

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE MUNICIPIO APIA REGIMEN SUBSIDIADO 2024.....	5
INTRODUCCION.....	5
METODOLOGIA.....	5
MARCO NORMATIVO	7
1. Capítulo I Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial	9
1.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental	9
1.1.1. Distribución de la población	9
1.1.2. Contexto Demográfico	13
1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales	15
1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica	15
1.2.2. Población por zona	16
1.2.3. Población habitante de calle	16
1.2.4. Población Víctimas de conflicto armado	16
1.2.5. Población Privada de la Libertad	17
1.2.6. Población con Discapacidad	17
1.2.7. Indicadores demográficos	18
1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio	19
1.3.1. Actividades y economías que impactan de manera negativa el ambiente, la naturaleza y la salud de la población	19
1.3.2. Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio	19
1.3.3. Caracterización de Eventos que genera la vulnerabilidad en salud para el municipio	20
1.4. Distribución de la Red y Brechas en la oferta de servicios de salud	21
1.4.1. Red prestadora	21
1.4.2. Servicios Habilitadas	21
1.4.3. Red Contratada	22
1.4.4. Red Contratada – Componente Primario Municipio de Apia	22
1.4.5. Capacidad instalada	22
1.4.6. Brechas en la Oferta instalada	24
1.5. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio	26

1.5.1.	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.	26
1.5.2.	Cobertura educativa.....	27
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	27
1.5.4.	Intervenciones por Curso de vida.....	28
1.5.5.	Vacunación	28
1.5.6.	Tamizaje cáncer de cérvix: citología	29
1.5.7.	Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH.....	30
1.5.8.	Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía.....	30
1.5.9.	Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta	31
1.1.1.	Tamizaje para cáncer de próstata.....	31
1.2.	Situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud	32
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.	33
2.1	Morbilidad atendida.....	33
2.1.1.	Principales causas de morbilidad atendida	34
2.1.2.	Tuberculosis.....	38
2.1.3.	Obesidad y Sobrepeso.....	38
2.1.4.	Desnutrición	39
2.1.5.	Enfermedades Respiratorias Crónicas.....	39
2.1.6.	Salud Mental	40
2.2	Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada.....	40
2.2.1	Riesgo Cardiovascular Metabólico.....	46
2.2.2	Enfermedad Renal Crónica.....	49
2.2.3	Ruta de atención cáncer general, sospecha y eventos específicos EPS del agente	51
2.2.4	Prevalencia Cáncer.....	53
2.2.5	Incidencia Cáncer	54
2.2.6	Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado.....	55
2.2.7	Enfermedades Huerfanas	61

2.2.8	Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes	62
2.2.9	Coagulopatías	63
2.2.10	Artritis	63
2.2.11	Trasplantes	63
2.2.12	VIH	64
2.2.13	Prevalencia VIH	64
2.2.14	Cobertura TAR	65
2.3	Mortalidad	65
2.3.1	Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)	65
2.4	Morbimortalidad	66
2.4.1	9.1.8 Salud Materno Perinatal.....	68
2.1.1	letalidad trazadora, materno infantil y niñez	69
2.1.2	letalidad trazadora.....	69
2.1.3	Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez.....	71
3.	Capítulo III priorización	72
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.	75

INDICE TABLAS

Tabla 1 Afiliados municipio Apia régimen Subsidiado.....	9
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento	9
Tabla 3 población por quinquenios y sexo Municipio Apia EAPB, Total Eps del agente y Municipio Apia ET	12
Tabla 4 Afiliados por curso de vida Municipio Apia.....	13
Tabla 5 Índices demográficos Comfenalco Municipio Apia RS años 2022 – 2024.....	13
Tabla 6 Persona Afiliadas por Pertenencia Etnica Municipio Apia	15
Tabla 7 Porcentaje de ruralidad Municipio de Apia régimen contributivo año 2024	16
Tabla 8 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Municipio Apia	16
Tabla 9 Proporción de afiliados con discapacidad Municipio de Apia	17
Tabla 10 IPS Primaria	21
Tabla 11 Oferta Disponible Componente Primario Municipio de Apia.....	22
Tabla 12 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio de Apia junio 2024	23
Tabla 13 Suficiencia – Red Hospitalaria Municipio Apia 2024	23
Tabla 14 Suficiencia – Red Urgencias Municipio Apia 2024	24
Tabla 15 Brechas en Oferta Componente Primario y Complementario Municipio Apia.....	24
Tabla 16 Cobertura Valoración integral 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS.....	28

Tabla 17 Coberturas de vacunación Junio 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS	28
Tabla 18 tamizaje citología Junio 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS	29
Tabla 19 tamizaje ADN/VPD Junio 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS.....	30
Tabla 20 tamizaje Mamografía Junio 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS.....	30
Tabla 21 tamizaje PSA Junio 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS	31
Tabla 22 Tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS.....	31
Tabla 23 Indicadores trazadores Municipio Apia Comfenalco Valle EPS.....	32
Tabla 24 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Ambulatorio Distrito Apia año 2023.....	34
Tabla 25 Morbilidad Municipio Apia Comfenalco Valle EPS	35
Tabla 26 Morbilidad Agrupada por curso de vida Municipio Apia año 2023	36
Tabla 27 Distribución de casos EPOC Municipio Apia , Junio 2024.....	39
Tabla 28 Distribución de casos Asma Municipio Apia ,Junio 2024	39
Tabla 29 Captación hipertensión arterial Municipio Apia, Junio 2024	48
Tabla 30 Controlados hipertensión arterial Municipio Apia , Junio 2024	48
Tabla 31 captación Diabetes mellitus Municipio Apia, Junio 2024.....	49
Tabla 32 Controlados Diabetes mellitus Municipio Apia, Jun 2024.....	49
Tabla 33 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Municipio de Apia, Junio 2024.....	50
Tabla 34 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen Subsidiado Municipio de Apia , EPS Delagente Jun 2024.	53
Tabla 35 Incidencia Cáncer priorizado municipio de Apia , EPS Delagente Año 2023	54
Tabla 36 Estadificación de población incidente distribuida Municipio Apia , Junio 2024	56
Tabla 37 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Municipio Apia junio 2024	64
Tabla 38 Cobertura TAR distribuida Municipio Apia , Junio 2024	65
Tabla 39 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Municipio Apia EPS Delagente	65
Tabla 40 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Municipio Apia gestión desde el programa de salud materno perinatal.	68
Tabla 41 Tasas Mortalidad año 2023 Municipio Apia Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS	69
Tabla 42 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Municipio Apia Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS.....	70
Tabla 43 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Municipio Apia régimen Subsidiado. Comfenalco Valle EPS	71
Tabla 44 Matriz de priorización Municipio Apia régimen Subsidiado.....	74

INDICE FIGURAS

Figura 1 Ubicación geográfica, Municipio Apia, Población Comfenalco Valle EPS delagente Jun 2024.....	10
Figura 2 Pirámide poblacional Municipio Apia RS Comfenalco EPS delagente comparativa entidad territoriales Junio 2024.	11
Figura 3 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Municipio Apia Comfenalco EPS delagente junio 2024.....	47

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE MUNICIPIO APIA 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 detalle de los indicadores de la situación de salud por municipio, departamento y distrito de la aseguradora información de indicadores propios e información disponible en cubos SISPRO y fuentes propias.

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

METODOLOGIA

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

a. Fuentes externas:

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

b. Anexos EAPB 2024:

- Documentos Generales (Desigualdades en salud, Intervalos de Confianza, Lista de Morbilidad , Lista de Mortalidad Infantil , Lista de Mortalidad OPS 667 , Metodología Ajuste de tasas , Metodología de calculo de AVPP , Método de medición de las desigualdades , Población OMS)
- Indicadores de Cuenta de Alto costo Enfermedad renal Crónica
- Indicadores de Cuenta de Alto costo VIH
- Indicadores de transmisión Materno Infantil
- Afiliados BDUA junio 2024
- Coberturas intervenciones individuales RPMS – RIAMP
- Coberturas RPMS – RIAMP
- Morbilidad Grandes Causas Curso de vida EAPB
- Morbilidad Salud Mental EAPB

c. Fuentes internas:

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

MARCO NORMATIVO

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

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

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

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

Resolución 1035 de 2022 por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, modificada por la Resolución 2367 de 2023, que establece en el artículo 4, el deber del Ministerio de Salud y Protección Social de ajustar los lineamientos metodológicos de la Planeación

Integral para la Salud, incluyendo el Análisis de Situación de Salud-ASIS, que integra el análisis de las condiciones de salud población asegurada en el territorio y demás instrumentos y herramientas que se consideren pertinentes para la adecuada implementación del PDSP 2022-2031.

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

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

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

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

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

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

1.1.1. Distribución de la población

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

Para El Municipio Apia régimen Subsidiado contamos a corte de junio 2024

Tabla 1 Afiliados municipio Apia régimen Subsidiado

Cod Entidad	Nombre Entidad	Tipo Regimen	Departamento	Municipio	2024
EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.	SUBSIDIADO	RISARALDA	66045 - APIA	2,306

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

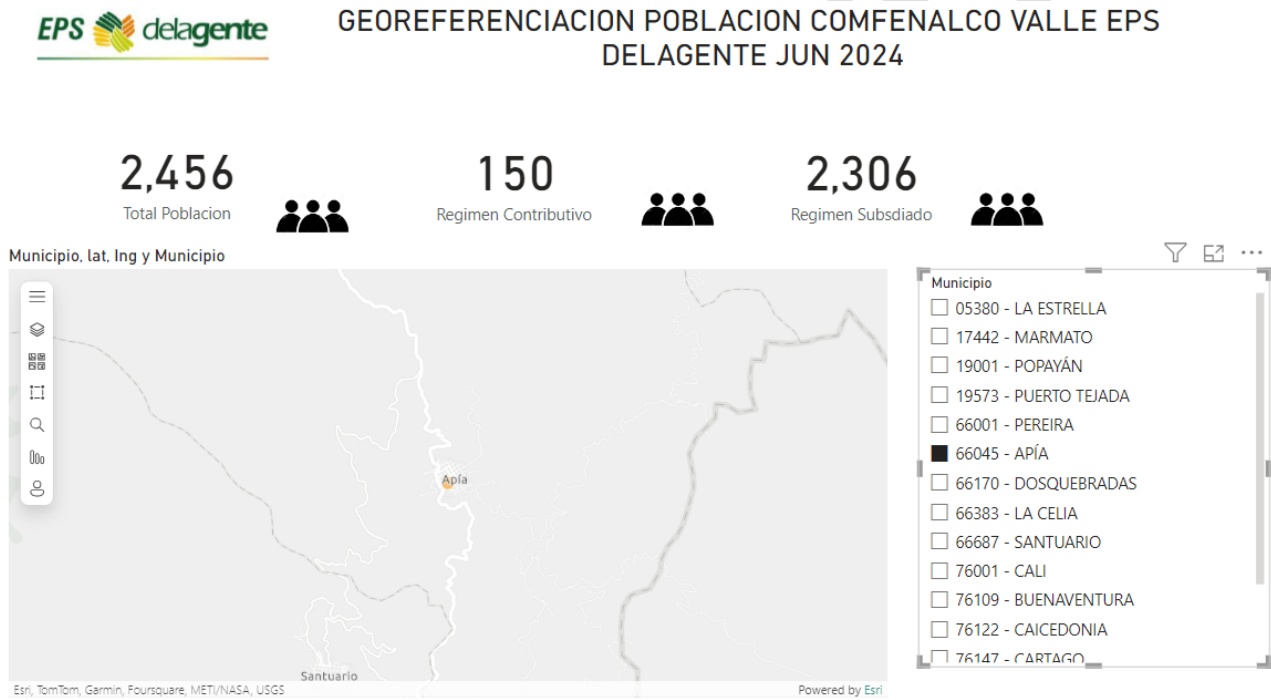
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento

corte Junio	Total Afiliados
2022	2,581
2023	2,456

2024	2,306
Crecimiento	-6.5

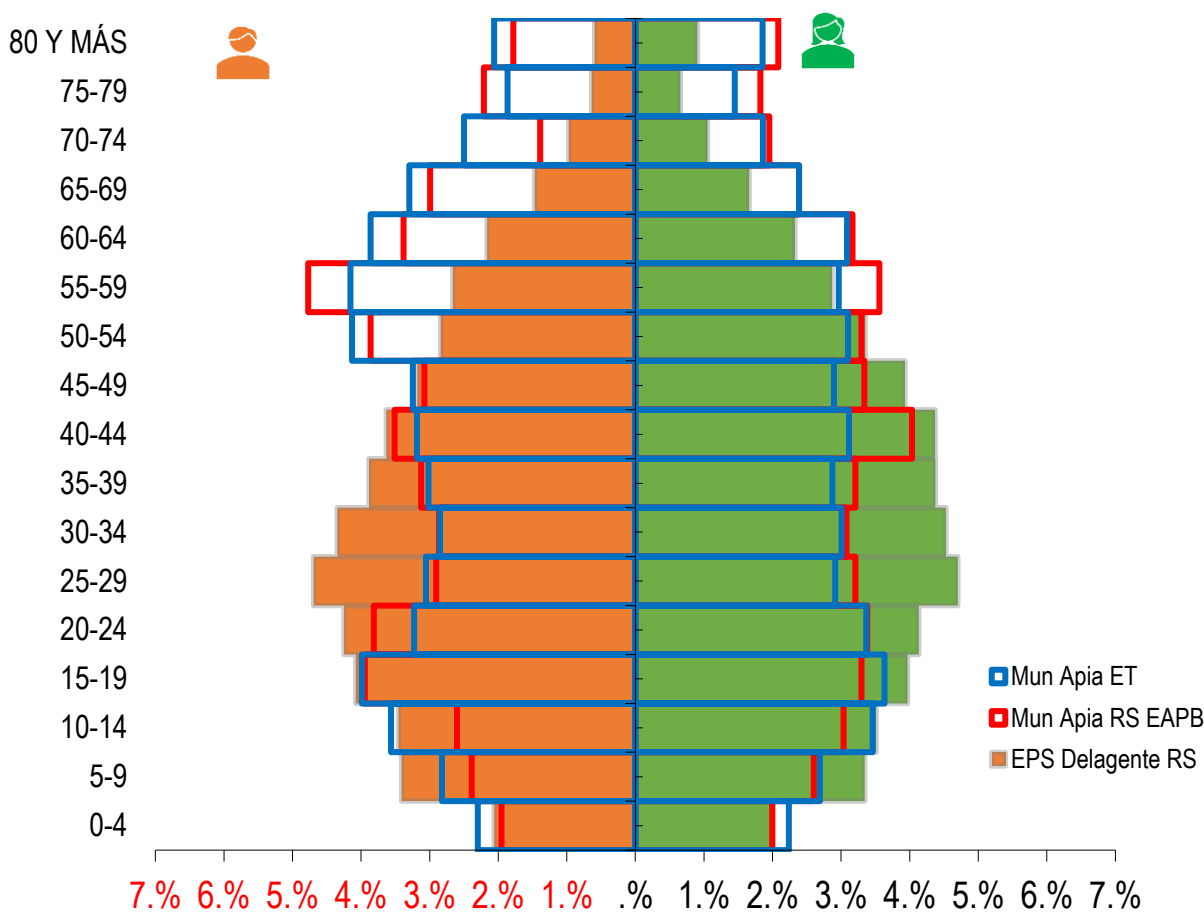
Fuente : Cubos SISPRO Afiliados_BDUA_ corte Junio Consulta 10 Octubre de 2024

Figura 1 Ubicación geográfica, Municipio Apia, Población Comfenalco Valle EPS delagente Jun 2024



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

Figura 2 Pirámide poblacional Municipio Apia 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 municipio de Apia una mayor proporción en la población 55 a 80 años a comparación con la Eps Comfenalco .

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

Grupos Edad	Municipio Apia RS EAPB			Comfenalco EAPB RS			Municipio Apia ET			% afiliados MunApia RS EAPB vs Total Mun Apia RST
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	
0 A 4	45	46	91	1400	1363	2763	393	383	776	11.73
5 A 9	55	60	115	2316	2270	4586	482	460	942	12.21
10 A 14	60	70	130	2346	2383	4729	609	592	1201	10.82
15 A 19	91	76	167	2769	2694	5463	682	621	1303	12.82
20 A 24	88	78	166	2886	2805	5691	552	576	1128	14.72
25 A 29	67	74	141	3186	3192	6378	522	498	1020	13.82
30 A 34	66	71	137	2951	3074	6025	487	514	1001	13.69
35 A 39	72	74	146	2637	2971	5608	516	491	1007	14.50
40 A 44	81	93	174	2465	2966	5431	545	533	1078	16.14
45 A 49	71	77	148	2160	2670	4830	555	495	1050	14.10
50 A 54	89	76	165	1929	2278	4207	707	530	1237	13.34
55 A 59	110	82	192	1809	1946	3755	711	507	1218	15.76
60 A 64	78	73	151	1468	1580	3048	660	528	1188	12.71
65 A 69	69	55	124	996	1126	2122	564	408	972	12.76
70 A 74	32	45	77	662	714	1376	427	318	745	10.34
75 A 79	51	42	93	431	444	875	319	248	567	16.40
>80	41	48	89	403	612	1015	352	317	669	13.30
TOTAL	1166	1140	2306	32814	35088	67902	9083	8019	17102	13.48

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

Tabla 4 Afiliados por curso de vida Municipio Apia

Curso de vida	2023				2024			
	Masculino	Femenino	Total	%	Masculino	Femenino	Total	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	54	80	134	5.5	52	60	112	4.9
Infancia (6 a 11 años)	75	85	160	6.5	71	75	146	6.3
Adolescencia (12 a 17 años)	96	88	184	7.5	83	85	168	7.3
Adulto Joven(18 a 28 años)	207	191	398	16.2	189	166	355	15.4
Adultez (29 a 59 años)	523	518	1041	42.4	500	491	991	43.0
Vejez (60 y +)	281	258	539	21.9	271	263	534	23.2
TOTAL	1236	1220	2456	100.0	1166	1140	2306	100.0

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

1.1.2. Contexto Demográfico

Tabla 5 Índices demográficos Comfenalco Municipio Apia RS años 2022 – 2024

Índice Demográfico	Año		
	2022	2023	2024
Poblacion total	2,581	2,456	2,306
Poblacion Masculina	1,296	1,236	1,166
Poblacion femenina	1,285	1,220	1,140
Relación hombres:mujer	100.86	101.31	102.28
Razón ninos:mujer	19	18	17
Indice de infancia	15	15	15
Indice de juventud	23	21	21
Indice de vejez	15	16	17
Indice de envejecimiento	99	104	114

Indice demografico de dependencia	44.51	45.67	45.31
Indice de dependencia infantil	22.34	22.42	21.17
Indice de dependencia mayores	22.17	23.25	24.13
Indice de Friz	94.07	90.41	83.14

Análisis de Índices demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2022 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, en el año 2024 por cada 102 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2022 por cada 19 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 18 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil para el año 2024 por cada 17 niños y niñas (0-4años)
Índice de infancia	En el año 2022 de 100 personas, 15 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 15 personas
Índice de juventud	En el año 2022 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de vejez	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 poblacional fue de 17 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2022 de 100 personas, 99 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 104 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 114 personas
Indice demografico de dependencia	En el año 2022 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 45 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 46 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 45 personas

Indice de dependencia infantil	En el año 2022, 22 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 22 personas y para el año 2024 fue de 21 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2022, 22 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 23 personas y para el año 2023 fue de 24 personas
Indice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida los resultados . nos indica una población que está en un proceso de envejecimiento siendo inferior a la reportada para la EAPB régimen Subsidiado Municipio de Apia.

1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales

1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica

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

AGRUPADO	Etnia	Total	% Participación
Municipio Apia EAPB	1 - INDÍGENA	3	0.1%
	Total	2306	100.0%

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Para junio 2024 se evidencia un total de 0.1% de los afiliados a EPS Delagente Municipio de Apia se auto reconocieron en algún grupo étnico, siendo el grupo Indígena con 3 afiliados, fuente de cubos Sispro consulta Octubre 2024.

1.2.2. Población por zona

Tabla 7 Porcentaje de ruralidad Municipio de Apia régimen contributivo año 2024

Categoría	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)	TOTAL
APIA EAPB	2292	99.4	14	0.6	2306

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 99.4% del total de afiliados reporta que reside en el área urbana, se evidencia mayor proporción de población en área urbana Municipio de Apia régimen contributivo; 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 habitante de calle

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

1.2.4. Población Víctimas de conflicto armado

Tabla 8 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Municipio Apia

Departamento	Municipio Residencia	Víctimas de Conflicto Armado	% Población Víctimas Conflicto Armado
--------------	----------------------	------------------------------	---------------------------------------

RISARALDA	APIA	354	1.06
-----------	------	-----	------

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

De acuerdo con la información extraída de la base de datos de PAPSIVI se realiza cruce contra población EPS Delagente corte septiembre de 2024, identificando un total de 33.335 víctimas del Conflicto Armado, para el Municipio de Apia tiene 354 representa el 1.06 % 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.

1.2.5. Poblacion Privada de la Libertad

Para el proceso de gestión de riesgo de poblaciones especiales para la población privada de la libertad tenemos dificultades con la oferta para Risaralda, se ha realizado propuesta de mesas de trabajo con los referentes de ente territoriales para el seguimiento de actividades y concertación de intervenciones de población afiliada. Para el municipio de Apia cero casos a corte de jun2024.

1.2.6. Población con Discapacidad

Tabla 9 Proporción de afiliados con discapacidad Municipio de Apia

TIPO	APIA	%
MULTIPLE	28	37.8
FISICA	25	33.8
VISUAL	8	10.8
AUDITIVA	5	6.8
INTELECTUAL	5	6.8
PSICOSOCIAL	2	2.7
SORDOCEGUERA	1	1.4
Total general	74	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, 74 afiliados corresponde a Municipio de Apia con una distribución porcentual de un 4.43%, la discapacidad para el municipio de Apia con mayor participación es la discapacidad multiple , seguida de la física.

1.2.7. Indicadores demográficos

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Tasa Bruta de natalidad	8.91	7.22	Por Cada 100 afiliados se identificaron 9 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por encima a indicador del entidad territorial
Tas Bruta de mortalidad	2.97	4.57	Por Cada 100,000 afiliados se identificaron 3 muertes en el periodo evaluado al comparar con el ente territorial se encuentra por debajo
Tasa General de Fecundidad	32.32	31.28	Por Cada 1,000 mujeres en edad fértil 32nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por encima del indicador del entidad territorial
Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	0.00	0.00	Por Cada 1,000 mujeres 10 a 14 años 0 nacimientos en el periodo evaluado y 0 para la entidad territorial
Tasa de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	23.81	21.9	Por Cada 1,000 mujeres 15 a 19 años 24 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por encima a indicador del entidad territorial

Fuente : Cubos SISPRO 2023.

1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio

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

La calidad del agua y el saneamiento básico influyen directamente sobre la salud de las personas, por lo cual se debe priorizar los acueductos rurales que presentan condiciones de agua para consumo humano con riesgo alto, lo que redundará en la calidad de vida de los habitantes de estos sectores y prestar asistencia a las familias que carecen de sistemas sépticos.

En la vereda el Jardín la gente de la alta campana se presenta contaminación por aguas negras y utilizan mal los envases de agroquímicos por cultivo de aguacate, solicitan que desde la secretaria de desarrollo económico se realicen jornadas de recolección con más frecuencia, siquiera bimensual.

La actividad minera se encuentra restringida a la explotación de manganeso en la mina La Sombra, de propiedad privada, localizada a 3 km de la cabecera municipal de Apía por la carretera que conduce a Belén de Umbría.

1.3.2. Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

El área urbana y suburbana del municipio de Apía se localiza sobre una pendiente media del 20% que se empina un poco hacia la divisoria de aguas (30%) siguiendo muy probablemente una estructura (Falla Boquerón), hacia el oeste las Pendientes se hacen mucho más fuertes llegando a alcanzar más del 60%. En esta zona se aprecian drenajes muy rectos que disertan vertientes muy extendidas, mientras al oriente del casco urbano hacia la divisoria de aguas, el relieve es de colinas redondeadas con pendientes medias, separadas por zonas deprimidas bastantes planas correspondientes a antiguas superficies de deslizamiento

Procesos erosivos: Erosión Superficial y Cárcavas.

Movimientos de masa: Deslizamientos, Desprendimientos, Flujos,

La zona rural del municipio es dispersa y con red terciaria en mal estado debido y la variabilidad en el clima genera un difícil acceso a algunas de estas zonas, lo que no permite que los usuarios acudan oportunamente a los distintos servicios de salud, (control prenatal, programas de planificación familiar, programas de prevención de cáncer cérvico uterino, etc.

1.3.3. Caracterización de Eventos que genera la vulnerabilidad en salud para el municipio

Categoría	Nudos Criticos	Consecuencias
Cobertura de Saneamiento básico (aguas residuales y basuras) Escases de Suministro de agua potable en la zona rural.	En el municipio los acueductos rurales no disponen continuidad en el tratamiento de purificación de agua, no están estandarizados los procesos y no tienen personal contratado.	Incremento de morbilidad por enfermedades transmisibles: EDA, IRA
La comunidad pide la construcción de un hospital nuevo, debido a que la IPS de primer nivel se encuentra deteriorada	Debilidad en la gestión pública, lo que implica incluye desarrollar estrategias para mejorar la infraestructura, la educación y los servicios de salud, al tiempo que se fomenta una mayor participación ciudadana	Incremento de morbilidad por enfermedades CRONICAS: HTA, Diabetes, neoplasias.
La población campesina se siente olvidada, que no escuchan sus necesidades, requieren más presencia institucional	Las grandes distancias que deben recorrer las personas del campo para acceder a los servicios de salud en la IPS de primer nivel, los pendientes de medicamentos, la no autorización de órdenes para segundo y tercer nivel son las prioridades en esta población	Bajo peso al nacer, mortalidad materna, desnutrición, enfermedades de transmisión sexual
Incremento de intento de suicidio a través del tiempo: 15 casos en 2022 y 2 muertes por suicidio en 2021.	La población joven no tiene acompañamiento de psicólogo, la petición común en todas las mesas de trabajo es por reforzar la salud mental	Intento de suicidio, lesiones auto infligidas intencionalmente, violencia intrafamiliar, enfermedades mentales y del comportamiento.

Fuente: Dimensión de emergencias y desastres municipio, 2024.

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

1.4.1. Red prestadora

Tabla 10 IPS Primaria

Departamento	Municipio	IPS
RISARALDA	Apia	Ese Hospital San Vicente De Paul Apia

Fuente : informe de Red Primaria Jun 2024

En cuanto a red primaria, tal y como se muestra en la tabla N°12, las IPS del municipio de Apia tiene la población asignada a Empresa social del estado Hospital San Vicente De Paul Apia.

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) Municipio Apia a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS:

Se realizó búsqueda en el Módulo con los siguientes servicios:

Tabla 11 Oferta Disponible Componente Primario Municipio de Apia

Oferta de Servicios	Componente Primario RISARALDA	
Municipio	APIA	
Servicios Obligatorios Componente Primario	34	
Servicios Ofertados REPS	18	53%
Servicios Contratados	33	97%

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

1.4.4. Red Contratada – Componente Primario Municipio de Apia

Nombre Prestador	Nombre Servicio
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA	ATENCIÓN DEL PARTO
	ENFERMERÍA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PSICOLOGÍA
	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	URGENCIAS
	VACUNACIÓN

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

1.4.5. Capacidad instalada

Red ambulatoria

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

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

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

Tabla 12 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio de Apia junio 2024

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

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, se interviene al prestador para conocer las causas del no cumplimiento y se solicitan los ajustes a implementar de manera inmediata.

Tabla 13 Suficiencia – Red Hospitalaria Municipio Apia 2024

		I Trimestre 2024			jun-24	II Trimestre 2024		
Indicador	Meta	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Suficiencia de la Red hospitalaria RISARALDA	<=90%	1,159	49,231	✓ 2%	✓ 2%	1,109	49,231	✓ 2%

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, para el municipio de Apia se realiza la complementariedad en Pereira 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 14 Suficiencia – Red Urgencias Municipio Apia 2024

		I Trimestre 2024			jun-24	II Trimestre 2024		
Indicador	Meta	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Suficiencia de la Red de urgencias RISARALDA	<=90%	694	69,888	✓ 1%	✓ 2%	1,156	69,888	✓ 2%

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

Para el municipio de Apia para segundo semestre de 2024 indica que no se presenta déficit en la red, cumplimiento con relación a la suficiencia de la red de urgencias.

1.4.6. Brechas en la Oferta instalada

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

Tabla 15 Brechas en Oferta Componente Primario y Complementario Municipio Apia

SERVICIO DE FALLA	GRUPO DE ESTÁNDAR	SERVICIO DE FALLA
120	Internación	CUIDADO BÁSICO NEONATAL

133	Internación	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR
134	Internación	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
138	Internación	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
203	Quirúrgicos	CIRUGÍA GENERAL
301	Consulta Externa	ANESTESIA
304	Consulta Externa	CIRUGÍA GENERAL
320	Consulta Externa	GINECOBSTETRICIA
325	Consulta Externa	MEDICINA FAMILIAR
329	Consulta Externa	MEDICINA INTERNA
333	Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
342	Consulta Externa	PEDIATRÍA
728	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TERAPIA OCUPACIONAL
729	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TERAPIA RESPIRATORIA
739	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	FISIOTERAPIA
740	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

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

Porcentaje de las actividades comerciales más interesantes del municipio en donde se identifica en primer lugar de importancia las cacharrerías y misceláneas con un 15% seguido por las heladerías y fruterías con un 14% (al igual que los almacenes de vestir y en tercer lugar de importancia las tiendas de barrio y graneros con 13% .

Las implementaciones culturales y económicas que representan los establecimientos comerciales más representativos del municipio de Apía son innumerables, debido a que hablar de cada uno de ellos sería explicar en detalle las necesidades que se deben suplir a la población del municipio. Sin embargo, la implicación que tienen las cacharrerías, misceláneas y mini mercados es sin duda el suplir las necesidades básicas e inmediatas de la población, en donde suplen estas necesidades con una inversión mínima, un sistema de crédito “adecuado” y además el tipo de pasivos que se adquieren en este tipo de negocios son de corta vida y no generan una satisfacción total para las personas de la comunidad objeto de estudio.

Su economía se basa principalmente en el cultivo de café y en menor proporción plátano, caña de azúcar, pastos y frutales, a diferencia de la ganadería y la porcicultura que se realizan a pequeña escala. La actividad minera se encuentra restringida a la explotación de manganeso en la mina La Sombra, de propiedad privada, localizada a 3 km de la cabecera municipal de Apía por la carretera que conduce a Belén de Umbría.

Apía es un Municipio que está cerca de Pueblo Rico lo que también facilita el desplazamiento de la comunidad indígena y realizan sus propios asentamientos en las veredas como el Vergel, el Encanto y San Rafael pero aún no tienen el reconocimiento ante el Ministerio del Interior, esto también se convierte a su vez en una problemática ya que muchos de ellos no quieren cambiar su EAPB del Municipio de Pueblo Rico para Apía y se dificulta en el seguimiento a las rutas de atención en salud, como constantemente están trasladándose sobre todo en la época de la cosecha aumentado las enfermedades en salud pública.

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

POBREZA MULTIDIMENSIONAL: es una medición de la pobreza que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros. En Apía el 33.6% de la población es pobre. En cabecera municipal el índice es de 16.6 y en la zona rural es de 47.4

La población LGTBIQ+ no se encuentra caracterizada en el municipio, por lo que no es posible la toma de decisiones a nivel programático, se debe capacitar al personal de salud en LINEAMIENTOS

DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD QUE CONSIDERAN EL ENFOQUE DIFERENCIAL, DE GÉNERO Y NO DISCRIMINACIÓN PARA PERSONAS LGTBIQ.

1.5.2. Cobertura educativa

Las escuelas veredales se encuentran en mal estado, en el vergel donde se encuentra el asentamiento indígena no esta funcionando la escuela, afectando el bienestar, seguridad y desarrollo, pues es allí donde reciben educación, alimento y protección, donde juegan, hacen amigos y reciben el apoyo de sus docentes. Cuanto más tiempo permanezcan los niños fuera de la escuela, mayor será la probabilidad de que no regresen.

NIVELES EDUCATIVOS:

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2022): 95.65%

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2022):103.27%

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2022):82.03%

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 BDU y actualización con población a corte del 30 de junio del año siguiente) y las frecuencias de uso y población objeto por cada actividad según la resolución 3280 de 2018.

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

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

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

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

1.5.4. Intervenciones por Curso de vida

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

Tabla 16 Cobertura Valoración integral 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	85.77%
Curso de vida Infancia	45.74%
Curso de vida Adolescencia	27.22%
Curso de vida Juventud	19.14%
Curso de vida Adulthood	20.76%
Curso de vida Vejez	13.67%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024.

Para el municipio de Apia se encuentra que el curso de vida coberturas de primera infancia del 85.7%, seguida de infancia (45.74%), encontrando una oportunidad de mejora en la atención de la por curso de vida,. Se plantea fortalecer el seguimiento mensual desde la EPS a las actividades de demanda inducida y atenciones efectivas desde las IPS primarias

1.5.5. Vacunación

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

Tabla 17 Coberturas de vacunación Junio 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS

Eps delagente	Bcg	Pentavalete 3 dosis	MMR 1 año	Penta 18 meses	DPT 5 años	META
APIA	64%	43%	78%	17%	48%	48%

Fuente: Cohorte de vacunación año 2023.

Se encuentran coberturas eficientes para BCG , Dpt 5 años y MMR 1 años para el Apia , se un cumplimiento a corte de junio 2024 de acuerdo con la meta programática , para Pentavalente cerca de la meta para penta de 18 años con coberturas inferiores a la meta Se fortalece la demanda inducida a realizar desde las IPS priorizando la población susceptible a cada biológico trazador.

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

1.5.6. Tamizaje cáncer de cérvix: citología

La vigencia de la citología es de 3 años, por lo que se realiza rastreo de resultados desde el 2022, alcanzando una cobertura para distrito de Apia del 35.1% 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 18 tamizaje citología Junio 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS

Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
APIA	70%	20	57	35.1%

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 19 tamizaje ADN/VPH Junio 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
APIA	65%	9	390	2.3%

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

Indicador de cobertura por debajo de la meta esperada para el municipio Apia , 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 20 tamizaje Mamografia Junio 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de mama: Mamografia				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
APIA	70%	86	211	40.8%

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

La vigencia de la mamografía es de 2 años por lo que al realizar un rastreo desde el 2022 se logra una cobertura para el municipio Apla es del 40.8%, 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 21 tamizaje PSA Junio 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de colon y Recto: PSA				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
APIA	40%	2	310	0.6%

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

Para este indicador la vigencia de los resultados son 2 años y debe contar tanto con tacto rectal como con resultado de PSA para que sume en el numerador, para un resultado para municipio de Apia con una meta por debajo de lo esperado, se genera estrategias de asistencia técnica a la red para fortalecer la demanda inducida .

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

1.1.1. Tamizaje para cáncer de próstata

Tabla 22 Tamizaje Cancer de Prostata Junio 2024 Municipio Apia Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de Prostata				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
APIA	55%	1	228	0.4%

Las acciones de cuidado y autocuidado son importantes para la prevención y detección temprana del cáncer de próstata. Las pruebas utilizadas para la detección temprana del cáncer de próstata son: El examen del antígeno prostático (PSA) Tacto rectal, en hombres mayores de 50 años.. para el Municipio de Apia contamos con una cobertura 0.4% 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.

Hipotiroidismo

Tabla 23 Indicadores trazadores Municipio Apia 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 (100).
Numero de Casos de Meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i>	0.00	En el periodo evaluado se identificaron 0 casos de meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> , lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB comparado para la entidad territorial de (0).
Tasa de Incidencia de sífilis Congenita EAPB	0.00	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de sífilis congénita en el periodo evaluado, cero para la entidad territorial
Tasa de Incidencia de Tétanos Neonatal EAPB	0.00	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de tétanos neonatal en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB comparado por el registrado por la Entidad Territorial (0).

Porcentaje de Casos nuevos de endometritis o Sepsis Posparto	0.00	cero casos para el Mun Apia EAPB
Tasa de Incidencia de ambliopia en niños menores de 5 años	0.00	cero casos para el Mun Apia EAPB
Porcentaje de Casos nuevos por pie diabetico	0.00	cero casos para el Mun Apia EAPB
Tasa de Incidencia de Cancer Invasivo de Cervix	0.00	cero casos para el Mun Apia EAPB
Tasa de Incidencia de Insuficiencia Renal Aguda Secundaria a obstruccion	0.00	cero casos para el Mun Apia EAPB
Tasa de Incidencia de Kernicterus	0.00	cero casos para el Mun Apia EAPB

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

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

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

2.1 Morbilidad atendida

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

2.1.1. Principales causas de morbilidad atendida

Tabla 24 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Subsidiado Ámbito Ambulatorio Distrito Apia año 2023

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
R69X	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	7,363	24,08%
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	5,767	18,86%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1,825	5,97%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	878	2,87%
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	815	2,67%
K051	GINGIVITIS CRONICA	665	2,17%
K021	CARIES DE LA DENTINA	663	2,17%
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	646	2,11%
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	601	1,97%
Z278	NECESIDAD DE INMUNIZACION CONTRA OTRAS COMBINACIONES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	589	1,93%
Z017	EXAMEN DE LABORATORIO	565	1,85%
Z519	ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA	436	1,43%
R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	408	1,33%
F680	ELABORACION DE SINTOMAS FISICOS POR CAUSAS PSICOLOGICAS	304	0,99%
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	224	0,73%
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	214	0,70%
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	209	0,68%
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO	207	0,68%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	144	0,47%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	142	0,46%
SUBTOTAL		22,665	74,12%
OTRAS CAUSAS		7,914	25,88%
Total		30,579	100,00%

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

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

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 25 Morbilidad Municipio Apia Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Interpretacion
Condiciones transmisibles y nutricionales	13.36	el 13.36 corresponde a morbilidad afecciones periodo perinatal para el Mun Apia segunda Causa de morbilidad
Condiciones materno perinatales *	0.26	el corresponde a morbilidad afecciones periodo perinatal para el Municipio de Apia
Enfermedades no transmisibles	71.22	El grupo con mayor participacion para El municipio de Apia 71.22
Lesiones	12.04	tercer lugar para el grupo de lesiones agrupado que contiene Lesiones intensionales Lesiones no intensionales para el municipio Apia representa el 12.04 % Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas
Signos y síntomas mal definidos	3.12	Cuarto lugar para la clasificacion de signos y sintomas mal definidos para el Municipio Apia

Fuente: cubos SISPRO 2023

Tabla 26 Morbilidad Agrupada por curso de vida Municipio Apia 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)
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y	68	31.19	13.68
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	2	0.92	0.22
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	129	59.17	19.54
66045	APÍA	Lesiones	11	5.05	3.61
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	8	3.67	2.03
		Total	218		

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)
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	22	27.16	2.25
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	0.00
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	39	48.15	16.69
66045	APÍA	Lesiones	15	18.52	8.99
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	5	6.17	5.44
		Total	81		

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)
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	37	12.80	4.38
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	1.71
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	208	71.97	1.17
66045	APÍA	Lesiones	27	9.34	5.92
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	17	5.88	4.42
		Total	289		

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)
66687	SANTUARIO	Condiciones transmisibles y nutricionales	27	7.56	0.65
66687	SANTUARIO	Condiciones materno perinatales *	5	1.40	7.77
66687	SANTUARIO	Enfermedades no transmisibles	224	62.75	2.75
66687	SANTUARIO	Lesiones	35	9.80	1.98
66687	SANTUARIO	Signos y síntomas mal definidos	66	18.49	2.40
		Total	357		

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

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)
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	124	10.29	2.31
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	29	2.41	0.59
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	947	78.59	4.76
66045	APÍA	Lesiones	75	6.22	0.80
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	30	2.49	1.06
		Total	1205		

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)
66045	APÍA	Condiciones transmisibles y nutricionales	67	6.75	1.17
66045	APÍA	Condiciones materno perinatales *	0	0.00	0.00
66045	APÍA	Enfermedades no transmisibles	843	84.89	3.06
66045	APÍA	Lesiones	64	6.45	2.22
66045	APÍA	Signos y síntomas mal definidos	19	1.91	0.32
		Total	993		

Fuente: cubos SISPRO morbilidad_Asis cargue 2023

2.1.2. Tuberculosis

Para el programa de tuberculosis se realiza gestión desde la notificación de caso por siviliga para garantiza la atención integral y el trabajo articulado con el ente territorial , se realiza programación a la red para revisar la meta programática de captación de sintomáticos respiratorios y seguimiento al programa.

2.1.3. Obesidad y Sobrepeso

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

2.1.4. Desnutrición

Los casos en seguimiento evento 113 de la cohorte caracterizada por gestión de riesgo para régimen Subsidiado municipio de Apia a corte de junio tiene 3 casos reportados y en seguimiento por gestión de riesgo de la EPS delagente.

2.1.5. Enfermedades Respiratorias Crónicas

La cohorte de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, del cierre Junio 2024 con 3,241 para la cohorte de asma Junio 2024 con 3,251 pacientes, evidenciando una mayor captación de usuarios para ambas cohortes. Lo anterior es debido a la búsqueda activa de pacientes que actualmente se está realizando por 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 27 Distribución de casos EPOC Municipio Apia , Junio 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
APIA	60	1.9%
Total General	3,241	100.00%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun2024

Tabla 28 Distribución de casos Asma Municipio Apia ,Junio 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
APIA	15	0.5%
Total general	3,251	100.0%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun 2024

2.1.6. Salud Mental

El seguimiento de la cohorte de salud mental con acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales la gestión integral de los afiliados caracterizados en la cohorte la realiza para el municipio de pereira su Ips de atención es Homeris - E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda .

Para la cohorte de salud mental en afiliados del régimen contributivo nos encontramos con cero casos

2.2 Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada

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

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

Cumplimientos indicadores de Redistribución VIH-ERC 2021 - 2023

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

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

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

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



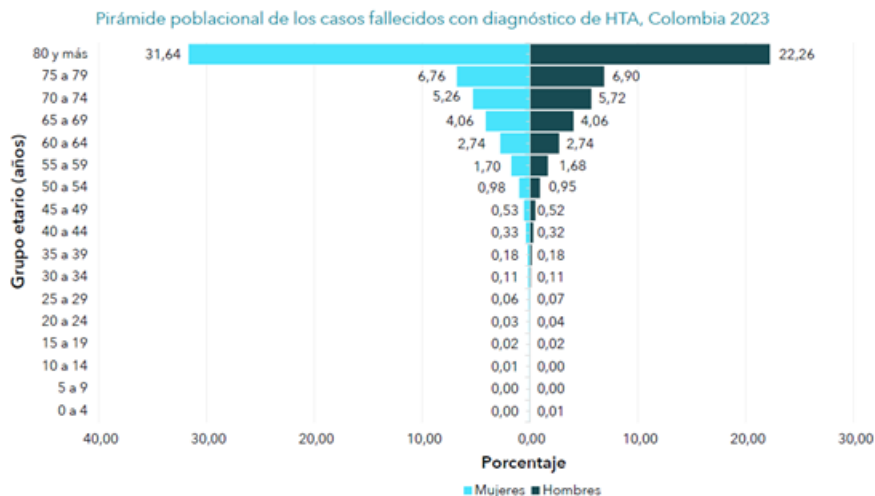
Para el periodo 2023 se analizaron 6,051,987 personas diagnosticadas con HTA, DM o ERC lo que significa un incremento del 13,20 % con respecto al 2022



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

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

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



Numero de casos Incidentes

Régimen EAPB	/ HTA
CONTIBUTIVO PAIS	216.791
EPS012	1.378

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

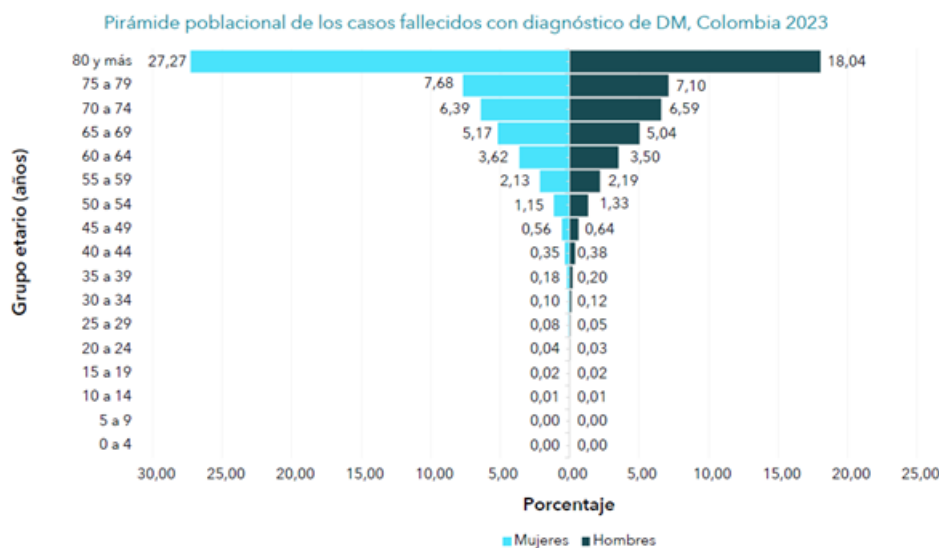
La incidencia cruda de la hipertensión arterial para Colombia de 5,87 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS delagente representa el 0.64 % con relación a total de reportados régimen contributivo Pais.



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

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

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



Numero de casos Incidentes

Régimen	/	DM
EAPB		
CONTIBUTIVO		93.518
PAIS		
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 Pais.

Número de casos Prevalentes

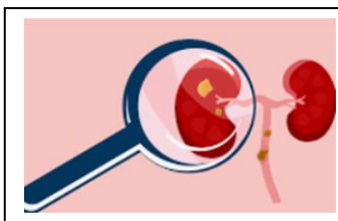
Régimen EAPB /	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	655.065	23.099	27.810	6.685
EPS012	7.609	272	367	126

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

Número de casos Fallecidos

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

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



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

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

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

Número de casos con diálisis peritoneal

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

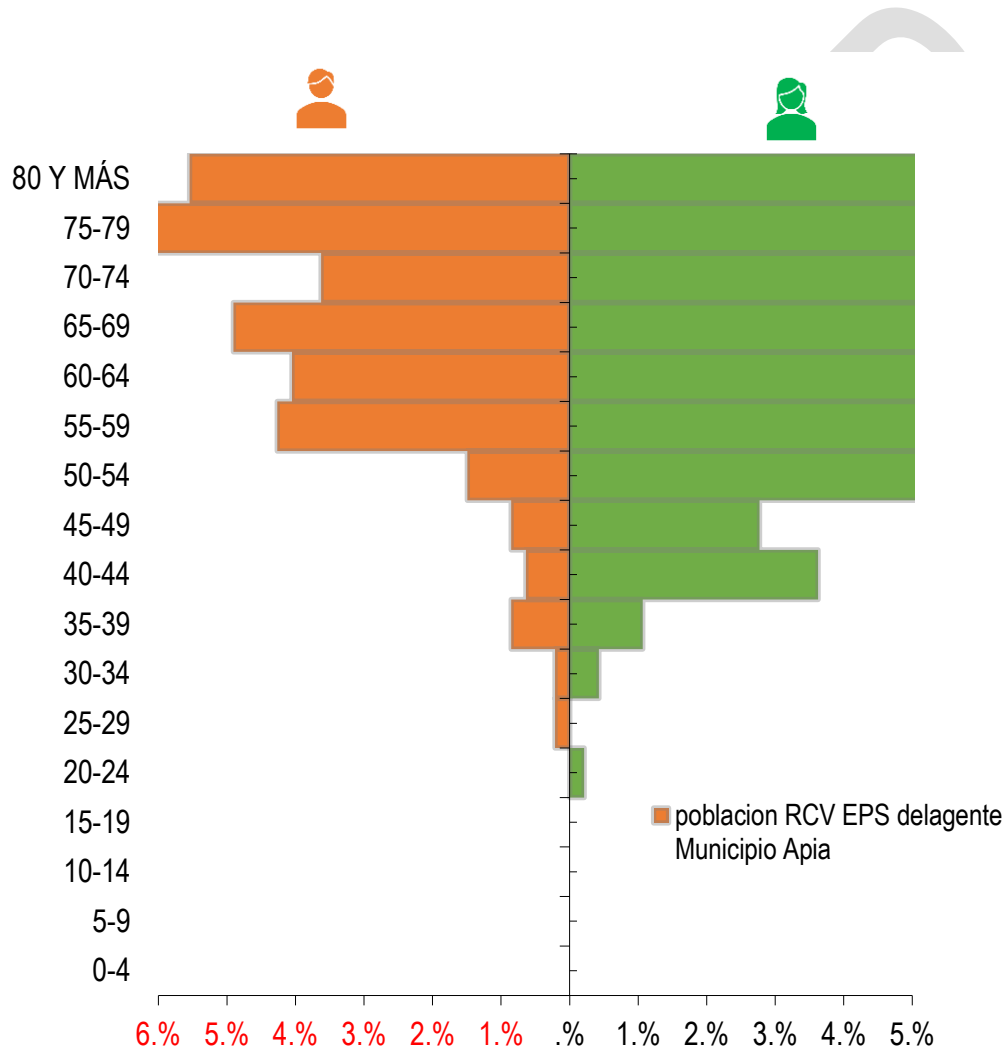
Fuente : Informe de enfermedad renal 2023 cuenta de alto Costo.

2.2.1 Riesgo Cardiovascular Metabólico

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

La ruta Inicia en Identificación de Riesgo Cardiovascular y Metabólico "Estrategia Conoce Tu Riesgo Peso Saludable", para la evaluación del riesgo metabólico se Aplica el FINDRISK SCORE validado para Colombia para identificar riesgo de Diabetes, se realiza a todos los usuarios mayores de 18 años, si el resultado es <12 se brinda educación acerca de hábitos de vida saludables y autocuidado, se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, si el resultado es >12 se realiza prueba diagnóstica para Detección temprana de Diabetes, si su resultado es $<100\text{mg/dl}$ se brinda educación acerca de hábitos de vida saludables y autocuidado, se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, si el resultado es $>100\text{mg/dl}$ se realiza confirmación 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.

Figura 3 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Municipio Apia Comfenalco EPS delagente junio 2024



La pirámide poblacional muestra la mayor concentración de usuarios en los grupos de edad mayores de 55 años, con relación a mujeres inicia la mayor concentración a partir de los 40 años. Para el corte de junio de 2024 cuenta con 439 afiliados en la cohorte de riesgo cardiovascular: 304 (62.2%) corresponde a sexo femenino y 165 (37.6%) sexo masculino.

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

Tabla 29 Captación hipertensión arterial Municipio Apia, Junio 2024

MUNICIPIO	Indicador
APIA	63%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

Para el indicador de captación para el Municipio de Apia se encuentra por debajo de la meta, 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 30 Controlados hipertensión arterial Municipio Apia , Junio 2024

MUNICIPIO	Indicador
APIA	1%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

Para el indicador de controlados hipertensión arterial municipio Apia contamos con un cumplimiento por debajo de la meta con una intervención 468 hipertensos para un total de controlados 4, representa el 1%. Se continua con las asistencia técnica a la red prestadora para garantizar el seguimiento y gestion de riesgo de la cohorte de riesgo cardiovascular

Tabla 31 captación Diabetes mellitus Municipio Apia, Junio 2024

MUNICIPIO	Indicador
APIA	140%

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 indicador por debajo de la meta Jun 2024 tiene una intervención 96 diabéticos para un total de controlados 32 para municipio de Apia representa el 33%. Se continúa con la asistencia técnica a la red prestadora para garantizar el seguimiento y gestión de riesgo de la cohorte de riesgo cardiovascular.

Tabla 32 Controlados Diabetes mellitus Municipio Apia, Jun 2024

MUNICIPIO	Indicador
APIA	33%

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

MUNICIPIO	Numerador	Denominador	%
APIA	1	1	100%

Fuente: Cohorte de CAC seguimiento Jun 2024

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

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

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

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



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



Red primaria

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



Red complementaria

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



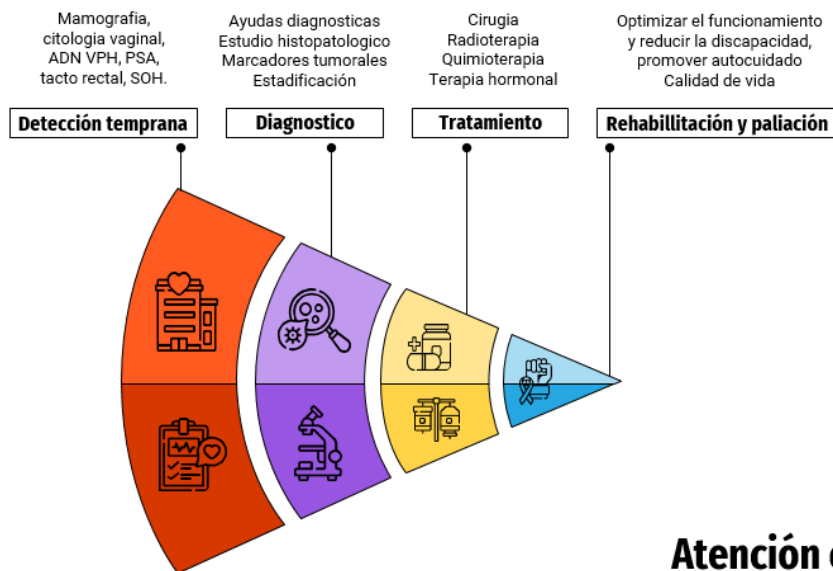
Red especializada

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

Identificación y navegación de casos incidentes de cáncer

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

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



2.2.4 Prevalencia Cáncer

La cohorte de cáncer para el municipio de Apia a corte de junio de 2024 cuenta con 22 afiliados en el rango 1 afiliado de 17 años , 5 afiliados de 25 a 49 años , 3 de 50 a 59 años y 13 de 60 y mas.

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 22 pacientes en estado de afiliación activo, incluyendo aquellos en cobertura inicial, en mora o suspendidos para el municipio de Apia régimen subsidiado

Tabla 34 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen Subsidiado Municipio de Apia , EPS Delagente Jun 2024.

Grupo	frec	%
CANCER DE PIEL NO-MELANOMA	9	40.91%
CANCER DE CERVIX	3	13.64%
CANCER DE PROSTATA	2	9.09%
CANCER DE MAMA	2	9.09%
CANCER DE TIROIDES	2	9.09%
OTRAS LEUCEMIAS	1	4.55%
MIELOMA MULTIPLE	1	4.55%
CANCER DE UTERO	1	4.55%
CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO	1	4.55%
Total general	22	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 del agente 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 35 Incidencia Cáncer priorizado municipio de Apia , EPS Delagente Año 2023

[illegible]

2.2.6 Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado

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

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

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

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

Tabla 36 Estadificación de población incidente distribuida Municipio Apia , 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
APIA	In situ	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Estadio temprano	0%	0%	60%	0%	0%	0%
	Localmente avanzado	0%	0%	0%	100%	0%	0%
	Metastásico	0%	0%	20%	0%	0%	0%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024

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

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



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



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



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

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



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



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



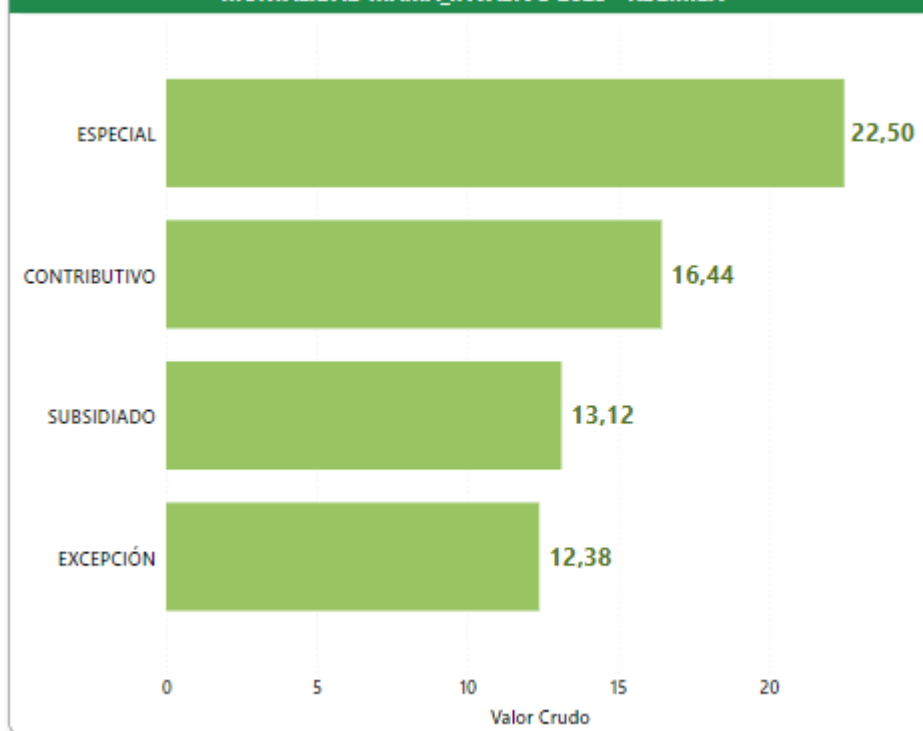
La mortalidad general estandarizada más alta se presentó en el cáncer de mama, en el de próstata y en el de colon y recto.

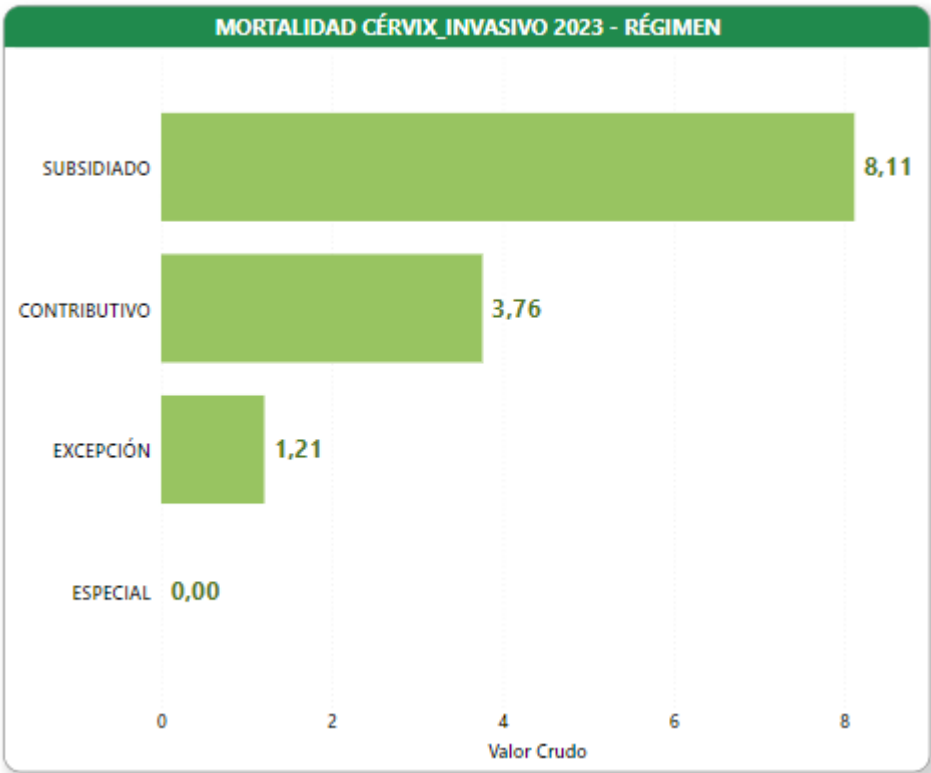
MORBIMORTALIDAD ASEGURAMIENTO

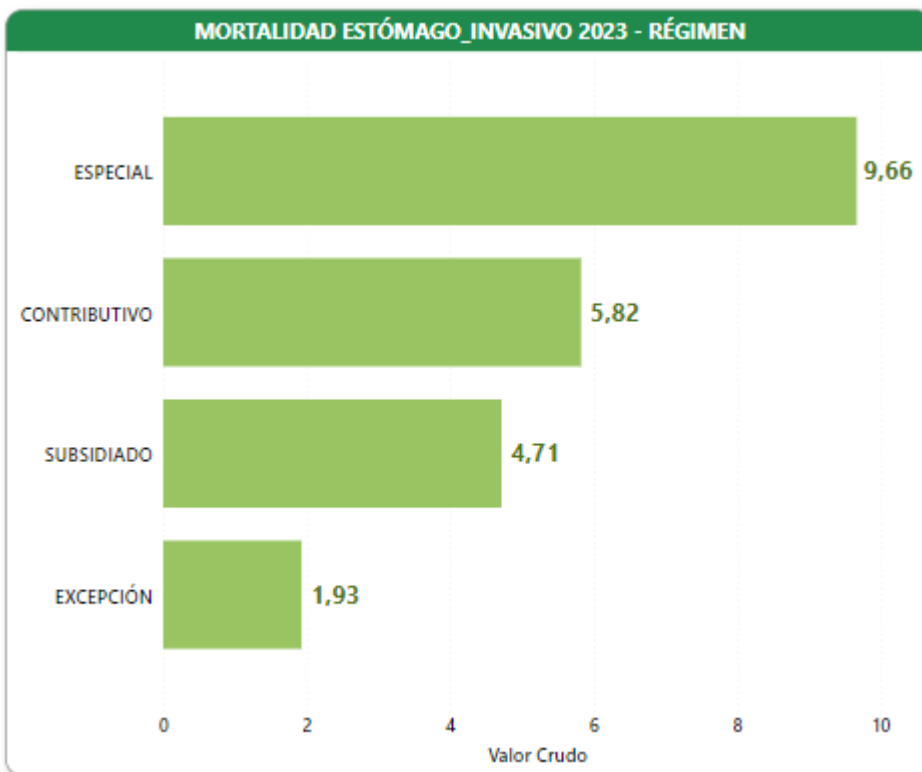
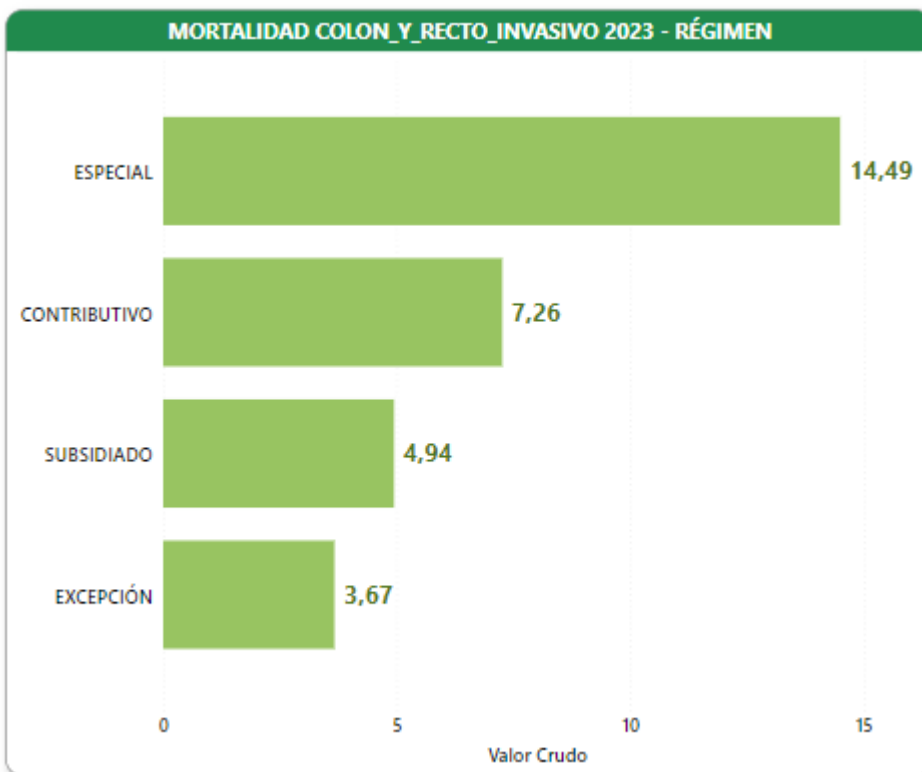
MORTALIDAD - MAMA_INVASIVO - 2023

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

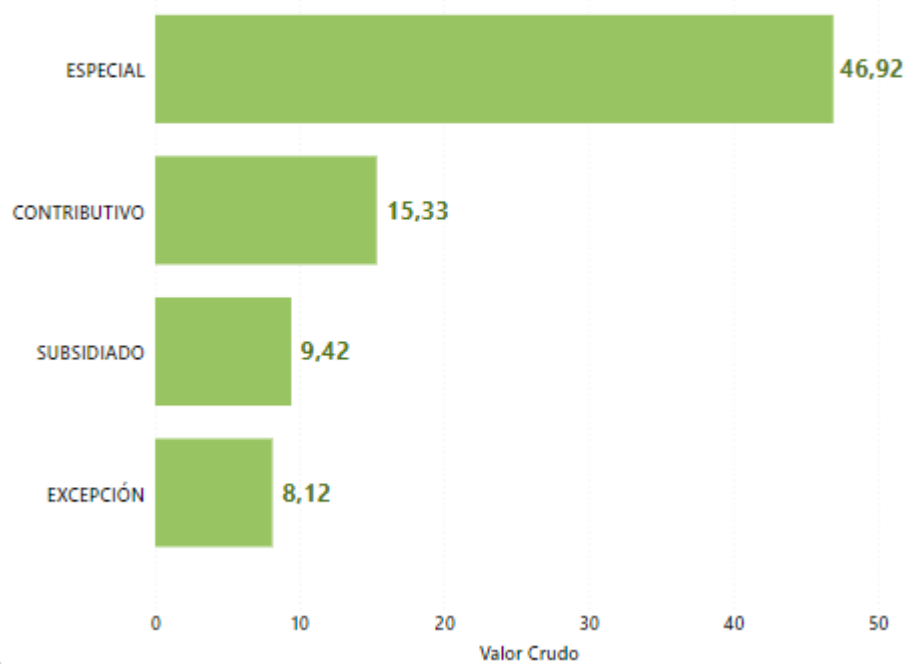
MORTALIDAD MAMA_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



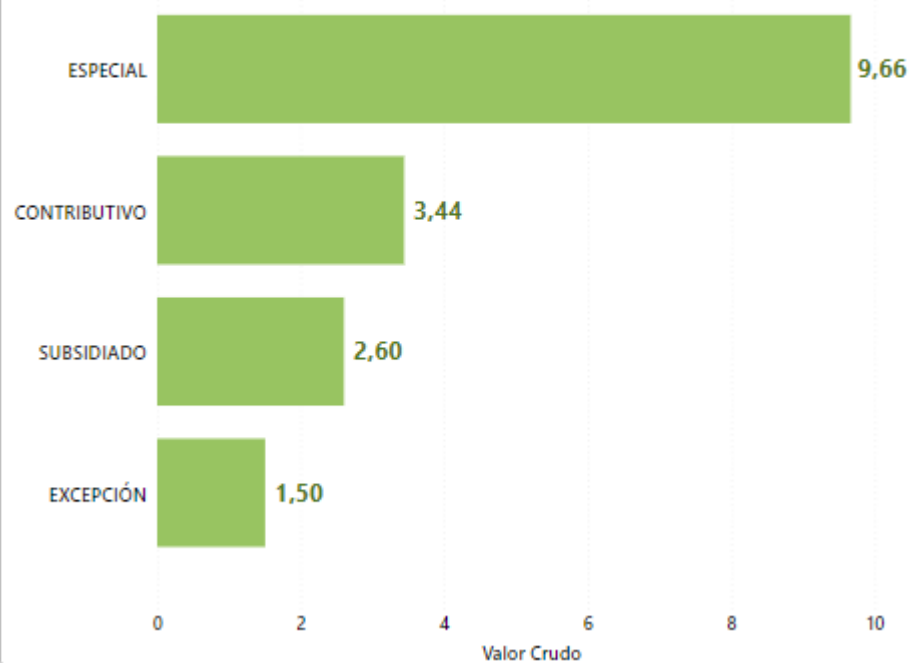


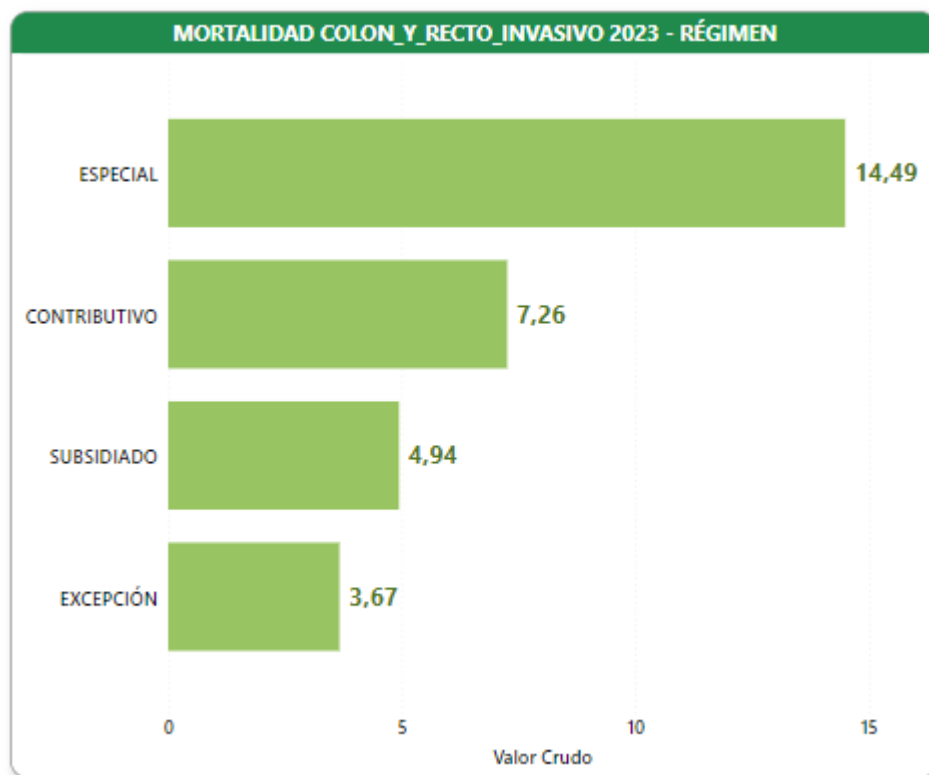


MORTALIDAD PRÓSTATA_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN



MORTALIDAD PULMÓN_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 a corte de junio de 2024 no cuenta con afiliados de régimen contributivo para el municipio de Apia.

Como seguimiento al reporte para la EPS Comfenalco 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 a junio de 2024 no se presentaron casos para el municipio de Apia.

2.2.10 Artritis

Para la cohorte de artritis junio 2024 se reporta un total de 242 usuarios afiliados a la EPS Comfenalco Epsdelagente , 9 afiliado en la cohorte que se encuentran activos en la gestión del riesgo para el municipio de Apia régimen subsidiado.

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

Fuente: Reporte IPS de la Red corte diciembre 2023

Para el municipio de Apia cuenta con cero caso en la cohorte .

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 37 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Municipio Apia junio 2024

Prevalencia PVV en poblacion total
0,25%

Fuente: Base de datos GRO VIH, Junio 2024

Para el indicador prevalencia para junio 2024 es una prevalencia de 0,25% por debajo de la prevalencia de la Eps delagente que para el mismo periodo es de 0,57 *100 afiliados.

2.2.14 Cobertura TAR

Tabla 38 Cobertura TAR distribuida Municipio Apia , Junio 2024

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

2.3 Mortalidad

2.3.1 Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

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

Tabla 39 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Municipio Apia EPS Delagente

Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Tasa ajustada de AVPP más alta para la EAPB por entidad territorial	Interpretacion
Enfermedades transmisibles	0.00	0.00	2878.34	En el periodo anual evaluado se identificó una perdida de años de vida potencialmente perdidos en Grupos de muerte según
Neoplasias	2878.34	1766.60		

Enfermedades sistema circulatorio	1631.15	1030.51	lista 6/67 OPS-OMS ,el resultado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial , el resultado mas alto para la EAPB para el Municipio Apia corresponde a la Causa de Neoplasias
Afecciones periodo perinatal	0.00	0.00	
Causas externas	0.00	2140.56	
Las demás causas	1516.77	2515.89	
signos y síntomas mal definidos	0.00	0.00	

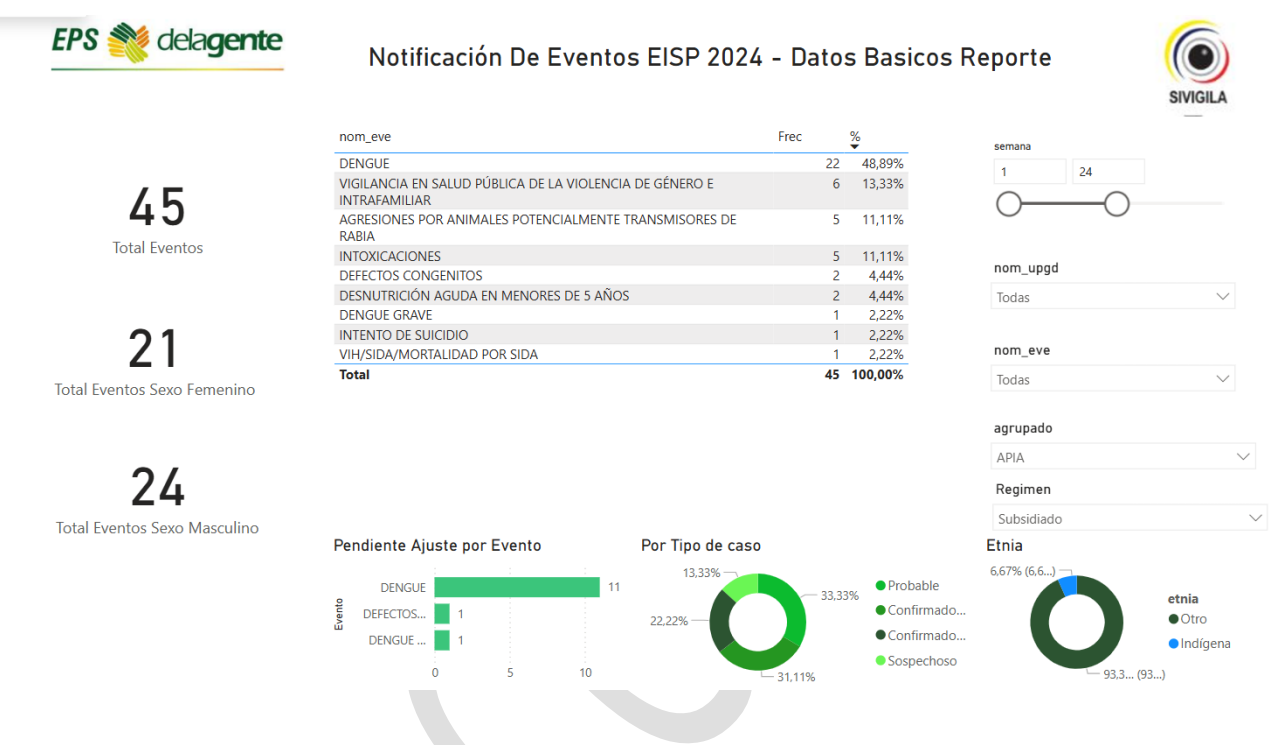
Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data AVPP

2.4 Morbimortalidad

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

la EPS delagente a corte de semana epidemiológica 24 año 2024, cuenta con 45 eventos de interés en salud pública notificados por las UPGD de la población afiliada. Municipio Apia régimen Subsidiado El evento con mayor notificación es dengue con 22 reportes, debido a la situación de brote que presenta actualmente el departamento del Valle y Risaralda, razón que conlleva a garantizar la gestión del plan de contingencia de dengue alineado con la circular 013 de 2023 para la gestión integral de los casos y la prevención de la mortalidad por esta causa.

Figura 4 Eventos en interés en salud Publica Municipio de Apia régimen Subsidiado – Junio 2024



2.4.1 9.1.8 Salud Materno Perinatal

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

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

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Proporcion de Nacidos Vivos con cuatro o mas controles prenatales	100	94.44	Por cada 100 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 100 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 (94.44).
Porcentaje de Partos Institucionales EAPB	1000	93.18	Por cada 100 registros de atención del parto en la población afiliada se identificaron 100 registros de atención del parto de forma institucional en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es superior al registrado por la Entidad Territorial (99,2).
Proporcion de nacidos vivos con Bajo Peso al nacer EAPB	20	16	Por cada 100 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 20 casos de bajo peso al nacer en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es Superior al registrado por la Entidad Territorial (15).

Fuente: cubos SISPRO 2023

2.1.1 letalidad trazadora, materno infantil y niñez

2.1.2 letalidad trazadora

Tabla 41 Tasas Mortalidad año 2023 Municipio Apia Régimen Subsidiado Comfenalco Valle EPS

Mortalidad según grandes causas (lista 6/67 OPS-OMS)	Eps Comfenalco	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial	Tasa ajustada de mortalidad más alta para la EAPB por entidad territorial	Interpretacion
Enfermedades transmisibles	0.00	0.00	143.81	La mayor tasa de mortalidad en la EAPB para el Mun Apia esta en el agrupador las demas causas
Neoplasias	137.00	85.30		
Enfermedades sistema circulatorio	110.38	93.58		
Causas externas	0.00	58.84		
Las demás causas	143.81	112.22		
signos y síntomas mal definidos	0.00	0.00		

Fuente: cubos SISPRO 2023

**Tabla 42 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Municipio Apia Régimen Subsidiado
Comfenalco Valle EPS**

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Tasa ajustada de Mortalidad por Diabetes mellitus	16.70	17.54	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 16.70 casos de mortalidad por diabetes mellitus en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (17.54). Se desvia a comparar con el total de la EAPB
Tasa ajustada de morbilidad por tumor maligno de mama (en la mujer)	0.00	0.00	Por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 14.68 casos de mortalidad por tumor maligno de mama en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (17,16).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno del cuello uterino	0.00	0.00	Por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron cero casos de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino en el periodo evaluado, y cero casos para Entidad territorial
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno de la prostata	45.93	10.33	Por cada 100.000 hombres afiliados se identificaron 46 casos de mortalidad por tumor maligno de la próstata en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es superior respecto al registrado por la Entidad Territorial (10.33).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno de la estomago	0.00	5.69	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por tumor maligno del estómago en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es indeterminado respecto al registrado por la Entidad Territorial (5.69).
Tasa de mortalidad por Leucemia aguda en menores de 18 años	0.00	0.00	Por cada 100.000 menores de 18 años afiliados se identificaron 2.42 casos de mortalidad por mortalidad por leucemia aguda en el periodo evaluado, y cero casos para Entidad territorial
Tasa ajustada de mortalidad por VIH	0.00	0.00	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por VIH/SIDA en el periodo evaluado, y cero casos para Entidad territorial

Tasa ajustada Mortalidad por TB	0.00	0.00	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0.99 casos de mortalidad por tuberculosis en el periodo evaluado, y cero casos para Entidad territorial
Tasa Ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias	94.28	41.14	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 94 casos de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es superior respecto al registrado por la Entidad Territorial (41.14).
Letalidad de Leptospirosis	0.00	0.00	cero casos para el Municipio Apia y ente territorial
Letalidad de Malaria	0.00	0.00	cero casos para el Municipio Apia y ente territorial
Letalidad de Meningitis por Haemophilus Influenzae	0.00	0.00	cero casos para el Municipio Apia y ente territorial
Letalidad de Tosferina	0.00	0.00	cero casos para el Municipio Apia y ente territorial
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0.00	0.00	cero casos para el Municipio Apia y ente territorial
Letalidad de Dengue grave	0.00	0.00	cero casos para el Municipio Apia y ente territorial

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

2.1.3 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez

Tabla 43 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Municipio Apia régimen Subsidiado. Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretación
Razon de Mortalidad Materna	0.00	0.00	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna en el periodo evaluado, y cero para la entidad territorial

Tasa de Mortalidad Perinatal	0.00	0.00	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 5.17 casos de mortalidad perinatal en el periodo evaluado y cero para la entidad territorial
Tasa de Mortalidad Infantil	0.00	0.00	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 y cero para la entidad territorial
Tasa de Mortalidad en la niñez	0.00	9.43	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 (9.43).
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.00	0.00	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el periodo evaluado y cero para la entidad territorial
Tasa de Mortalidad por IRA en menora de cinco años	0.00	14.29	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 s inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (14.29).

Fuente de datos : cubos SISPRO 2023

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

3. Capítulo III priorizacion

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

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

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

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

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

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

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

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

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

Se va a definir por cuartiles.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

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

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

Resumen de Análisis de Indicadores del Municipio Apia régimen Subsidiado

INDICADOR	MUNICIPIO / DISTRITO / DPT.	REGIMÉ	RESULTADO	COMPARADO	COMPARADO	OBSERVACIONES
POB CON DISCAPACIDAD	APIA	RS	113	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA INDIGENA	APIA	RS	24	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
VICTIMAS DESPLAZAMIENTO	APIA	RS	348	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
INDICE ENVEJECIMIENTO	APIA	RS	108.83	69.57	EAPB ET	DESVIACION
TASA BRUTA DE NATALIDAD	APIA	RS	8.91	7.22	EAPB ET	DESVIACION
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD	APIA	RS	32.32	31.28	EAPB ET	DESVIACION
TASA DE FECUNDIDAD 15 A 19 AÑOS	APIA	RS	23.81	22.77	EAPB TOTAL EPS	DESVIACION
MORTALIDAD NEOPLASIAS	APIA	RS	68.24	46.9	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD DEMAS CAUSAS	APIA	RS	187.55	148.73	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD TUMOR MALIGNO PROSTATA	APIA	RS	45.83	10.33	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD ENFERMEDADES CRONICAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	APIA	RS	94.28	41.14	EAPB ET	DESVIACION
PROPORCION BAJO PESO AL NACER	APIA	RS	20	15.91	EAPB ET	DESVIACION

Fuente de datos : cubos SISPRO 2023

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

Tabla 44 Matriz de priorización Municipio Apia régimen Subsidiado

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Componente salud mental	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Articular con ente territorial acciones para atenciones poblaciones especiales	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Enfermedades cardiovasculares, Adultez y Vejez	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Enfermedades Oncologicas (cancer Priorizado)	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Dengue y enfermedades transmitidas por vector (primera En, Adultez y Vejez, Víctimas)	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Alteraciones nutricionales (Desnutrición, Anemia, Obesidad, Bajo Peso), Infancia y Primera Infancia)	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
Disponibilidad de Red complementaria en el municipio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio

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

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

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

	actividades de tamizaje) y usuarias que ingresan por edad al grupo de riesgos
Gestión integral del riesgo en salud pública.	<p>Priorizar el enfoque diferencial, para reconocer el dinamismo de las estrategias de gestión de la salud pública en los diferentes grupos poblacionales: población migrante, víctimas del conflicto armado, población LGBTI, grupos étnicos, entre otros.</p> <p>Asegurar el cumplimiento de la ruta Resolución 2350 con la red contratada con seguimiento nominal semanal de la cohorte de DNT y cumplimiento de los servicios establecidos (Contar con Diagnóstico, Prueba de apetito, Ficha SIVIGILA diligenciada, prescripción de suplemento nutricional y programación de próximo seguimiento).</p> <p>Seguimiento a egresos hospitalarios con diagnósticos relacionados generando un egreso seguro para la ruta de los usuarios</p>
Gestión del conocimiento para la salud pública	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
Gestión y desarrollo del talento humano para la salud pública	<p>Disponibilidad y calidad del personal perfiles, garantizar el aseguramiento en salud .</p> <p>Procesos de formación por competencias para este talento humano</p> <p>Incorporar el enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia.</p>
Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	La conformación, organización y operación de la Red Integral de Prestación de Servicios en

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