



**Análisis de las
condiciones**

Resolución 100

de **salud** de la
población
afiliada 2024

EPS  **delagente**
Una marca Comfenalco Valle

    @epsdelagente

 www.epsdelagente.com.co

.....	¡Error! Marcador no definido.
ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE MUNICIPIO YUMBO REGIMEN SUBSIDIADO 2024	7
INTRODUCCION	7
METODOLOGIA.....	7
MARCO NORMATIVO	9
1. Capítulo I Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.....	11
1.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental	11
1.1.1. Distribución de la población.....	11
1.1.2. Contexto Demográfico.....	15
1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales	17
1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica	17
1.2.2. Población por zona	18
1.2.3. Población sectores LGBTIQ+	18
1.2.4. Población habitante de calle	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
1.3.1. Actividades y economías que impactan de manera negativa el ambiente, la naturaleza y la salud de la población.....	22
1.3.2. Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio	23
1.3.3. Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático	23
1.4. Distribución de la Red y Brechas en la oferta de servicios de salud	24
1.4.1. Red prestadora	24
1.4.2. Servicios Habilitadas	25
1.4.3. Red Contratada	25
1.4.4. Red Contratada – Componente Primario Municipio yumbo	25
1.4.5. Red Contratada Componente Complementario Municipio de Yumbo	27
1.4.6. Capacidad instalada.....	27
1.4.7. Brechas en la Oferta instalada	29
1.5. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio	29

1.5.1.	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.	30
1.5.2.	Cobertura educativa	30
1.5.3.	Determinación de la demanda ex ante (a gestionar) para las actividades de protección específica y detección temprana para los grupos de riesgo definidos de la población afiliada	31
1.5.4.	Intervenciones por Curso de vida	32
1.5.5.	Vacunación	33
1.5.6.	Tamizaje cáncer de cérvix: citología.....	34
1.5.7.	Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH	34
1.5.8.	Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía	35
1.5.9.	Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta	35
1.5.10.	Tamizaje para cáncer de próstata	36
1.6	Situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud	36
1.	Capítulo II Situación de calidad de vida y salud en el territorio morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio.....	38
2.1	Morbilidad atendida	38
1.1.1.	Principales causas de morbilidad atendida.....	38
1.1.1.	Tuberculosis.....	44
1.1.2.	Obesidad y Sobrepeso.....	45
1.1.3.	Desnutrición	46
1.1.4.	Enfermedades Respiratorias Crónicas	46
1.1.5.	Salud Mental	47
2.2	Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada	47
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	62
2.2.6	Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado	64
2.2.7	Enfermedades Huerfanas.....	70
2.2.8	Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes	72
2.2.9	Coagulopatías	73
2.2.10	Artritis.....	73

2.2.11	Trasplantes	73
2.2.12	VIH.....	74
2.2.13	Prevalencia VIH	75
2.2.14	Cobertura TAR	75
2.3	Mortalidad	76
2.3.1	Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)	76
2.4	Morbimortalidad	77
2.4.1	9.1.8 Salud Materno Perinatal	78
2.1.1	letalidad trazadora, materno infantil y niñez	79
2.1.2	letalidad trazadora.....	79
2.1.3	Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez	83
2.4.2	Tamizaje de sífilis gestacional y VIH	84
2.	Capitulo III priorizacion	84
4.	Capitulo IV Acciones que la entidad encargada del aseguramiento en salud realiza a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.	87

INDICE TABLAS

Tabla 1 Afiliados Municipio Yumbo régimen Subsidiado.....	11
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento	11
Tabla 3 población por quinquenios y sexo Municipio Yumbo EAPB, Total Eps delagente y Yumbo ET	14
Tabla 4 Afiliados por curso de vida MunicipioYumbo.....	15
Tabla 5 Índices demográficos Comfenalco Municipio Yumbo años 2022 – 2024.....	15
Tabla 6 Persona Afiliadas por Pertenencia Etnica Municipio Yumbo régimen Subsidiado año 2024	17
Tabla 7 Porcentaje de ruralidad Municipio Yumbo régimen Subsidiado año 2024.....	18
Tabla 8 Porcentaje de LGBTIQ+ Municipio de Yumbo régimen Subsidiado año 2024.....	18
Tabla 9 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Municipio de Yumbo.....	19
Tabla 10 Proporción de afiliados con discapacidad Municipio Yumbo	20
Tabla 11 IPS Primaria	24
Tabla 12 Oferta Disponible Componente Primario yumbo	25
Tabla 13 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio Yumbo junio 2024	27
Tabla 14 Suficiencia – Red Hospitalaria Municipio de Yumbo 2024	28
Tabla 15 Suficiencia – Red Urgencias Municipio de Yumbo 2024	28
Tabla 16 Brechas en Oferta Componente Complementario Municipio de Yumbo.....	29
Tabla 17 Cobertura Valoración integral Junio 2024 Municipio de Yumbo Comfenalco Valle EPS .	32
Tabla 18 Coberturas de vacunacion 2023 Municipio de Yumbo Comfenalco Valle EPS	33
Tabla 19 tamizaje citología Junio 2024 Municipio yumbo Comfenalco Valle EPS.....	34
Tabla 20 Tamizaje ADN/VPH Junio 2024 Municipio Yumbo Comfenalco Valle EPS	34

Tabla 21 Tamizaje Mamografía Junio 2024 Municipio de Yumbo Comfenalco Valle EPS	35
Tabla 22 tamizaje PSA Junio 2024 Municipio de Yumbo Comfenalco Valle EPS	35
Tabla 23 tamizaje PSA Junio 2024 Municipio Yumbo Comfenalco Valle EPS	36
Tabla 24 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Ambulatorio Municipio de Yumbo año 2023.....	38
Tabla 25 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Urgencias Municipio.....	40
Tabla 26 Morbilidad Municipio Yumbo Comfenalco Valle EPS	41
Tabla 27 Morbilidad Agrupada por curso de vida Municipio Yumbo año 2023.....	42
Tabla 28 Procentaje de Captacion Sintomaticos respiratorios.....	44
Tabla 29 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Junio 2024.....	45
Tabla 30 Distribución de casos EPOC Municipio Yumbo , Junio 2024	46
Tabla 31 Distribución de casos Asma Municipio yumbo ,Junio 2024.....	46
Tabla 32 Controlados hipertensión arterial Municipio de Yumbo , Junio 2024	56
Tabla 33 captación Diabetes mellitus Municipio Yumbo , Jun 2024.....	57
Tabla 34 Controlados Diabetes mellitus municipio de Yumbo, Jun 2024.....	57
Tabla 35 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Municipio de Yumbo , Junio 2024	58
Tabla 36 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen Subsidiado Municipio de Yumbo, EPS Delagente Jun 2024	62
Tabla 37 Estadificación de población incidente distribuida municipio de Yumbo , Junio 2024	65
Tabla 38 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Municipio Yumbo Régimen Subsidiado, Jun 2024.....	71
Tabla 39 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas con mayor frecuencias municipio Yumbo , Jun 2024	71
Tabla 40 Distribución cohorte Artritis Municipio Yumbo Régimen Subsidiado , Junio 2024	73
Tabla 41 Trasplantados, Municipio Yumbo , Junio 2024.....	74
Tabla 42 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Municipio de Yumbo Junio 2024	75
Tabla 43 Cobertura TAR distribuida Municipio yumbo , Junio 2024.....	75
Tabla 44 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Municipio Yumbo EPS Delagente	76
Tabla 45 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Municipio Yumbo gestión desde el programa de salud materno perinatal.	78
Tabla 46 Tasas Mortalidad año 2023 Municipio yumbo Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS	79
Tabla 47 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Municipio Yumbo Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS.....	80
Tabla 48 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Distrito de Yumbo régimen Subsidiado. Comfenalco Valle EPS.....	83
Tabla 49 Matriz de priorización Municipio Yumbo régimen Subsidiado	86

INDICE FIGURAS

Figuras 1 Ubicación geográfica, Municipio Yumbo, Población Comfenalco Valle EPS delagente Jun 2024.....	12
Figuras 2 Pirámide poblacional municipio Yumbo RS Comfenalco EPS delagente comparativa entidad territoriales Junio 2024.....	13
Figuras 3 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Municipio de Yumbo Comfenalco EPS delagente Junio 2024	55
Figuras 4 Pirámide poblacional cohorte cáncer Municipio de Yumbo RC Comfenalco EPS delagente junio 2024.....	61

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE MUNICIPIO YUMBO REGIMEN SUBSIDIADO 2024

INTRODUCCION

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

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

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

METODOLOGIA

Para llevar a cabo el proceso de caracterización de la población afiliada a Comfenalco Valle EPS Municipio Yumbo régimen subsidiado se cuenta con:

a. Fuentes externas:

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

b. Anexos EAPB 2024:

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

- Indicadores de Cuenta de Alto costo VIH
- Indicadores de transmisión Materno Infantil
- Afiliados BDUA junio 2024
- Coberturas intervenciones individuales RPMS – RIAMP
- Coberturas RPMS – RIAMP
- Morbilidad Grandes Causas Curso de vida EAPB
- Morbilidad Salud Mental EAPB

c. Fuentes internas:

- Indicadores generados con información propia de la EAPB
- Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada Comfenalco valle Municipio Yumbo régimen Subsidiado 2024.

MARCO NORMATIVO

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

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

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

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

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

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

Atención de usuarios por curso de vida para identificar riesgos en salud Para la intervención de este grupo poblacional, la red primaria implementará las atenciones de valoración integral, protección

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

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

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

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

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

1.1.1. Distribución de la población

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

Para el Municipio de Yumbo régimen Subsidiado contamos a corte de junio 2024

Tabla 1 Afiliados Municipio Yumbo régimen Subsidiado

Cod Entidad	Nombre Entidad	Tipo Regimen	Departamento	Municipio	2024
EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.	SUBSIDIADO	VALLE	76892 - YUMBO	2,130

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

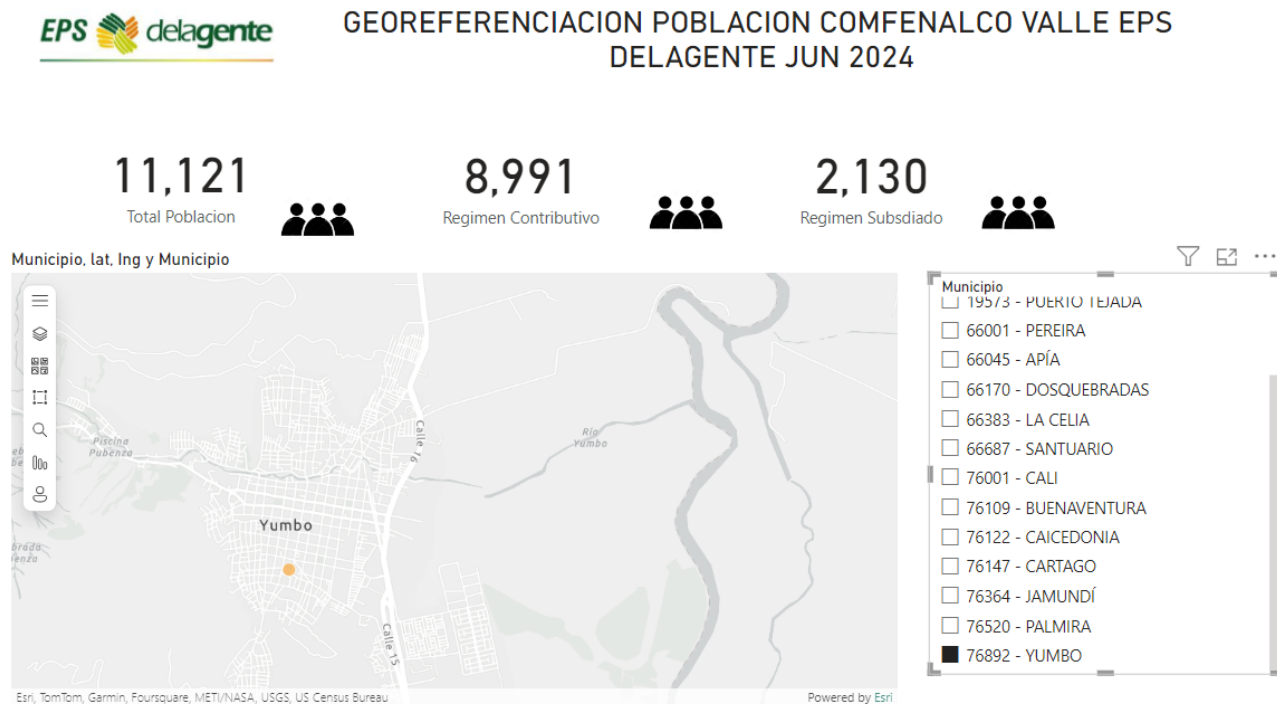
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento

corte Junio	Total Afiliados
2017	328
2018	382
2019	490
2020	624
2021	762
2022	1,221
2023	1,299
2024	2,130
Crecimiento	39.0

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

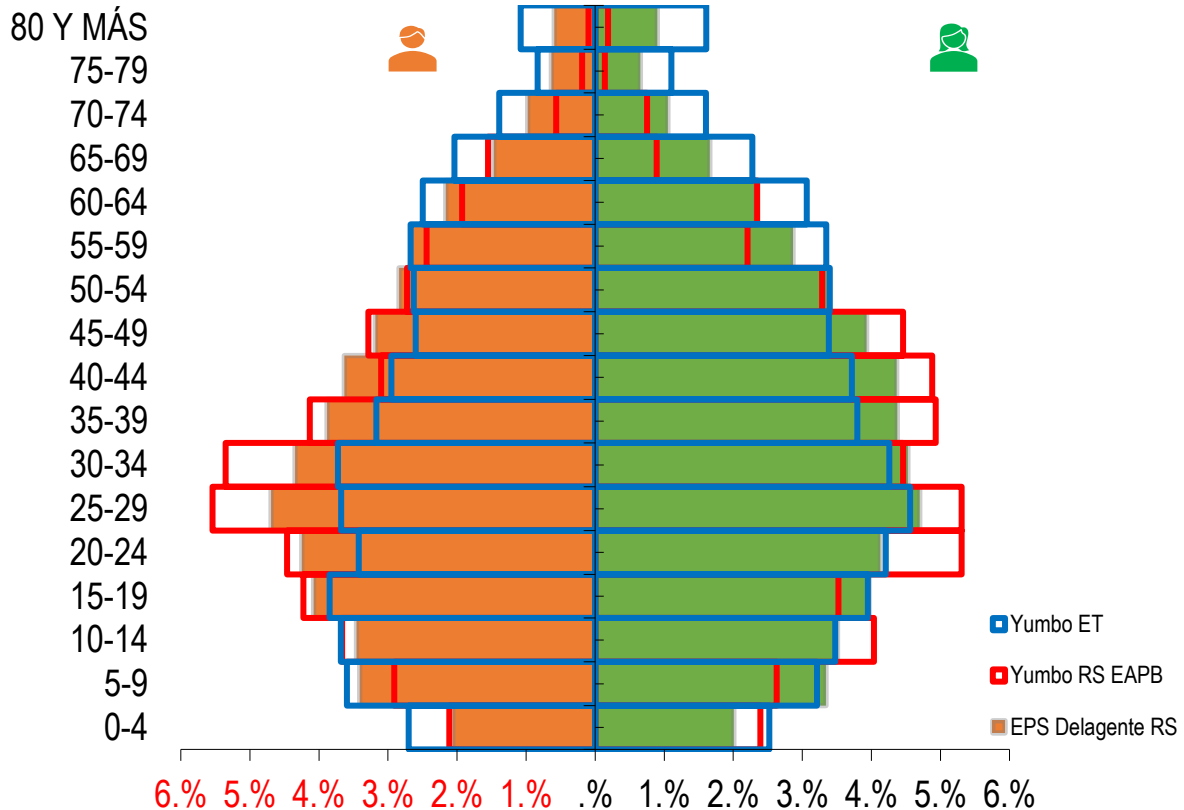
Para el crecimiento poblacional del municipio de yumbo para régimen subsidiado fue de 39.0 comparado 2024 con 2024.

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



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

Figuras 2 Pirámide poblacional municipio Yumbo RS Comfenalco EPS delagente comparativa entidad territoriales Junio 2024.



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

La pirámide poblacional de la EPS Delagente (Grafico 1) es una pirámide regresiva, con una base y cúspide más pequeña a causa de un descenso acumulado en los índices de fecundidad, natalidad y disminución de la población mayor de 70 años. Se evidencia una concentración de población de 25 a 39 años, fuerza de edad productiva laboralmente, así como municipio de yumbo.

Se observa una concentración mayor en comparación del total de Eps delagente en mujeres de 10 a 14 años y 20 a 29 años y 35 a 49 años.

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

Grupos Edad	Yumbo RS EAPB			Comfenalco EAPB RS			Yumbo ET			% afiliados Yumbo RS EAPB vs Total Yumbo RS ET
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	
0 A 4	45	51	96	1400	1363	2763	1317	1229	2546	3.8
5 A 9	62	56	118	2316	2270	4586	1752	1566	3318	3.6
10 A 14	78	86	164	2346	2383	4729	1795	1695	3490	4.7
15 A 19	90	75	165	2769	2694	5463	1874	1925	3799	4.3
20 A 24	95	113	208	2886	2805	5691	1668	2051	3719	5.6
25 A 29	118	113	231	3186	3192	6378	1793	2223	4016	5.8
30 A 34	114	95	209	2951	3074	6025	1816	2075	3891	5.4
35 A 39	88	105	193	2637	2971	5608	1545	1851	3396	5.7
40 A 44	66	104	170	2465	2966	5431	1439	1812	3251	5.2
45 A 49	70	95	165	2160	2670	4830	1267	1649	2916	5.7
50 A 54	58	70	128	1929	2278	4207	1280	1656	2936	4.4
55 A 59	52	47	99	1809	1946	3755	1303	1632	2935	3.4
60 A 64	41	50	91	1468	1580	3048	1216	1494	2710	3.4
65 A 69	33	19	52	996	1126	2122	992	1109	2101	2.5
70 A 74	12	16	28	662	714	1376	676	781	1457	1.9
75 A 79	4	3	7	431	444	875	407	537	944	0.7
>80	2	4	6	403	612	1015	525	784	1309	0.5
TOTAL	1028	1102	2130	32814	35088	67902	22665	26069	48734	4.4

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

Con relación a la participación de la población afiliada de régimen subsidiado con el total de afiliados al mismo régimen ET representa el 4.4.

Tabla 4 Afiliados por curso de vida MunicipioYumbo

Curso de vida	2023				2024			
	Masculino	Femenino	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	42	41	83	6.4	55	61	116	5.4
Infancia (6 a 11 años)	46	57	103	7.9	82	76	158	7.4
Adolescencia (12 a 17 años)	67	50	117	9.0	96	98	194	9.1
Adulto Joven(18 a 28 años)	149	137	286	22.0	233	238	471	22.1
Adultez (29 a 59 años)	293	308	601	46.3	470	537	1007	47.3
Vejez (60 y +)	57	52	109	8.4	92	92	184	8.6
TOTAL	654	645	1299	100.0	1028	1102	2130	100.0

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

El análisis de la población del municipio de yumbo régimen subsidiado se concentra la población en el grupo de adultez seguido de adulto joven para garantizar la integración de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

1.1.2. Contexto Demográfico

Tabla 5 Índices demográficos Comfenalco Municipio Yumbo años 2022 – 2024

Índice Demográfico	Año		
	2022	2023	2024
Poblacion total	1,221	1,299	2,130
Poblacion Masculina	633	654	1,028
Poblacion femenina	588	645	1,102
Relación hombres:mujer	107.65	101.40	93.28
Razón ninos:mujer	15	16	14
Indice de infancia	16	18	18
Indice de juventud	31	29	28
Indice de vejez	4	4	4
Indice de envejecimiento	25	23	25
Indice demografico de dependencia	24.72	29.51	28.39
Indice de dependencia infantil	19.82	23.93	22.78
Indice de dependencia mayores	4.90	5.58	5.61

Análisis de Índices demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2022 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, en el año 2024 por cada 93 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 16 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil para el año 2024 por cada 14 niños y niñas (0-4años)
Índice de infancia	En el año 2022 de 100 personas, 16 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de juventud	En el año 2022 de 100 personas, 31 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 29 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de vejez	En el año 2022 de 100 personas, 4 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 4 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 4 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2022 de 100 personas, 25 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas, para el año 2024 este grupo poblacional de 65 años y más fue de 25 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2022 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 25 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 30 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2022, 20 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 24 personas y para el año 2024 fue de 23 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2022, 5 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 6 personas y para el año 2024 fue de 6 personas

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

1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales

1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica

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

AGRUPADO	Etnia	Femenino	Masculino	Total	% Participación
YUMBO RS	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	16	14	30	1.41%
	76 - Total	1,102	1,028	2,130	100.0%

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Para junio 2024 se evidencia un total de 1.4% de los afiliados a EPS Delagente Municipio de yumbo se auto reconocieron en algún grupo étnico, como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, fuente de información propia que se caracteriza desde el proceso de

1.2.2. Población por zona

Tabla 7 Porcentaje de ruralidad Municipio Yumbo régimen Subsidiado año 2024

Categoría	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)	TOTAL
YUMBO EAPB	2113	99.2	17	0.8	2130

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Al realizar la evaluación de la distribución de la población por categoría de ruralidad (Tabla 7) podemos observar que un 99,2% del total de afiliados reporta que reside en el área urbana, se evidencia mayor proporción de población en área urbana Municipio yumbo régimen Subsidiado; sin embargo, es importante tener en cuenta que ésta información depende de lo reportado al momento de la afiliación o posteriormente durante las actualizaciones de lugar de residencia.

1.2.3. Población sectores LGBTIQ+

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

Categoría	Caracterizados	%
YUMBO RC EAPB	1	435

Para el Municipio de Yumbo contamos con 1 afiliado caracterización en el grupo de población LGBTIQ+ desde la gestión de riesgo se realizó estimación de actividades y no encontramos articulando la ruta para la atención de este grupo como poblaciones especiales.

1.2.4. Población habitante de calle

En el proceso de caracterización de población de habitante de calle cuenta con 2 afiliados caracterizados para el régimen subsidiado Municipio de yumbo, actualmente nos encontramos en articulación de la ruta, se estimaron las atenciones que se requieren es importante la articulación con el ente territorial para garantizar jornadas de salud, la contractibilidad y la georreferenciar presenta dificultades para llegar a nuestra población.

1.2.5. Población Víctimas de conflicto armado

Tabla 9 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Municipio de Yumbo

Departamento	Municipio Residencia	Víctimas de Conflicto Armado	% Población Víctimas Conflicto Armado
Valle del Cauca	YUMBO	601	1.80

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

De acuerdo con la información extraída de la base de datos de PAPSIVI se realiza cruce contra población EPS Delagente corte septiembre de 2024, identificando un total de 33.335 víctimas del Conflicto Armado, para el municipio de yumbo tiene 601 representa el 1.80 % de total de la cohorte de VCA

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

1.2.6. Población Privada de la Libertad

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 para el corte de 2024 no tenemos población privada de la libertad para el municipio de yumbo.

1.2.7. Población con Discapacidad

Tabla 10 Proporción de afiliados con discapacidad Municipio Yumbo

Distrito	YUMBO	%
AUDITIVA	8	6.6
FISICA	23	19.0
INTELECTUAL	2	1.7
MULTIPLE	79	65.3
PSICOSOCIAL	3	2.5
VISUAL	6	5.0
Total general	121	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, 121 afiliados corresponde a Municipio Yumbo con una distribución porcentual de un 7.2%, la discapacidad para el municipio de yumbo con mayor participación es la discapacidad múltiple, seguida de la Física.

1.2.8. Indicadores demográficos

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Tasa Bruta de natalidad	5.58	7.15	Por Cada 100 afiliados se identificaron 6 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador del entidad territorial
Tas Bruta de mortalidad	0.56	4.29	Por Cada 100,000 afiliados se identificaron 0.56 muertes en el periodo evaluado al comparar con el ente territorial se encuentra por debajo
Tasa General de Fecundidad	23.34	26.52	Por Cada 1,000 mujeres en edad fértil 23.34 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador del entidad territorial
Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	0.00	0.69	Por Cada 1,000 mujeres 10 a 14 años cero nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador del entidad territorial
Tasa de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	41.67	19.41	Por Cada 1,000 mujeres 15 a 19 años 41.67 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por encima del indicador del entidad territorial

Fuente : cubos sispro 2023.

1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio

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

Zonas de riesgo

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

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

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

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

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

Otros conflictos son:

- ✓ Los derivados de la actividad ganadera. El desarrollo fundamentalmente de una ganadería de libre pastoreo influye negativamente en la conservación de los recursos, especialmente por sobrepastoreo y pisoteo. Si se compara el uso ganadero actual del suelo con el uso potencial, se tiene que la mayor parte de las 2318 has de las tierras dedicadas a ganadería deben ser reorientadas en su uso y pasar a bosques productores y protectores, o en su defecto, replantar su manejo, ya que esta actividad ha generado procesos de erosión severa y muy severa en suelos.

- ✓ Conflictos por explotación de canteras: cerca de la antigua vía Cali - Yumbo y a la vía Panorámica se extiende la zona de canteras para extracción de materiales de construcción, con serios impactos ecológicos y paisajístico.
- ✓ El incremento de parcelaciones campestres y áreas recreativas especialmente en Dapa, Miravalle, Arroyohondo, el Rincón, Yumbillo, Santa Inés y el Chocho, viene ocasionando conflictos ambientales, especialmente por el deterioro de áreas de protección de cuencas, lo mismo que por demanda creciente de agua y manejo de aguas residuales y residuos sólidos impactando en forma notable el paisaje.
- ✓ Establecimiento de asentamientos humanos en áreas de riesgo a nivel urbano, ubicados en las riberas del río Yumbo

1.3.2. Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.4. 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
VALLE DEL CAUCA	YUMBO	SERSALUD S.A - SEDE NORTE

Fuente : informe de Red Primaria Jun 2024

La población de municipio de Yumbo cuenta con la IPS primaria Sersalud Sede Norte contando con los servicios de medicina general, especializada, Enfermería, apoyo terapéutico, procedimiento menores ambulatorios, odontología general y especializada.

1.4.2. Servicios Habilitadas

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

1.4.3. Red Contratada

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

Se realizó búsqueda en el Módulo con los siguientes servicios:

Tabla 12 Oferta Disponible Componente Primario yumbo

Oferta de Servicios	Componente Primario Valle del Cauca	
Municipio	YUMBO	
Servicios Obligatorios Componente Primario	34	
Servicios Ofertados REPS	30	88%
Servicios Contratados	34	100%

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

1.4.4. Red Contratada – Componente Primario Municipio yumbo

Nombre Prestador	Nombre Servicio
SERSALUD S.A	ENFERMERÍA
	GINECOBSTETRICIA
	MEDICINA FAMILIAR
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS

Nombre Prestador	Nombre Servicio
CENTRO MEDICO DE YUMBO	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	ANESTESIA
	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GENERAL
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	URGENCIAS
	VACUNACIÓN
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
LUCY NANCY RODRIGUEZ GUERRERO	OPTOMETRÍA

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

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

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

1.4.5. Red Contratada Componente Complementario Municipio de Yumbo

Nombre Prestador	Nombre Servicio
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
SERSALUD S.A	ENDODONCIA
	ODONTOPEDIATRÍA

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

1.4.6. Capacidad instalada

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

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

Tabla 13 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio Yumbo 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%
Odontologia	869	2,606	2,172	83%	856	2,568	2,020	79%
Medicina Familiar	133	399	387	97%	148	444	422	95%
Psicologia	165	494	481	97%	155	465	426	92%
Nutricion	185	556	536	96%	168	505	474	94%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

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

Tabla 14 Suficiencia – Red Hospitalaria Municipio de Yumbo 2024

Indicador	Meta	I Trimestre 2024			jun-24		II Trimestre 2024		
		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	RESULTADO		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Suficiencia de la Red hospitalaria CALI	<=90%	21,747	157,794	✓ 14%	✓ 14%		21,244	157,774	✓ 13%

Formula del indicador

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

los resultados de la suficiencia de la red de prestadores de servicios hospitalarios, ofertada en Cali para población afiliada a yumbo para el cierre de Septiembre 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 Municipio de Yumbo 2024

Indicador	Meta	I Trimestre 2024			jun-24		II Trimestre 2024		
		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	RESULTADO		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Suficiencia de la Red de urgencias CALI	<=90%	1,348	78,624	✓ 2%	✓ 2%		1,404	78,624	✓ 2%

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

1.4.7. Brechas en la Oferta instalada

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

Tabla 16 Brechas en Oferta Componente Complementario Municipio de Yumbo

Municipio	FREC
YUMBO	98
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	10
Atención Inmediata	2
Consulta Externa	57
Internación	9
Quirúrgicos	20

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

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

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

Estrategias:

- ✓ Gestionando la concurrencia institucional y financiera de los otros niveles de gobierno departamental y nacional para las obras de mejoramiento de la red vial terciaria (Nación), secundaria (departamento) y primaria (Malla vial)

- ✓ Continuando con la implementación de instrumentos ya probados con éxito como el de valorización, para el mejoramiento de la malla vial en la zona industrial y de las redes de servicios públicos mediante la concurrencia financiera del sector privado.

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

El área aproximada del municipio es de 22.984 Has, equivalente al 1.1% de la extensión total del departamento, de los cuales el 74% es área rural y el 26% es área urbana.

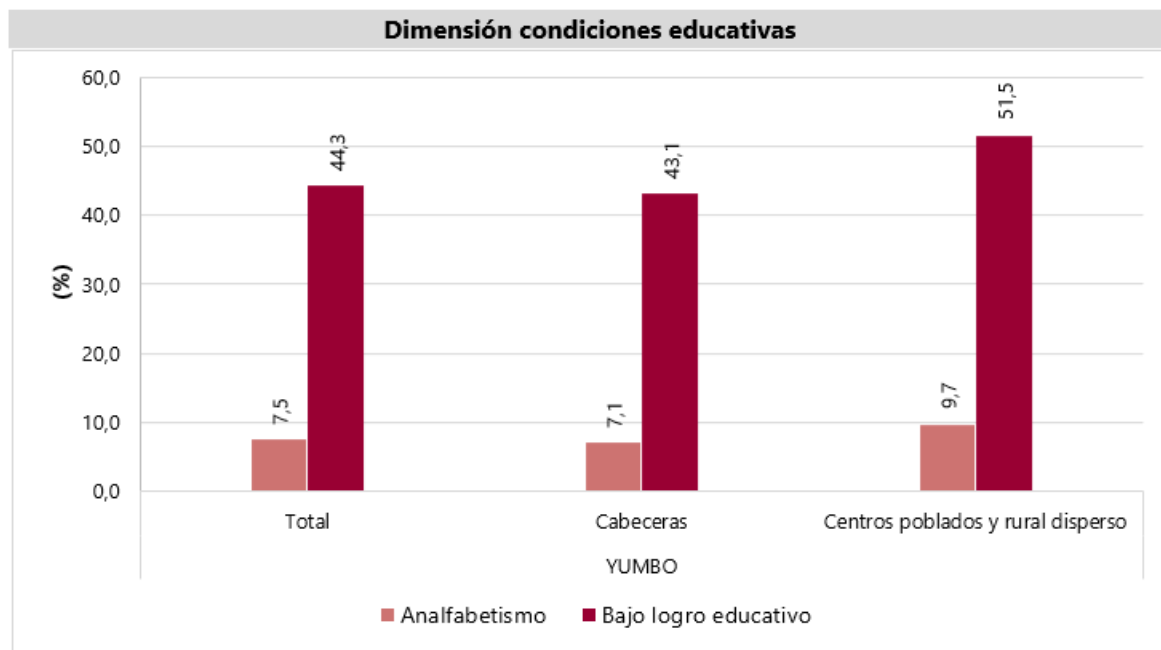
La caracterización de algunas poblaciones especiales que tienen algún grado desventaja o diferenciales en las condiciones socioeconómicas. Igualmente, se ha hecho énfasis en el Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud, así como en aspectos relacionados con la gobernanza en salud.

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

1.5.2. Cobertura educativa

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

Analfabetismo y bajo logro educativo en Yumbo. Año 2018



Fuente: Censo Dane 2018

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

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

Se requiere para mejorar la problemáticas mencionadas se propone

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

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

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

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

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

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

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

1.5.4. Intervenciones por Curso de vida

Teniendo en cuenta que las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Para la respuesta en cuanto a intervenciones en salud a partir de atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud (Minsalud – RIAS), EPS del agente

Tabla 17 Cobertura Valoración integral Junio 2024 Municipio de Yumbo Comfenalco Valle EPS

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

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024.

Para el municipio de Yumbo 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

1.5.5. Vacunación

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

Tabla 18 Coberturas de vacunacion 2023 Municipio de Yumbo Comfenalco Valle EPS

Eps delagente	Bcg	Pentavalete 3 dosis	MMR 1 año	Penta 18 meses	DPT 5 años	META
Yumbo	96%	98%	88%	94%	93%	95%

Fuente: Cohorte de vacunación año 2023.

Se encuentran coberturas eficientes para BCG para el municipio de yumbo, Con un 93% de cobertura se encuentra el biológico DPT 5 años, para MMR1 año con 88% de cobertura, pentavalente 3era dosis con 98% y Penta 18 meses dosis con 94%, una coberturas muy cerca de cumplir la metas ,

Se fortalece la demanda inducida a realizar desde las IPS priorizando la población susceptible a cada biológico trazador.

las IPS realizan acercamiento con las diferentes instituciones educativas de su sector con el fin de realizar jornadas de vacunación extramural

1.5.6. Tamizaje cáncer de cérvix: citología

La vigencia de la citología es de 3 años, por lo que se realiza rastreo de resultados desde el 2022, alcanzando una cobertura para municipio de yumbo del 58.5% corte jun 2024.

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

Tabla 19 tamizaje citología Junio 2024 Municipio yumbo Comfenalco Valle EPS

Citologías				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
Yumbo	70%	203	347	58.5%

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

1.5.7. Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH

Tabla 20 Tamizaje ADN/VPH Junio 2024 Municipio Yumbo Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
Yumbo	65%	925	2,097	44.1%

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

Indicador de cobertura por debajo de la meta esperada para el municipio de Yumbo , Con lo dispuesto en la Resolución 2363/dic 2023 se ajusta la meta para 2024 al 65%, se genera estrategias de demanda inducida a la red prestadora para el cumplimiento de la cobertura.

1.5.8. Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía

Tabla 21 Tamizaje Mamografía Junio 2024 Municipio de Yumbo Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de mama: Mamografía				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
Yumbo	70%	508	885	57.4%

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 identifica una bajo cobertura de 57.4, por debajo de la meta, se genera estrategias de demanda inducida a la red prestadora para el cumplimiento de la cobertura.

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

Tabla 22 tamizaje PSA Junio 2024 Municipio de Yumbo Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de colon y Recto: PSA				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
Yumbo	40%	598	1,124	53.2%

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

Para este indicador la vigencia de los resultados son 2 años y debe contar tanto con tacto rectal como con resultado de PSA para que sume en el numerador, para un resultado para municipio de yumbo con una meta de mayor al 40 % cumpliendo con la meta programática Jun 2024.

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

1.5.10. Tamizaje para cáncer de próstata

Tabla 23 tamizaje PSA Junio 2024 Municipio Yumbo Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de Prostata				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
YUMBO	55%	125	735	17.0%

Las acciones de cuidado y autocuidado son importantes para la prevención y detección temprana del cáncer de próstata. Las pruebas utilizadas para la detección temprana del cáncer de próstata son: El examen del antígeno prostático (PSA) Tacto rectal, en hombres mayores de 50 años.. para el municipio de Yumbo contamos con una cobertura 17.0% continuamos con las estrategias de demanda inducida desde la IPS primaria para garantizar la detección temprana y el cumplimiento de la meta.

1.6 Situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud

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

Tabla 25 Indicadores trazadores Municipio Yumbo Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Interpretacion
Porcentaje de Hipotiroidismo Congenito no tratado	0.00	Por cada 100 nacidos vivos con hipotiroidismo congénito se identificaron 0 casos de hipotiroidismo no tratado , cero caso para el ente territorial de casos a tratar.
Numero de Casos de Meningitis por Haemophilus influenzae	0.00	En el periodo evaluado se identificaron 0 casos de meningitis por Haemophilus influenzae, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB comparado para la entidad territorial de (0).
Tasa de Incidencia de sífilis Congenita EAPB	0.00	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de sífilis congénita en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB y para el ente territorial es cero.
Tasa de Incidencia de Tetanos Neonatal EAPB	0.00	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de tétanos neonatal en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB comparado por el registrado por la Entidad Territorial (0).
Porcentaje de Casos nuevos de endometritis o Sepsis Posparto	0.00	cero casos para el Municipio yumbo
Tasa de Incidencia de ambliopia en niños menores de 5 años	0.00	cero casos para el Municipio yumbo
Porcentaje de Casos nuevos por pie diabetico	0.00	cero casos para el Municipio yumbo
Tasa de Incidencia de Cancer Invasivo de Cervix	0.00	cero casos para el Municipio yumbo
Tasa de Incidencia de Insuficiencia Renal Aguda Secundaria a obstruccion	0.00	cero casos para el Municipio yumbo
Tasa de Incidencia de Kernicterus	0.00	cero casos para el Municipio yumbo

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

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

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

2.1 Morbilidad atendida

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

1.1.1. Principales causas de morbilidad atendida

Tabla 24 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Ambulatorio Municipio de Yumbo año 2023

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	3,557	12,76%
R69X	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	2,811	10,09%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2,802	10,05%
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	800	2,87%
K051	GINGIVITIS CRONICA	600	2,15%
K021	CARIES DE LA DENTINA	458	1,64%
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO	403	1,45%
Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	381	1,37%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	338	1,21%

Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	321	1,15%
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	293	1,05%
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	249	0,89%
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	243	0,87%
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	228	0,82%
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	226	0,81%
A085	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS	190	0,68%
Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	189	0,68%
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	185	0,66%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	180	0,65%
Z304	SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	176	0,63%
SUBTOTAL		14,630	52,50%
OTRAS CAUSAS		13,238	47,50%
Total		27,868	100,00 %

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

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

Tabla 25 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Urgencias Municipio Yumbo año 2023

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	445	11,33%
R69X	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	265	6,75%
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	207	5,27%
R11X	NAUSEA Y VOMITO	113	2,88%
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	93	2,37%
A085	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS	89	2,27%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	80	2,04%
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	73	1,86%
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	70	1,78%
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	70	1,78%
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	63	1,60%
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	58	1,48%
A928	OTRAS FIEBRES VIRALES ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	58	1,48%
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	52	1,32%
R198	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS ESPECIFICADOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	51	1,30%
R33X	RETENCION DE ORINA	45	1,15%
R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	44	1,12%
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	43	1,10%
Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	42	1,07%
C541	TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	41	1,04%
SUBTOTAL		2,002	50,99%
OTRAS CAUSAS		1,924	49,01%
Total		3,926	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 fiebre no especificada , otras infecciones intestinales y cólico renal , infecciones

respiratorias , 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 cuarta causa.

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

Tabla 26 Morbilidad Municipio Yumbo Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Interpretacion
Condiciones transmisibles y nutricionales	9.34	el 9.34 corresponde a morbilidad afecciones periodo perinatal para el municipio de yumbo agrupado en tercer lugar
Condiciones materno perinatales *	0.38	el 0.38 corresponde a morbilidad afecciones periodo perinatal para el municipio de yumbo
Enfermedades no transmisibles	72.50	El grupo con mayor participacion para el municipio Yumbo 72.50
Lesiones	6.72	cuarto lugar para el grupo de lesiones agrupado que contiene Lesiones intensionales Lesiones no intensionales para el municipio de yumbo representa el 6.72%Traumatismos, envenenamientos u algunas %otras consecuencias de causas externas
Signos y síntomas mal definidos	11.07	segundo lugar para la clasificacion de signos y sintomas mal definidos para Municipio de yumbo relacionada con la calidad en registro clinico y confirmacion diagnostica

Fuente: cubos SISPRO 2023

Tabla 27 Morbilidad Agrupada por curso de vida Municipio Yumbo año 2023

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

Código del municipio	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total		
			Numero de casos 2023	Proporción 2023	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
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)
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)
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)
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)
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)
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 municipio de yumbo por el curso la gran causa de morbilidad corresponde a enfermedades no transmisibles y signo y sintomas

1.1.1. Tuberculosis

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

Tabla 28Procentaje de Captacion Sintomaticos respiratorios

Municipio	Meta	Captados	Cobertura
YUMBO	72	46	64%

Municipio de Yumbo muestra no 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 29 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Junio 2024

Municipio	Meta	Captados	Cobertura
YUMBO	72	46	64%

Fuente: Cohorte Tuberculosis Junio 2024

1.1.2. Obesidad y Sobrepeso

En el evento priorizado de obesidad, correspondiente al mes de agosto de 2024, la cohorte de riesgo cardiovascular (RCV) reporta que el 30% de los pacientes presentan un índice de masa corporal (IMC) superior a 30, indicativo de obesidad, y un 32% presentan sobrepeso (IMC entre 25 y 29). En colaboración con el equipo de promoción y mantenimiento de la salud de las IPS primarias, se implementaron intervenciones enfocadas en la educación sobre estilos de vida saludables y la incorporación de actividad física en la rutina diaria de los usuarios. Además, se da fortalecimiento estrategia “Conoce tu riesgo, peso saludable” en las campañas, lo que ha facilitado la identificación temprana de signos de alarma y factores de riesgo modificables en esta población.

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

1.1.3. Desnutrición

En la caracterización de cohorte de desnutrición para junio 2024 no contamos con casos para el municipio de yumbo de régimen subsidiado

1.1.4. Enfermedades Respiratorias Crónicas

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

Tabla 30 Distribución de casos EPOC Municipio Yumbo , Junio 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
YUMBO	97	3.0%
Total General	3,241	100.00%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun2024

Tabla 31 Distribución de casos Asma Municipio yumbo ,Junio 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
YUMBO	116	3.6%
Total general	3,251	100.0%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun 2024

1.1.5. Salud Mental

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

Tabla 32 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Municipio Yumbo Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS

Clasificación Dx	Frec	%
ANSIEDAD	19	67.86%
DEPRESION	4	14.29%
SPA	3	10.71%
DEMENCIA	1	3.57%
PSICOSIS	1	3.57%
Total general	28	100.00%

Fuente: Cohorte de salud mental GRO Jun 2024

Como muestra la tabla 32 la patología con mayor participación en la cohorte es ansiedad y Depresión del total de casos para municipio de yumbo régimen subsidiado , desde gestión de riesgo se realiza el seguimiento para garantizar la intervención de casos con equipo interdisciplinario en IPS primaria que consta de valoración por médico general, psicología y trabajo social y posterior a ello se realiza remisión a psiquiatría con IPS complementaria donde al tener un Dx confirmado de psiquiatría se continua los seguimientos de manera integral psicología trabajo social terapia ocupacional.

2.2 Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada

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

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

Cumplimientos indicadores de Redistribución VIH-ERC 2021 - 2023

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

Fuente: Cuenta de Alto Costo 2023

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

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

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



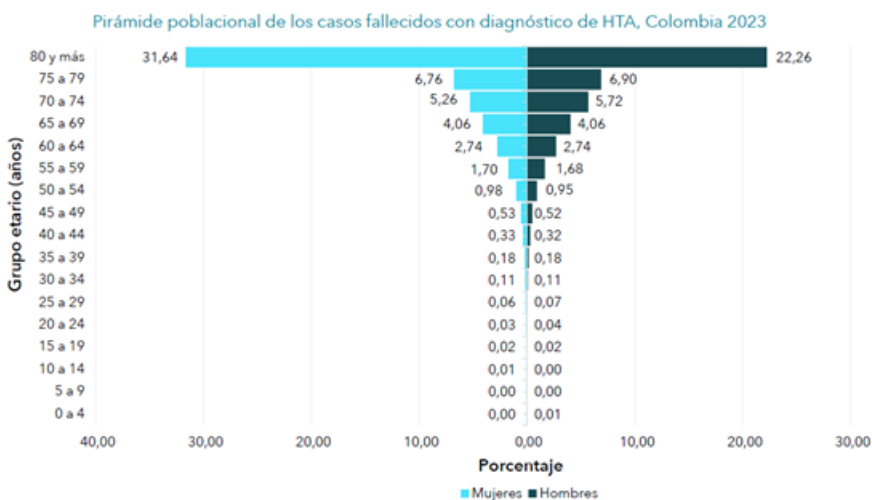
Para el periodo 2023 se analizaron 6,051,987 personas diagnosticadas con HTA, DM o ERC lo que significa un incremento del 13,20 % con respecto al 2022



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

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

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



Numero de casos Incidentes

Régimen EAPB	/	HTA
CONTIBUTIVO PAIS		216.791
EPS012		1.378

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

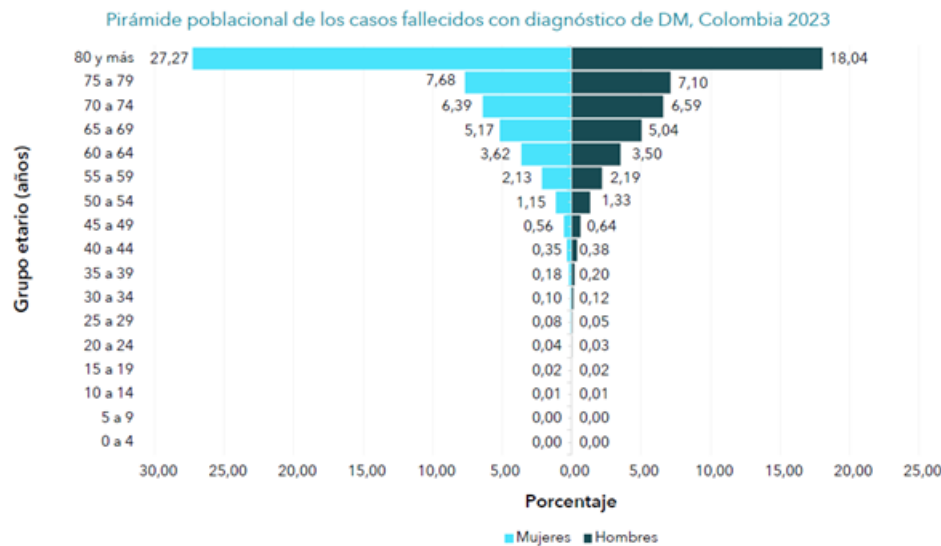
La incidencia cruda de la hipertensión arterial para Colombia de 5,87 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS delagente representa el 0.64 % con relación a total de reportados régimen contributivo Pais.



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

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

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



Numero de casos Incidentes

Régimen EAPB	DM
CONTIBUTIVO PAIS	93.518
EPS012	391

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



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

El estadio 4

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

El 53,39% de los casos con ERC fallecidos

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

Numero de casos Incidentes

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

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

Número de casos Prevalentes

Régimen EAPB /	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	3.645.972	1.292.499	655.065	23.099	27.810	6.685
EPS012	47.795	17.220	7.609	272	367	126

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

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

Número de casos Prevalentes

Régimen EAPB /	DM
CONTIBUTIVO PAIS	1.292.499
EPS012	17.220

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

Número de casos Prevalentes

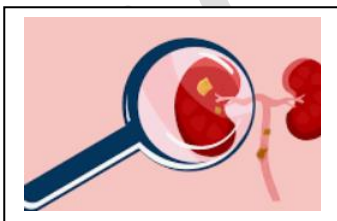
Régimen EAPB /	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	655.065	23.099	27.810	6.685
EPS012	7.609	272	367	126

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

Número de casos Fallecidos

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

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



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

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

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

Número de casos con diálisis peritoneal

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

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

2.2.1 Riesgo Cardiovascular Metabólico

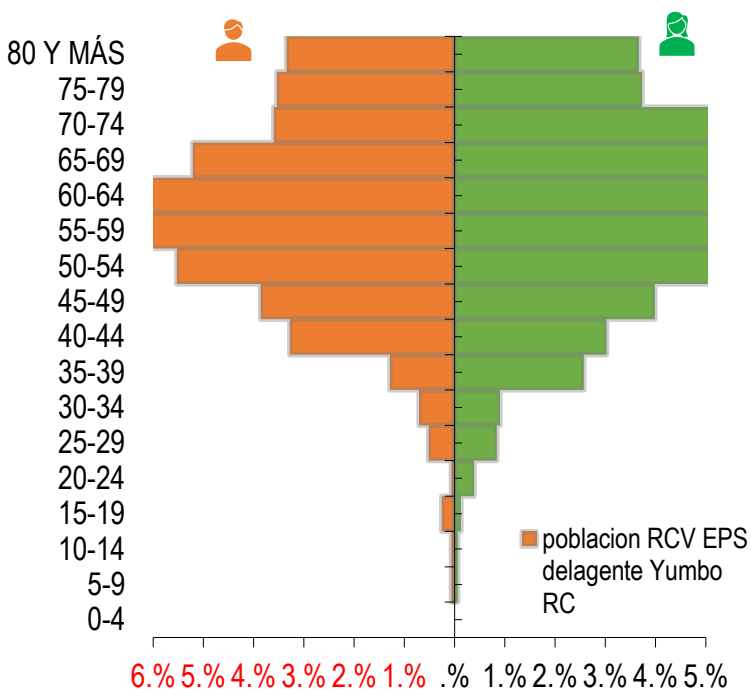
En EPS del agente el grupo de riesgo cardio cerebro vascular y metabólico, constituye el 74.89% (n=38.411), afiliados que se encuentran en seguimiento en cohorte de riesgo para garantizar la ruta de atención descrita a continuación:

La ruta Inicia en Identificación de Riesgo Cardiovascular y Metabólico "Estrategia Conoce Tu Riesgo Peso Saludable", para la evaluación del riesgo metabólico se Aplica el FINDRISK SCORE validado para Colombia para identificar riesgo de Diabetes, se realiza a todos los usuarios mayores de 18 años, si el resultado es <12 se brinda educación acerca de hábitos de vida saludables y autocuidado, se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, si el resultado es >12 se realiza prueba diagnóstica para Detección temprana de Diabetes, si su resultado es $<100\text{mg/dl}$ se brinda educación acerca de hábitos de vida saludables y autocuidado, se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, si el resultado es $>100\text{mg/dl}$ se realiza confirmación Diagnostico de Diabetes Mellitus tipo 2. Para la evaluación del Riesgo Cardiovascular se aplica tabla de predicción de riesgo de la OMS-FRAMINGHAN, Se evalúa Resultado a toma de presión arterial; si el resultado es menor a 140/90mmhg se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, Si el resultado es Mayor a 140/90 mmhg, se remite a programa de Riesgo Cardiovascular donde se realiza confirmación del diagnóstico por el Medico Del programa.

Se continua la ruta con la evalúa del estado clínico del paciente, si se encuentra inestable es remitido al servicio de urgencias de Clinica Nueva de Cali para su respectiva atención, si se encuentra estable, se determina atención integral por el equipo interdisciplinario, se definen metas terapéuticas, se define tratamiento farmacológico requerido por el usuario y tratamiento no

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

**Figuras 3 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Municipio de Yumbo
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 1.555 afiliados en la cohorte de riesgo cardiovascular 869 (55.8%) corresponde a sexo femenino y 686(44.2%) sexo masculino.

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

Tabla 33 Captación hipertensión arterial Municipio Yumbo, Junio 2024

Municipio	Indicador
Yumbo	47%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

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

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

Tabla 32 Controlados hipertensión arterial Municipio de Yumbo , Junio 2024

Municipio	Indicador
Yumbo	25%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

Para el indicador de controlados hipertensión arterial municipio de Yumbo contamos con un cumplimiento con relación a la meta tiene una intervención 1.357 hipertensos para un total de

controlados 344, representa el 25% resultado por debajo de la meta se realiza seguimiento al prestador para garantizar el cumplimiento del indicador.

Tabla 33 captación Diabetes mellitus Municipio Yumbo , Jun 2024

Municipio	Indicador
Yumbo	122%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

De acuerdo con el reporte nacional de la Cuenta de Alto Costo CAC, sobre la situación de las enfermedades precursoras en Colombia para el diagnóstico de Hipertensión Arterial, el dato equivalente a una prevalencia cruda es de 22,8 casos por cada 100 habitantes, y para Diabetes Mellitus equivalente a una prevalencia de 3,5 casos por cada 100 habitantes. En general se ha mantenido un porcentaje de prevalencia de la cohorte para la EPS del agente superior a la meta trazada nacional, para el diagnóstico de HTA se cuenta con un 0,4 por debajo de lo esperado pero de evidencia aumento en relación a los reportes anteriores, fortaleciendo la captación de precursoras en estadio temprano, continuidad de tratamiento y seguimiento a usuarios ya diagnosticado y en Diabetes Mellitus para el mes de Junio de 2024 se cierra con una prevalencia 4,5 puntos por encima de la meta de nivel nacional

Para el municipio de yumbo se encuentra la captación por encima de la meta esperada . dando confirmación a que la prevalencia para comfenalco EPS de la gente es mayor que dato país.

Para el indicador de controlados programas de diabetes contamos con un cumplimiento con relación a la meta jun 2024 tiene una intervención 122 diabéticos para un total de controlados 65 para municipio de yumbo

Tabla 34 Controlados Diabetes mellitus municipio de Yumbo, Jun 2024

Municipio	Indicador
Yumbo	53%

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, Municipio de Yumbo , Junio 2024

MUN	Numerador	Denominador	%
YUMBO	3	3	100%

Fuente: Cohorte de CAC seguimiento Jun 2024

El componente de morbilidad trazadora para enfermedades crónicas no transmisibles presenta desviación en el indicador Enfermedad Renal Crónica con necesidad de Terapia de Remplazo Renal para junio 2024 en su indicador nacional con 89.0% vs 81,34 del nivel País se encuentra por encima de referente país .

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

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

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



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



Red primaria

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



Red complementaria

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



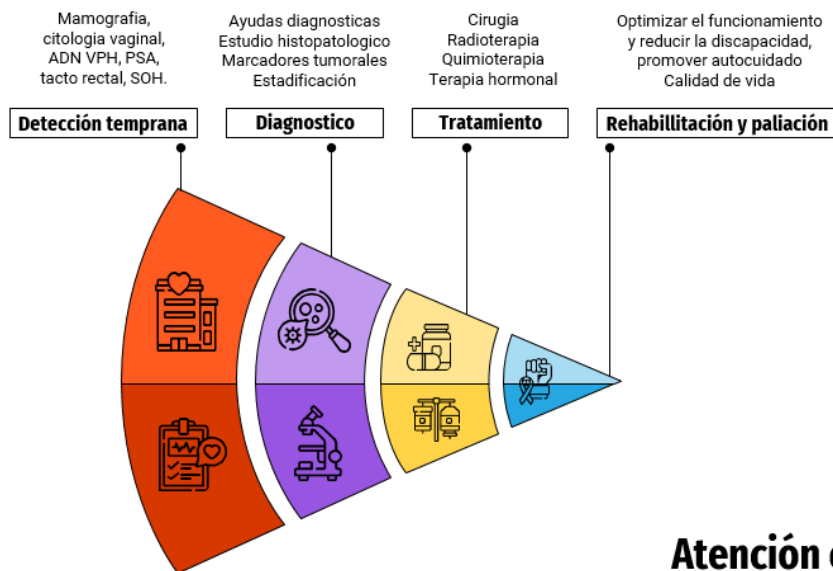
Red especializada

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

Identificación y navegación de casos incidentes de cáncer

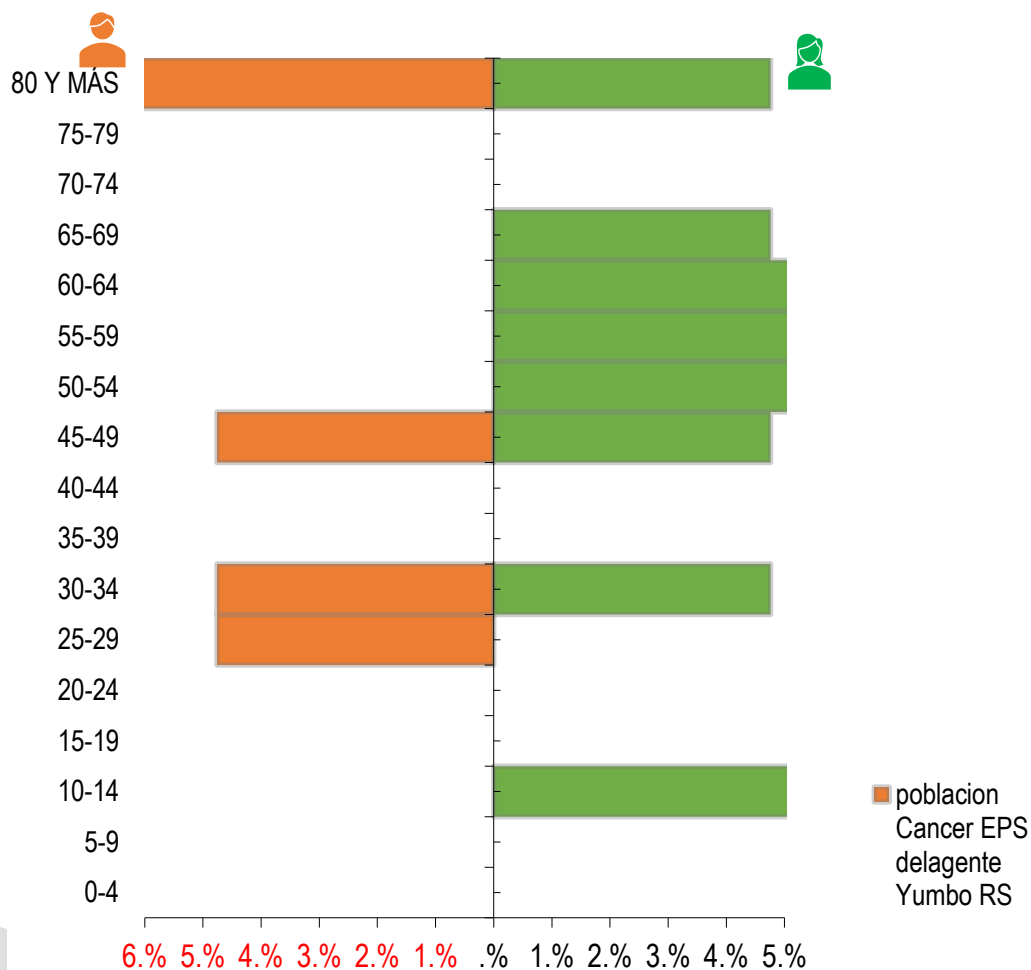
- La incidencia cáncer hace referencia al total de casos nuevos de cáncer diagnosticados durante un periodo específico, los cuales son analizados. Por su parte la prevalencia corresponde al número total de casos con cáncer que existen en un determinado lugar y periodo de tiempo, incluyendo a todas las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

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



2.2.4 Prevalencia Cáncer

Figuras 4 Pirámide poblacional cohorte cáncer Municipio de Yumbo 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 45 años.

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

La implementación de un plan de trabajo operativo, liderado por la Jefatura de Red Primaria y Riesgos en colaboración con los líderes de proceso de la Gerencia de Servicios Médicos, la

Gerencia Hospitalaria, la Jefatura de Procesos de Salud y otras áreas, ha mostrado avances en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer.

A partir de estas iniciativas y de las definiciones establecidas en el Modelo de Gestión de la Cohorte de Oncología, se reportan los eventos priorizados para el grupo de riesgo de cáncer durante los últimos cinco años. En EPS delagente al corte de junio 2024, se ha identificado una población activa con diagnóstico de neoplasia maligna de 140 pacientes en estado de afiliación activo, incluyendo aquellos en cobertura inicial, en mora o suspendidos para municipio de Yumbo régimen contributivo.

Tabla 36 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen Subsidiado Municipio de Yumbo, EPS Delagente Jun 2024

Grupo	frec	%
CANCER DE PIEL NO-MELANOMA	29	20.71%
CANCER DE MAMA	26	18.57%
CANCER DE PROSTATA	23	16.43%
CANCER DE TIROIDES	13	9.29%
CANCER DE COLON Y RECTO	7	5.00%
CANCER DE ESTOMAGO	6	4.29%
CANCER DE CERVIX	5	3.57%
CANCER DE RIÑON	4	2.86%
OTRAS LEUCEMIAS	3	2.14%
LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA	3	2.14%
CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO	2	1.43%
CANCER DE OVARIO	2	1.43%
OTROS CANCER	2	1.43%
CANCER DE ABDOMEN	2	1.43%
CANCER DE TESTICULO	2	1.43%
CANCER DE HIGADO	1	0.71%
CANCER DE PIEL MELANOMA	1	0.71%
OTROS LINFOMAS	1	0.71%
CANCER DE UTERO	1	0.71%
MIELOMA MULTIPLE	1	0.71%
SUBTOTAL	134	95.71%
OTROS	6	4.29%
TOTAL	140	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 39 Incidencia Cáncer priorizado Municipio de Yumbo, EPS Delagente Junio 2024

Municipio/Tipo de cáncer	Cáncer de Mama	Cáncer de Cérvix	Cáncer de	Cáncer de Colon	Cáncer de	Cáncer de	Leucemia	Leucemia	Leucemia	Leucemia	Linfoma no	Cáncer de Piel	Cáncer de Piel no	Otros tipos de	Incidencia acumulada	% Incidencia acumulada
Yumbo	2	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	1	4	3	14	3%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024

2.2.6 Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado

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

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

En el manejo integral del cáncer, la articulación de la red primaria, complementaria y especializada juegan un papel importante en los resultados en salud. Durante el I semestre 2024 se han presentado novedades en la oportunidad para las ayudas 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 37 Estadificación de población incidente distribuida municipio de Yumbo , 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
YUMBO	In situ	2%	13%	2%	0%	0%	0%
	Estadio temprano	30%	25%	42%	39%	31%	20%
	Localmente avanzado	23%	25%	19%	17%	0%	0%
	Metastásico	5%	0%	5%	9%	0%	40%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024

Con relación a la problemática expuesta, la estadificación por tipo de cáncer evidencia que se deben fortalecer las estrategias en la detección temprana dado que se reduce en gran medida su impacto y mejora las oportunidades de tratamiento al estar en sus etapas iniciales. Se calcularon indicadores de estadificación para toda la población, sin embargo, en lo que respecta a la fuente de información se requiere fortalecer el aporte y diligenciamiento del dato de estadio para obtener calidad del dato y realizar el análisis correspondiente. En la siguiente tabla, se presenta estadificación por municipios resaltando el ejercicio de registro de información desde la cohorte, no obstante, podemos contar con casos que no cuentan con dato de estadio en historia clínica por no diligenciamiento por parte del prestador oncológico o que por motivos de fallecimiento no se logró obtener estadificación. Para la cuenta de alto costo en el informe publicado de 2023 , se reportaron los siguientes indicadores dato País .



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



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



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

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



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).



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



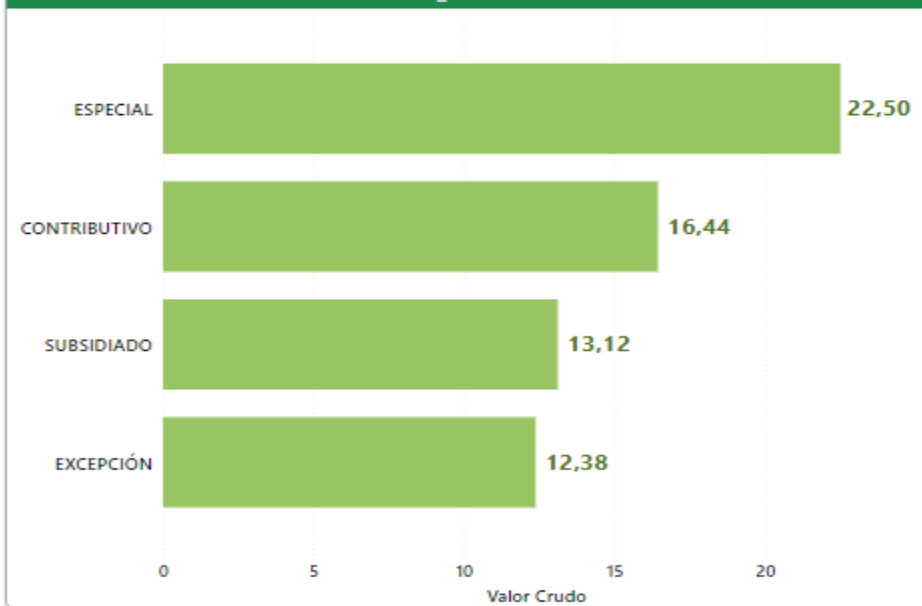
La mortalidad general estandarizada más alta se presentó en el cáncer de mama, en el de próstata y en el de colon y recto.

MORBIMORTALIDAD ASEGURAMIENTO

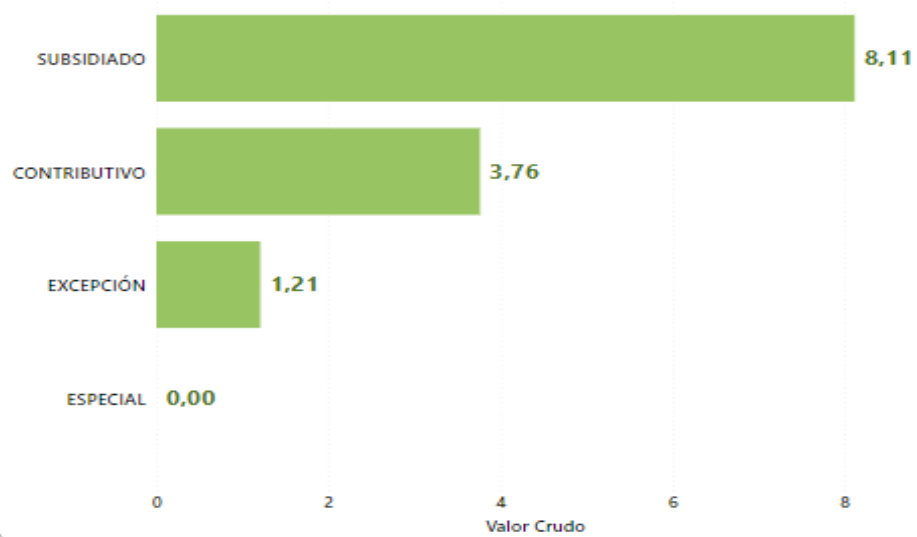
MORTALIDAD - MAMA_INVASIVO - 2023

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

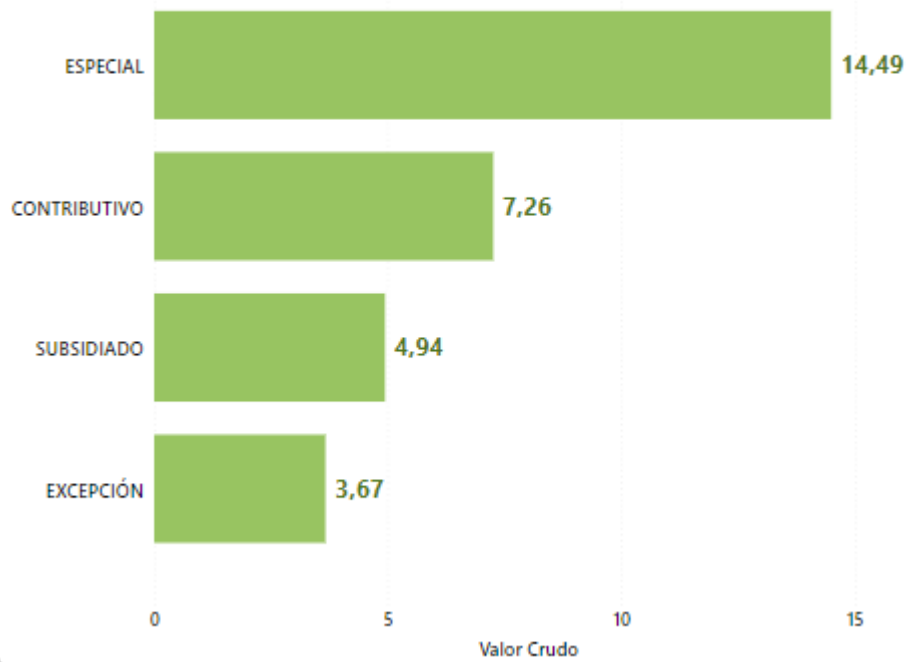
MORTALIDAD MAMA_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



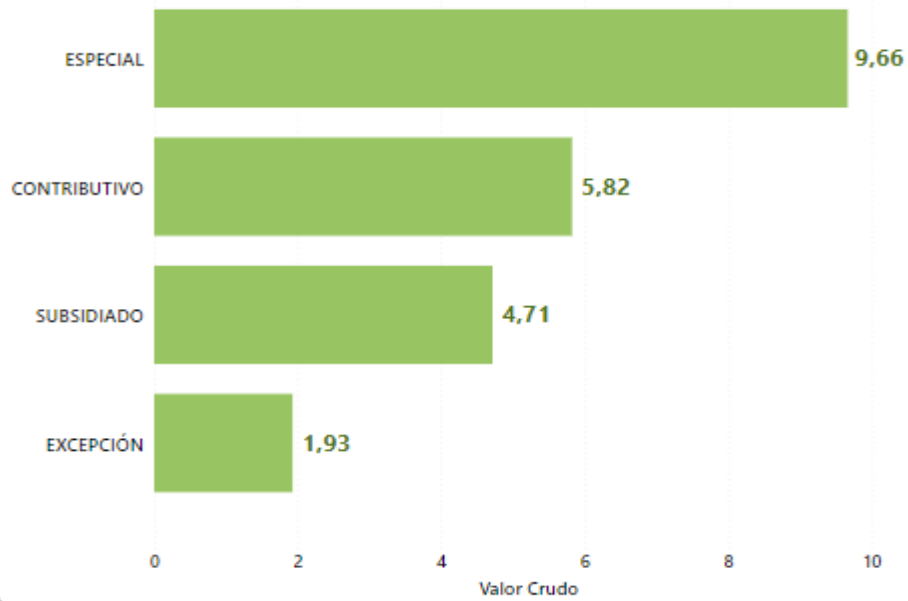
MORTALIDAD CÉRVIX_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN

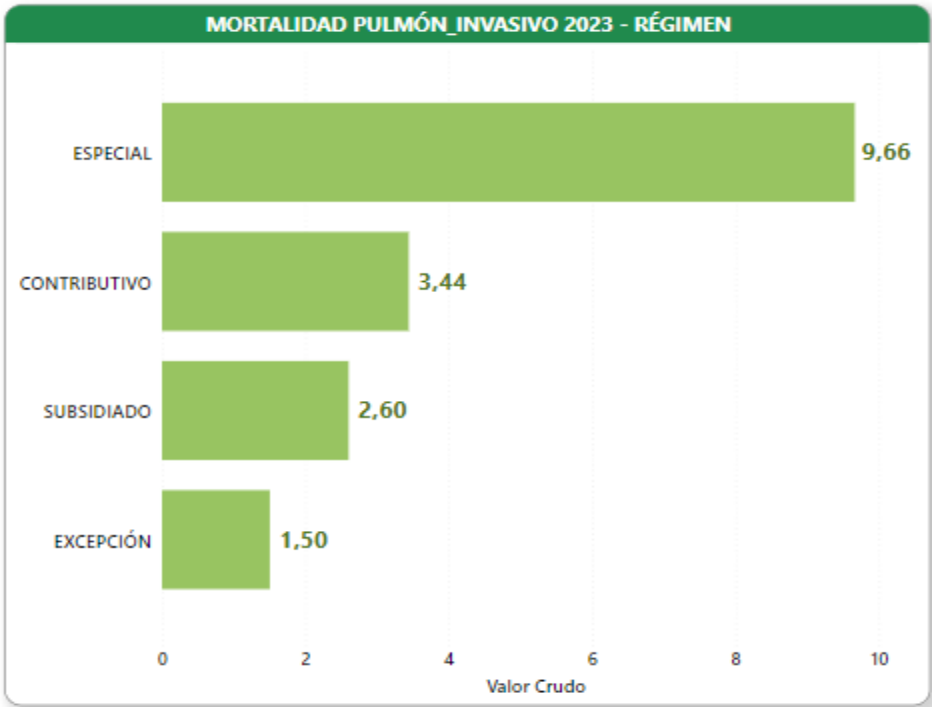
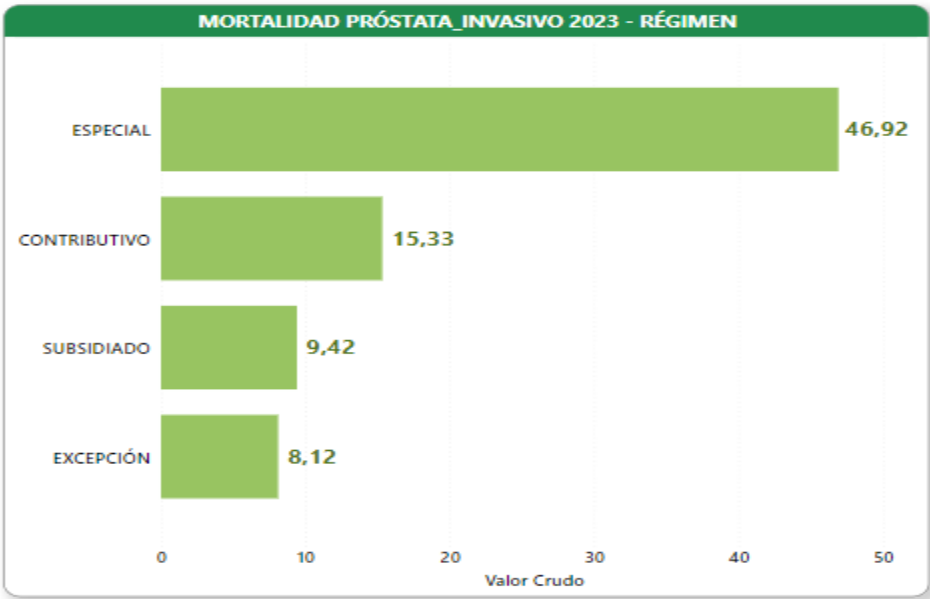


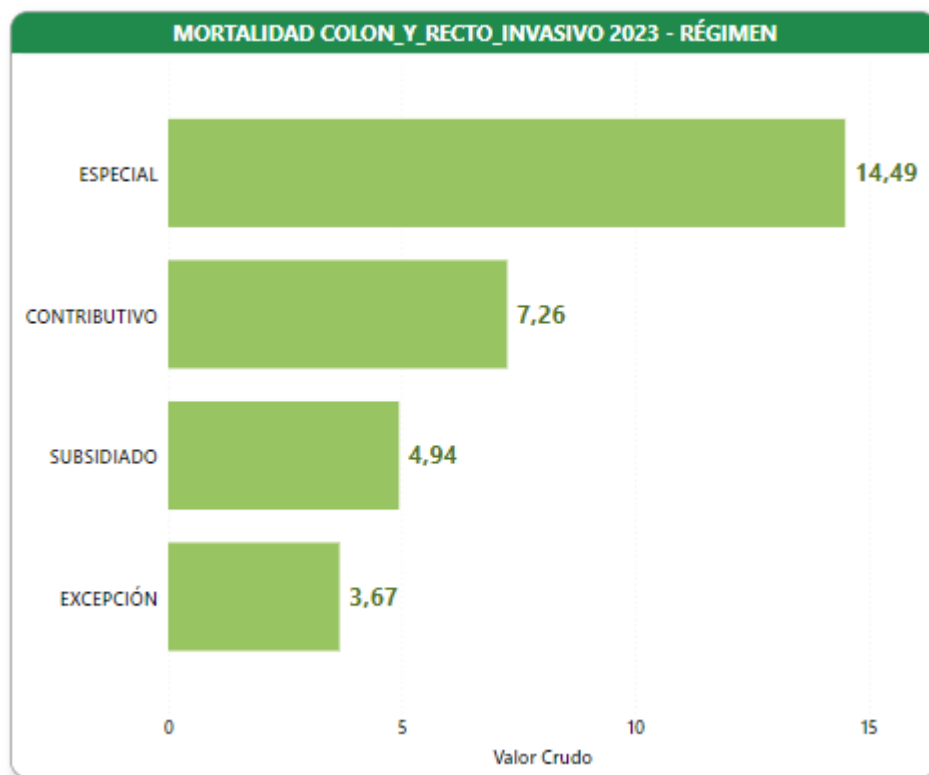
MORTALIDAD COLON_Y_RECTO_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



MORTALIDAD ESTÓMAGO_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN







Fuente : informe de Cancer cuenta de alto costo 2023.

2.2.7 Enfermedades Huérfanas

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

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

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

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

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

Para la cohorte de enfermedades huérfanas año se reporta un total de 4 afiliados del régimen Subsidiado municipio yumbo, con este diagnóstico correspondiente al 4.35% de la población total para este régimen.

Tabla 38 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Municipio Yumbo Régimen Subsidiado, Jun 2024

MUNICIPIO	YUMBO	12
------------------	-------	----

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Jun 2024

Tabla 39 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas con mayor frecuencias municipio Yumbo , Jun 2024

Diagnosticos	YUMBO
Otras alteraciones cromosomicas no especificadas	1
Esclerosis Multiple	2
Esclerosis sistematica cutanea limitada	1
Miastenia grave	1
Neuromielitis óptica espectro	1

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Jun 2024

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

Es de aclarar que en el caso de patologías denominadas como huérfanas, se cuenta con directrices de priorización por parte de Ministerio de Salud, que favorece los criterios de protección y gestión

de estos, por ser una población vulnerable, por lo que para la EPS 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 1 afiliado del régimen contributivo municipio Yumbo, para régimen subsidiado cero casos

Tabla 43 Distribución cohorte Coagulopatías Municipio Yumbo Régimen Subsidiado, Junio 2023

Municipio	YUMBO	CERO CASOS
------------------	-------	------------

Fuente: Cohorte Coagulopatias Jun 2024

2.2.10 Artritis

Para la cohorte de artritis junio 2024 se reporta un total de 242 usuarios afiliados a la EPS Comfenalco Epsdelagente régimen subsidiado con este diagnóstico correspondiente al 11.36% del total población de este regimen, para el Municipio de Yumbo es de 4 representa el 2.47% de total de la cohorte de artritis.

Tabla 40 Distribución cohorte Artritis Municipio Yumbo Régimen Subsidiado , Junio 2024

MUNICIPIO	YUMBO	4
------------------	-------	---

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 cardiaca terminal afiliadas a la EAPB y con ese diagnóstico en cualquier 7 momento del año	

Fuente: Reporte IPS de la Red corte diciembre 2023

Tabla 41 Trasplantados, Municipio Yumbo , Junio 2024

Tipo Trasplante	Yumbo	Porcentaje
Renal	5	45%
Tejido Ocular	6	55%
Total	11	100%

Fuente: Cohorte de trasplante seguimiento GRO Junio 2024

Del total de 265 trasplantados para Comfenalco EPS delagente el 4.15% corresponde al municipio de yumbo.

2.2.12 VIH

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

2.2.13 Prevalencia VIH

Tabla 42 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Municipio de Yumbo Junio 2024

Prevalencia PVV en poblacion total
0,49%

Fuente: Base de datos GRO VIH, Junio 2024

Para el indicador prevalencia para Junio 2024 se una prevalencia de 0,49% por debajo de la prevalencia de la Eps delagente que para el mismo periodo es de 0,57 *100 afiliados.

2.2.14 Cobertura TAR

Tabla 43 Cobertura TAR distribuida Municipio yumbo , Junio 2024

MUNICIPIO	Porcentaje de Cobertura de TAR
YUMBO	81%

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

2.3 Mortalidad

2.3.1 Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

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

Tabla 44 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Municipio Yumbo EPS Delagente

Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Tasa ajustada de AVPP más alta para la EAPB por entidad territorial	Interpretacion
Enfermedades transmisibles	0.00	798.53	6103.52	En el periodo anual evaluado se identificó una perdida de años de vida potencialmente perdidos en Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS ,el resultado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial , el resultado mas alto para la EAPB municipio yumbo es el agrupador de Enfermedades del sistema circulatorio
Neoplasias	0.00	1719.53		
Enfermedades sistema circulatorio	6103.52	1507.39		
Afecciones periodo perinatal	0.00	379.41		
Causas externas	0.00	4025.89		
Las demás causas	3746.65	2105.52		
signos y síntomas mal definidos	0.00	0.00		

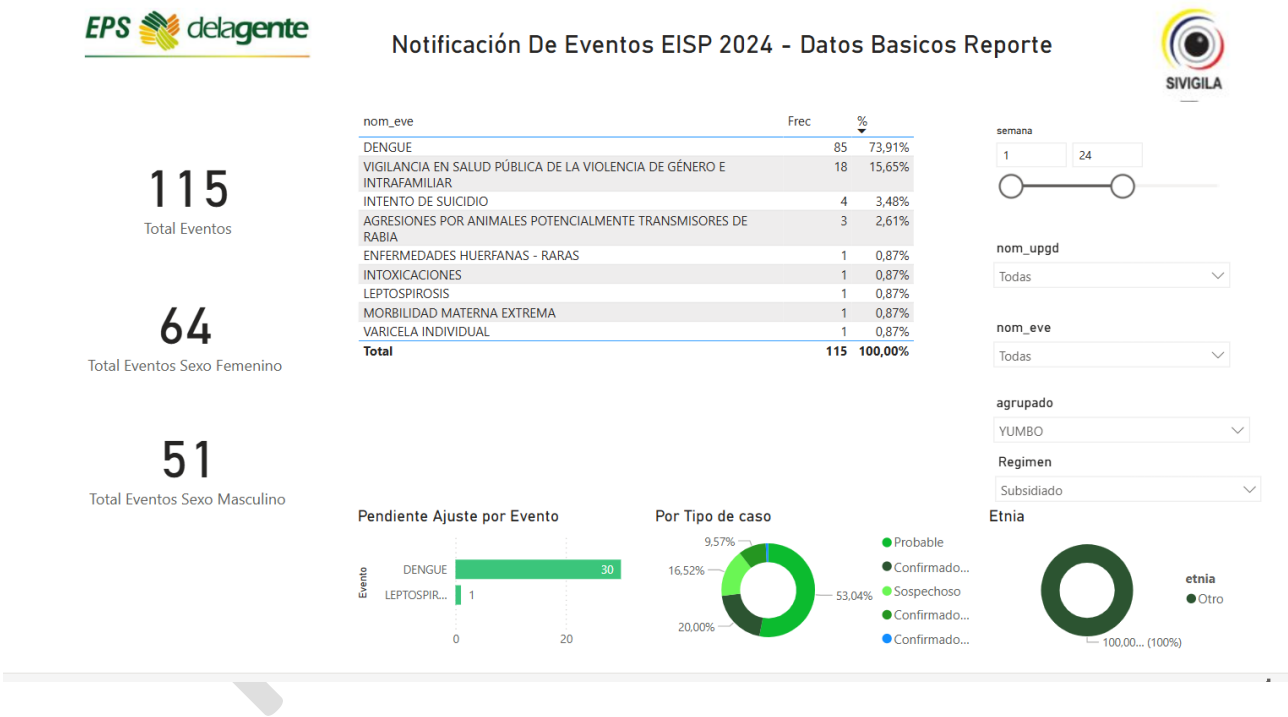
Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data AVPP

2.4 Morbimortalidad

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

la EPS delagente a corte de semana epidemiológica 24 año 2024, cuenta con 115 eventos de interés en salud pública notificados por las UPGD de la población afiliada. Municipio de Yumbo régimen Subsidiado El evento con mayor notificación es dengue con 85 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.

Figura No. 2 Eventos en interés en salud Publica Municipio Yumbo régimen Subsidiado – Junio 2024



En la vigilancia en salud pública para 2024 se muestra los diez primeros eventos de notificación que representa el 100% del total de los eventos notificados a semana 24, resultados que nos lleva a generar las estrategias de seguimiento y plan de acción para garantizar la atención integral y gestión del riesgo de nuestros afiliados y disminución de la morbilidad.

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

2.4.1 9.1.8 Salud Materno Perinatal

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

Tabla 45 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Municipio Yumbo gestión desde el programa de salud materno perinatal.

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Proporcion de Nacidos Vivos con cuatro o mas controles prenatales	90	91.17	Por cada 100 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 90 nacimientos con registro de 4 o mas consultas de control prenatal durante la gestación en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB por debajo al registrado por la Entidad Territorial (91.17).
Porcentaje de Partos Institucionales EAPB	100	99.47	Por cada 100 registros de atención del parto en la población afiliada se identificaron 100 registros de atención del parto de forma institucional en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es superior al registrado por la Entidad Territorial (99,47).
Proporcion de nacidos vivos con Bajo Peso al nacer EAPB	20.0	11	Por cada 100 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 20 casos de bajo peso al nacer en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB por encima al registrado por la Entidad Territorial (11).

Fuente: cubos SISPRO 2023

2.1.1 letalidad trazadora, materno infantil y niñez

2.1.2 letalidad trazadora

Tabla 46 Tasas Mortalidad año 2023 Municipio yumbo Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS

Mortalidad según grandes causas (lista 6/67 OPS-OMS)	Eps Comfenalco	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad más alta para la EAPB por entidad territorial	Interpretacion
Enfermedades transmisibles	0.00	22.99	567.98	La mayor tasa de mortalidad en la EAPB para el Municipio de yumbo tiene mayor participacion el agrupador las enfermedades del sistema circulatorio comparado con el ente territorial
Neoplasias	0.00	84.18		
Enfermedades sistema circulatorio	567.98	136.00		
Causas externas	0.00	91.19		
Las demás causas	84.04	113.78		
signos y síntomas mal definidos	0.00	0.00		

Fuente: cubos SISPRO 2023

Tabla 47 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Municipio Yumbo Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Tasa ajustada de Mortalidad por Diabetes mellitus	37.58	12.44	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 37.58 casos de mortalidad por diabetes mellitus en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es superior respecto al registrado por la Entidad Territorial (12.44).
Tasa ajustada de morbilidad por tumor maligno de mama (en la mujer)	0.00	11.11	Por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 0 casos de mortalidad por tumor maligno de mama en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (11.11).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno del cuello uterino	0.00	7.78	Por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 0 casos de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (7.78).

Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno de la prostata	0.00	12.17	Por cada 100.000 hombres afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por tumor maligno de la próstata en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (12.17).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno de la estomago	0.00	11.72	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por tumor maligno del estómago en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (11.72).
Tasa de mortalidad por Leucemia aguda en menores de 18 años	0.00	26.31	Por cada 100.000 menores de 18 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por mortalidad por leucemia aguda en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (26.31).
Tasa ajustada de mortalidad por VIH	0.00	6.9	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por VIH/SIDA en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (6.9).

Tasa ajustada Mortalidad por TB	0.00	2.59	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por tuberculosis en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (2.59).
Tasa Ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias	0.00	26.31	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (26.31).
Letalidad de Leptospirosis	0.00		cero casos para el Mun yumbo y ente territorial
Letalidad de Malaria	0.00		cero casos para el Mun yumbo y ente territorial
Letalidad de Meningitis por Haemophilus Influenzae	0.00		cero casos para el Mun yumbo y ente territorial
Letalidad de Tosferina	0.00		cero casos para el Mun yumbo y ente territorial
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0.00	5.88	Por cada 100 casos de dengue para la EAPB Mun yumbo cero casos para un indicador inferior al resultado del ente territorial de (5.88)
Letalidad de Dengue grave	0.00	33.33	Por cada 100 casos de dengue para la EAPB Mun yumbo cero casos para un indicador inferior al resultado del ente territorial de (33.33)

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

2.1.3 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez

Tabla 48 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Distrito de Yumbo régimen Subsidiado. Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Razon de Mortalidad Materna	0.00	0.00	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB y ente territorial es de cero casos
Tasa de Mortalidad Perinatal	0.00	14.89	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad perinatal en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (14.89).
Tasa de Mortalidad Infantil	0.00	8.61	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad en menores de 1 año en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado inferior al ente territorial.
Tasa de Mortalidad en la niñez	0.00	13.99	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad en menores de 5 años en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (13.99).
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.00	0.00	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el periodo evaluado, para el ente territorial cuenta con cero casos
Tasa de Mortalidad por IRA en menora de cinco años	0.00	26.37	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos para la EAPB lo cual indica que el resultado reportado en inferior al Ente territorial de (26.37)

Fuente de datos: cubos SISPRO 2023

Los indicadores de mortalidad de materno , infantil y niñez para el municipio yumbo se presenta desviaciones en el componente de mortalidad infantil y la niñez.

2.4.2 Tamizaje de sífilis gestacional y VIH

Tabla 53 tamizaje serología y Vih Gestantes Municipio Yumbo. Comfenalco Valle EPS Año 2023

DISTRITO COBERTURA	
YUMBO	91.0%

Fuente: Cohorte de salud materno GRO año 2023

La población inscrita en el programa de control prenatal en todas las IPS primarias Municipio de Yumbo son tamizadas el 91,0 para VIH/Sífilis, con tendencias positivas cercanas al 100%, esto como resultado de que cada IPS primaria cuenta con un stock de pruebas rápidas DUO (Prueba rápida simultanea VIH, Sífilis para toma en consultorio), que han permitido el mejoramiento de la cobertura de las gestantes desde ingreso hasta la finalización de su embarazo a corte año 2023.

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

2. Capítulo III priorizacion

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

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

Magnitud. Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se va a definir por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

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

Pertinencia social e intercultural. Es la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo. En este caso la pregunta a responder es

¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

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

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

Se va a definir por cuartiles.

- Baja: 1 cuartil (0 a 25%).
- Medio: 2 cuartil (26 a 50%).
- Alto: 3 cuartil (51 a 75%).
- Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

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

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

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

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

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

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

Resumen de Análisis de Indicadores del Municipio Yumbo régimen subsidiado

INDICADOR	MUNICIPIO / DISTRITO / DPT.	REGIMEN	RESULTADO	COMPARADO	COMPARADO	OBSERVACIONES
TASA FECUNDIDAD MUJERES DE 15 A 19 AÑOS	YUMBO	RS	41.67	19.41	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD POR DIABETES	YUMBO	RS	37.58	12.44	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA 15 A 49 AÑOS	YUMBO	RS	0.82	0.52	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA	YUMBO	RS	0.57	0.38	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA OBESIDAD MUJERES DE 18 A 64 AÑOS	YUMBO	RS	27.9	17.92	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES MELLITUS	YUMBO	RS	5.69	5.11	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES HTA	YUMBO	RS	14.46	12.22	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA ANEMIA 10 A 13 AÑOS	YUMBO	RS	4	0.64	EAPB ET	DESVIACION
PORCENTAJE DE BAJO PESO AL NACER	YUMBO	RS	20	11.44	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	YUMBO	RS	567.98	136	EAPB ET	DESVIACION

Fuente de datos : cubos SISPRO 2023

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

Tabla 49 Matriz de priorización Municipio Yumbo régimen Subsidiado

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
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	2
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

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

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

Ejes estratégicos	Acciones
Gobierno y gobernanza de la salud pública.	<p>Trabajo articulado con los entes territoriales para la identificarán los diferentes elementos de política que permitan una adecuada gestión de la salud pública.</p> <p>Evaluación de resultados en salud con enfoque de desigualdades, orientada a la identificación y priorización de necesidades en salud y la definición de las metas regionales y nacionales.</p>
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	<p>Intervención sobre la producción social de la salud (Determinantes sociales)</p> <p>incrementar la percepción del riesgo, la autorresponsabilidad ciudadana, el empoderamiento por la salud y la apropiación de las acciones por la salud y su sostenibilidad.</p>
Gestión integral de la atención primaria en salud.	<p>Realizar el envío a las IPS primarias y prestadores aliados de la base de datos nominal de población para tamización en el mes, teniendo en cuenta mujeres que no se han realizado ninguna actividad de tamizaje, mujeres próximas a cumplir el esquema de tamización y usuarias que ingresan por edad al grupo de riesgos.</p> <p>Generar intervenciones mensuales a los prestadores en referencia al cumplimiento de la demanda inducida esperada</p> <p>envío a las IPS primarias y prestadores aliados de la base de datos nominal de población para tamización en el mes, teniendo en cuenta mujeres que no se han realizado ninguna actividad de tamizaje, mujeres próximas a cumplir el esquema de tamización (usuarias sin actividades de tamizaje) y usuarias que ingresan por edad al grupo de riesgos</p>

Gestión integral del riesgo en salud pública.	<p>Priorizar el enfoque diferencial, para reconocer el dinamismo de las estrategias de gestión de la salud pública en los diferentes grupos poblacionales: población migrante, víctimas del conflicto armado, población LGBTI, grupos étnicos, entre otros.</p> <p>Asegurar el cumplimiento de la ruta Resolución 2350 con la red contratada con seguimiento nominal semanal de la cohorte de DNT y cumplimiento de los servicios establecidos (Contar con Diagnóstico, Prueba de apetito, Ficha SIVIGILA diligenciada, prescripción de suplemento nutricional y programación de próximo seguimiento).</p> <p>Seguimiento a egresos hospitalarios con diagnósticos relacionados generando un egreso seguro para la ruta de los usuarios</p>
Gestión del conocimiento para la salud pública	<p>fortalecer 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</p>

	<p>las acciones, asegurando una red integral que armonice la atención con calidad y humanización con el fortalecimiento del sistema de información que permita la toma oportuna de decisiones para mejorar el alcance de los objetivos en salud de los pacientes.</p>
Atención Primaria en Salud — APS “Equipos Básicos de Salud”	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p> <p>Priorizar la formación y capacitación del personal de salud en los principios y prácticas 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>