total	6875		
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y nutricionales	1656	10.65	9.83
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	88	0.57	1.18
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	11160	71.76	15.87
76892	YUMBO	Lesiones	954	6.13	2.97
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	1693	10.89	1.89
		Total	15551		

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

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total		
			Numero de casos 2023	Proporción 2023	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
76	VALLE	Condiciones transmisibles y nutricionales	33186	9.03	2.93
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	2705	0.74	0.03
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	260370	70.86	0.63
76	VALLE	Lesiones	23760	6.47	1.19
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	47399	12.90	1.08
		Total	367420		
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y nutricionales	902	8.99	2.13
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	45	0.45	0.02
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	7423	73.95	2.34
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	539	5.37	0.51
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	1129	11.25	0.74
		Total	10038		
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	634	8.45	2.20
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	72	0.96	0.17
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	5110	68.12	0.47
76520	PALMIRA	Lesiones	622	8.29	1.53
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	1064	14.18	0.03
		Total	7502		
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y nutricionales	965	7.92	4.45
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	30	0.25	0.09
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	8811	72.30	2.04
76892	YUMBO	Lesiones	1065	8.74	3.02
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	1316	10.80	0.51
		Total	12187		

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)
76	VALLE	Condiciones transmisibles y	12340	5.48	1.07
76	VALLE	Condiciones materno perinatales *	684	0.30	0.29
76	VALLE	Enfermedades no transmisibles	178050	79.01	2.53
76	VALLE	Lesiones	12131	5.38	0.99
76	VALLE	Signos y síntomas mal definidos	22139	9.82	0.19
		Total	225344		
76364	JAMUNDÍ	Condiciones transmisibles y	181	2.96	1.09
76364	JAMUNDÍ	Condiciones materno perinatales *	1	0.02	0.00
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades no transmisibles	5206	85.02	2.88
76364	JAMUNDÍ	Lesiones	162	2.65	0.85
76364	JAMUNDÍ	Signos y síntomas mal definidos	573	9.36	0.93
		Total	6123		
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y	324	5.45	2.04
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	3	0.05	0.03
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	4531	76.15	3.77
76520	PALMIRA	Lesiones	442	7.43	2.06
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	650	10.92	0.37
		Total	5950		
76892	YUMBO	Condiciones transmisibles y	143	3.68	0.36
76892	YUMBO	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	0.00
76892	YUMBO	Enfermedades no transmisibles	3225	83.01	1.80
76892	YUMBO	Lesiones	140	3.60	0.19
76892	YUMBO	Signos y síntomas mal definidos	377	9.70	1.25
		Total	3885		

Fuente: cubos SISPRO morbilidad_Asis cargue 2023

Para el Dpto valle sin DC por el curso la gran causa de morbilidad corresponde a enfermedades no transmisibles y signo y síntomas

2.1.2. Tuberculosis

Para el programa de tuberculosis se realiza gestión desde la captación de sintomáticos respiratorios, la cual tiene una meta anual mayor al 90%, establecida Instituto Nacional de Salud, frente a lo cual la EPS delagente cuenta con un cumplimiento del 73 %, evidenciando bajas coberturas de captación

2.1.3. Procentaje de Captacion Sintomaticos respiratorios

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

Tabla 28 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Junio 2024

DEPARTAMENTO O DISTRITO:		AÑO: 2024	I Trimestre		II Trimestre	
N°	NOMBRE INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD	Total de Consulta Mayor a 15 años ips	% Cumplimiento captación I Trimestre	% Éxito en el tratamien to en el I trimestre	% Cumplimiento captación II Trimestre	% Éxito en el tratamien to en el II trimestre
1	Servimedic Quiron Jamundi	7359	71.7	100.0	45.7	100.0
2	Idime Palmira	8684	136.3	100.0	47.9	100.0
3	Sersalud yumbo	5742	64.1	100.0	64.1	100.0

Fuente: Cohorte Tuberculosis Junio 2024

2.1.4. Obesidad y Sobrepeso

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

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

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

2.1.5. Desnutrición

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

Tabla 29 Seguimiento cohorte de desnutrición regimen contributivo Dpto valle Sin DC, EPS Delagente corte Jun 2024

Municipio	Frec	%
JAMUNDI	2	15.38%
PALMIRA	10	76.92%
YUMBO	1	7.69%
Dpto valle Sin Dc	13	100.00%

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

Municipio	Porcentaje Recuperación nutricional por Municipio
Jamundi	93%
Palmira	81%
Yumbo	83%

2.1.6. Enfermedades Respiratorias Crónicas

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

Tabla 31 Distribución de casos EPOC Dpto Valle Sin Dc, Junio 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
PALMIRA	230	7.1%
YUMBO	97	3.0%
JAMUNDI	140	4.3%
Dpto valle sin DC	3,241	100.00%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun2024

Tabla 30 Distribución de casos Asma Dpto Valle Sin Dc, Junio 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
PALMIRA	281	8.6%
YUMBO	116	3.6%
JAMUNDI	173	5.3%
Dpto valle sin DC	3,251	100.0%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun 2024

2.1.7. Salud Mental

El seguimiento de la cohorte de salud mental con acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales la gestión integral de los afiliados caracterizados en la cohorte la realiza para el distrito de cali el prestador oportunidad de vida.

Tabla 31 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Dpto Valle sin Dc Régimen contributivo Comfenalco Valle EPS

Clasificación Dx	JAMUNDÍ	PALMIRA	YUMBO	DPTO VALLE SIN DC	%
ANSIEDAD	66	159	59	284	72.78%
DEPRESION	18	46	20	84	15.74%
DEMENCIA	4	18	4	26	5.79%
ESQUIZOFRENIA	1	11	2	14	1.93%
SPA	2	4	7	13	1.88%
TAB	3	4	5	12	1.52%
PSICOSIS			1	1	0.36%
Total general	94	242	98	434	100,0%

Fuente: Cohorte de salud mental GRO Jun 2024

Como muestra la tabla 31 la patología con mayor participación en la cohorte es ansiedad y Depresión del total de casos para el Dpto valle sin DC régimen contributivo , desde gestión de

riesgo se realiza el seguimiento para garantizar la intervención de casos con equipo interdisciplinario en IPS primaria que consta de valoración por médico general, psicología y trabajo social y posterior a ello se realiza remisión a psiquiatría con IPS complementaria donde al tener un Dx confirmado de psiquiatría se continua los seguimientos de manera integral psicología trabajo social terapia ocupacional.

2.2 Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada

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

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

Cumplimientos indicadores de Redistribución VIH-ERC 2021 - 2023

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

Fuente: Cuenta de Alto Costo 2023

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

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

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



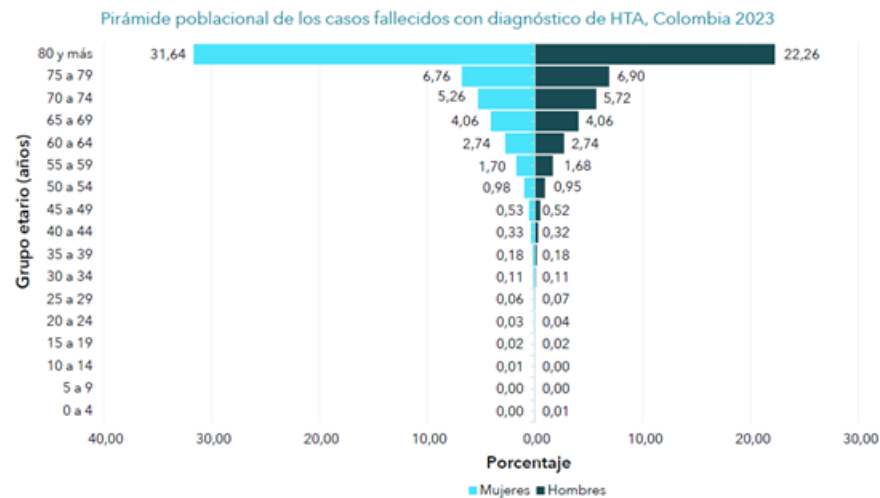
Para el periodo 2023 se analizaron 6,051,987 personas diagnosticadas con HTA, DM o ERC lo que significa un incremento del 13,20 % con respecto al 2022



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

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

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



Numero de casos Incidentes

Régimen EAPB	/ HTA
CONTIBUTIVO PAIS	216.791
EPS012	1.378

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

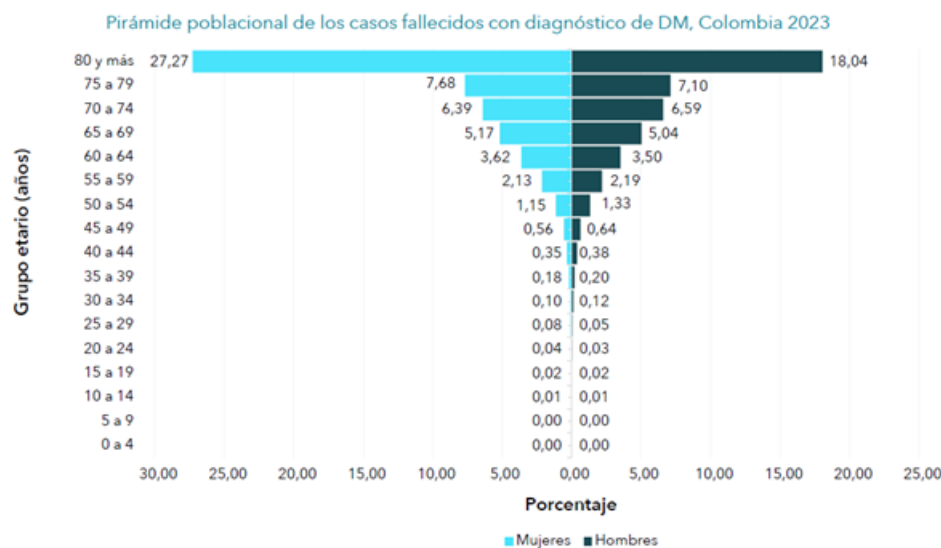
La incidencia cruda de la hipertensión arterial para Colombia de 5,87 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS delagente representa el 0.64 % con relación a total de reportados régimen contributivo Pais.



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

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

Número de casos Prevalentes

Régimen / EAPB	DM
CONTIBUTIVO PAIS	1.292.499
EPS012	17.220

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

Número de casos Prevalentes

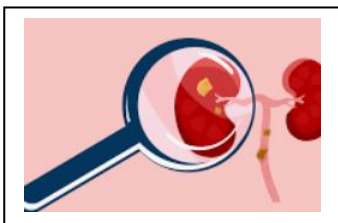
Régimen / EAPB	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	655.065	23.099	27.810	6.685
EPS012	7.609	272	367	126

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

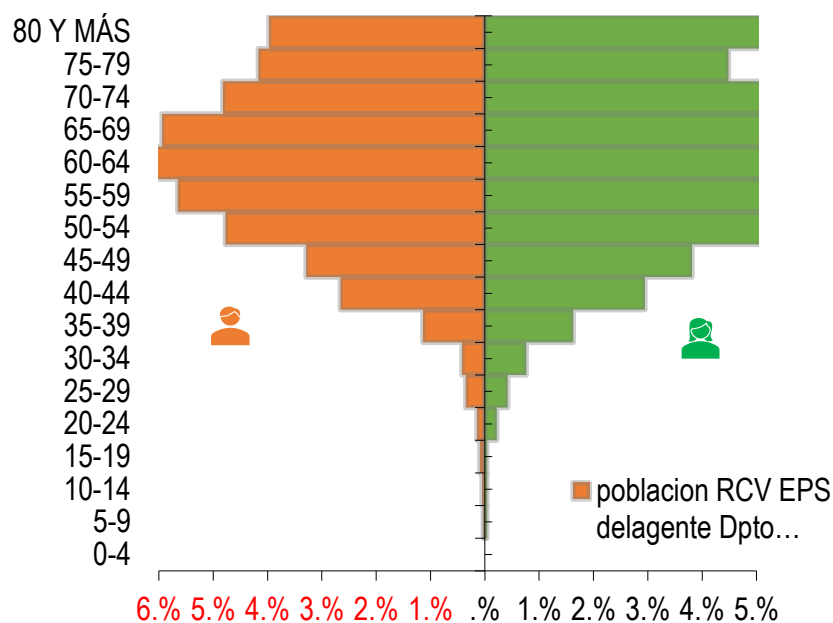
En EPS del agente el grupo de riesgo cardio cerebro vascular y metabólico, constituye el 74.89% (n=38.411), afiliados que se encuentran en seguimiento en cohorte de riesgo para garantizar la ruta de atención descrita a continuación:

La ruta Inicia en Identificación de Riesgo Cardiovascular y Metabólico "Estrategia Conoce Tu Riesgo Peso Saludable", para la evaluación del riesgo metabólico se Aplica el FINDRISK SCORE validado para Colombia para identificar riesgo de Diabetes, se realiza a todos los usuarios mayores de 18 años, si el resultado es <12 se brinda educación acerca de hábitos de vida saludables y autocuidado, se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de

Vida, si el resultado es >12 se realiza prueba diagnóstica para Detección temprana de Diabetes, si su resultado es $<100\text{mg/dl}$ se brinda educación acerca de hábitos de vida saludables y autocuidado, se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, si el resultado es $> 100\text{mg/dl}$ se realiza confirmación 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.

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

Figuras 3 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Dpto Valle Sin DC Comfenalco EPS delagente junio 2024



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

Para el corte de junio de 2024 cuenta con 7.628 afiliados en la cohorte de riesgo cardiovascular 4.300 (56.3%) corresponde a sexo femenino y 3.328 (43.7%) sexo masculino.

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

Tabla 32 Captación hipertensión arterial Dpto Valle Sin Dc , Junio 2024

Mun	Indicador
PALMIRA	59%
YUMBO	47%
JAMUNDI	64%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

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

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

Tabla 35 Controlados hipertensión arterial Valle Sin Dc, Junio 2024

Mun	Indicador
PALMIRA	67%
YUMBO	25%
JAMUNDI	66%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

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

Tabla 33 captación Diabetes mellitus Valle Sin Dc, Jun 2024

Mun	Indicador
PALMIRA	143%
YUMBO	122%
JAMUNDI	142%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

De acuerdo con el reporte nacional de la Cuenta de Alto Costo CAC, sobre la situación de las enfermedades precursoras en Colombia para el diagnóstico de Hipertensión Arterial, el dato equivalente a una prevalencia cruda es de 22,8 casos por cada 100 habitantes, y para Diabetes

Mellitus equivalente a una prevalencia de 3,5 casos por cada 100 habitantes. En general se ha mantenido un porcentaje de prevalencia de la cohorte para la EPS delagente superior a la meta trazada nacional, para el diagnóstico de HTA se cuenta con un 0,4 por debajo de lo esperado pero de evidencia aumento en relación a los reportes anteriores, fortaleciendo la captación de precursoras en estadio temprano, continuidad de tratamiento y seguimiento a usuarios ya diagnosticado y en Diabetes Mellitus para el mes de Junio de 2024 se cierra con una prevalencia 4,5 puntos por encima de la meta de nivel nacional.

Para el indicador de controlados programas de diabetes contamos con un cumplimiento para palmira y yumbo , se encuentra desviación donde se realiza acompañamiento al prestador .

Tabla 34 Controlados Diabetes mellitus Valle Sin Dc, Jun 2024

Mun	Indicador
PALMIRA	58%
YUMBO	53%
JAMUNDI	45%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

2.2.2 Enfermedad Renal Crónica

En cuanto a pacientes con terapia de remplazo renal, para el mes de agosto 2024 se reportan 245 pacientes en diálisis, de los cuales 50 se encuentran en diálisis peritoneal y 190 en hemodiálisis. Para el año 2023 la incidencia de Enfermedad Renal tuvo un comportamiento variable con un promedio de 1,4 *100,000 usuarios, en lo que corrido del año 2024 el comportamiento varía en un promedio de 0,4 *100,000 usuarios, por lo que se trabaja en el estudio completo de los pacientes con enfermedades precursoras, con el objetivo de detectar tempranamente complicación relacionadas con su función renal y dar un seguimiento y tratamiento oportuno, disminuyendo la probabilidad de requerimiento de terapia de remplazo renal.

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

Tabla 35 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Dpto Valle Sin Dc, Junio 2024

Mun	Numerador	Denominador	%
Jamundi	10	11	91%
Palmira	24	27	89%
Yumbo	3	3	100%
Total	37	41	90.2%

Fuente: Cohorte de CAC seguimiento Jun 2024

El componente de morbilidad trazadora para enfermedades crónicas no transmisibles presenta desviación en el indicador Enfermedad Renal Crónica con necesidad de Terapia de Reemplazo Renal para junio 2024 en su indicador nacional con 90,0% vs 81,34 del nivel País se encuentra por encima de referente país

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

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

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



Ruta Integral de Atención en Salud para Cáncer

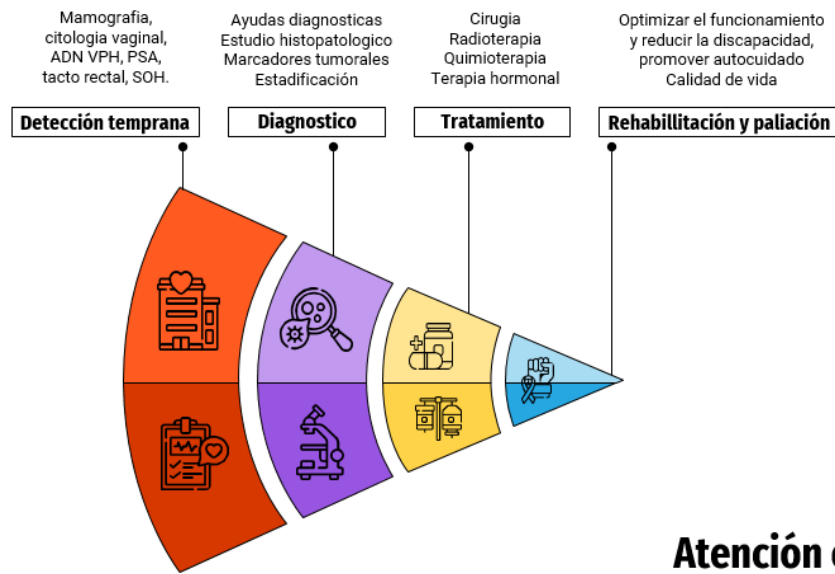
Componentes de la red de atención



Identificación y navegación de casos incidentes de cáncer

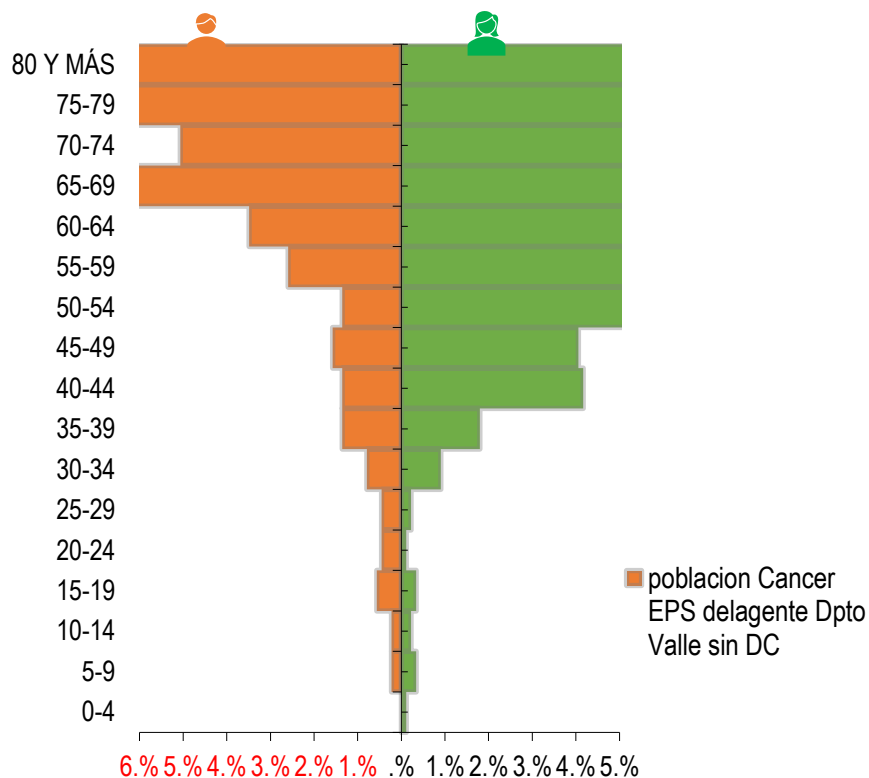
- La incidencia cáncer hace referencia al total de casos nuevos de cáncer diagnosticados durante un periodo específico, los cuales son analizados. Por su parte la prevalencia corresponde al número total de casos con cáncer que existen en un determinado lugar y periodo de tiempo, incluyendo a todas las personas que han sido diagnosticadas durante ese periodo y están vivas, independientemente de si se encuentran curadas o no.
- La identificación de los casos puede tener diferentes escenarios de reporte, tales como, laboratorio patológico, canales de atención al usuario, hospitalización, BAI Cáncer por RIPS reportadas por prestadores primarios, complementarios y/o especializados. A partir del cual existe un proceso de confirmación diagnóstica por reporte histopatológico derivado de pruebas de

tamización (cáncer tamizable) o estudios de extensión y ayudas diagnosticas (cáncer no tamizable) como se evidencia en el siguiente esquema.



2.2.4 Prevalencia Cáncer

Figuras 4 Pirámide poblacional cohorte cáncer Dpto Valle sin Distrito RC Comfenalco EPS delagente junio 2024



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

En los últimos dos años el proceso de auditoría y revisión de la calidad de los datos ingresados en la cohorte de oncología y posteriormente reportados a la Cuenta de Alto Costo ha generado oportunidades de mejora significativas que han contribuido a elevar la calidad de los datos en las bases de información de Oncología.

La implementación de un plan de trabajo operativo, liderado por la Jefatura de Red Primaria y Riesgos en colaboración con los líderes de proceso de la Gerencia de Servicios Médicos, la Gerencia Hospitalaria, la Jefatura de Procesos de Salud y otras áreas, ha mostrado avances en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer.

A partir de estas iniciativas y de las definiciones establecidas en el Modelo de Gestión de la Cohorte de Oncología, se reportan los eventos priorizados para el grupo de riesgo de cáncer durante los últimos cinco años. En EPS delagente al corte de junio 2024, se ha identificado una población activa con diagnóstico de neoplasia maligna de 888 pacientes en estado de afiliación activo, incluyendo aquellos en cobertura inicial, en mora o suspendidos para el Dpto Valle sin DC régimen contributivo.

Tabla 36 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen contributivo Dpto Valle Sin DC EPS Delagente Jun 2024

Grupo	frec	%
CANCER DE PIEL NO-MELANOMA	232	26.13%
CANCER DE MAMA	171	19.26%
CANCER DE PROSTATA	98	11.04%
CANCER DE COLON Y RECTO	69	7.77%
CANCER DE TIROIDES	56	6.31%
CANCER DE CERVIX	34	3.83%
CANCER DE ESTOMAGO	26	2.93%
CANCER DE OVARIO	22	2.48%
CANCER DE RIÑON	21	2.36%
CANCER DE CABEZA Y CUELLO	20	2.25%
LINFOMA NO HODGKIN	17	1.91%
CANCER DE UTERO	17	1.91%
OTRAS LEUCEMIAS	12	1.35%
CANCER DE PIEL MELANOMA	10	1.13%
CANCER DE TESTICULO	10	1.13%
CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO	10	1.13%
MIELOMA MULTIPLE	7	0.79%
LINFOMA HODGKIN	6	0.68%
CANCER DE VEJIGA	5	0.56%
LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA	5	0.56%
SUBTOTAL	848	95.50%
OTROS	279	31.42%
TOTAL	888	100.00%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024.

2.2.5 Incidencia Cáncer

En EPS delagente, a partir de la priorización en salud del grupo de riesgo oncológico se realizó análisis de la incidencia absoluta y acumulada por grupo de cáncer. En el segundo trimestre 2024, se reportaron 497 casos de los cuales el 34% (n=171) de la población incidente fue diagnosticada con cáncer de piel de tipo no melanoma, siendo esta una de las neoplasias más frecuentes en el mundo, con mejor pronóstico y mayor posibilidad de prevención; así mismo, según las cifras del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia la incidencia del cáncer de piel ha aumentado en las últimas décadas a nivel mundial a causa de patrones poblacionales de aparición de la enfermedad y patrones de remisión a la institución; predominando entre los subtipos histológicos, el carcinoma basocelular (52,7%), el escamocelular (22,6%) y el melanoma (16,1%).

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

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

Tabla 37 Incidencia Cáncer priorizado Dpto valle Sin DC, 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	Leucemia Linfóide	Leucemia Mieloide	Leucemia Mieloide	Linfoma no Hodgkin en	Cáncer de Piel	Cáncer de Piel no	Otros tipos de cáncer	Incidencia acumulada	% Incidencia acumulada
Palmira	6	5	2	3	4	-	-	-	-	1	1	1	8	8	39	8%
Jamundí	2	3	1	3	1	-	-	-	-	-	-	1	3	6	20	4%
Yumbo	2	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	1	4	3	14	3%

2.2.6 Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado

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

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

En el manejo integral del cáncer, la articulación de la red primaria, complementaria y especializada juegan un papel importante en los resultados en salud. Durante el I semestre 2024 se han presentado novedades en la oportunidad para las ayudas diagnósticas requeridas en la ruta oncológica implicando un mayor esfuerzo en la navegación de los eventos cáncer es por esto con estos valores porcentuales podemos concluir que las actividades de detección temprana reducen en gran medida el impacto financiero del tratamiento que implica el cáncer invasivo, el control de la progresividad de la enfermedad y el aumento en la probabilidad de supervivencia de los pacientes.

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

Tabla 38 Estadificación de población incidente distribuida Dpto Valle del Cauca, 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
Valle del Cauca	In situ	10%	0%	0%	0%	0%	0%
	Estadio temprano	20%	0%	33%	33%	33%	0%
	Localmente avanzado	40%	25%	17%	17%	0%	0%
	Metastásico	0%	13%	0%	17%	17%	0%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024

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

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



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



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



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



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

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



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



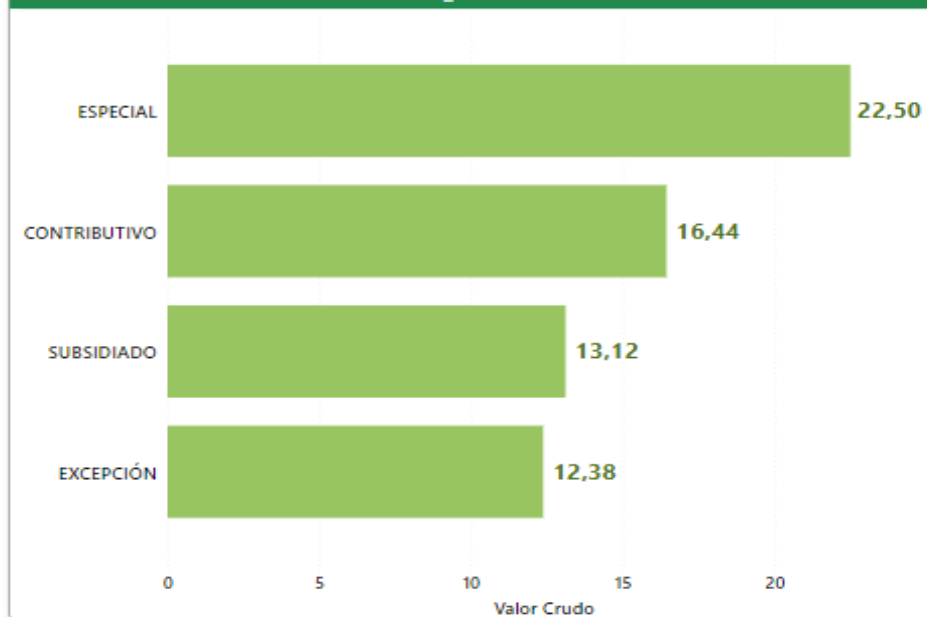
La mortalidad general estandarizada más alta se presentó en el cáncer de mama, en el de próstata y en el de colon y recto.

MORBIMORTALIDAD ASEGURAMIENTO

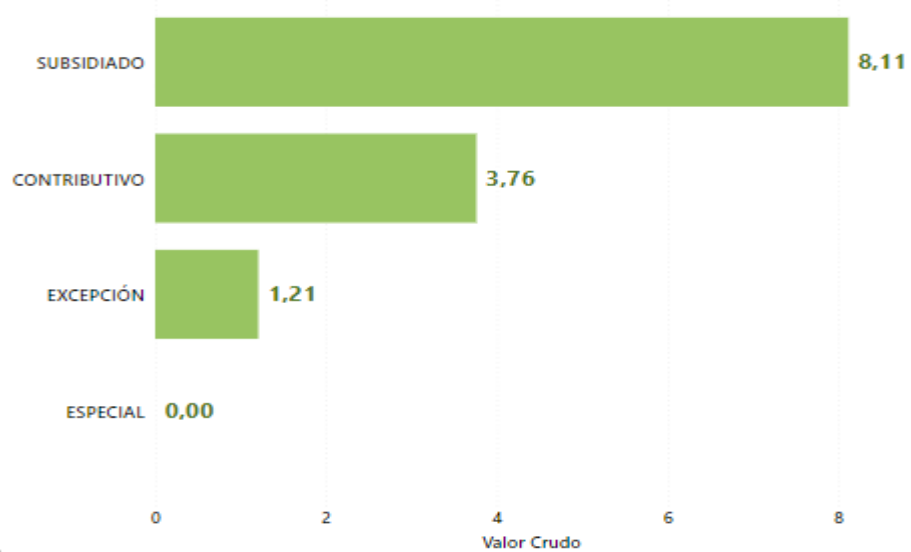
MORTALIDAD - MAMA_INVASIVO - 2023

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

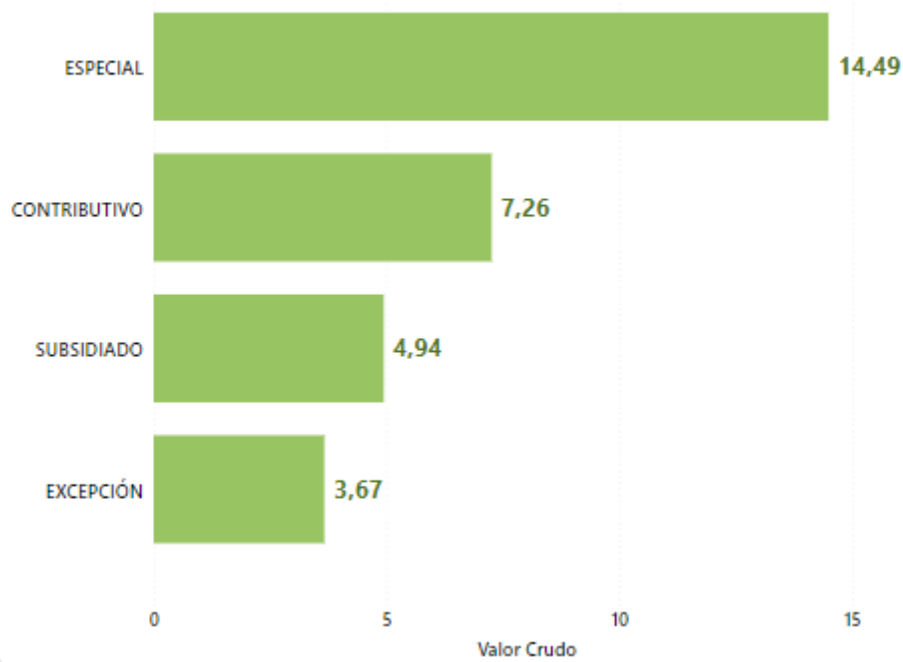
MORTALIDAD MAMA_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



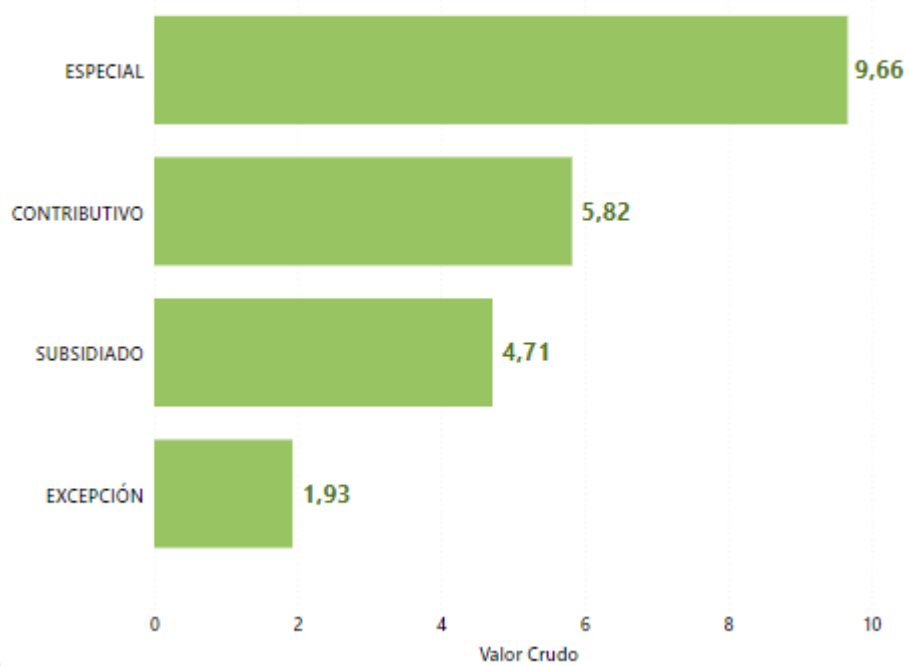
MORTALIDAD CÉRVIX INVASIVO 2023 - RÉGIMEN

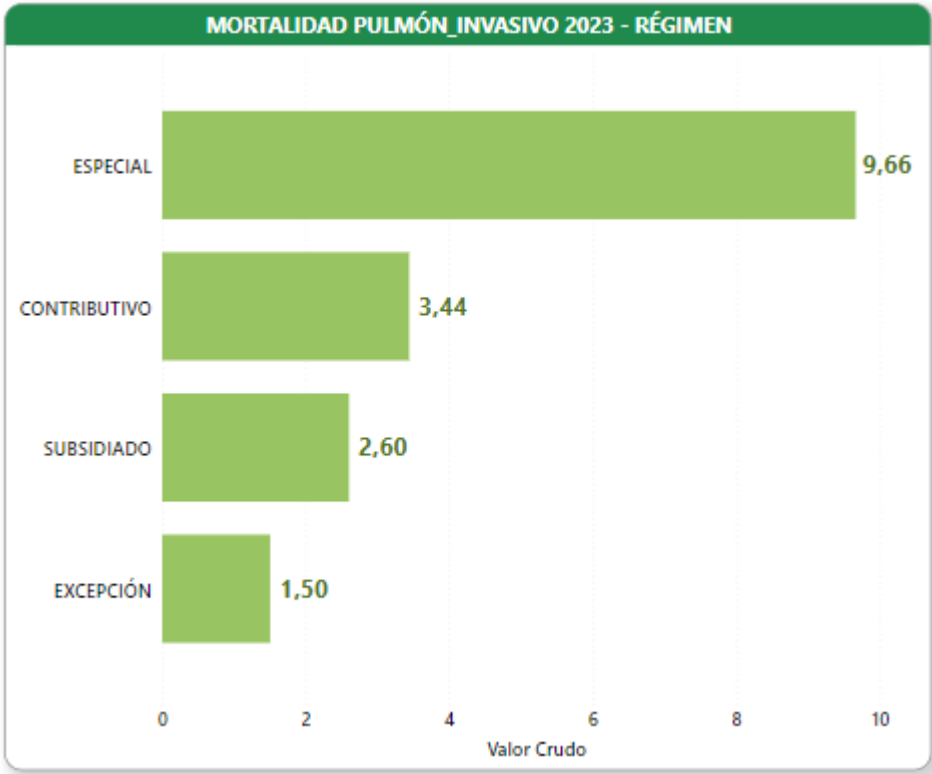
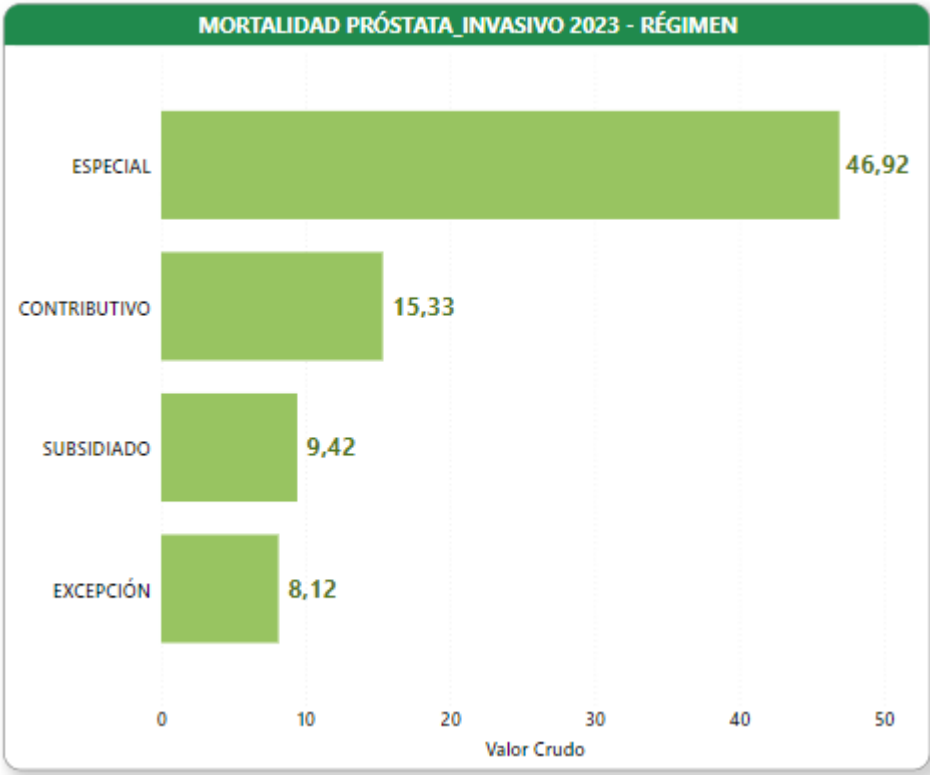


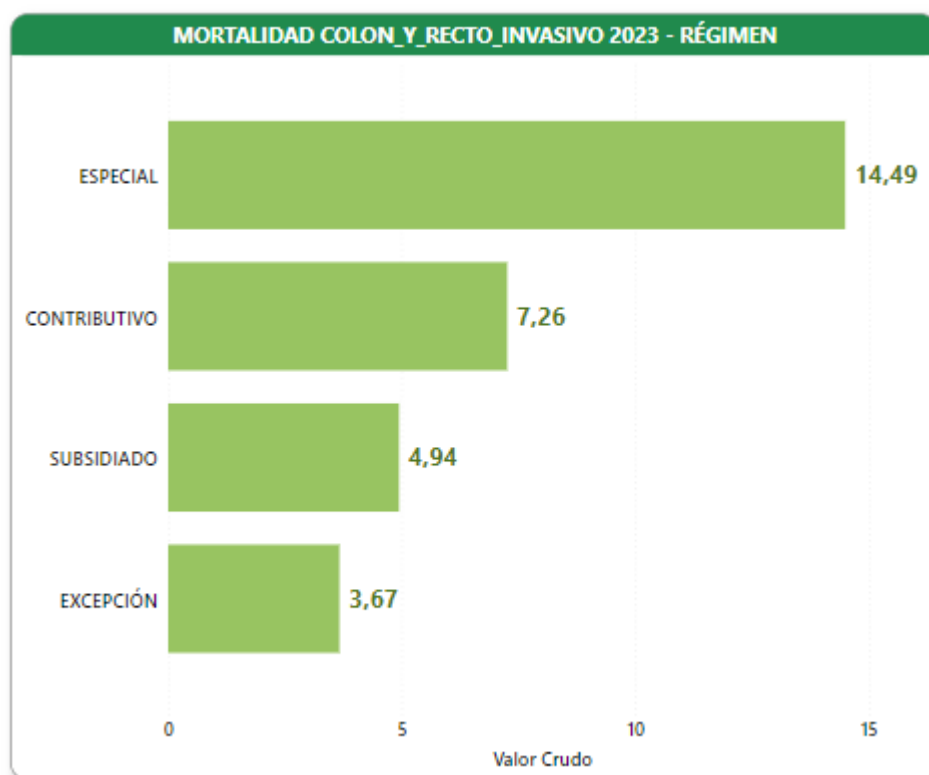
MORTALIDAD COLON_Y_RECTO_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



MORTALIDAD ESTÓMAGO_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN







Fuente : informe de Cancer cuenta de alto costo 2023.

2.2.7 Enfermedades Huérfanas

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

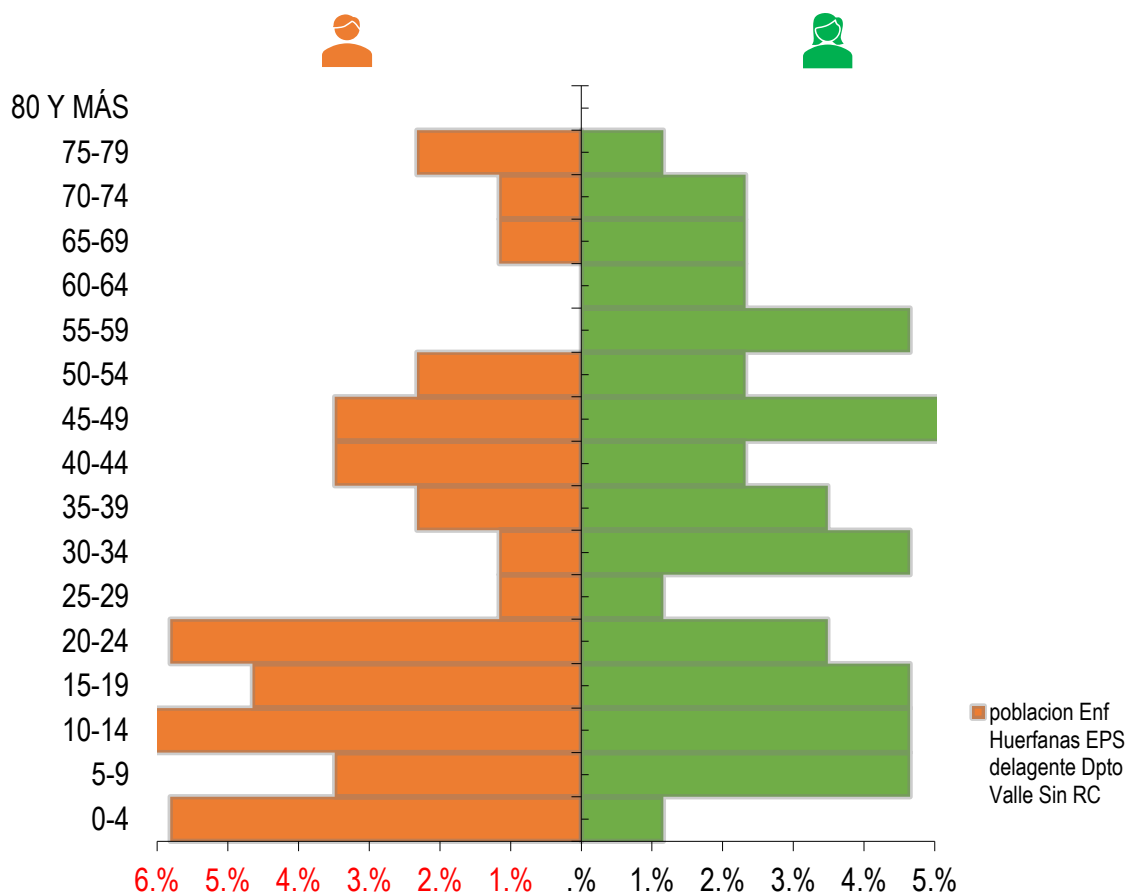
En este contexto, es crucial tener en cuenta la normatividad vigente para el manejo de estas enfermedades. La Resolución 023 de 2023, que actualiza el listado de enfermedades huérfanas, establece directrices claras sobre las especialidades y ayudas diagnósticas necesarias para la confirmación de estas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

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

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

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

Figuras 5 Pirámide poblacional cohorte Enfermedades huérfanas Dpto Valle Sin DC RC Comfenalco EPS delagente junio 2024



Para la pirámide poblacional Dpto valle sin DC de la cohorte de huérfanas su mayor concentración en hombres es del grupo de 0 a 4 años de 10 a 14 años y 20 a 24 años , para mujeres de 5 a 19 años , 30 a 34 años , 45 a 49 años y 55 a 59 años.

Para la cohorte de enfermedades huérfanas año se reporta un total de 529 afiliados del régimen contributivo, con este diagnóstico correspondiente al 16.2% de la población para palmira yumbo y jamundi.

Tabla 39 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Dpto Valle Sin DC Régimen Contributivo, Jun 2024

Municipio	JAMUNDÍ	18
	PALMIRA	56
	YUMBO	12
TOTAL		86

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Jun 2024

Tabla 40 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas diez primeras con mayor frecuencias Dpto Valle Sin DC Régimen Contributivo, Jun 2024

Diagnosticos	PALMIRA	BUENAVENTURA	JAMUNDÍ	YUMBO	TOTAL
Drepanocitosis	7	5	5		17
Otras alteraciones cromosomicas no especificadas	8	2	1	1	12
Esclerosis Multiple	2			2	4
Esclerosis sistematica cutanea limitada	2			1	3
Miastenia grave	3	1	1	1	6
Hepatitis cronica autoinmune	1		3		4
Lesion cerebral isquemica e hipoxica neonatal	1		1		2
Neuromielitis óptica espectro	1	1		1	3
Enfermedad de Von Willebrand	2				2

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Jun 2024

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

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

2.2.8 Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes

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

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

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

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

2.2.9 Coagulopatías

Para la cohorte de enfermedades Coagulopatías año se reporta un total de 67 afiliados del régimen contributivo, con este diagnóstico para el Dpto valle sin DC es de 13.4% .

Tabla 41 Distribución cohorte Coagulopatías Dpto Valle de Cauca Sin DC Régimen Contributivo, Año 2023

Municipio	JAMUNDÍ	1
	PALMIRA	7
	YUMBO	1
TOTAL		9

Fuente: Cohorte Coagulopatias Jun 2024

2.2.10 Artritis

Para la cohorte de artritis junio 2024 se reporta un total de 1,562 usuarios afiliados a la EPS Comfenalco Eps delagente régimen contributivo con este diagnóstico corresponde al distrito de Valle sin DC el 16.6%

Tabla 42 Distribución cohorte Artritis Dpto Valle Sin DC Régimen Contributivo, Junio 2024

Municipio	JAMUNDÍ	63
	PALMIRA	160
	YUMBO	37
TOTAL		260

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 43 Trasplantados, Dpto Valle sin DC , Junio 2024

Tipo Trasplante	Jamundí	Palmira	Yumbo	Total	Porcentaje
Cardíaco	2			2	5%
Hepático		1		1	14%
Renal	5	5	5	15	46%
Tejido Ocular		1	6	7	35%
Total	7	7	11	25	100%

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 44 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Dpto Valle Sin DC Junio 2024

Municipio	Prevalencia PVV en poblacion total
	2024
JAMUNDI	0.32%
PALMIRA	0.39%
YUMBO	0.49%

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 del agente que para el mismo periodo es de 0,57 *100 afiliados.

2.2.14 Cobertura TAR

Tabla 45 Cobertura TAR distribuida Dpto Valle Sin DC, Junio 2024

Municipio	Porcentaje de Cobertura de TAR
	2024
JAMUNDI	95.0%
PALMIRA	83.0%
YUMBO	82.0%

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 valle sin Dc se encuentra por debajo de la meta del 95% definida por la Cuenta de Alto Costo, esto debido a que se han incrementado los usuarios sin contacto efectivo para continuidad de la atención en el programa, por lo cual se inició la búsqueda de datos de contacto con el área de sistemas de información, adicionalmente se realizara articulación con IPS Primarias desde ruta PYMS a fin de lograr que dichos usuarios continúen tratamiento.

2.2.15 Hepatitis C

La cohorte de Hepatitis C para la EPS delagente cuenta con 16 usuarios 15 de ellos con residencia permanente en Cali y 1 caso para municipio de palmira La red de atención integral para los usuarios con este diagnóstico es el prestador Digest Center, quien se encarga de la valoración integral por la especialidad de hepatología. Por otra parte, el prestador MTD tiene a su cargo la supervisión en la entrega de tratamiento médico que contribuye en la disminución de barreras administrativas para la continuidad del tratamiento logrando así eficiencia y eficacia en el programa, egresando usuarios como curados.

Tabla 46 Casos de hepatitis C régimen contributivo Dpto Valle Sin , Junio 2024

Distribucion de casos de Hepatitis C	
Valle si DC	Cantidad
PALMIRA	1

Fuente: Base de datos Hepatitis C, Junio 2024

2.3 Mortalidad

2.3.1 Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

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

Tabla 47 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Dpto Valle Sin DC 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	Tasa ajustada de AVPP más alta para la EAPB por entidad territorial	Primera causa de AVPP
76	VALLE	Enfermedades transmisibles	281.82	Enfermedades transmisibles	830.9358	1861.74	Neoplasias
76	VALLE	Neoplasias	1861.74	Neoplasias	1814.4907		
76	VALLE	Enfermedades sistema circulatorio	1320.10	Enfermedades sistema circulatorio	1888.4089		
76	VALLE	Afecciones periodo perinatal	129.79	Afecciones periodo perinatal	457.4145		
76	VALLE	Causas externas	58.04	Causas externas	3610.3595		
76	VALLE	Las demás causas	1488.56	Las demás causas	2095.1408		
76	VALLE	signos y síntomas mal definidos	3.29	signos y síntomas mal definidos	23.1925		
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades transmisibles	479.54	Enfermedades transmisibles	840.9867	2363.41	Neoplasias
76364	JAMUNDÍ	Neoplasias	2363.41	Neoplasias	1748.8874		
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades sistema circulatorio	1543.67	Enfermedades sistema circulatorio	1693.1982		
76364	JAMUNDÍ	Afecciones periodo perinatal	669.11	Afecciones periodo perinatal	385.5977		
76364	JAMUNDÍ	Causas externas	166.53	Causas externas	3987.1652		
76364	JAMUNDÍ	Las demás causas	1890.17	Las demás causas	1761.2826		
76364	JAMUNDÍ	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	7.8887		
76520	PALMIRA	Enfermedades transmisibles	338.90	Enfermedades transmisibles	771.4254	2276.22	Las demás causas
76520	PALMIRA	Neoplasias	1532.03	Neoplasias	1465.4122		
76520	PALMIRA	Enfermedades sistema circulatorio	1251.11	Enfermedades sistema circulatorio	1929.3799		
76520	PALMIRA	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	332.2025		
76520	PALMIRA	Causas externas	83.98	Causas externas	3380.1249		
76520	PALMIRA	Las demás causas	2276.22	Las demás causas	2229.0752		
76520	PALMIRA	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	8.238		
76892	YUMBO	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	798.5314	2584.90	Neoplasias
76892	YUMBO	Neoplasias	2584.90	Neoplasias	1719.53		
76892	YUMBO	Enfermedades sistema circulatorio	829.86	Enfermedades sistema circulatorio	1507.3934		
76892	YUMBO	Afecciones periodo perinatal	0.00	Afecciones periodo perinatal	379.4139		
76892	YUMBO	Causas externas	0.00	Causas externas	4025.8919		
76892	YUMBO	Las demás causas	741.72	Las demás causas	2105.519		
76892	YUMBO	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	0		

Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data AVPP

Para valle , jamundi , yumbo predomina la causa de AVVP neoplasias.

2.4 Morbimortalidad

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

la EPS delagente a corte de semana epidemiológica 24 año 2024, cuenta con 2.630 eventos de interés en salud pública notificados por las UPGD de la población afiliada. Dpto valle sin dc régimen Contributivo El evento con mayor notificación es dengue con 2.278 reportes, debido a la situación de brote que presenta actualmente el departamento del Valle y Risaralda, razón que conlleva a garantizar la gestión del plan de contingencia de dengue alineado con la circular 013 de 2023 para la gestión integral de los casos y la prevención de la mortalidad por esta causa.

Figuras 6 Eventos en interés en salud Publica Dpto Valle Sin DC régimen contributivo – Junio 2024



Notificación De Eventos EISP 2024 - Datos Basicos Reporte



2.630

Total Eventos

1.401

Total Eventos Sexo Femenino

1.229

Total Eventos Sexo Masculino

nom_eve	Frec	%
DENGUE	2278	86,62%
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E	114	4,33%
INTRAFAMILIAR		
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE	81	3,08%
RABIA		
INTENTO DE SUICIDIO	21	0,80%
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	15	0,57%
VARICELA INDIVIDUAL	15	0,57%
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	12	0,46%
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	11	0,42%
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	10	0,38%
INTOXICACIONES	10	0,38%
TUBERCULOSIS	9	0,34%
LEPTOSPIROSIS	8	0,30%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	8	0,30%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6	0,23%
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	5	0,19%
RESUSCITACION	5	0,19%
Total	2630	100,00%

semana

1

24

○

○

JAMUNDI

LA CELIA

PALMIRA

PEREIRA

PORTABILIDAD

SANTUARIO

YUMBO

Selección múltiple

Regimen

Contributivo

Etnia

0,65% (0,6...)

etnia

Otro

Afro

Rom-Gi...

Palenq...

Pendiente Ajuste por Evento

Evento

DENGUE

ESI - IRAG ...

LEPTOSPIR...

MENINGIT...

0 500 1.000

1150

2

2

2

Por Tipo de caso

6,12%

15,51%

73,61%

Probable

Confirmado...

Confirmado...

Sospechoso

Fuente: INS Sivigila Reporte EPS semana 24

En la vigilancia en salud pública para 2024 se muestra los diez primeros eventos de notificación que representa el 97.61% del total de los eventos notificados a semana 24, resultados que nos lleva a generar las estrategias de seguimiento y plan de acción para garantizar la atención integral y gestión del riesgo de nuestros afiliados y disminución de la morbilidad y mortalidad.

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

2.4.1 Salud Materno Perinatal

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

Tabla 48 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Dpto Valle Sin DC 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
	Nacional	95.84	86.31	99.73	98.62
76	VALLE	95.81	89.65	99.73	99.21
76364	JAMUNDÍ	95.92	92.68	100.00	99.27
76520	PALMIRA	97.75	90.36	100.00	99.70
76892	YUMBO	91.43	91.17	100.00	99.47

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 49 Tasas Mortalidad año 2023 Dpto Valle Sin DC Régimen Contributivo Comfenalco Valle EPS

Mortalidad 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 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
76	VALLE	Enfermedades transmisibles	16.04	Enfermedades transmisibles	30.7388	86.63	Enfermedades sistema circulatorio
76	VALLE	Neoplasias	82.84	Neoplasias	92.3503		
76	VALLE	Enfermedades sistema circulatorio	86.63	Enfermedades sistema circulatorio	146.6946		
76	VALLE	Causas externas	4.28	Causas externas	83.0037		
76	VALLE	Las demás causas	83.16	Las demás causas	120.0269		
76	VALLE	signos y síntomas mal definidos	0.27	signos y síntomas mal definidos	0.7343		
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades transmisibles	33.85	Enfermedades transmisibles	26.3171	119.06	Enfermedades sistema circulatorio
76364	JAMUNDÍ	Neoplasias	95.88	Neoplasias	88.8398		
76364	JAMUNDÍ	Enfermedades sistema circulatorio	119.06	Enfermedades sistema circulatorio	149.1873		
76364	JAMUNDÍ	Causas externas	13.14	Causas externas	84.721		
76364	JAMUNDÍ	Las demás causas	89.84	Las demás causas	91.1184		
76364	JAMUNDÍ	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	0.9375		
76520	PALMIRA	Enfermedades transmisibles	13.67	Enfermedades transmisibles	29.3598	105.69	Las demás causas
76520	PALMIRA	Neoplasias	76.17	Neoplasias	75.3157		
76520	PALMIRA	Enfermedades sistema circulatorio	73.10	Enfermedades sistema circulatorio	146.7727		
76520	PALMIRA	Causas externas	9.98	Causas externas	78.6123		
76520	PALMIRA	Las demás causas	105.69	Las demás causas	127.2436		
76520	PALMIRA	signos y síntomas mal definidos	0.00	signos y síntomas mal definidos	0.5687		
76892	YUMBO	Enfermedades transmisibles	0.00	Enfermedades transmisibles	22.9917	129.99	Neoplasias
76892	YUMBO	Neoplasias	129.99	Neoplasias	84.18		
76892	YUMBO	Enfermedades sistema circulatorio	70.94	Enfermedades sistema circulatorio	136.0026		
76892	YUMBO	Causas externas	0.00	Causas externas	91.1882		
76892	YUMBO	Las demás causas	52.97	Las demás causas	113.7813		

Fuente: cubos SISPRO 2023

Para los indicadores de mortalidad predomina como primera causa enfermedades del sistema circulatorio para valle , jamundi y yumbo neoplasias

Tabla 50 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Dpto Valle Régimen Contributivo Comfenalco Valle EPS

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

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

entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Letalidad de Leptospirosis		Letalidad de Malaria		Letalidad de Meningitis por Haemophilus Influenzae		Letalidad de Tosferina		Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)		Letalidad de Dengue grave	
	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial	Tasa de letalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa de letalidad de la entidad territorial
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
VALLE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.44	20.00	5.61
JAMUNDÍ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
PALMIRA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.13		20.83
YUMBO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.88		33.33

Fuente: Fuente: cubos SISPRO 2023 ,

Para la mortalidad trazadora no se encuentra desviaciones con relación a los municipios sin Distrito de cali y Buenaventura.

2.4.4 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez

Tabla 51 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Dpto Valle sin Dc régimen contributivo. Comfenalco Valle EPS

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
VALLE	71.84	32.87	6.23	14.58	1.76	10.02	3.56	11.83	0.00	2.19	13.76	9.09
JAMUNDÍ	0.00	122.10	0.00	10.92	0.00	8.55	0.00	10.99	0.00	0.00	0.00	16.14
PALMIRA	0.00	0.00	11.24	13.19	10.87	10.09	11.24	12.52	0.00	4.20	0.00	0.00
YUMBO	0.00	0.00	28.57	14.89	28.57	8.61	28.57	13.99	0.00	0.00	0.00	26.37

Fuente de datos : cubos SISPRO 2023

El municipio de jamundi y yumbo presenta unas desviaciones significativas desde gestión de riesgo se encuentra en ejecución de plan de salud materna .

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 Valle sin DC régimen contributivo

INDICADOR	MUNICIPIO / DISTRITO / DPT	REGIMÉ	RESULTADO	COMPARADO	COMPARADO	OBSERVACIONES
INDICE ENVEJECIMIENTO	JAMUNDI	RC	69.34	42.65	EAPB ET	DESVIACION
INDICE ENVEJECIMIENTO	PALMIRA	RC	85.58	59.62	EAPB ET	DESVIACION
INDICE ENVEJECIMIENTO	YUMBO	RC	55.96	43.14	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD DE LA NIÑEZ	PALMIRA	RC	11.24	12.52	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD DE LA NIÑEZ	YUMBO	RC	28.57	13.99	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD INFANTIL	PALMIRA	RC	10.87	10.09	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD INFANTIL	YUMBO	RC	28.57	8.61	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD NEOPLASIAS	YUMBO	RC	129.66	84.18	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD NEOPLASIAS	JAMUNDI	RC	95.88	88.83	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD PERINATAL	YUMBO	RC	28.57	14.89	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD PERINATAL	PALMIRA	RC	11.24	6.23	EAPB TOTAL EPS	DESVIACION
POB CON DISCAPACIDAD	PALMIRA	RC	178	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB CON DISCAPACIDAD	YUMBO	RC	126	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA AFRO	PALMIRA	RC	66	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA AFRO	JAMUNDI	RC	65	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA INDIGENA	JAMUNDI	RC	42	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA INDIGENA	PALMIRA	RC	43	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
PORCENTAJE DE BAJO PESO AL NACER	JAMUNDI	RC	14.29	10.31	EAPB ET	DESVIACION
PORCENTAJE DE BAJO PESO AL NACER	YUMBO	RC	11.43	10.08	EAPB TOTAL EPS	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES HTA	JAMUNDI	RC	21.12	11.41	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES HTA	PALMIRA	RC	10.96	13.56	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES HTA	YUMBO	RC	14.46	12.22	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES MELLITUS	JAMUNDI	RC	6.78	4.08	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES MELLITUS	PALMIRA	RC	5.02	5.45	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES MELLITUS	YUMBO	RC	5.69	5.11	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA OBESIDAD MUJERES DE 18 A 64 AÑOS	JAMUNDI	RC	25.37	27.4	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA OBESIDAD MUJERES DE 18 A 64 AÑOS	PALMIRA	RC	29.47	22.53	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA OBESIDAD MUJERES DE 18 A 64 AÑOS	YUMBO	RC	27.91	17.92	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA	JAMUNDI	RC	0.34	0.28	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA	PALMIRA	RC	0.33	0.32	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA	YUMBO	RC	0.57	0.38	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA 15 A 49 AÑOS	JAMUNDI	RC	0.48	0.41	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA 15 A 49 AÑOS	PALMIRA	RC	0.45	0.44	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA 15 A 49 AÑOS	YUMBO	RC	0.82	0.52	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD POR DIABETES	YUMBO	RC	20.09	12.44	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD POR TB	JAMUNDI	RC	5.98	4.91	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO MAMA	PALMIRA	RC	26.74	15.08	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO MAMA	YUMBO	RC	17.31	11.11	EAPB TOTAL EPS	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD VIH	JAMUNDI	RC	5.77	2.4	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD VIH	PALMIRA	RC	10.52	5.97	EAPB ET	DESVIACION
TASA DE MORTALIDAD LEUCEMIA MENORES DE 18 AÑOS	YUMBO	RC	9.03	3.12	EAPB ET	DESVIACION
VICTIMAS DESPLAZAMIENTO	JAMUNDI	RC	751	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
VICTIMAS DESPLAZAMIENTO	PALMIRA	RC	638	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION

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 52 Matriz de priorización Dpto valle Sin DC régimen contributivo

PALMIRA

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Componente salud mental	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Altas tasas de violencia intrafamiliar	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Incremento en la incidencia de Tuberculosis (TB) Pulmonar	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Componente salud mental	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio
Incidencia de VIH por 100.000 habitantes, especialmente en población de 15 a 49 años de edad	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
Proceso articulado con el ente territorial para la caracterización poblacional y estrategias para la atención de la población diversa., Población LGTBIQ+	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo
Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Desabastecimiento de medicamentos salud publica	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo
Disponibilidad de Red complementaria en el municipio	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Enfermedades Oncologicas (cancer Priorizado)	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio

YUMBO

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Componente salud mental	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Incidencia de VIH por 100.000 habitantes, especialmente en población de 15 a 49 años de edad	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Proceso articulado con el ente territorial para la caracterización poblacional y estrategias para la atención de la población diversa., Población LGTBIQ+	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
Desabastecimiento de medicamentos salud publica	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo
Disponibilidad de Red complementaria en el municipio	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Enfermedades Oncologicas (cancer Priorizado)	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio

JAMUNDI

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Componente salud mental	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Articular con ente territorial acciones para atenciones zona rural	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Articular con ente territorial acciones para atenciones poblaciones especiales	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Proceso articulado con el ente territorial para la caracterización poblacional y estrategias para la atención de la población diversa., Población LGTBIQ+	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
Componente salud mental	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Desabastecimiento de medicamentos salud publica	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo
Disponibilidad de Red complementaria en el municipio	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Enfermedades Oncologicas (cancer Priorizado)	Alto	Medio	Alto	Medio	Bajo
Incidencia de VIH por 100.000 habitantes, especialmente en población de 15 a 49 años de edad	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio

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

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

Ejes estratégicos	Acciones
Gobierno y gobernanza de la salud pública.	<p>Trabajo articulado con los entes territoriales para la identificación de los diferentes elementos de política que permitan una adecuada gestión de la salud pública.</p> <p>Evaluación de resultados en salud con enfoque de desigualdades, orientada a la identificación y priorización de necesidades en salud y la definición de las metas regionales y nacionales.</p>
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	<p>Intervención sobre la producción social de la salud (Determinantes sociales) incrementar la percepción del riesgo, la autorresponsabilidad ciudadana, el empoderamiento por la salud y la apropiación de las acciones por la salud y su sostenibilidad.</p>
Gestión integral de la atención primaria en salud.	<p>Realizar el envío a las IPS primarias y prestadores aliados de la base de datos</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</p>

	<p>conflicto armado, población LGBTI, grupos étnicos, entre otros.</p> <p>Asegurar el cumplimiento de la ruta Resolución 2350 con la red contratada con seguimiento nominal semanal de la cohorte de DNT y cumplimiento de los servicios establecidos (Contar con Diagnóstico, Prueba de apetito, Ficha SIVIGILA diligenciada, prescripción de suplemento nutricional y programación de próximo seguimiento).</p> <p>Seguimiento a egresos hospitalarios con diagnósticos relacionados generando un egreso seguro para la ruta de los usuarios</p>
Gestión del conocimiento para la salud pública	<p>fortalece las potencialidades en términos de innovación, difusión de la información, políticas uso de la información y fomentar las prácticas con el personal asistencial, administrativo Red prestadores</p>
Gestión y desarrollo del talento humano para la salud pública	<p>Disponibilidad y calidad del personal perfiles, garantizar el aseguramiento en salud .</p> <p>Procesos de formación por competencias para este talento humano</p> <p>Incorporar el enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia.</p>
Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	<p>La conformación, organización y operación de la Red Integral de Prestación de Servicios en Salud RIPSS, se ejecuta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, el cual tiene como objetivo garantizar los resultado en salud, la eficiencia operacional, la experiencia positiva de la población afiliada, la prestación de servicios en salud y la ejecución de las acciones, asegurando una red integral que</p>

	<p>armonice la atención con calidad y humanización con el fortalecimiento del sistema de información que permita la toma oportuna de decisiones para mejorar el alcance de los objetivos en salud de los pacientes.</p>
<p>Atención Primaria en Salud — APS “Equipos Básicos de Salud”</p>	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p> <p>Priorizar la formación y capacitación del personal de salud en los principios y prácticas de la APS y teniendo en cuenta el enfoque diferencial, así como en la coordinación con ente territorial y la población de las IPS primarias para garantizar la gestión integral de casos.</p>