



**Análisis de las
condiciones**

Resolución 100

de **salud** de la
población
afiliada 2024

EPS  **delagente**
Una marca Comfenalco Valle

    @epsdelagente

 www.epsdelagente.com.co

Contenido

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE DISTRITO BUENAVENTURA 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.....	16
1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales	18
1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica	18
1.2.2. Población por zona	18
1.2.3. Población sectores LGBTIQ+	19
1.2.4. Población habitante de calle	19
1.2.5. Población Víctimas de conflicto armado	19
1.2.6. Población Privada de la Libertad	20
1.2.7. Población con Discapacidad	20
1.2.8. Indicadores demográficos	21
1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio	21
1.3.1. Actividades y economías que impactan de manera negativa el ambiente, la naturaleza y la salud de la población.....	21
1.3.2. Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio	22
1.3.3. Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático	23
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	24
1.4.3. Red Contratada.....	24
1.4.4. Red Contratada – Componente Primario Distrito Buenaventura.....	25
1.4.5. Red Contratada Componente Complementario Distrito Buenaventura	28
1.4.6. Capacidad instalada.....	29
1.4.7. Brechas en la Oferta instalada	31
1.5. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio	32

1.5.1.	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.	32
1.5.2.	Cobertura educativa	33
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	34
1.5.4.	Intervenciones por Curso de vida	34
1.5.5.	Vacunación	35
1.5.6.	Tamizaje cáncer de cérvix: citología.....	36
1.5.7.	Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH	36
1.5.8.	Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía	37
1.5.9.	Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta	37
1.1.1.	Tamizaje para cáncer de próstata	38
1.2.	Situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud	38
2.	Capítulo II Situación de calidad de vida y salud en el territorio morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio.....	40
2.1	Morbilidad atendida	40
2.1.1.	Principales causas de morbilidad atendida.....	40
2.1.2.	Tuberculosis.....	46
2.1.3.	Procentaje de Captacion Sintomaticos respiratorios.....	46
2.1.4.	Obesidad y Sobrepeso.....	46
2.1.5.	Desnutrición	47
2.1.6.	Enfermedades Respiratorias Crónicas	48
2.1.7.	Salud Mental	48
2.2	Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada	49
2.2.1	Riesgo Cardiovascular Metabólico	56
2.2.2	Enfermedad Renal Crónica	59
2.2.3	Ruta de atención cáncer general, sospecha y eventos específicos EPS del agente	60
2.2.4	Prevalencia Cáncer	63
2.2.5	Incidencia Cáncer	64
2.2.6	Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado	65
2.2.7	Enfermedades Huerfanas.....	71
2.2.8	Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes	73
2.2.9	Coagulopatías	74

2.2.10	Artritis.....	74
2.2.11	Trasplantes	74
2.2.12	VIH.....	75
2.2.13	Prevalencia VIH	76
2.2.14	Cobertura TAR	76
2.2.15	Hepatitis C	77
2.3	Mortalidad	77
2.3.1	Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)	77
2.4	Morbimortalidad	78
2.4.1	Salud Materno Perinatal.....	79
2.4.2	letalidad trazadora, materno infantil y niñez	80
2.4.3	letalidad trazadora.....	80
2.4.4	Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez	83
2.4.5	Tamizaje de sífilis gestacional y VIH	84
3	Capítulo III priorización	85
4.	Capítulo IV Acciones que la entidad encargada del aseguramiento en salud realiza a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.	87

INDICE TABLAS

Tabla 1 Afiliados Distrito de Buenaventura régimen Subsidiado	11
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento	11
Tabla 3 población por quinquenios y sexo Distrito Buenaventura EAPB, Total Eps delagente y Distrito Buenaventura ET	14
Tabla 4 Afiliados por curso de vida Distrito Buenaventura	15
Tabla 5 Índices demográficos Comfenalco Distrito Buenaventura años 2022 – 2024	16
Tabla 6 Persona Afiliadas por Pertenencia Etnica Dc Buenaventura régimen Subsidiado Junio año 2024	18
Tabla 7 Porcentaje de ruralidad Distrito Buenaventura régimen Subsidiado año 2024	18
Tabla 8 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Distrito de Buenaventura	19
Tabla 9 Proporción de afiliados Privados de la libertad Régimen Subsidiado Distrito de Buenaventura	20
Tabla 10 Proporción de afiliados con discapacidad Distrito de Buenaventura	20
Tabla 11 IPS Primaria	24
Tabla 12 Oferta Disponible Componente Primario Distrito Buenaventura	25
Tabla 13 Capacidad Instalada – Red Primaria Distrito Buenaventura junio 2024	30
Tabla 14 Suficiencia – Red Hospitalaria Distrito Buenaventura 2024	30
Tabla 15 Suficiencia – Red Urgencias Distrito Buenaventura 2024	31
Tabla 16 Brechas en Oferta Componente Complementario Distrito Buenaventura	31
Tabla 17 Cobertura Valoración integral 2024 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS	35
Tabla 18 Coberturas de vacunacion 2023 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS	35
Tabla 19 tamizaje citología Junio 2024 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS	36
Tabla 20 tamizaje ADN/VPH junio 2024 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS	36
Tabla 21 tamizaje Mamografía Junio 2024 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS	37
Tabla 22 tamizaje PSA Junio 2024 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS	37
Tabla 23 Tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS	38
Tabla 24 Indicadores trazadores Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS	39
Tabla 25 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo y Subsidiado Ámbito Ambulatorio Dc Buenaventura año 2023	40
Tabla 26 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo y Subsidiado Ámbito Urgencias DC BUENAVENTURA año 2023	41
Tabla 27 Morbilidad Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS	43
Tabla 28 Morbilidad Agrupada por curso de vida Distrito Buenaventura año 2023	43
Tabla 29 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Distrito Buenaventura , Junio 2024	46
Tabla 30 Seguimiento cohorte de desnutrición regimen Subisidiado Distrito de Buenaventura EPS Delagente corte Jun 2024	47
Tabla 31 Distribución de casos EPOC Distrito de Buenaventura, Junio 2024	48
Tabla 32 Distribución de casos Asma Distrito de Buenaventura, Junio 2024	48
Tabla 33 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Distrito de Buenaventura Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS	49
Tabla 34 Captación hipertensión arterial Distrito de Buenaventura , Junio 2024	58

Tabla 35 Controlados hipertensión arterial Distrito de Buenaventura, Junio 2024	58
Tabla 36 captación Diabetes mellitus Distrito de Buenaventura , Jun 2024	59
Tabla 37 Controlados Diabetes mellitus Distrito de Buenaventura, Jun 2024	59
Tabla 38 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Distrito de Buenaventura, Junio 2024.....	60
Tabla 39 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen Subsidiado Distrito de Buenaventura, EPS Delagente Jun 2024.	64
Tabla 40 Incidencia Cáncer priorizado Distrito de Buenaventura, EPS Delagente Año 2023	65
Tabla 41 Estadificación de población incidente distribuida Distrito de Buenaventura , Junio 2024	66
Tabla 42 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Distrito de Buenaventura Régimen Subsidiado, Jun 2024.....	72
Tabla 43 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas diez primeras con mayor frecuencias Distrito de Buenaventura, Jun 2024.....	72
Tabla 44 Distribución cohorte Artritis Distrito Buenaventura Régimen Subsidiado, Junio 2024	74
Tabla 45 Distribución cohorte Artritis Distrito Buenaventura Régimen Subsidiado, Junio 2024	74
Tabla 46 Trasplantados, Distrito de Buenaventura , Junio 2024.....	75
Tabla 47 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Distrito Buenaventura Junio 2024	76
Tabla 48 Cobertura TAR distribuida Distrito de Buenaventura , Junio 2024	76
Tabla 49 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Distrito de Buenaventura.....	77
Tabla 50 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Distrito Buenaventura gestión desde el programa de salud materno perinatal.	79
Tabla 51 Tasas Mortalidad año 2023 Distrito Buenaventura Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS.....	80
Tabla 52 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Distrito Buenaventura Régimen subsidiado Comfenalco Valle EPS	81
Tabla 53 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Distrito de Buenaventura régimen Subsidiado. Comfenalco Valle EPS	83
Tabla 54 tamizaje serología y Vih Gestantes Distrito de Buenaventura. Comfenalco Valle EPS Año 2023.....	84
Tabla 54 Matriz de priorización Buenaventura régimen Subsidiado.....	87

INDICE FIGURAS

Figuras 1 . Ubicación geográfica, Distrito de Buenaventura, Población Comfenalco Valle EPS delagente Jun 2024.....	12
Figuras 2 Pirámide poblacional Distrito de Buenaventura RS Comfenalco EPS delagente comparativa entidad territoriales Junio 2024	13
Figuras 3 Cobertura de educación Distrito buenaventura vs Dpto valle del cauca.....	33
Figuras 4 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Distrito de Buenaventura Comfenalco EPS delagente junio 2024	57
Figuras 5 Pirámide poblacional cohorte cáncer Distrito de Buenaventura RC Comfenalco EPS delagente junio 2024.....	63
Figuras 6 Eventos en interés en salud Publica Distrito Buenaventura régimen subsidiado – Junio 2024.....	78

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE DISTRITO BUENAVENTURA 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 Distrito de Buenaventura régimen subsidiado se cuenta con:

a. Fuentes externas:

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

b. Anexos EAPB 2024:

- Documentos Generales (Desigualdades en salud, Intervalos de Confianza, Lista de Morbilidad , Lista de Mortalidad Infantil , Lista de Mortalidad OPS 667 , Metodología Ajuste

de tasas , Metodología de calculo de AVPP , Método de medición de las desigualdades , Población OMS)

- Indicadores de Cuenta de Alto costo Enfermedad renal Crónica
- Indicadores de Cuenta de Alto costo VIH
- Indicadores de transmisión Materno Infantil
- Afiliados BDUA junio 2024
- 1. Coberturas intervenciones individuales RPMS – RIAMP
- 2. Coberturas RPMS – RIAMP
- 3. Morbilidad Grandes Causas Curso de vida EAPB
- 4. Morbilidad Salud Mental EAPB
- c. Fuentes internas:
 - Indicadores generados con información propia de la EAPB
 - Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada Comfenalco valle distrito Buenaventura regimen subsidiado 2024.

MARCO NORMATIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.1. Distribución de la población

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

Para El Distrito Buenaventura régimen Subsidiado contamos a corte de junio 2024

Tabla 1 Afiliados Distrito de Buenaventura régimen Subsidiado

Cod Entidad	Nombre Entidad	Tipo Regimen	Departamento	Municipio	2024
EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.	SUBSIDIADO	VALLE	76109 - BUENAVENTURA	9,220

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

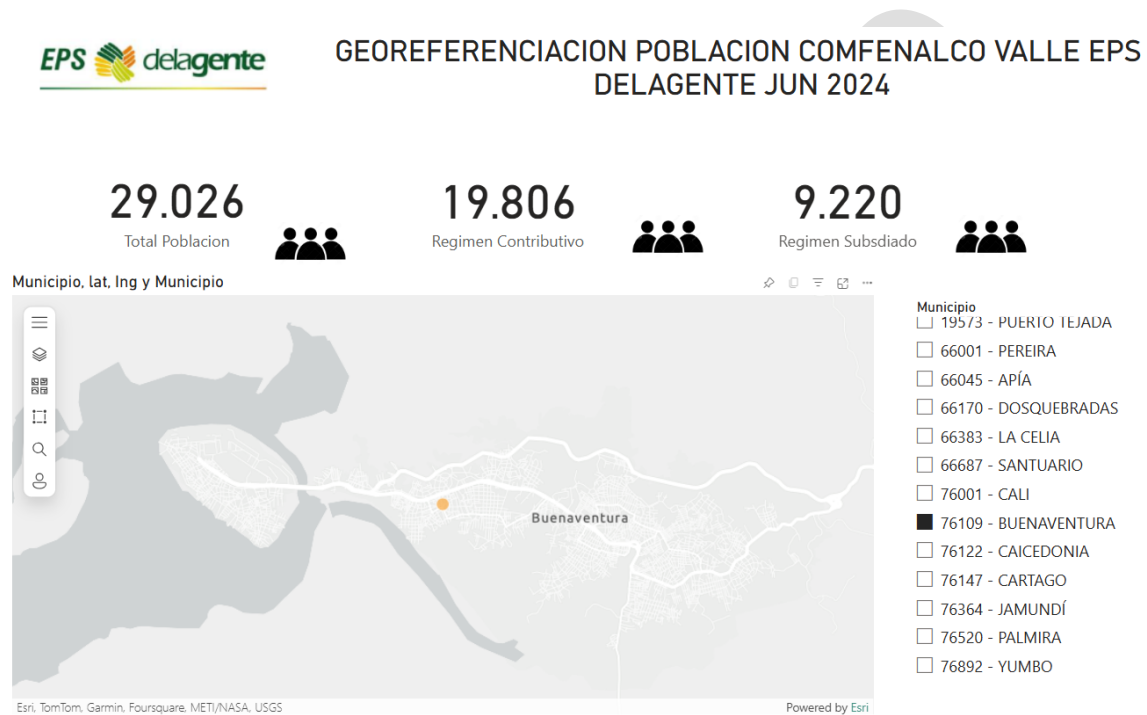
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento

corte Junio	Total Afiliados
2017	1,153
2018	1,795
2019	1,906
2020	2,807
2021	4,016
2022	6,243
2023	7,847
2024	9,220
Crecimiento	14.9

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

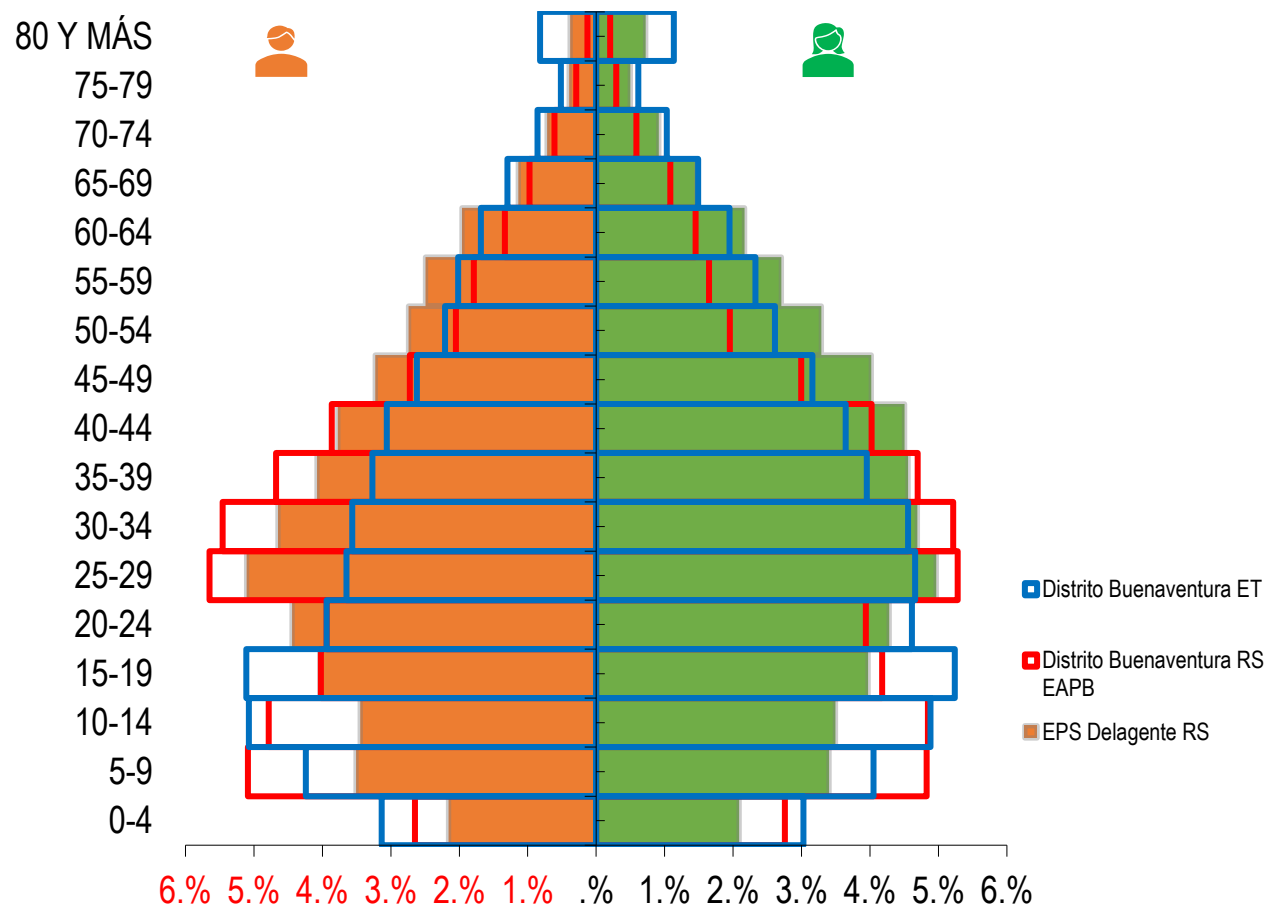
El comportamiento de la población al comparar 2023 con 2024 se cuenta con un crecimiento poblacional del 14.9.

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



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

Figuras 2 Pirámide poblacional Distrito de Buenaventura 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. Para el distrito de buenaventura tiene un comportamiento de tipo progresivo, es decir, la base de la pirámide es muy ancha y su cima muy angosta. Esto indica que tanto las tasas de natalidad como las de mortalidad en Buenaventura son altas, con una población que crece a un ritmo acelerado.

Tabla 3 población por quinquenios y sexo Distrito Buenaventura EAPB, Total Eps delagente y Distrito Buenaventura ET

Tabla 3

Grupos Edad	Distrito Buenaentura RS EAPB			Comfenalco EAPB RS			Distrito Buenaventura ET			% afiliados DC Buenaventura RS EAPB vs Total Dc Buenaventura RS ET
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	
0 A 4	244	254	498	1220	1182	2402	6648	6417	13065	3.8
5 A 9	469	445	914	1986	1925	3911	8999	8587	17586	5.2
10 A 14	441	447	888	1950	1977	3927	10759	10351	21110	4.2
15 A 19	371	385	756	2283	2247	4530	10837	11107	21944	3.4
20 A 24	363	363	726	2514	2423	4937	8352	9779	18131	4.0
25 A 29	521	487	1008	2889	2812	5701	7736	9882	17618	5.7
30 A 34	503	481	984	2630	2654	5284	7559	9664	17223	5.7
35 A 39	431	433	864	2308	2578	4886	6931	8384	15315	5.6
40 A 44	356	371	727	2136	2550	4686	6484	7727	14211	5.1
45 A 49	251	276	527	1827	2273	4100	5551	6696	12247	4.3
50 A 54	189	180	369	1552	1862	3414	4681	5537	10218	3.6
55 A 59	165	152	317	1410	1531	2941	4277	4938	9215	3.4
60 A 64	123	134	257	1108	1226	2334	3573	4135	7708	3.3
65 A 69	90	100	190	643	831	1474	2752	3162	5914	3.2
70 A 74	56	54	110	406	517	923	1818	2185	4003	2.7
75 A 79	27	27	54	224	282	506	1095	1301	2396	2.3
>80	12	19	31	216	408	624	1739	2409	4148	0.7
TOTAL	4612	4608	9220	27302	29278	56580	99791	112261	212052	4.3

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

En la distribución porcentual la población de régimen subsidiado distrito buenaventura comparada con la población afiliada al régimen subsidiado del ente territorial tiene una participación del 4.3 .

Tabla 4 Afiliados por curso de vida Distrito Buenaventura

Curso de vida	2023				2024			
	Masculino	Femenino	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	278	281	559	7.1	320	320	640	6.9
Infancia (6 a 11 años)	499	474	973	12.4	575	567	1142	12.4
Adolescencia (12 a 17 años)	374	374	748	9.5	501	499	1000	10.8
Adulto Joven(18 a 28 años)	817	724	1541	19.6	898	898	1796	19.5
Adulthood (29 a 59 años)	1803	1690	3493	44.5	2010	1990	4000	43.4
Vejez (60 y +)	276	257	533	6.8	308	334	642	7.0
TOTAL	4047	3800	7847	100.0	4612	4608	9220	100.0

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

La distribución por curso de vida de la población de distrito buenaventura se encuentra con mayor participación en adulto joven y adultez orientado a garantizar las atenciones integrales por curso de vida.

1.1.2. Contexto Demográfico

Tabla 5 Índices demográficos Comfenalco Distrito Buenaventura años 2022 – 2024

Índice Demográfico	Año		
	2022	2023	2024
Poblacion total	6,243	7,847	9,220
Poblacion Masculina	3,293	4,047	4,612
Poblacion femenina	2,950	3,800	4,608
Relación hombres:mujer	111.63	106.50	100.09
Razón ninos:mujer	20	19	18
Indice de infancia	26	25	25
Indice de juventud	26	26	27
Indice de vejez	4	4	4
Indice de envejecimiento	15	16	17
Indice demografico de dependencia	42.40	40.07	41.09
Indice de dependencia infantil	37.00	34.42	35.20
Indice de dependencia mayores	5.41	5.66	5.89
Indice de Friz	98.80	90.81	98.52

Análisis de Indices demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2022 por cada 112 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, en el año 2024 por cada 100 hombres, había 100 mujeres
Razón ninos mujer	En el año 2022 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 19 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil para el año 2024 por cada 18 niños y niñas (0-4años)
Indice de infancia	En el año 2022 de 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas , para el año 2024 este grupo poblacional fue de 25 personas
Indice de juventud	En el año 2022 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 26 personas , para el año 2024 este grupo poblacional fue de 27 personas

Indice 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
Indice de envejecimiento	En el año 2022 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 16 personas , para el año 2024 este grupo poblacionalde 65 años y más fue de 17 personas
Indice demografico de dependencia	En el año 2022 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 42 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 40 personas , para el año 2024 este grupo poblacional fue de 41 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2022, 37 personas menores de 15 años dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 34 personas y para el año 2024 fue de 35 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2022, 5 personas de 65 años y más dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 6 personas y para el año 2023 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 Distrito Buenaventura

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 Dc Buenaventura régimen Subsidiado Junio año 2024

AGRUPADO	Etnia	Femenino	Masculino	Total	% Participación
DC BUENAVENTURA RS EAPB	1 - INDÍGENA	3	7	10	0.1%
	2 - ROM (GITANO)	2	2	4	0.0%
	3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	2	3	5	0.1%
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO		1	1	0.0%
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	819	900	1,719	18.6%
	76 - Total	4,608	4,612	9,220	100.0%

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Para junio 2024 se evidencia un total de 18.9% de los afiliados a EPS Delagente Distrito de Buenaventura se auto reconocieron en algún grupo étnico, siendo el grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente quien representa mayor proporción representando el 18.6% del total de 1.739 afiliados con reconocimiento de grupo étnico, fuente de información propia que se caracteriza desde el proceso de afiliación .

1.2.2. Población por zona

Tabla 7 Porcentaje de ruralidad Distrito Buenaventura régimen Subsidiado año 2024

Categoría	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)	TOTAL
DISTRITO BUENAVENTURA EAPB	8982	97.4	238	2.6	9220

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Al realizar la evaluación de la distribución de la población por categoría de ruralidad (Tabla 5) podemos observar que un 97,4% del total de afiliados reporta que reside en el área urbana, se evidencia mayor proporción de población en área urbana Distrito de Buenaventura 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+

Para el Distrito de Buenaventura, nos encontramos en el proceso de caracterización de afiliados 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 para el distrito de buenaventura tenemos cero casos.

1.2.5. Población Víctimas de conflicto armado

Tabla 8 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Distrito de Buenaventura

Departamento	DISTRITO	Víctimas de Conflicto Armado	% Población Víctimas Conflicto Armado
Valle del Cauca	BUENAVENTURA	15.713	47.14

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

De acuerdo con la información extraída de la base de datos de PAPSIVI se realiza cruce contra población EPS Delagente corte septiembre de 2024, identificando un total de 33.335 víctimas del Conflicto Armado, para el distrito de Buenaventura tiene 15.713 representa el 47.14 % de total de la cohorte de VCA

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

1.2.6. Poblacion Privada de la Libertad

Tabla 9 Proporción de afiliados Privados de la libertad Régimen Subsidiado Distrito de Buenaventura

Departamento	DISTRITO	PPL	% PPL
Valle del Cauca	BUENAVENTURA	13	14.44%

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

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

1.2.7. Población con Discapacidad

Tabla 10 Proporción de afiliados con discapacidad Distrito de Buenaventura

Distrito	BUENAVENTURA	%
AUDITIVA	4	5.1
FISICA	16	20.5
INTELECTUAL	3	3.8
MULTIPLE	49	62.8
PSICOSOCIAL	1	1.3
VISUAL	5	6.4
Total general	78	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, 78 afiliados corresponde a distrito de Buenaventura con una distribución porcentual de un 4.67%, la discapacidad para el distrito de Buenaventura con mayor participación es la discapacidad multiple , seguida de la física.

1.2.8. Indicadores demográficos

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Tasa Bruta de natalidad	7.72	8.60	Por Cada 100 afiliados se identificaron 7.72 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador del entidad territorial
Tasa Bruta de mortalidad	1.23	3.67	Por Cada 100,000 afiliados se identificaron 1.23 muertes en el periodo evaluado al comparar con el ente territorial se encuentra por debajo
Tasa General de Fecundidad	24.48	32.81	Por Cada 1,000 mujeres en edad fértil 24.48 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	2.71	Por Cada 1,000 mujeres 10 a 14 años 0 casos 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	36.7	33.32	Por Cada 1,000 mujeres 15 a 19 años 36.7 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por encima a indicador del entidad territorial

1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio

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

Históricamente en el Valle se concentra gran parte de la producción agroindustrial, lo que puede ser atractivo para los inmigrantes y retornados; debido a las oportunidades económicas y laborales, contando con dos distritos especiales: Santiago de Cali y Buenaventura, siendo estas las ciudades más importantes de la costa pacífica del país, gracias al acceso portuario que ofrecen con el océano

Pacífico. Este departamento, además hace parte de la ruta de flujo para los inmigrantes que continúan hacia otros países del sur de Latinoamérica

El territorio entre los pobladores, el ambiente y la naturaleza en general. Cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los pobladores o poblaciones en tránsito

También ha sido receptor de población desplazada víctima del conflicto armado de la zona rural a la urbana, intraurbano, de otras ciudades del país y de la misma región pacífica. Fenómeno que ha sido provocador de una fuerte presión sobre la economía y el empleo en la zona urbana y por supuesto, sobre todos los servicios sociales que debe garantizar el Estado y sus gobiernos. Actualmente, esta presión es ejercida por algunos inmigrantes venezolanos que por la crítica situación económica y política que existe en el vecino país han salido buscando mejores condiciones de vida.

Impactos socioeconómicos

- ✓ Desplazamiento
- ✓ Falta de seguridad laboral, ausentismo laboral, despidos, desempleo
- ✓ Pérdida de medios de subsistencia
- ✓ Pérdida de conocimientos, prácticas y culturas tradicionales
- ✓ Violaciones de los derechos humanos
- ✓ Despojo de tierras 30
- ✓ Pérdida del paisaje/sentido del lugar
- ✓ Aumento de la corrupción/cooptación de diferentes actores
- ✓ Militarización y aumento de la presencia policial
- ✓ Problemas sociales (alcoholismo, prostitución, etc.)
- ✓ Impactos específicos en las mujeres

1.3.2. Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

El distrito de Buenaventura se encuentra el Bajo Anchicayá se encuentra en el Parque Natural Los Farallones entre Dagua y Buenaventura. La planta se encuentra rodeada de bosques primarios que se caracterizan por su biodiversidad en flora, fauna y por ser el tercer lugar de mayor pluviosidad en el mundo y el primero en mayor diversidad de aves cuidadas.

Impactos ambientales

- ✓ Pérdida de biodiversidad (fauna, agrobiodiversidad)
- ✓ Inundaciones (fluviales, costeras, de lodo)
- ✓ Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos)
- ✓ Pérdida de degradación paisajística/estética
- ✓ Contaminación del suelo
- ✓ Desbordamiento de residuos

- ✓ Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físicoquímica, biológica)
- ✓ Reducción de la conectividad ecológica/hidrológica
- ✓ Desertificación/Sequía
- ✓ Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas

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

El Fenómeno del Niño ha agravado la histórica escasez de agua en Buenaventura. Durante más de 20 años, los habitantes han enfrentado deficiencias en el suministro de agua. El río Escalerete – San Cipriano, que abastece los acueductos Escalerete y Venecia, ha descendido a niveles críticos debido al intenso calor y al clima atípico causado por El Niño. Esta situación afecta a más de la mitad de la población bonaverense.

Caracterización	Impacto en salud
Escasez de agua potable	La disminución de las precipitaciones debido al Fenómeno del Niño afecta el suministro de agua. La falta de acceso a agua limpia puede aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, como diarrea, cólera y hepatitis
Desnutrición y seguridad alimentaria	La sequía prolongada afecta la agricultura y la producción de alimentos. La escasez de alimentos puede llevar a la desnutrición, especialmente en niños y personas vulnerables
Enfermedades respiratorias	El aumento de las temperaturas y la baja humedad pueden agravar las enfermedades respiratorias, como el asma y las infecciones respiratorias
Enfermedades transmitidas por vectores	El clima cálido y seco favorece la proliferación de insectos como los mosquitos. Esto aumenta el riesgo de enfermedades como el dengue, el zika y la malaria
Estrés térmico	Las altas temperaturas pueden causar estrés térmico en la población, especialmente en los grupos más vulnerables, como los ancianos y los niños pequeños
Impacto en la salud mental	La situación de crisis debido a la escasez de agua y alimentos, así como las condiciones climáticas extremas, puede afectar la salud mental de las personas

Fuente: Asis Buenaventura año 2023,

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	DC	IPS
BUENAVENTURA	Buenaventura	Manantial de Vida

Fuente : informe de Red Primaria Jun 2024

En cuanto a red primaria, tal y como se muestra en la tabla N°12, las IPS para el distrito de buenaventura cuenta con la IPS manantial de vida para la prestación de servicios de medicina general odontología , actividades de promoción y prevención.

1.4.2. Servicios Habilitadas

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

1.4.3. Red Contratada

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

Se realizó búsqueda en el Módulo con los siguientes servicios:

Tabla 12 Oferta Disponible Componente Primario Distrito Buenaventura

Oferta de Servicios	Componente Primario Valle del Cauca	
Municipio	Buenaventura	
Servicios Obligatorios Componente Primario	34	
Servicios Ofertados REPS	33	97%
Servicios Contratados	34	100%

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

1.4.4. Red Contratada – Componente Primario Distrito Buenaventura

Nombre Prestador	Nombre Servicio
ASOCIACIÓN PROFAMILIA	ENFERMERÍA
	GINECOBSTERICIA
	MEDICINA GENERAL
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
CENTRO DE ESPECIALISTAS DIAGNOSTICO TRATAMIENTOS CEDIT SAS	SERVICIO FARMACÉUTICO
CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PACÍFICO SAS	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS	ANESTESIA
	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GENERAL
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	GINECOBSTERICIA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA INTERNA
	PEDIATRÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
FUNDACION ESPECIALIZADA EN DESARROLLO INFANTIL - FEDI	URGENCIAS
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA

Nombre Prestador	Nombre Servicio
FUNDACION ICOMSALUD IPS	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	MEDICINA GENERAL
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PSICOLOGÍA
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	CIRUGÍA GENERAL
GESENCRO S.A.S	ENFERMERÍA
	GINECOBSTERICIA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	MEDICINA FAMILIAR
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	VACUNACIÓN
	ANESTESIA
	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GENERAL
	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	GINECOBSTERICIA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA RESPIRATORIA
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	URGENCIAS
	VACUNACIÓN
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA	ANESTESIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	OPTOMETRÍA

Nombre Prestador	Nombre Servicio
IPS MANANTIAL DE VIDA	ENFERMERÍA
	GINECOBSTETRICIA
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	VACUNACIÓN
IPS UNIDAD MENTAL DEL PACIFICO ZOMA S.A.S	PSICOLOGÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA OCUPACIONAL
MICROANALISIS LTDA	LABORATORIO CLÍNICO
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
NEO SALUD SAS	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA GENERAL
	PSICOLOGÍA
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
SOLUCIONES MEDICAS Y DE DIAGNOSTICO ZOMAC S.A.S	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
TRANSMEDICAL VITAL DEL PACIFICO ZOMAC S.A.S	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

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

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

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

1.4.5. Red Contratada Componente Complementario Distrito Buenaventura

Nombre Prestador	Nombre Servicio
CENTRO DE ESPECIALISTAS DIAGNOSTICO TRATAMIENTOS CEDIT SAS	HEMODIÁLISIS
	NEFROLOGÍA
CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PACÍFICO SAS	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
	CARDIOLOGÍA
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	CIRUGÍA VASCULAR
	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
	DERMATOLOGÍA
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	DIÁLISIS PERITONEAL
	GASTROENTEROLOGÍA
	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
	HEMODIÁLISIS
	NEFROLOGÍA
	NEUROCIRUGÍA
	NEUROLOGÍA
	OFTALMOLOGÍA
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	UROLOGÍA

Nombre Prestador	Nombre Servicio
GESENCRO S.A.S	CARDIOLOGÍA
	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
	DERMATOLOGÍA
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
	ENDOCRINOLOGÍA
	GASTROENTEROLOGÍA
	GERIATRÍA
	NEFROLOGÍA
	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
	NEUMOLOGÍA
	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
	NEUROLOGÍA
	NEUROPEDIATRÍA
	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	REUMATOLOGÍA
	UROLOGÍA
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
	UROLOGÍA
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
	OFTALMOLOGÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
IPS MANANTIAL DE VIDA	ENDODONCIA
	UROLOGÍA
IPS UNIDAD MENTAL DEL PACIFICO ZOMA S.A.S	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL
	PSIQUIATRÍA
SOLUCIONES MEDICAS Y DE DIAGNOSTICO ZOMAC S.A.S	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	NEUMOLOGÍA
TRANSMEDICAL VITAL DEL PACIFICO ZOMAC S.A.S	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

1.4.6. Capacidad instalada

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

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

Tabla 13 Capacidad Instalada – Red Primaria Distrito Buenaventura junio 2024

Servicio	1er trimestre				2do trimestre			
	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización	Horas Habilitadas	Cupos Habilitados	Cupos Asignados	% de utilización
Medicina general	5,296	15,889	14,185	89%	6,331	18,992	15,885	84%
Ginecobstetricia	346	1,037	787	76%	363	1,090	801	73%
Medicina Interna	260	779	416	53%	306	919	286	31%
Pediatría	243	730	532	73%	321	964	598	62%
Odontología	1,188	3,563	2,861	80%	1,079	3,238	2,749	85%
Psicología	340	1,020	732	72%	386	1,157	756	65%
Nutricion	274	821	657	80%	264	791	618	78%
Trabajo social	486	1,457	63	4%	82	245	184	75%

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

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

Tabla 14 Suficiencia – Red Hospitalaria Distrito Buenaventura 2024

Indicador	Meta	I Trimestre 2024			jun-24		II Trimestre 2024		
		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	RESULTADO		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Suficiencia de la Red hospitalaria BTURA(Buenaventura)	<=90%	363	13,428	3%	5%		695	13,468	5%

Formula del indicador

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

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

Tabla 15 Suficiencia – Red Urgencias Distrito Buenaventura 2024

Indicador	Meta	I Trimestre 2024			jun-24		II Trimestre 2024		
		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	RESULTADO		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Suficiencia de la Red de urgencias BTURA(Buenaventura)	<=90%	717	26,208	✓ 3%	✓ 3%		849	26,208	✓ 3%

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

Para el distrito de buenaventura para corte a junio de 2024 indica que no se presenta déficit en la red, cumplimiento con relación a la suficiencia de la red de urgencias.

1.4.7. Brechas en la Oferta instalada

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

Tabla 16 Brechas en Oferta Componente Complementario Distrito Buenaventura

DISTRIO	FREC
BUENAVENTURA	60
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	6
Atención Inmediata	1
Consulta Externa	38
Internación	2
Quirúrgicos	13

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

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

El Distrito Especial de Buenaventura tiene una compleja problemática social por causas institucionales, políticas, económico – productivas y culturales. Por esta razón las condiciones de salud, educación, vivienda y empleo, entre otras son críticas, el problema público de empleo en Buenaventura son las deficientes condiciones en el territorio para crear trabajo decente.

Dichas condiciones tienen que ver con insuficientes empleos para la población en edad de trabajar, precaria calidad del empleo por alta informalidad empresarial y la poca inclusión en el mercado laboral de ciertos grupos poblacionales (mujeres, jóvenes, negros, víctimas del conflicto armado, entre otros).

Algunas de las estadísticas del mercado laboral revelan las deficientes condiciones que existen en el territorio para crear trabajo decente. No obstante, es necesario indicar que las mismas en algunos casos no son las más actualizadas o pueden tener problemas de subregistro.

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

La problemática de empleo en el territorio descrita, a su vez se origina en una sucesión encadenada de problemas causales (problemas de fondo o raíces de problemas) que impactan negativamente en las condiciones de vida de la población, es decir, generan consecuencias o efectos que igualmente se constituyen en problemas.

Se realizaron 48 visitas técnicas de Inspección, Vigilancia y control a las EPS, IPS y ESE relacionadas con la atención, calidad y prestación de los servicios de salud de los usuarios, donde se pudo evidenciar barreras en la entrega de los medicamentos, la asignación de citas con medicina general y especializadas y la remisión de los pacientes, se evidenció un 100% en el cumplimiento de las visitas realizadas.

1.5.2. Cobertura educativa

En Buenaventura se encuentran registradas 230 instituciones educativas oficiales o públicas, de las cuales 72 se encuentran en la zona urbana (31,3 %) y 158 en zona rural (68,7 %). También se encuentran registradas 123 instituciones educativas privadas, ninguna de estas últimas en zona rural.

La tasa de cobertura neta es un indicador que mide el porcentaje de estudiantes que están en la edad reglamentaria para estar en ese nivel educativo. En general las tasas de cobertura neta son muy bajas en los diferentes niveles en los municipios no certificados, esto se debe a que se registran muchos estudiantes en extra - edad; algunos estudiantes ingresan tarde al sistema educativo y otros se retiran o cambian mucho de domicilio y no culminan en año escolar, encontrándose extra - edad en los diferentes niveles escolares.

Figuras 3 Cobertura de educación Distrito buenaventura vs Dpto valle del cauca

INDICADORES EDUCATIVOS	Buenaventura	Valle del Cauca
Cobertura bruta en educación - Total	95,49	92,14
Cobertura bruta en educación básica	100,14	96,31
Cobertura bruta en educación media	82,21	82,36
Cobertura bruta en educación primaria	99,78	91,09
Cobertura bruta en educación secundaria	100,49	101,59
Cobertura bruta en transición	79,31	78,98
Cobertura neta en educación - Total	80,2	81,96
Cobertura neta en educación básica	79,72	82,31
Cobertura neta en educación media	33,9	44,44
Cobertura neta en educación primaria	71,34	77,11
Cobertura neta en educación secundaria	61,48	73,15
Cobertura neta en transición	47,43	57,87
Puntaje promedio Pruebas Saber 11 - Lectura crítica	47,41	53,29
Puntaje promedio Pruebas Saber 11 - Matemáticas	44,89	51,42
Tasa de deserción intra-anual del sector oficial en educación básica y media (Desde transición hasta once)	2,03	2,73
Tasa de repitencia del sector oficial en educación básica y media (Desde transición hasta once)	4,61	5,72
Puntaje promedio Pruebas Saber 11 - Lectura crítica	47,28	53,44
Puntaje promedio Pruebas Saber 11 - Matemáticas	43,41	50,17
Tasa de Analfabetismo (Censo)	6,95	3,46
Tasa de Analfabetismo Rural (Censo)	15,54	7,04
Tasa de Analfabetismo Urbana (Censo)	5,42	2,88

Fuente: Ministerio de Educación, Dane, ICFES. Los periodos de tiempo varían entre 2015 y 2021

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

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

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

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

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

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

1.5.4. Intervenciones por Curso de vida

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

Tabla 17 Cobertura Valoración integral 2024 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	67.17%
Curso de vida Infancia	14.47%
Curso de vida Adolescencia	9.20%
Curso de vida Juventud	8.77%
Curso de vida Adultez	11.20%
Curso de vida Vejez	9.82%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024.

Para el distrito de Buenaventura se encuentra que el curso de vida con mayor intervención (60%) es la primera infancia, seguida de infancia (15%), encontrando una oportunidad de mejora en la atención de la población en cursos de vida juventud, adultez y vejez. Se plantea fortalecer el seguimiento mensual desde la EPS a las actividades de demanda inducida y atenciones efectivas desde las IPS primarias

1.5.5. Vacunación

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

Tabla 18 Coberturas de vacunacion 2023 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS

Eps delagente	Bcg	Pentavalete 3 dosis	MMR 1 año	Penta 18 meses	DPT 5 años	META
BUENAVENTURA	64%	79%	91%	82%	74%	95%

Fuente: Cohorte de vacunación año 2023.

Se encuentran coberturas por debajo de la meta para BCG para el distrito de buenaventura , se evidencia dificultades en el registro de la información. Con un 74% de cobertura se encuentra el biológico DPT 5 años, seguido por MMR1 año con 91% de cobertura, pentavalente 3era dosis con 79% y Penta 18 meses con 79%, lo que nos deja con coberturas no efectivas para los biológicos mencionados.

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

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

1.5.6. Tamizaje cáncer de cérvix: citología

La vigencia de la citología es de 3 años, por lo que se realiza rastreo de resultados desde el 2022, con una cobertura para distrito de buenaventura del 45.4% corte jun 2024.

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

Tabla 19 tamizaje citología Junio 2024 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS

Citologías				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
BUENAVENTURA	70%	398	876	45.4%

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

1.5.7. Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH

Tabla 20 tamizaje ADN/VPH junio 2024 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
BUENAVENTURA	65%	39	4,479	0.9%

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

Indicador de cobertura por debajo de la meta esperada para el distrito de buenaventura , 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 Mamografia Junio 2024 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de mama: Mamografia				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
BUENAVENTURA	70%	452	1,476	30.6%

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

La vigencia de la mamografía es de 2 años por lo que al realizar un rastreo desde el 2022 se logra una cobertura para el distrito de buenaventura del 30.6%, por debajo de la meta del 70%. se genera estrategias de demanda inducida a la red prestadora para el cumplimiento de la cobertura.

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

Tabla 22 tamizaje PSA Junio 2024 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de colon y Recto: PSA				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
BUENAVENTURA	40%	132	1,825	7.2%

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

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

1.1.1. Tamizaje para cáncer de próstata

Tabla 23 Tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de Prostata				
Distrito	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
BUENAVENTURA	40%	361	1,231	29.3%

Las acciones de cuidado y autocuidado son importantes para la prevención y detección temprana del cáncer de próstata. Las pruebas utilizadas para la detección temprana del cáncer de próstata son: El examen del antígeno prostático (PSA) Tacto rectal, en hombres mayores de 50 años.. para el Distrito de Buenaventura contamos con una cobertura 29.3% continuamos con las estrategias de demanda inducida desde la IPS primaria para garantizar la detección temprana y el cumplimiento de la meta.

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

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

Tabla 24 Indicadores trazadores Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Interpretacion
Porcentaje de Hipotiroidismo Congenito no tratado	0.00	Por cada 100 nacidos vivos con hipotiroidismo congénito se identificaron 0 casos de hipotiroidismo no tratado en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior al registrado por la Entidad Territorial (73.38).
Numero de Casos de Meningitis por Haemophilus influenza	0.00	En el periodo evaluado se identificaron 0 casos de meningitis por Haemophilus influenzae, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB comparado para la entidad territorial de (0).
Tasa de Incidencia de sífilis Congenita EAPB	0.00	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de sífilis congénita en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior al registrado por la Entidad Territorial (1.37).
Tasa de Incidencia de Tetanos Neonatal EAPB	0.00	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de tétanos neonatal en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB comparado por el registrado por la Entidad Territorial (0).
Porcentaje de Casos nuevos de endometritis o Sepsis Posparto	0.00	cero casos para el DC Buenaventura EAPB
Tasa de Incidencia de ambliopia en niños menores de 5 años	0.00	cero casos para el DC Buenaventura EAPB
Porcentaje de Casos nuevos por pie diabetico	0.03	Por cada 100 afiliados con diagnóstico de diabetes mellitus se identificaron 0.031 casos nuevos de amputación por pie diabético en el periodo evaluado.
Tasa de Incidencia de Cancer Invasivo de Cervix	38.50	Por cada 100 mujeres afiliadas se identificaron 38.5 casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo en el periodo evaluado.
Tasa de Incidencia de Insuficiencia Renal Aguda Secundaria a obstruccion	183.81	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 183.81 casos nuevos de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción en el periodo evaluado.
Tasa de Incidencia de Kernicterus	0.00	Por cada 100.000 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 0 casos nuevos de kernicterus en el periodo evaluado

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

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

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

2.1 Morbilidad atendida

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

2.1.1. Principales causas de morbilidad atendida

Tabla 25 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo y Subsidiado Ámbito Ambulatorio Dc Buenaventura año 2023

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	87,356	21,07%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	69,441	16,75%
R69X	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	68,927	16,62%
Z519	ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA	7,440	1,79%
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	5,219	1,26%
K021	CARIES DE LA DENTINA	5,186	1,25%
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	4,992	1,20%
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO	4,812	1,16%
Z304	SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	3,807	0,92%

Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	3,788	0,91%
K051	GINGIVITIS CRONICA	3,589	0,87%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	3,083	0,74%
Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	3,065	0,74%
Z124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	2,819	0,68%
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	2,537	0,61%
K036	DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	2,475	0,60%
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	2,230	0,54%
K050	GINGIVITIS AGUDA	1,941	0,47%
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	1,931	0,47%
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1,907	0,46%
SUBTOTAL		286,545	69,10%
OTRAS CAUSAS		128,137	30,90%
Total		414,682	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 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 26 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo y Subsidiado Ámbito Urgencias DC BUENAVENTURA año 2023

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
R69X	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	10,581	25,86%
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	3,030	7,41%
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2,373	5,80%
T888	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1,679	4,10%
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	1,569	3,84%
A085	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS	676	1,65%

R51X	CEFALEA	663	1,62%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	500	1,22%
R11X	NAUSEA Y VOMITO	477	1,17%
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	474	1,16%
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	460	1,12%
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	445	1,09%
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	440	1,08%
Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	325	0,79%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	298	0,73%
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	296	0,72%
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	279	0,68%
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	270	0,66%
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	270	0,66%
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	260	0,64%
SUBTOTAL		25,365	62,00%
OTRAS CAUSAS		15,545	38,00%
Total		40,910	100,00%

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

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

cabe resaltar el tema de brote de dengue que para el 2023 ha llevado a un trabajo articulado plan de contingencia dengue y fiebre se encuentran como cuarta causa. Con relación al cubo SISPRO de 2023 contamos con una morbilidad de las causas principales por agrupadores y curso de vida presentando los siguientes resultados

Tabla 27 Morbilidad Distrito de Buenaventura Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Interpretacion
Condiciones transmisibles y nutricionales	10.05	el 10.5 corresponde a morbilidad afecciones periodo perinatal para el DC Buenaventura
Condiciones materno perinatales *	1.36	el 1.36 corresponde a morbilidad afecciones periodo perinatal para el DC Buenaventura
Enfermedades no transmisibles	66.89	El grupo con mayor participacion para el DC Buenaventura 66.89
Lesiones	5.51	tercer lugar para el grupo de lesiones agrupado que contiene Lesiones intensionales Lesiones no intensionales para e DC Buenaventura representa el 5.51% Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas
Signos y síntomas mal definidos	16.20	segundo lugar para la clasificacion de signos y sintomas mal definidos para DC Buenaventura relacionada con la calidad en registro clinico y confirmacion diagnostica

Fuente: cubos SISPRO 2023

Tabla 28 Morbilidad Agrupada por curso de vida Distrito Buenaventura 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)
76109	BUENAVENTURA	Condiciones transmisibles y	593	30.44	3.68
76109	BUENAVENTURA	Condiciones materno perinatales *	15	0.77	0.52
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades no transmisibles	847	43.48	6.96
76109	BUENAVENTURA	Lesiones	104	5.34	0.90
76109	BUENAVENTURA	Signos y síntomas mal definidos	389	19.97	2.91
		Total	1948		

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)
76109	BUENAVENTURA	Condiciones transmisibles y nutricionales	317	18.05	1.53
76109	BUENAVENTURA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	0.05
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades no transmisibles	1001	57.00	5.22
76109	BUENAVENTURA	Lesiones	111	6.32	1.85
76109	BUENAVENTURA	Signos y síntomas mal definidos	327	18.62	4.84
		Total	1756		

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)
76109	BUENAVENTURA	Condiciones transmisibles y	254	9.58	1.12
76109	BUENAVENTURA	Condiciones materno perinatales *	50	1.89	1.27
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades no transmisibles	1629	61.47	2.89
76109	BUENAVENTURA	Lesiones	209	7.89	0.49
76109	BUENAVENTURA	Signos y síntomas mal definidos	508	19.17	2.55
		Total	2650		

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)
76109	BUENAVENTURA	Condiciones transmisibles y	2469	10.08	1.38
76109	BUENAVENTURA	Condiciones materno perinatales *	531	2.17	3.39
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades no transmisibles	15329	62.61	11.06
76109	BUENAVENTURA	Lesiones	1573	6.42	0.89
76109	BUENAVENTURA	Signos y síntomas mal definidos	4581	18.71	5.40
		Total	24483		

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)
76109	BUENAVENTURA	Condiciones transmisibles y	1902	8.34	0.34
76109	BUENAVENTURA	Condiciones materno perinatales *	213	0.93	1.14
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades no transmisibles	16197	71.01	1.47
76109	BUENAVENTURA	Lesiones	1158	5.08	0.19
76109	BUENAVENTURA	Signos y síntomas mal definidos	3338	14.64	0.18
		Total	22808		

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)
76109	BUENAVENTURA	Condiciones transmisibles y nutricionales	452	7.59	3.72
76109	BUENAVENTURA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	0.00
76109	BUENAVENTURA	Enfermedades no transmisibles	4861	81.67	1.28
76109	BUENAVENTURA	Lesiones	129	2.17	1.47
76109	BUENAVENTURA	Signos y síntomas mal definidos	510	8.57	0.97
		Total	5952		

Fuente: cubos SISPRO morbilidad_Asis cargue 2023

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

2.1.2. Tuberculosis

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

2.1.3. Procentaje de Captacion Sintomaticos respiratorios

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 del agente cuenta con un cumplimiento del 86%, evidenciando bajas coberturas de captación

Tabla 29 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS del agente, Distrito Buenaventura , Junio 2024

Municipio	Cobertura
Buenaventura	86%

Fuente: Cohorte Tuberculosis Junio 2024

2.1.4. Obesidad y Sobrepeso

En el evento priorizado de obesidad, correspondiente al mes de agosto de 2024, la cohorte de riesgo cardiovascular (RCV) reporta que el 30% de los pacientes presentan un índice de masa corporal

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

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

2.1.5. Desnutrición

En EPS delagente el grupo de riesgo de desnutrición con corte a junio 2024, un total de 28 casos para régimen subsidiado en seguimiento evento 113 , de la cohorte caracterizada por gestión de riesgo para régimen subsidiado el distrito buenaventura representa el 25.0%

Tabla 30 Seguimiento cohorte de desnutrición regimen Subsidiado Distrito de Buenaventura EPS Delagente corte Jun 2024

DISTRITO	Subsidiado
Buenaventura	7

Del total de los niños y niñas identificados con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa, actualmente el 74% se encuentra en estado recuperado y continúan en seguimiento por parte de los prestadores primarios.

2.1.6. Enfermedades Respiratorias Crónicas

La cohorte de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, del cierre Junio 2024 con 3,241 para la cohorte de asma Junio 2024 con 53 pacientes, evidenciando una baja captación de usuarios para ambas cohortes. Lo anterior es debido a la búsqueda activa de pacientes que actualmente se está realizando por diagnostico CIE10, resultados de espirometrías, búsqueda por CUMS y CUPS, con el objetivo de mejorar la canalización de usuarios y gestión de la cohorte, favoreciendo el seguimiento y la garantía de acceso oportuno y permanente a los servicios requeridos, evitando desencadenar complicaciones u hospitalizaciones por descompensación.

Tabla 31 Distribución de casos EPOC Distrito de Buenaventura, Junio 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
BUENAVENTURA	53	1.6%
Total General	3,241	100.00%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun2024

Tabla 32 Distribución de casos Asma Distrito de Buenaventura, Junio 2024

DISTRITO	Cantidad	% Participación
BUENAVENTURA	125	3.8%
Total general	3,251	100.0%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun 2024

2.1.7. Salud Mental

El seguimiento de la cohorte de salud mental con acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales la gestión integral de los afiliados caracterizados en la cohorte la realiza para el distrito de buenaventura Unidad mental del pacifico.

**Tabla 33 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Distrito de Buenaventura
Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS**

Clasificación Dx	Frec	%
ANSIEDAD	23	65.71%
DEPRESION	7	20.00%
SPA	2	5.71%
PSICOSIS	1	2.86%
DEMENCIA	1	2.86%
ESQUIZOFRENIA	1	2.86%
Total general	35	100.0%

Fuente: Cohorte de salud mental GRO Jun 2024

Como muestra la tabla 31 la patología con mayor participación en la cohorte es ansiedad y Depresión del total de casos para el distrito de Buenaventura 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 Pérdida de TFGE anual de 5 ml/min o más	10%	✓ 47.46%	✗ 30.67%	✓ 51.68%	

Fuente: Cuenta de Alto Costo 2023

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

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

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



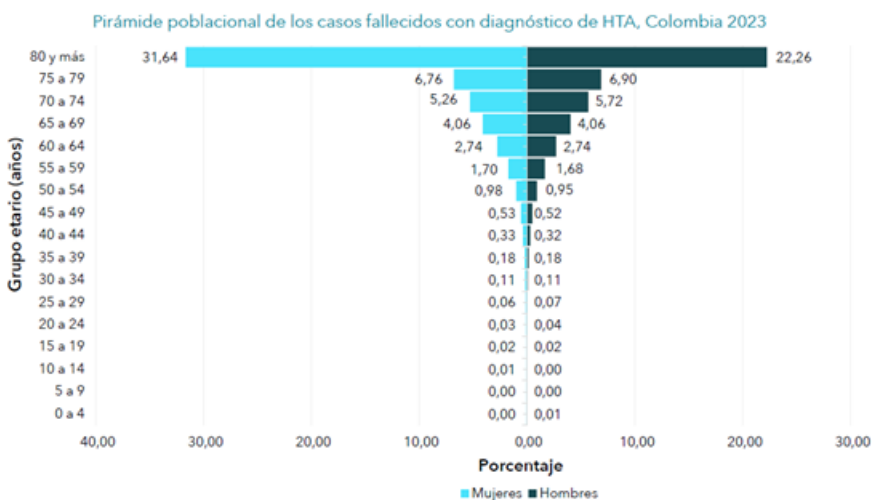
Para el periodo 2023 se analizaron 6,051,987 personas diagnosticadas con HTA, DM o ERC lo que significa un incremento del 13,20 % con respecto al 2022



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

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

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



Numero de casos Incidentes

Régimen EAPB	/	HTA
CONTIBUTIVO PAIS		216.791
EPS012		1.378

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

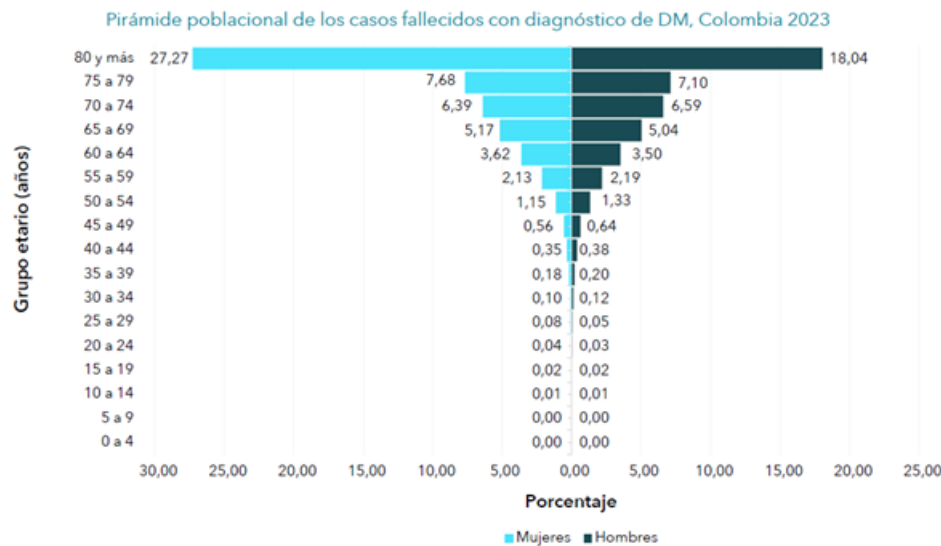
La incidencia cruda de la hipertensión arterial para Colombia de 5,87 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS delagente representa el 0.64 % con relación a total de reportados régimen contributivo Pais.



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

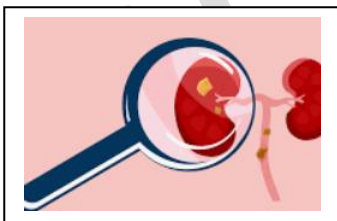
Régimen EAPB /	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	655.065	23.099	27.810	6.685
EPS012	7.609	272	367	126

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

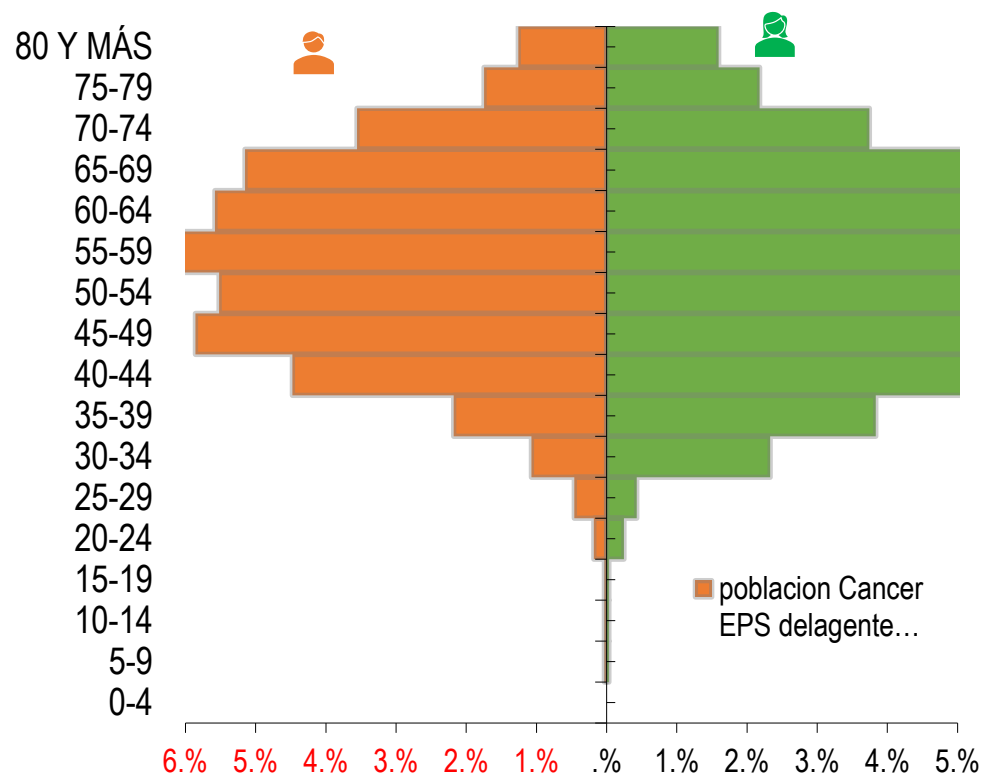
En EPS del agente el grupo de riesgo cardio cerebro vascular y metabólico, constituye el 74.89% (n=38.411), afiliados que se encuentran en seguimiento en cohorte de riesgo para garantizar la ruta de atención descrita a continuación:

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 4 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Distrito de Buenaventura Comfenalco EPS delagente junio 2024



La pirámide poblacional muestra la mayor concentración de usuarios en los grupos de edad mayores de 45 años, con relación a mujeres inicia la mayor concentración a partir de los 35 años. Para el corte de junio de 2024 cuenta con 3.259 afiliados en la cohorte de riesgo cardiovascular. 1.851 (56.8%) corresponde a sexo femenino y 1.408 (43.2%) sexo masculino.

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

Tabla 34 Captación hipertensión arterial Distrito de Buenaventura , Junio 2024

DISTRITO	Indicador
BUENAVENTURA	59%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

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

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

Tabla 35 Controlados hipertensión arterial Distrito de Buenaventura, Junio 2024

DISTRITO	Indicador
BUENAVENTURA	61%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

Para el indicador de controlados hipertensión arterial distrito de Buenaventura contamos con un cumplimiento con relación a la meta tiene una intervención 3.098 hipertensos para un total de controlados 1.885, representa el 61%.

Tabla 36 captación Diabetes mellitus Distrito de Buenaventura , Jun 2024

DISTRITO	Indicador
BUENAVENTURA	134%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

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

Para el indicador de controlados programas de diabetes contamos con un cumplimiento con relación a la meta jun 2024 tiene una intervención 636 diabéticos para un total de controlados 364 para distrito de buenaventura.

Tabla 37 Controlados Diabetes mellitus Distrito de Buenaventura, Jun 2024

DISTRITO	Indicador
BUENAVENTURA	57%

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 morbimortalidad de la cohorte renal y pacientes en diálisis y/o requerimiento de trasplante

Tabla 38 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Distrito de Buenaventura, Junio 2024

DISTRITO	Numerador	Denominador	%
BUENAVENTURA	9	11	82%

Fuente: Cohorte de CAC seguimiento Jun 2024

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

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

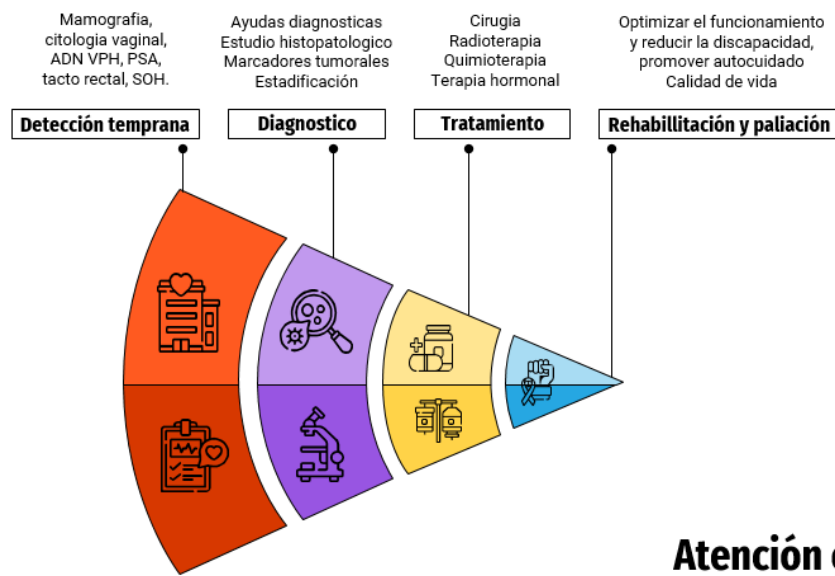
inicio de intervenciones en el modelo de gestión cáncer. Se describen los eventos priorizados de cáncer y relacionan los componentes de la red de atención oncológica:



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.

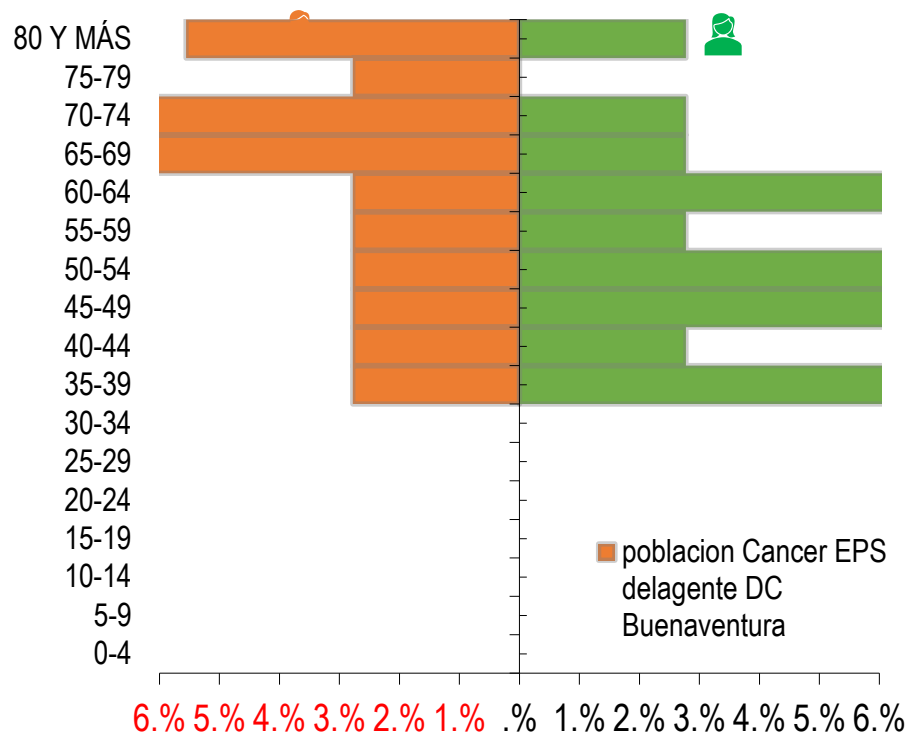
- La identificación de los casos puede tener diferentes escenarios de reporte, tales como, laboratorio patológico, canales de atención al usuario, hospitalización, BAI Cáncer por RIPS reportadas por prestadores primarios, complementarios y/o especializados. A partir del cual existe un proceso de confirmación 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.



Atención cáncer

2.2.4 Prevalencia Cáncer

Figuras 5 Pirámide poblacional cohorte cáncer Distrito de Buenaventura RC Comfenalco EPS delagente junio 2024



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

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

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

A partir de estas iniciativas y de las definiciones establecidas en el Modelo de Gestión de la Cohorte de Oncología, se reportan los eventos priorizados para el grupo de riesgo de cáncer durante los últimos cinco años. En EPS delagente al corte de junio 2024, se ha identificado una población activa con diagnóstico de neoplasia maligna de 36 pacientes en estado de afiliación activo, incluyendo aquellos en cobertura inicial, en mora o suspendidos .

Tabla 39veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen Subsidiado Distrito de Buenaventura, EPS Delagente Jun 2024.

Grupo	frec	%
CANCER DE MAMA	7	19.4%
CANCER DE PROSTATA	6	16.7%
CANCER DE COLON Y RECTO	4	11.1%
CANCER DE PIEL NO-MELANOMA	4	11.1%
CANCER DE OVARIO	3	8.3%
CANCER DE CABEZA Y CUELLO	2	5.6%
CANCER DE RIÑON	2	5.6%
OTRAS LEUCEMIAS	1	2.8%
LINFOMA NO HODGKIN	1	2.8%
LINFOMA HODGKIN	1	2.8%
CANCER DE OJO Y SUS ANEXOS	1	2.8%
MIELOMA MULTIPLE	1	2.8%
CANCER DE TIROIDES	1	2.8%
CANCER DE CERVIX	1	2.8%
CANCER DE TRAQUEA BRONQUIOS Y PULMON	1	2.8%
TOTAL	36	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 40 Incidencia Cáncer priorizado Distrito de Buenaventura, EPS Delagente Año 2023

Municipio/Tipo de cáncer	Cáncer de Mama	Cáncer de Cérvix	Cáncer de Próstata	Cáncer de Colon y	Cáncer de Estomago	Cáncer de Pulmón	Leucemia Linfoide	Leucemia Linfoide	Leucemia Mieloide	Leucemia Mieloide	Linfoma no Hodgkin	Cáncer de Piel	Cáncer de Piel no melanoma	Otros tipos de cáncer	Incidencia acumulada	% Incidencia acumulada
Buenaventura	6	1	4			3								6	20	4%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024

2.2.6 Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado

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

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

del 2023, dentro de las cuales se encuentra cáncer de cuello uterino con un decremento del 43%, cáncer de mama 25% y cáncer de próstata 4%.

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

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

Tabla 41 Estadificación de población incidente distribuida Distrito de Buenaventura , 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
BUENAVENTURA	In situ	17%	0%	0%	0%	0%	0%
	Estadio temprano	33%	0%	25%	0%	0%	33%
	Localmente avanzado	17%	0%	50%	0%	0%	0%
	Metastásico	0%	0%	0%	0%	0%	67%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024

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

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



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



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



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



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

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



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



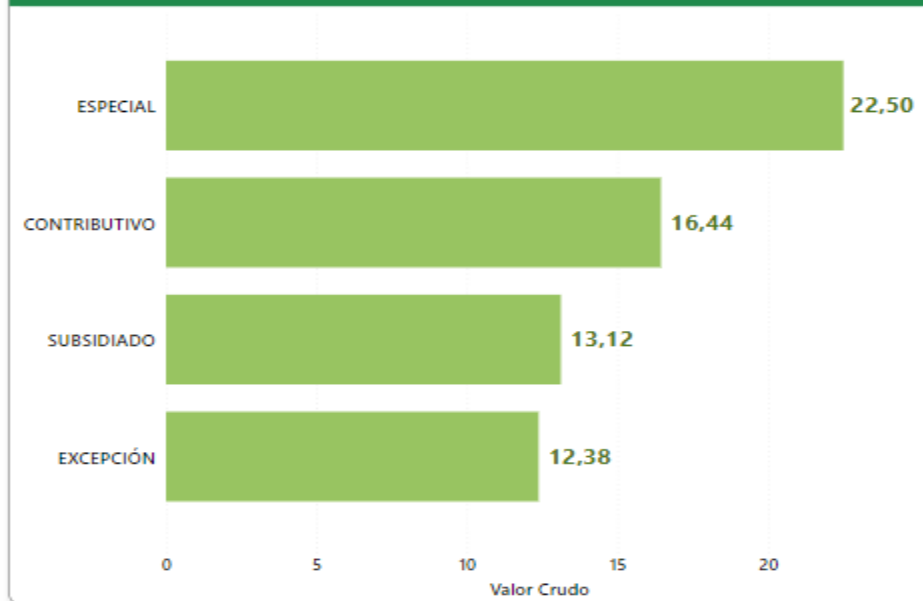
La mortalidad general estandarizada más alta se presentó en el cáncer de mama, en el de próstata y en el de colon y recto.

MORBIMORTALIDAD ASEGURAMIENTO

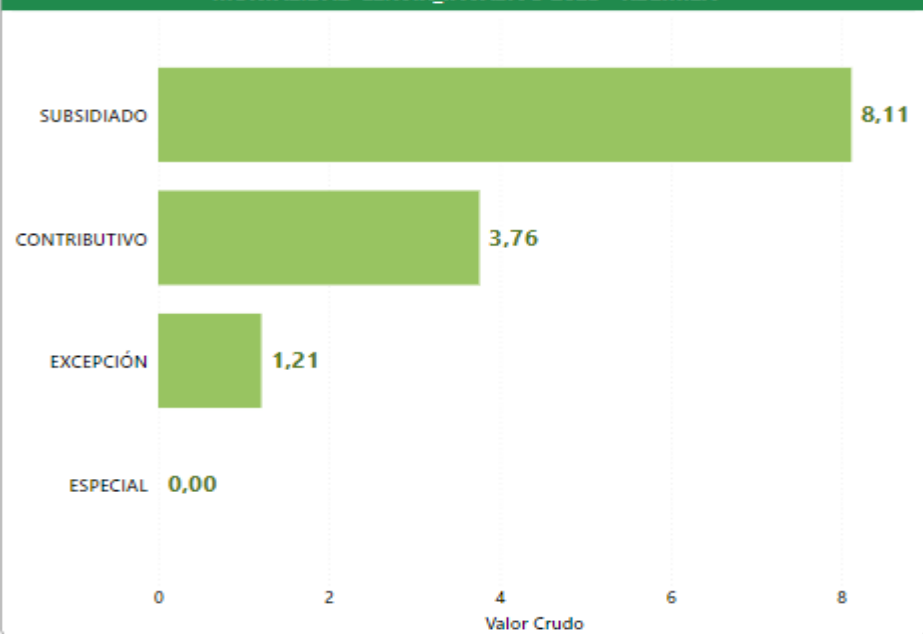
MORTALIDAD - MAMA_INVASIVO - 2023

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

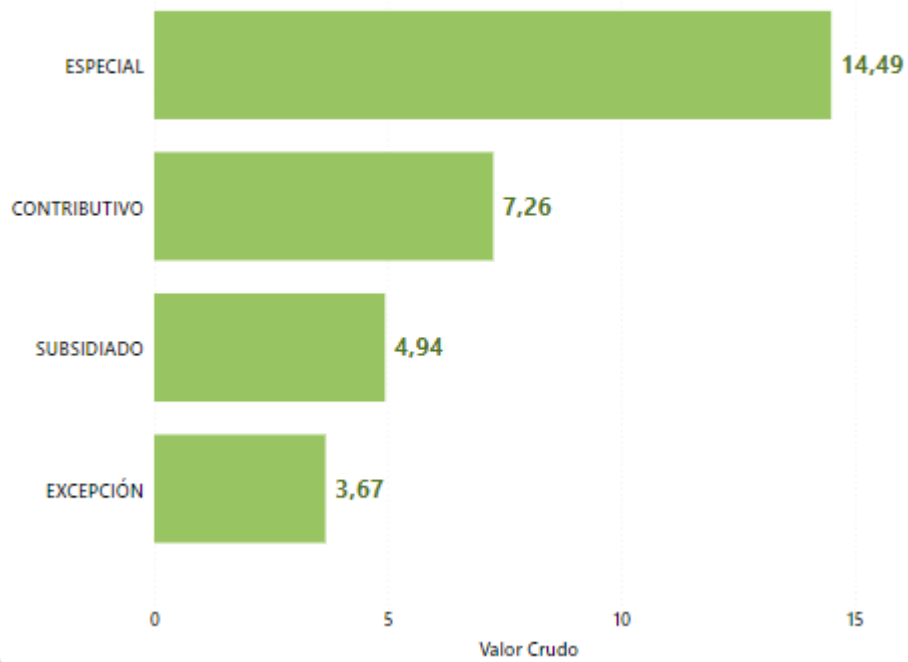
MORTALIDAD MAMA_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



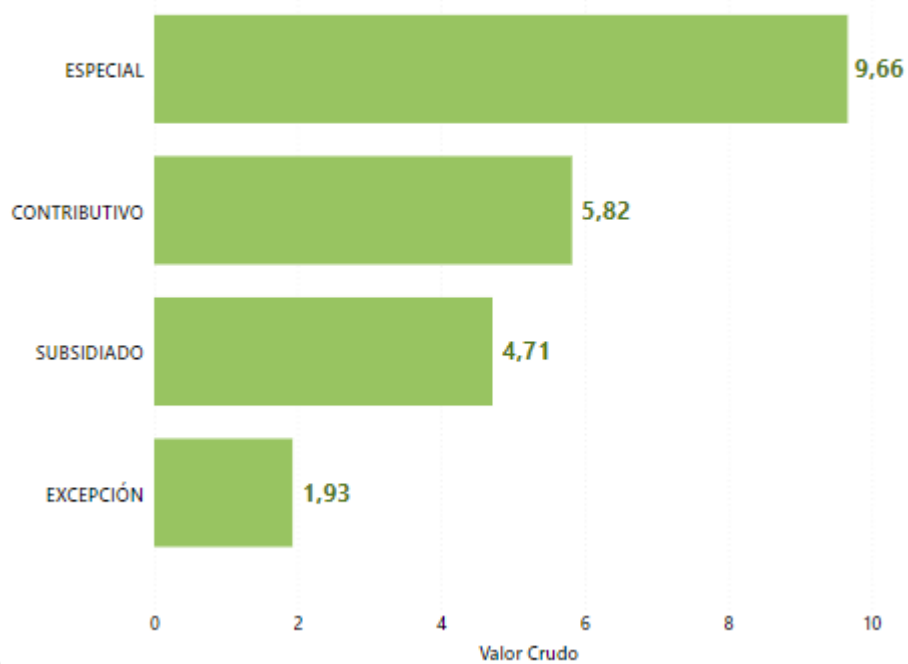
MORTALIDAD CÉRVIX_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN

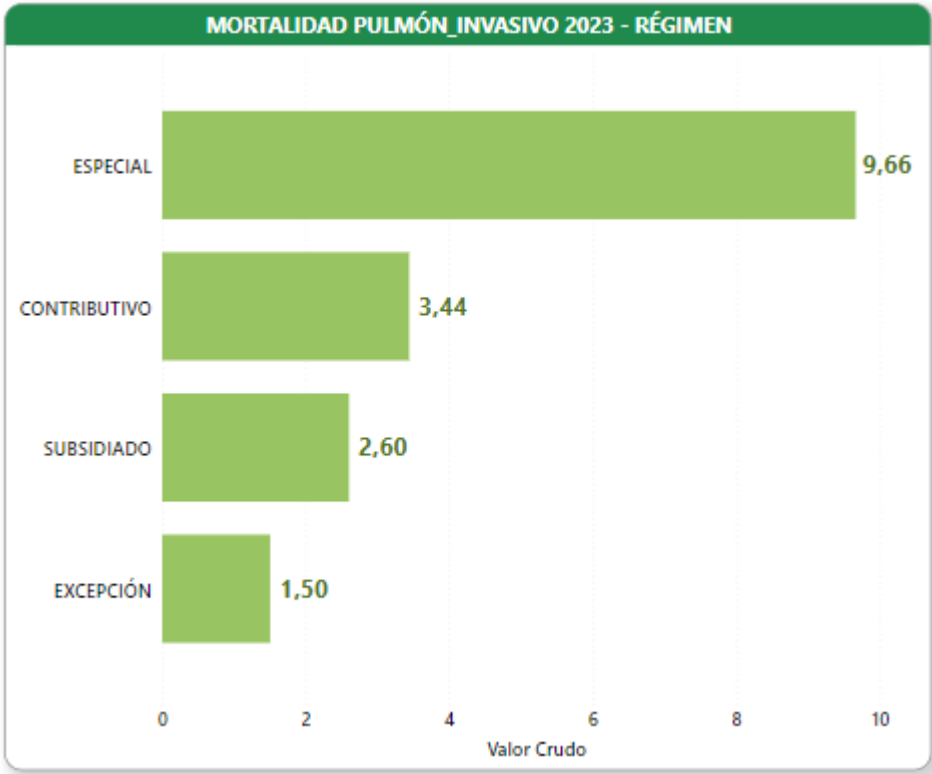
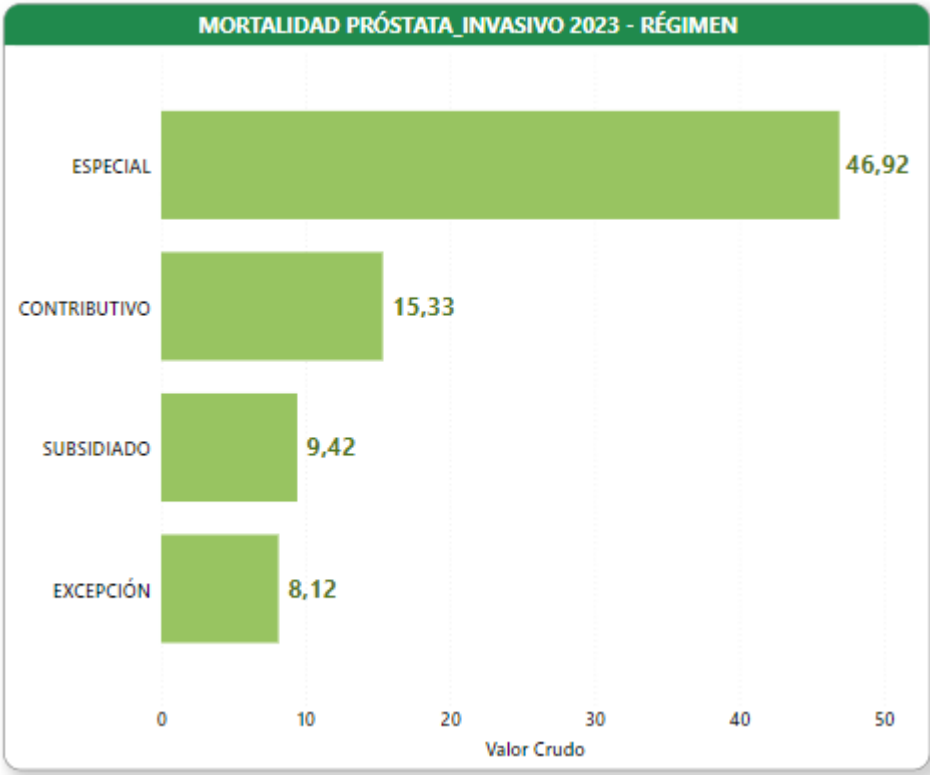


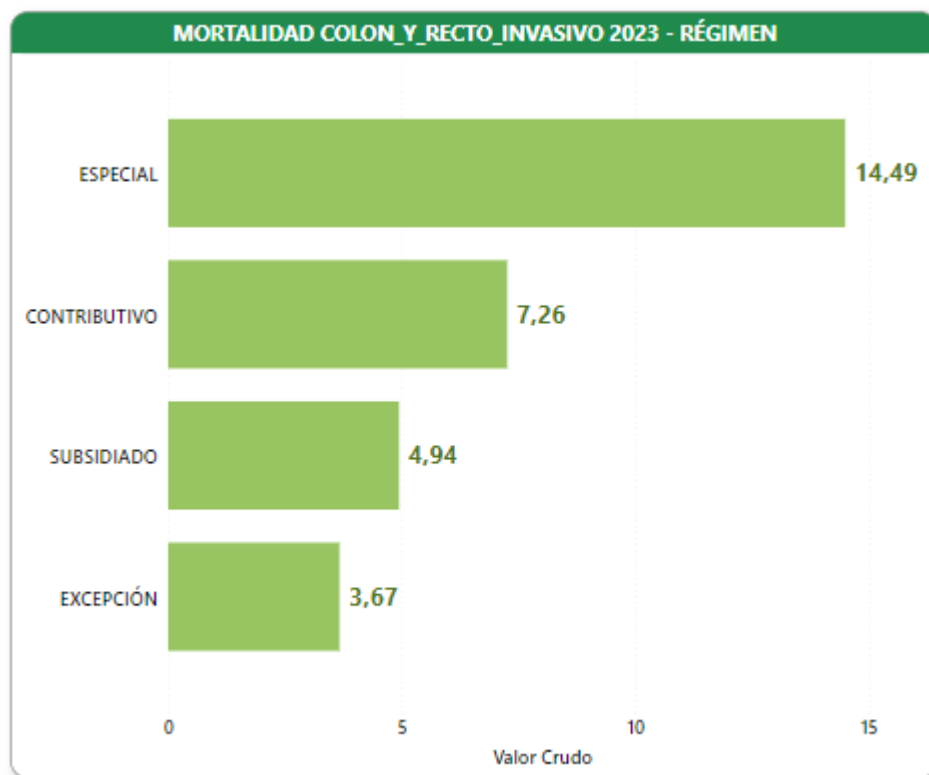
MORTALIDAD COLON_Y_RECTO_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



MORTALIDAD ESTÓMAGO_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN







Fuente : informe de Cancer cuenta de alto costo 2023.

2.2.7 Enfermedades Huérfanas

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

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

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

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

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

Para la cohorte de enfermedades huérfanas año se reporta un total de 7 afiliados del régimen subsidiado para el distrito de buenaventura, con este diagnóstico correspondiente al 7.6 % de la población total para este regimen.

Tabla 42 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Distrito de Buenaventura Régimen Subsidiado, Jun 2024

DISTRITO	BUENAVENTURA	7
-----------------	---------------------	----------

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Jun 2024

Tabla 43 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas diez primeras con mayor frecuencias Distrito de Buenaventura, Jun 2024

Diagnosticos	BUENAVENTURA
Drepanocitosis	5
Otras alteraciones cromosomicas no especificadas	2
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 10 afiliados del régimen Subsidiado Comfenalco Eps delagente , para distrito de buenaventura a corte de junio 2 casos representa 20.0% de la cohorte total.

Tabla 44 Distribución cohorte Artritis Distrito Buenaventura Régimen Subsidiado, Junio 2024

DISTRITO	BUENAVENTURA	2
-----------------	---------------------	----------

Fuente: Cohorte Coagulopatía 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, para el distrito de buenaventura es de 11 representa el 4.55% de total de la cohorte de artritis régimen subsidiado.

Tabla 45 Distribución cohorte Artritis Distrito Buenaventura Régimen Subsidiado, Junio 2024

DISTRITO	BUENAVENTURA	11
-----------------	---------------------	-----------

Fuente: Cohorte Artritis Jun. 2024

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.

Indicador	Resultado
Número de personas con enfermedad hepática terminal afiliadas a la EAPB y con ese diagnóstico en cualquier 19 momento del año	
Número de personas con enfermedad cardíaca terminal afiliadas a la EAPB y con ese diagnóstico en cualquier 7 momento del año	

Fuente: Reporte IPS de la Red corte diciembre 2023

Tabla 46 Trasplantados, Distrito de Buenaventura , Junio 2024

Tipo Trasplante	Buenaventura
Hepático	1
Renal	3
Tejido Ocular	5
Total	9

Fuente: Cohorte de trasplante seguimiento GRO Junio 2024

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

2.2.12 VIH

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

2.2.13 Prevalencia VIH

Tabla 47 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Distrito Buenaventura Junio 2024

Prevalencia PVV en poblacion total
0,26%

Fuente: Base de datos GRO VIH, Junio 2024

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

2.2.14 Cobertura TAR

Tabla 48 Cobertura TAR distribuida Distrito de Buenaventura , Junio 2024

DISTRITO	Porcentaje de Cobertura de TAR
BUENAVENTURA	87,00%

Fuente: Base de datos GRO VIH, Junio 2024

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

2.2.15 Hepatitis C

La cohorte de Hepatitis C para la EPS del agente cuenta con 16 usuarios 15 de ellos con residencia permanente en Cali y 1 del municipio de Palmira para el distrito de Buenaventura cero casos

2.3 Mortalidad

2.3.1 Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

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

Tabla 49 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Distrito de Buenaventura

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	Interpretación
Enfermedades transmisibles	1349.06	1248.83	1349.06	En el periodo anual evaluado se identificó una pérdida 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 más alto para la EAPB para el DC de Buenaventura corresponde a la Enfermedades Sistema circulatorio
Neoplasias	882.89	1635.23		
Enfermedades sistema circulatorio	2397.04	2986.53		
Afecciones periodo perinatal	0.00	622.11		
Causas externas	0.00	3130.55		
Las demás causas	1759.15	2579.01		
signos y síntomas mal definidos	417.27	156.00		

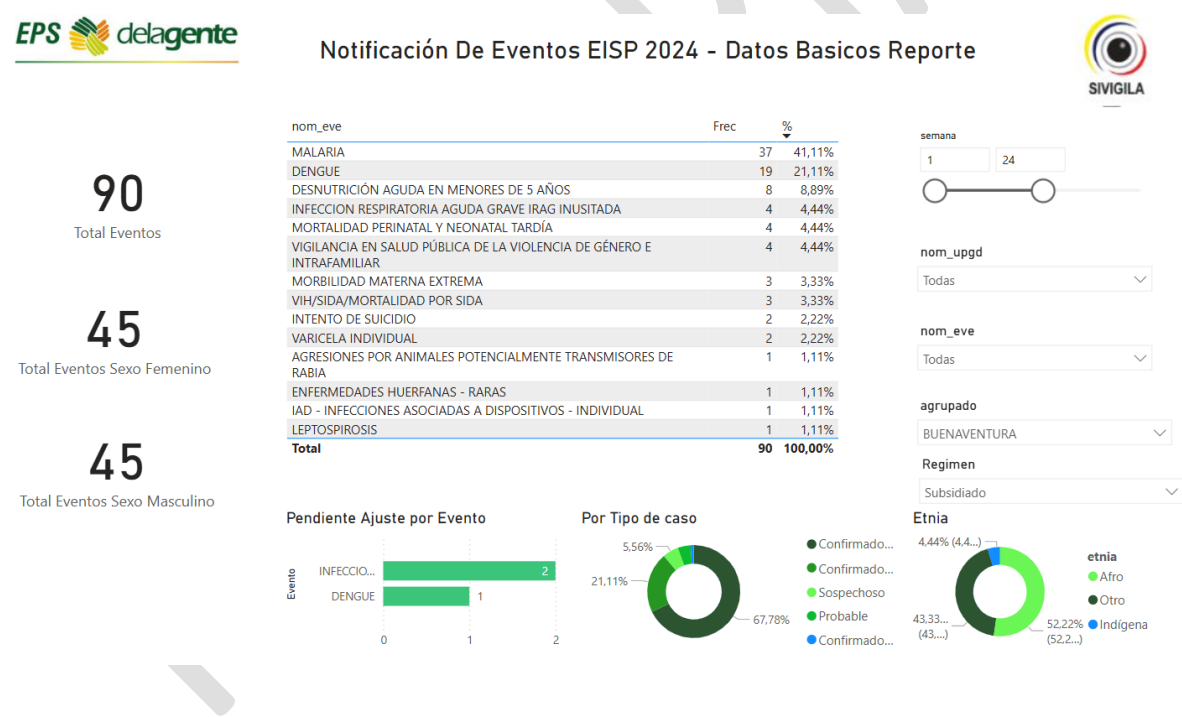
Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data AVPP

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 90 eventos de interés en salud pública notificados por las UPGD de la población afiliada. Distrito Buenaventura régimen Subsidiado El evento con mayor notificación es dengue con 37 reportes, debido a la situación de brote que presenta actualmente el departamento del Valle y Risaralda, razón que conlleva a garantizar la gestión del plan de contingencia de dengue alineado con la circular 013 de 2023 para la gestión integral de los casos y la prevención de la mortalidad por esta causa.

Figuras 6 Eventos en interés en salud Pública Distrito Buenaventura régimen subsidiado – Junio 2024



En la vigilancia en salud pública para 2024 se muestra los diez primeros eventos de notificación que representa el 95.5% 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 delagente de Los diez primeros eventos detallados se encuentran alineados a la priorización institucional para los eventos de violencia de genero e intrafamiliar, intento de suicidio, Morbilidad Materna extrema , Mortalidad perinatal y neonatal tardia, Enfermedades transmitidas por Vectores , VIH/ SIDA, desnutrición y Infecciones respiratorias agudas contando con la caracterización por curso de vida y sus determinantes sociales que permita garantizar la salud pública, con las múltiples acciones orientadas a su protección y logro del deseable colectivo de salud.

2.4.1 Salud Materno Perinatal

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

Tabla 50 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Distrito Buenaventura gestión desde el programa de salud materno perinatal.

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Proporcion de Nacidos Vivos con cuatro o mas controles prenatales	90.96	74.43	Por cada 100 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 96 nacimientos con registro de 4 o mas consultas de control prenatal durante la gestación en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es superior al registrado por la Entidad Territorial (74.43).
Porcentaje de Partos Institucionales EAPB	100	97.71	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 (97.71).

Proporcion de nacidos vivos con Bajo Peso al nacer EAPB	8.47	11	Por cada 100 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 8 casos de bajo peso al nacer en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior al registrado por la Entidad Territorial (11).
---	------	----	---

Fuente: cubos SISPRO 2023

2.4.2 letalidad trazadora, materno infantil y niñez

2.4.3 letalidad trazadora

Tabla 51 Tasas Mortalidad año 2023 Distrito Buenaventura 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	73.70	52.11	159.62	La mayor tasa de mortalidad en la EAPB para el Dc Buenaventura esta en las patologías de enfermedades del sistema circulatorio
Neoplasias	31.71	75.73		
Enfermedades sistema circulatorio	159.62	207.41		
Causas externas	0.00	72.14		
Las demás causas	50.66	128.70		
signos y síntomas mal definidos	0.00	5.53		

Tabla 52 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Distrito Buenaventura Régimen subsidiado Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretación
Razon de Mortalidad Materna	0.00	121.73	una razon de 0 casos reportados de causa indirecta en periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (121.73).
Tasa de Mortalidad Perinatal	31.75	23.37	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 31.75 casos de mortalidad perinatal en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es superior respecto al registrado por la Entidad Territorial (23.37).
Tasa de Mortalidad Infantil	0.00	17.65	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad en menores de 1 año en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (17.65).
Tasa de Mortalidad en la niñez	0.00	20.09	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 (20.09).
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.00	2.82	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al

			registrado por la Entidad Territorial (2.82).
Tasa de Mortalidad por IRA en menora de cinco años	0.00	14.09	Tasa de Mortalidad IRA se presento 1 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es superior prespecto al registrado por la Entidad Territorial (14.09).

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

2.4.4 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez

Tabla 53 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Distrito de Buenaventura régimen Subsidiado. Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Razon de Mortalidad Materna	0.00	21.88	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (51,5).
Tasa de Mortalidad Perinatal	5.17	13.76	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 5.17 casos de mortalidad perinatal en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (13.78).
Tasa de Mortalidad Infantil	0.00	9.13	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad en menores de 1 año en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (9.13).
Tasa de Mortalidad en la niñez	1.29	10.50	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 1.29 casos de mortalidad en menores de 5 años en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (10.50).

Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.00	0.69	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (0.69).
Tasa de Mortalidad por IRA en menora de cinco años	0.00	9.62	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (9.62).

Fuente de datos : cubos SISPRO 2023

2.4.5 Tamizaje de sífilis gestacional y VIH

Tabla 54 tamizaje serología y Vih Gestantes Distrito de Buenaventura. Comfenalco Valle EPS Año 2023

3. MUNICIPIO COBERTURA

DC
BUENAVENTURA 99,0%

Fuente: Cohorte de salud materno GRO año 2023

La población inscrita en el programa de control prenatal en todas las IPS primarias Dc Buenaventura 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.

3 Capítulo III priorización

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

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

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

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

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

Pertinencia social e intercultural. Es la medición entre una necesidad real (tangibile) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

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

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

Se va a definir por cuartiles.

- Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

- Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

- Alto: 3 cuartil (51 a 75%).

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

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

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

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

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

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

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

Resumen de Análisis de Indicadores del DC Buenaventura Régimen Subsidiado

INDICADOR	MUNICIPIO / DISTRITO / DPT.	RÉGIMEN	RESULTADO	COMPARACIÓN	COMPARACIÓN	OBSERVACIONES
VICTIMAS DESPLAZAMIENTO	BUENAVENTURA	RS	5296	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
TASA FECUNDIDAD MUJERES DE 15 A 19 AÑOS	BUENAVENTURA	RS	36.7	33.32	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD VIH	BUENAVENTURA	RS	17.18	8.89	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO ESTOMAGO	BUENAVENTURA	RS	15.85	4.96	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA OBESIDAD MUJERES DE 18 A 64 AÑOS	BUENAVENTURA	RS	27.03	16.21	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES MELLITUS	BUENAVENTURA	RS	4.89	3.71	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES HTA	BUENAVENTURA	RS	13.45	10.47	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA ANEMIA 10 A 13 AÑOS	BUENAVENTURA	RS	0.68	0.31	EAPB TOTAL E	DESVIACION
PORCENTAJE DE BAJO PESO AL NACER	BUENAVENTURA	RS	14.29	11.01	EAPB ET	DESVIACION
POB ETNIA INDIGENA	BUENAVENTURA	RS	30	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA AFRO	BUENAVENTURA	RS	1320	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB CON DISCAPACIDAD	BUENAVENTURA	RS	35	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
MORTALIDAD PERINATAL	BUENAVENTURA	RS	31.75	23.37	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	BUENAVENTURA	RS	73.7	52.1	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 55 Matriz de priorización Buenaventura 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	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Alta tasa de mortalidad infantil	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo
Articular con ente territorial acciones para atenciones poblaciones especiales	Medio	Medio	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	Medio	Medio	Medio	Medio
Disponibilidad de Red complementaria en el municipio	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio
Enfermedades Oncológicas (cancer Priorizado)	Alto	Medio	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
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Condiciones de riesgo en el embarazo (preeclampsia y Eclampsia)	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Desabastecimiento de medicamentos salud pública	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo
Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto

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</p>

	y priorización de necesidades en salud y la definición de las metas regionales y nacionales.
Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud	Intervención sobre la producción social de la salud (Determinantes sociales) incrementar la percepción del riesgo, la autorresponsabilidad ciudadana, el empoderamiento por la salud y la apropiación de las acciones por la salud y su sostenibilidad.
Gestión integral de la atención primaria en salud.	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. Generar intervenciones mensuales a los prestadores en referencia al cumplimiento de la demanda inducida esperada envío a las IPS primarias y prestadores aliados de la base de datos nominal de población para tamización en el mes, teniendo en cuenta mujeres que no se han realizado ninguna actividad de tamizaje, mujeres próximas a cumplir el esquema de tamización (usuarias sin actividades de tamizaje) y usuarias que ingresan por edad al grupo de riesgos
Gestión integral del riesgo en salud pública.	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. 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

	<p>suplemento nutricional y programación de próximo seguimiento).</p> <p>Seguimiento a egresos hospitalarios con diagnósticos relacionados generando un egreso seguro para la ruta de los usuarios</p>
Gestión del conocimiento para la salud pública	<p>fortalece las potencialidades en términos de innovación, difusión de la información, políticas uso de la información y fomentar las prácticas con el personal asistencial, administrativo Red prestadores</p>
Gestión y desarrollo del talento humano para la salud pública	<p>Disponibilidad y calidad del personal perfiles, garantizar el aseguramiento en salud .</p> <p>Procesos de formación por competencias para este talento humano</p> <p>Incorporar el enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia.</p>
Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	<p>La conformación, organización y operación de la Red Integral de Prestación de Servicios en Salud RIPSS, se ejecuta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, el cual tiene como objetivo garantizar los resultado en salud, la eficiencia operacional, la experiencia positiva de la población afiliada, la prestación de servicios en salud y la ejecución de las acciones, asegurando una red integral que armonice la atención con calidad y humanización con el fortalecimiento del sistema de información que permita la toma oportuna de decisiones para mejorar el alcance de los objetivos en salud de los pacientes.</p>
Atención Primaria en Salud — APS “Equipos Básicos de Salud”	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p> <p>Priorizar la formación y capacitación del personal de salud en los principios y prácticas de la APS y teniendo en cuenta el enfoque</p>

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

NO COPIAR