



**Análisis de las
condiciones**

Resolución 100

de **salud** de la
población
afiliada 2024

EPS  **delagente**
Una marca Comfenalco Valle

    @epsdelagente

 www.epsdelagente.com.co

TABLA DE CONTENIDO

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE MUNICIPIO PALMIRA REGIMEN CONTRIBUTIVO 2024	7
INTRODUCCION	7
METODOLOGIA.....	7
MARCO NORMATIVO	9
1. Capítulo I Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.....	11
1.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental	11
1.1.1. Distribución de la población.....	11
1.1.2. Contexto Demográfico.....	16
1.2. Pueblos y comunidades étnicas, y otras poblaciones diferenciales	18
1.2.1. Personas Afiliadas por Pertenencia Étnica	18
1.2.2. Población por zona	19
1.2.3. Población sectores LGBTIQ+	19
1.2.4. Población habitante de calle	20
1.2.5. Población Víctimas de conflicto armado	20
1.2.6. Población Privada de la Libertad	21
1.2.7. Población con Discapacidad	21
1.2.8. Indicadores demográficos	22
1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio	23
1.3.1. Actividades y economías que impactan de manera negativa el ambiente, la naturaleza y la salud de la población.....	23
1.3.2. Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio	24
1.3.3. Caracterización de la vulnerabilidad en salud ante el cambio climático	26
1.4. Distribución de la Red y Brechas en la oferta de servicios de salud	28
1.4.1. Red prestadora	28
1.4.2. Servicios Habilitadas	28
1.4.3. Red Contratada.....	29
1.4.4. Red Contratada – Componente Primario Municipio palmira	29
1.4.5. Red Contratada Componente Complementario Municipio de Palmira	33
1.4.6. Capacidad instalada.....	35
1.4.7. Brechas en la Oferta instalada	38
1.5. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio	38

1.5.1.	Condiciones de vida socioeconómicas, educativas y de atención.	39
1.5.2.	Cobertura educativa	39
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	39
1.5.4.	Intervenciones por Curso de vida	40
1.5.5.	Vacunación	41
1.5.6.	Tamizaje cáncer de cérvix: citología.....	41
1.5.7.	Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH	42
1.5.8.	Tamizaje para cáncer de mama: Mamografía	43
1.5.9.	Tamizaje para cáncer de colon y recto: sangre oculta	43
1.5.10.	Tamizaje para cáncer de próstata	44
1.1.	Situaciones en salud adversas derivadas de la prestación de servicios de salud	44
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.....	46
2.1	Morbilidad atendida	46
2.1.1.	Principales causas de morbilidad atendida.....	46
2.1.2.	Tuberculosis.....	52
2.1.3.	Procentaje de Captación Sintomáticos respiratorios.....	52
2.1.4.	Obesidad y Sobrepeso.....	53
2.1.5.	Desnutrición	54
2.1.6.	Enfermedades Respiratorias Crónicas	54
2.1.7.	Salud Mental	55
2.2	Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada	56
2.2.1	Riesgo Cardiovascular Metabólico	62
2.2.2	Enfermedad Renal Crónica	66
2.2.3	Ruta de atención cáncer general, sospecha y eventos específicos EPS del agente	67
2.2.4	Prevalencia Cáncer	70
2.2.5	Incidencia Cáncer	72
2.2.6	Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado	73
2.2.7	Enfermedades Huerfanas.....	79
2.2.8	Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes	81
2.2.9	Coagulopatías	82

2.2.10	Artritis.....	82
2.2.11	Trasplantes	83
2.2.12	VIH.....	84
2.2.13	Prevalencia VIH	84
2.2.14	Cobertura TAR	84
2.2.15	Hepatitis C	85
2.3	Mortalidad.....	86
2.3.1	Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)	86
2.4	Morbimortalidad	87
2.4.1	9.1.8 Salud Materno Perinatal	88
2.1.1	letalidad trazadora, materno infantil y niñez	89
2.1.2	letalidad trazadora.....	89
2.1.3	Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez	92
2.1.4	Tamizaje de sífilis gestacional y VIH	93
3.	Capitulo III priorizacion	93
4.	Capitulo IV Acciones que la entidad encargada del aseguramiento en salud realiza a partir del análisis y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.	96

INDICE TABLAS

Tabla 1 Afiliados Municipio Palmira régimen Contributivo	11
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento	12
Tabla 3 población por quinquenios y sexo Municipio Palmira EAPB, Total Eps del agente y Palmira ET	15
Tabla 4 Afiliados por curso de vida Municipio Palmira.....	16
Tabla 5 Índices demográficos Comfenalco Municipio Palmira años 2022 – 2024.....	16
Tabla 6 Persona Afiliadas por Pertenencia Etnica Municipio Palmira régimen contributivo año 2024	18
Tabla 7 Porcentaje de ruralidad Municipio de Palmira régimen contributivo año 2024	19
Tabla 8 Porcentaje de LGBTIQ+ Municipio de Palmira régimen contributivo año 2024	19
Tabla 9 Proporción de afiliados víctimas del conflicto armado Municipio de Palmira	20
Tabla 10 Proporción de afiliados Privados de la libertad Régimen contributivo, Municipio palmira	21
Tabla 11 Proporción de afiliados con discapacidad Municipio Palmira	21
Tabla 12 IPS Primaria	28
Tabla 13 Oferta Disponible Componente Primario Palmira.....	29
Tabla 14 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio Palmira junio 2024	36
Tabla 15 Suficiencia – Red Hospitalaria Municipio de Palmira 2024.....	36
Tabla 16 Suficiencia – Red Urgencias Municipio de Palmira 2024	37

Tabla 17 Brechas en Oferta Componente Complementario Municipio de Palmira.....	38
Tabla 18 Cobertura Valoración integral Junio 2024 Municipio de Palmira Comfenalco Valle EPS.....	40
Tabla 19 Coberturas de vacunación 2023 Municipio de Palmira Comfenalco Valle EPS.....	41
Tabla 20 tamizaje citología Junio 2024 Municipio palmira Comfenalco Valle EPS	42
Tabla 21 tamizaje ADN/VPH Junio 2024 Municipio Palmira Comfenalco Valle EPS.....	42
Tabla 22 tamizaje Mamografía Junio 2024 Municipio de palmira Comfenalco Valle EPS	43
Tabla 23 tamizaje PSA Junio 2024 Municipio de Palmira Comfenalco Valle EPS	43
Tabla 24 tamizaje Cáncer Prostata Junio 2024 Municipio Palmira Comfenalco Valle EPS.....	44
Tabla 25 Indicadores trazadores Municipio de Palmira Comfenalco Valle EPS.....	45
Tabla 26 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Ambulatorio Municipio de Palmira Año 2023.....	46
Tabla 27 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Urgencias Municipio de Palmira Año 2023.....	48
Tabla 28 Morbilidad Municipio Palmira Comfenalco Valle EPS	49
Tabla 29 Morbilidad Agrupada por curso de vida Distrito Cali año 2023.....	50
Tabla 30 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Junio 2024.....	53
Tabla 31 Seguimiento cohorte de desnutrición régimen contributivo Municipio Palmira, EPS Delagente corte Jun 2024	54
Tabla 32 Distribución de casos EPOC Municipio palmira, Junio 2024.....	54
Tabla 33 Distribución de casos Asma Municipio Palmira ,Junio 2024.....	55
Tabla 34 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Municipio Palmira Régimen contributivo Comfenalco Valle EPS	55
Tabla 35 Captación hipertensión arterial Municipio Palmira , Junio 2024	64
Tabla 36 Controlados hipertensión arterial Municipio de Palmira, Junio 2024	65
Tabla 37 captación Diabetes mellitus Municipio Palmira , Jun 2024.....	65
Tabla 38 Controlados Diabetes mellitus municipio de palmira, Jun 2024	66
Tabla 39 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Distrito de Cali , Junio 2024	67
Tabla 40 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen contributivo Municipio de Palmira, EPS Delagente Jun 2024.	71
Tabla 41 Incidencia Cáncer priorizado Municipio de Palmira, EPS Delagente Año 2023.....	73
Tabla 42 Estadificación de población incidente distribuida municipio de Palmira , Junio 2024	74
Tabla 43 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Distrito de Cali Régimen Contributivo, Jun 2024.....	80
Tabla 44 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas diez primeras con mayor frecuencias municipio Palmira, Jun 2024	80
Tabla 45 Distribución cohorte Coagulopatías Municipio Cali Régimen Contributivo, Junio 2023 ...	82
Tabla 46 Distribución cohorte Artritis Municipio Palmira Régimen Contributivo, Junio 2024	82
Tabla 47 Trasplantados, Municipio Palmira , Junio 2024.....	83
Tabla 48 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Municipio de Palmira Junio 2024	84
Tabla 49 Cobertura TAR distribuida Municipio Palmira , Junio 2024	84
Tabla 50 Casos de hepatitis C régimen contributivo Municipio de Palmira , Junio 2024.....	85
Tabla 51 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Municipio Palmira EPS Delagente.....	86
Tabla 52 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Municipio Palmira gestión desde el programa de salud materno perinatal.	88

Tabla 53 Tasas Mortalidad año 2023 Municipio Palmira Régimen Contributivo Comfenalco Valle EPS.....	89
Tabla 54 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Municipio Palmira Régimen Contributivo Comfenalco Valle EPS.....	90
Tabla 55 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Distrito de Cali régimen contributivo. Comfenalco Valle EPS	92
Tabla 56 Matriz de priorización Municipio Palmira régimen contributivo	96

INDICE FIGURAS

Figura 1 Ubicación geográfica, Municipio Palmira, Población Comfenalco Valle EPS delagente Jun 2024.....	13
Figura 2 Pirámide poblacional municipio de Palmira RC Comfenalco EPS delagente comparativa entidad territoriales Junio 2024.....	14
Figura 3 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Municipio de Palmira Comfenalco EPS delagente Junio 2024	64
Figura 4 Pirámide poblacional cohorte cáncer Municipio de Palmira RC Comfenalco EPS delagente junio 2024.....	70
Figura 5 Eventos en interés en salud Publica Municipio Palmira régimen contributivo – Junio 2024	87

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA COMFENALCO VALLE MUNICIPIO PALMIRA REGIMEN CONTRIBUTIVO 2024

INTRODUCCION

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

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

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

METODOLOGIA

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

a. Fuentes externas:

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

b. Anexos EAPB 2024:

- Documentos Generales (Desigualdades en salud, Intervalos de Confianza, Lista de Morbilidad , Lista de Mortalidad Infantil , Lista de Mortalidad OPS 667 , Metodología Ajuste de tasas , Metodología de calculo de AVPP , Método de medición de las desigualdades , Población OMS)
- Indicadores de Cuenta de Alto costo Enfermedad renal Crónica
- Indicadores de Cuenta de Alto costo VIH
- Indicadores de transmisión Materno Infantil
- Afiliados BDUA junio 2024
- 1. Coberturas intervenciones individuales RPMS – RIAMP
- 2. Coberturas RPMS – RIAMP
- 3.
- 4. Morbilidad Grandes Causas Curso de vida EAPB
- 5. 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 palmira régimen Contributivo 2024.

MARCO NORMATIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental

1.1.1. Distribución de la población

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

Para el Municipio de Palmira régimen Contributivo contamos a corte de junio 2024

Tabla 1 Afiliados Municipio Palmira régimen Contributivo

Cod Entidad	Nombre Entidad	Tipo Regimen	Departamento	Municipio	2024
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	CONTRIBUTIVO	VALLE	76520 - PALMIRA	20.227

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

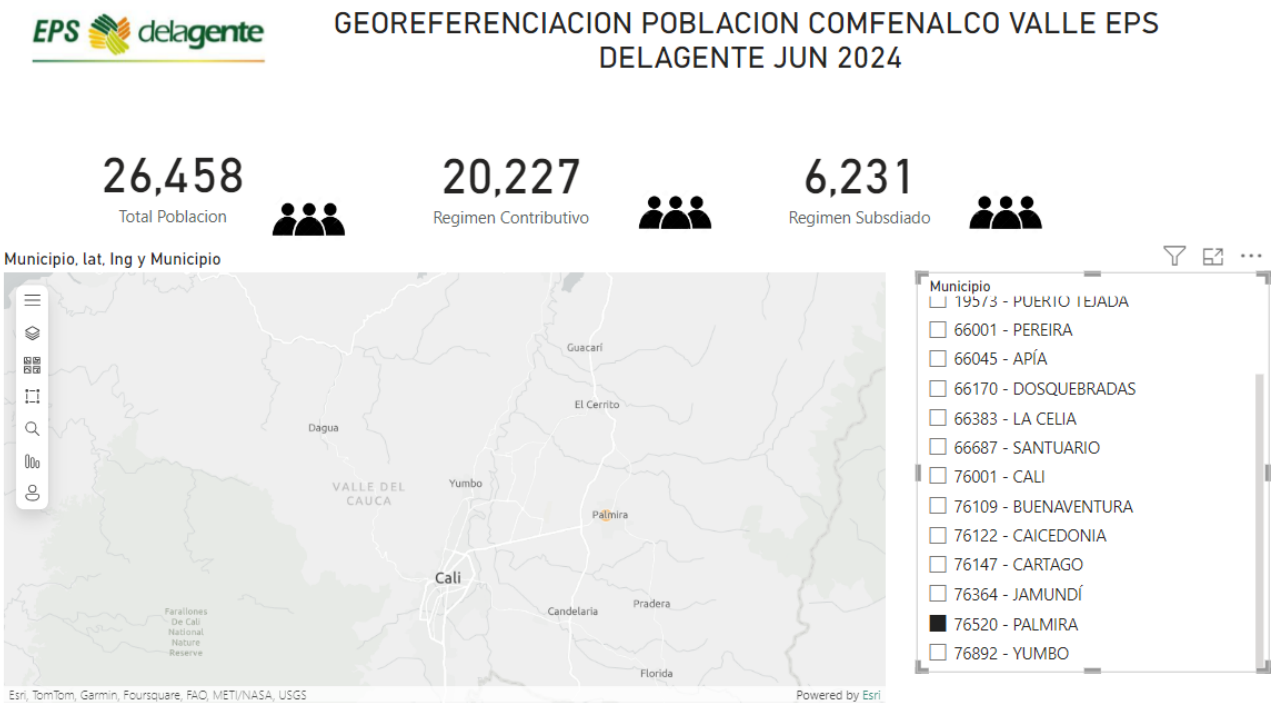
Tabla 2 Porcentaje de crecimiento

corte Junio	Total Afiliados
2017	14,505
2018	14,823
2019	15,263
2020	15,002
2021	16,365
2022	23,447
2023	19,843
2024	20,227
Crecimiento	1.9

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

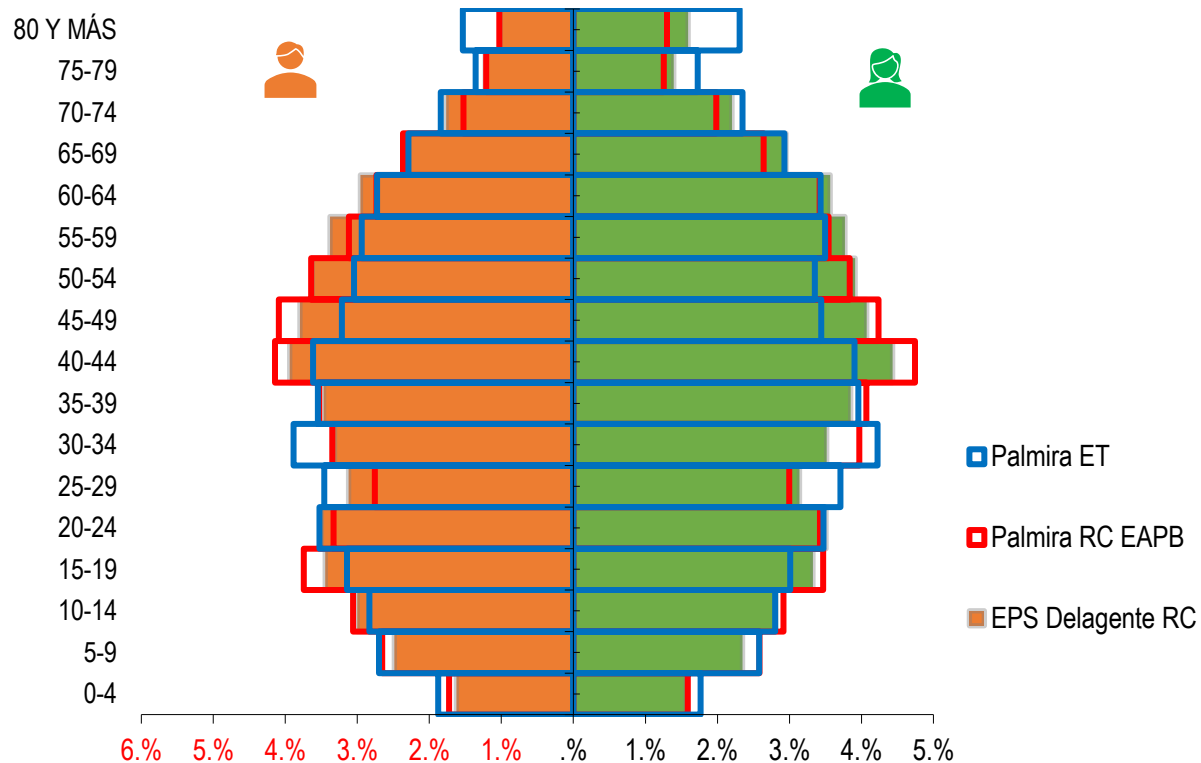
El comportamiento poblacional del municipio de palmira régimen contributivo muestra un incremento comparado con 2023 vs 2024 del 1,9 .

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



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

Figura 2 Pirámide poblacional municipio de Palmira RC Comfenalco EPS delagente comparativa entidad territoriales Junio 2024.



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

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

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

Grupos Edad	Palmira RC EAPB			Comfenalco EAPB RC			Palmira ET			% afiliados Palmira EAPB vs Total Palmira ET
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	
0 A 4	349	321	670	3675	3547	7222	3883	3653	7536	8.9
5 A 9	537	523	1060	5628	5313	10941	5592	5341	10933	9.7
10 A 14	619	590	1209	6788	6360	13148	5862	5798	11660	10.4
15 A 19	757	702	1459	7798	7526	15324	6512	6229	12741	11.5
20 A 24	674	693	1367	7920	7938	15858	7300	7187	14487	9.4
25 A 29	558	606	1164	7064	7107	14171	7165	7674	14839	7.8
30 A 34	677	803	1480	7509	7959	15468	8048	8747	16795	8.8
35 A 39	714	823	1537	7848	8714	16562	7349	8190	15539	9.9
40 A 44	838	960	1798	8918	10030	18948	7486	8082	15568	11.5
45 A 49	827	857	1684	8592	9218	17810	6660	7127	13787	12.2
50 A 54	737	776	1513	8207	8855	17062	6307	6944	13251	11.4
55 A 59	631	717	1348	7644	8529	16173	6082	7234	13316	10.1
60 A 64	553	692	1245	6695	8069	14764	5642	7110	12752	9.8
65 A 69	479	534	1013	5340	6684	12024	4742	6065	10807	9.4
70 A 74	309	401	710	3995	4984	8979	3813	4859	8672	8.2
75 A 79	245	254	499	2768	3149	5917	2810	3573	6383	7.8
>80	208	263	471	2310	3603	5913	3175	4784	7959	5.9
TOTAL	9712	10515	20227	108699	117585	226284	98428	108597	207025	9.8

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

La participación del municipio de palmira régimen contributivo con relación a la población total del régimen contributivo del municipio de palmira ET representa el 9.8 %

Tabla 4 Afiliados por curso de vida Municipio Palmira

Curso de vida	2023				2024			
	Masculin o	Femenin o	Total	%	Masculin o	Femenin o	Total	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	491	471	962	4.8	443	406	849	4.2
Infancia (6 a 11 años)	732	700	1432	7.2	664	677	1341	6.6
Adolescencia (12 a 17 años)	874	845	1719	8.7	846	779	1625	8.0
Adulto Joven(18 a 28 años)	1349	1423	2772	14.0	1422	1442	2864	14.2
Adulthood (29 a 59 años)	4378	4947	9325	47.0	4543	5067	9610	47.5
Vejez (60 y +)	1633	2000	3633	18.3	1794	2144	3938	19.5
TOTAL	9457	10386	19843	100.0	9712	10515	20227	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 Palmira años 2022 – 2024

Índice Demográfico	Año		
	2022	2023	2024
Poblacion total	23,447	19,843	20,227
Poblacion Masculina	11,222	9,457	9,712
Poblacion femenina	12,225	10,386	10,515
Relación hombres:mujer	91.80	91.06	92.36
Razón niños:mujer	16	14	12
Índice de infancia	17	16	15
Índice de juventud	21	20	20
Índice de vejez	11	12	13
Índice de envejecimiento	62	78	92
Índice demografico de dependencia	38.33	39.82	38.59
Índice de dependencia infantil	23.68	22.34	20.14
Índice de dependencia mayores	14.65	17.47	18.45
Índice de Friz	75.06	74.18	67.67

Análisis de Índices demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2022 por cada 92 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 91 hombres, había 100 mujeres, en el año 2024 por cada 92 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2022 por cada 16 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 14 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil para el año 2024 por cada 12 niños y niñas (0-4años)
Índice de infancia	En el año 2022 de 100 personas, 17 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 16 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 15 personas
Índice de juventud	En el año 2022 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2022 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 12 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 13 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2022 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 78 personas, para el año 2024 este grupo poblacional de 65 años y más fue de 92 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2022 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 38 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 40 personas, para el año 2024 este grupo poblacional fue de 39 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2022, 24 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 20 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2022, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 17 personas y para el año 2023 fue de 18 personas

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

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 Palmira régimen contributivo año 2024

AGRUPADO	Etnia	Femenino	Masculino	Total	% Participación
PALMIRA RC EAPB	1 - INDÍGENA	6	9	15	0.1%
	2 - ROM (GITANO)	1	2	3	0.0%
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO		2	2	0.0%
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	80	56	136	0.7%
	76 - Total	10,515	9,712	20,227	100.0%

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Para junio 2024 se evidencia un total de 0.8% de los afiliados a EPS Delagente Municipio de palmira se auto reconocieron en algún grupo étnico, siendo el grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente quien representa mayor proporción representando el 0.7% del total de 156 afiliados con reconocimiento de grupo étnico, fuente de información propia que se caracteriza desde el proceso de afiliación .

1.2.2. Población por zona

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

Categoría	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)	TOTAL
PALMIRA RC EAPB	19838	98.1%	389	1.9%	20227

Fuente Propia: población Junio 2024 Reporte Gestion de Información-

Al realizar la evaluación de la distribución de la población por categoría de ruralidad (Tabla 7) podemos observar que un 98,1% del total de afiliados reporta que reside en el área urbana, se evidencia mayor proporción de población en área urbana Municipio palmira 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 sectores LGBTIQ+

Tabla 8 Porcentaje de LGBTIQ+ Municipio de Palmira régimen contributivo año 2024

Categoría	Caracterizados	%
PALMIRA RC EAPB	2	2.17

Para el Municipio de palmira contamos con 2 afiliados caracterización en el grupo de población LGBTIQ+ desde la gestión de riesgo se realizó estimación de actividades y no encontramos articulando la ruta para la atención de este grupo como poblaciones especiales.

1.2.4. Población habitante de calle

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

1.2.5. Población Víctimas de conflicto armado

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

Departamento	Municipio Residencia	Víctimas de Conflicto Armado	% Población Víctimas Conflicto Armado
Valle del Cauca	PALMIRA	994	2.98

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 palmira tiene 994 representa el 2.98 % de total de la cohorte de VCA

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

1.2.6. Población Privada de la Libertad

Tabla 10 Proporción de afiliados Privados de la libertad Régimen contributivo, Municipio palmira

Departamento	Municipio Residencia	PPL	% PPL
Valle del Cauca	PALMIRA	19	6.19%

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

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

1.2.7. Población con Discapacidad

Tabla 11 Proporción de afiliados con discapacidad Municipio Palmira

Distrito	PALMIRA	%
AUDITIVA	14	18.4
FISICA	4	5.3
INTELECTUAL	24	31.6
MULTIPLE	29	38.2
PSICOSOCIAL	1	1.3
VISUAL	4	5.3
Total general	76	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, 76 afiliados corresponde a Municipio palmira con una distribución porcentual de un 4.5%, la discapacidad para el municipio de palmira con mayor participación es la discapacidad múltiple , seguida de la intelectual.

1.2.8. Indicadores demográficos

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Tasa Bruta de natalidad	4.47	5.86	Por Cada 100 afiliados se identificaron 4.47 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador del entidad territorial
Tas Bruta de mortalidad	2.26	5.23	Por Cada 100,000 afiliados se identificaron 2.26 muertes en el periodo evaluado al comparar con el ente territorial se encuentra por debajo
Tasa General de Fecundidad	17.52	22.79	Por Cada 1,000 mujeres en edad fértil 17.52 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador del entidad territorial
Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	0.00	0.79	Por Cada 1,000 mujeres 10 a 14 años cero nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador del entidad territorial
Tasa de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	8.68	16.8	Por Cada 1,000 mujeres 15 a 19 años 8.68 nacimientos en el periodo evaluado lo cual indica que se encuentra por debajo a indicador del entidad territorial

1.3. Problemáticas socio ambientales del territorio

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

Zonas de riesgo

El Departamento del Valle al estar situado en una zona de alta amenaza sísmica es catalogado por parte del Estudio General del Riesgo Sísmico de Colombia (García et al., 1984), base del Código Colombiano de Construcciones Sismo resistentes, en un departamento dentro de la zona de máxima amenaza (amenaza 3, en escala de 0 a 3). El mismo estudio propone intensidades probables de los sismos mayores de VIII en la Escala de Mercalli para cada siglo.

Sismos

En el municipio de Palmira se detectaron 61 sismos en el periodo 2022- 2023, con una población vulnerable que asciende a 358,895 habitantes

Riesgo asociado a grandes obras de infraestructura

Inundación súbita por ruptura represa de salvajina, puede afectar el municipio de Palmira, con una población vulnerable de aproximadamente 358,895 habitantes.

Riesgo por fenómenos de origen tecnológico

Dicho riesgo se define como: “los daños o pérdidas potenciales que pueden presentarse debido a la ocurrencia de los eventos adversos generados por el uso y acceso a la tecnología, originados por sucesos antrópicos, naturales, socio-naturales o propios de la operación, y supone consecuencias importantes para las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales”. Se indica además que “los riesgos tecnológicos están asociados a una gran variedad de actividades, dentro de las cuales se incluyen las domésticas y de servicios profesionales, es decir, aquellas realizadas por la población en general producto de su cotidianidad, así como también aquellas donde se utilizan sustancias y/o energías peligrosas, las cuales tienen gran importancia en este tipo de riesgo”.

En el caso del valle del cauca la caracterización del departamento desarrolla varias actividades que se caracterizan por constituirse como escenarios de riesgos tecnológicos a diferentes escalas como, por ejemplo:

- Almacenamiento y distribución de hidrocarburos.
- Producción y distribución de energía eléctrica.
- Transporte (tanto de pasajeros como de mercancías, incluyendo sustancias peligrosas, en sus diferentes modalidades: aéreo, fluvial, marítimo, terrestre y por ducto).
- Producción industrial y almacenamiento de diferente índole.
- Exploración y explotación de recursos mineros.

- Recuperación, tratamiento y disposición final de desechos.
 - Obras de interés nacional / territorial, ej. establecimientos y redes asociados con el suministro de agua potable de energía eléctrica, de gas, e infraestructura de transporte.
 - Actividades de comercio, servicios y venta directa, Actividades domésticas.
- Estando el municipio de Palmira dentro del rango de dichos riesgos, con una población vulnerable, de aproximadamente 358,895 habitantes.

Estando el municipio de Palmira dentro del rango de dichos riesgos, con una población vulnerable, de aproximadamente 358,895 habitantes.

•Sustancias peligrosas

Poliducto y oleoducto ECOPETROL tramo mariquita – Cali; con riesgo de derrame que afecte al municipio de Palmira, con una población vulnerable de 358,895 habitantes.

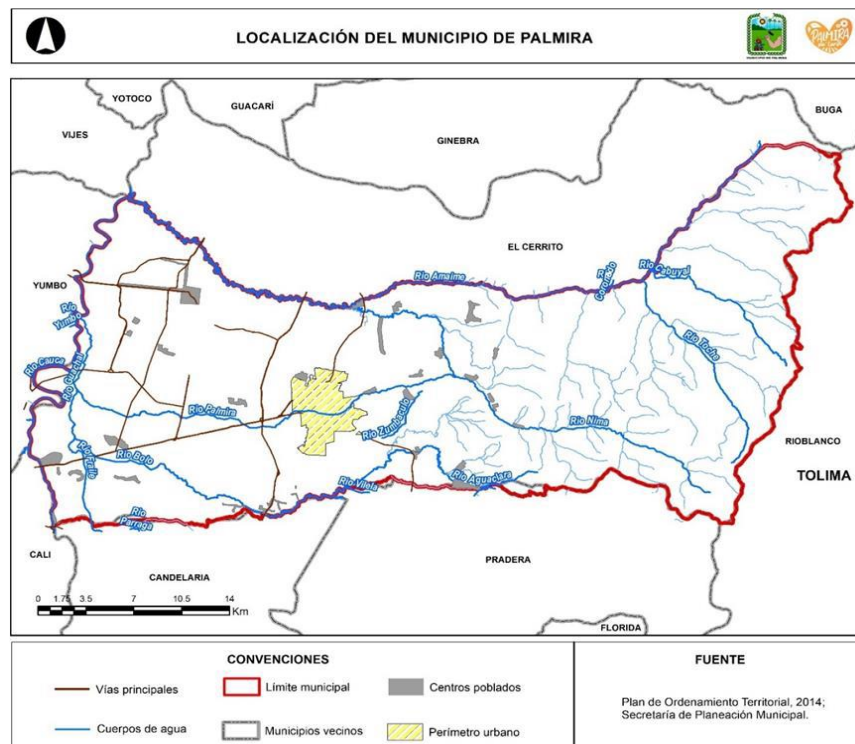
Gasoducto TRASGAS DE OCCIDENTE tramo Mariquita – Cali, con riesgo de fuga que afecte al municipio de Palmira, con una población vulnerable de 358,895 habitantes.

Fuga de materiales peligrosos por almacenamiento de cloro gaseoso, para potabilización del agua, con riesgo de fuga que afecte al municipio de Palmira, con una población vulnerable de 358,895 habitantes.

1.3.2. Condiciones y variabilidad climática que afectan el territorio

El municipio de Palmira está localizado en la región sur del departamento del Valle del Cauca y se encuentra ubicado en la ribera oriental del río Cauca. Su cabecera está situada a 3° 31' 48" de latitud norte y 76° 81' 13" de longitud al oeste de Greenwich. Entre sus límites geográficos y políticos se encuentra que al norte limita con el municipio de El Cerrito, al oeste con Vijes, Yumbo y Cali, al sur con Candelaria y Pradera; y al este con el municipio de Río blanco, en el departamento del Tolima.

Mapa 1.



- Inundación

Palmira, presenta vulnerabilidad por inundaciones, en las zonas planas del valle geográfico del río Cauca, teniendo en cuenta que significativas fuentes tributarias del río Cauca atraviesan el territorio municipal.

Actualmente, la información pluviométrica del municipio es limitada y no existe registro del número total de diques, jarillones y muros de contención.

Así mismo, el municipio ha implementado un sistema de alerta temprana por avenidas torrenciales e inundaciones, no obstante, no son mecanismos autónomos que permitan el monitoreo de los niveles de crecimiento de las fuentes hídricas.

En el 2020 se presentaron crecientes súbita del río Nima con afectaciones en el corregimiento de Tienda Nueva, vereda Tenjo, Caluse, Caucaseco, corregimiento de Amaime donde las lluvias han superado la capacidad del alcantarillado provocando inundación. En el corregimiento de la Buitrera, vereda el Mesón. También se han presentado en menor gravedad en otros sectores del municipio por el sistema de drenaje de aguas lluvias en estos sectores, el cual no es suficiente ante lluvias intensas provocando inundación de viviendas y áreas comunes.

- Amenazas de origen por erosión del suelo y remoción en masa

Por otro lado, debido al cambio en el uso del suelo y al aumento en la frecuencia e intensidad de las lluvias, se generan procesos erosivos fuertes, derivando en problemas de estabilidad de los suelos; sin embargo, el conocimiento de la vulnerabilidad y el riesgo por movimientos masales es bajo.

Algunos eventos relacionados con la amenaza se pueden presentar deslizamientos en la zona alta de El Mesón, La Quisquina, Tenjo, la Buitrera, sectores donde las viviendas son construidas sobre un suelo en movimiento causando deterioro estructural y su inminente colapso, al igual que los pobladores del sector de Iracales están en riesgo por estar el suelo en movimiento, acelerando este proceso las aguas de escorrentía por la ladera. Muros agrietados y destabilización general de las vivienda

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

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

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

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

Así mismo, una mayor sensibilización contribuirá a que los profesionales de la salud lideren el apoyo a la adopción de estrategias rápidas y amplias de adaptación, que mejorarán la salud y reducirán la vulnerabilidad sanitaria (OMS-2009)

En el municipio de Palmira existen registros de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) que se podrían asociar con la variabilidad climática para corte de junio el municipio de palmira a semana 27 de 2023 5.141 casos de dengue comparado con el mismo periodo 2023 3.067 siendo un año con el mayor reporte de casos de dengue

En cuanto a las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERAs), con mayor incidencia, seguida de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Para las enfermedades cardiovasculares no se tienen reportes en el municipio; sin embargo, deberá tenerse en cuenta los resultados que arroje el estudio de Islas de Calor Urbano (ICU) propuesto en la dimensión de biodiversidad.

El eje dimensional en salud tiene como propósito incrementar la capacidad adaptativa en el Municipio de Palmira en cuanto a los efectos del cambio climático en la salud, planteando medidas hacia enfermedades asociadas a eventos climatológicos. La medida plantea convertir al Municipio en un referente departamental con la formulación del Plan Municipal de Adaptación al Cambio Climático desde el Componente de Salud Ambiental (PACCSA), con el cual se abordará el análisis de vulnerabilidad y riesgo que definirán las acciones de adaptación frente a los efectos del cambio climático en las áreas más vulnerables, salvaguardando la población y que deberán ser implementadas a través de los servicios de salud municipal.

Las siguientes acciones se formularon para Fortalecer las medidas actuales en salud publica hacia enfermedades relacionadas con los efectos del cambio climático

- ✓ Educación hacia instituciones en salud sobre efectos del cambio climático en su relación con ETV, ERAs y EDAs.
- ✓ Estrategias de actualización constante de nuevas tecnologías en manejo de ETV para el personal encargado en saneamiento.
- ✓ Control biológico de larvas en aguas estancadas aplicando nuevas tecnologías para control de vectores mediante la liberación de mosquitos infectados con Wolbachia para bloquear patógenos transmitidos por estos vectores.
- ✓ Realizar estudios que relacionen la incidencia de casos reportados de ETV y condiciones climáticas para delimitar las áreas o regiones donde se pueden incrementar.
- ✓ Estudio sobre los efectos de la variabilidad climática y de emisiones contaminantes en las ERAs.
- ✓ Optimización del sistema de potabilización (filtración y desinfección) en acueductos rurales que contrarresten las EDAs, considerando las condiciones iniciales encontradas.
- ✓ Fortalecimiento en la asistencia técnica a las asociaciones encargadas de los acueductos rurales, en cuanto a procesos de mantenimiento y desinfección.
- ✓ Desarrollar campañas de capacitación en purificación de agua para consumo en comunidades priorizadas con muy alta vulnerabilidad.
- ✓ Formulación de herramientas de divulgación sobre ETV, ERAs, EDAs y cardiovasculares que informen los riesgos por cambio climático.
- ✓ 10.Creación del observatorio epidemiológico y ambiental donde sea incluido el COVE municipal.
- ✓ Uso del sistema de vigilancia en salud publica SIVIGILA, como herramienta prioritaria en la identificación de eventos en salud relacionando posibles brotes y generar medidas pertinentes e inmediatas.

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

1.4.1. Red prestadora

Tabla 12 IPS Primaria

Dpto/Distrito	Municipio	IPS
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - PAMIRA

Fuente : informe de Red Primaria Jun 2024

La población de palmira cuenta con la IPS primaria Idime palmira contando con los servicios de medicina general , especializada , enfermería , apoyo terapéutico , procedimiento menores ambulatorios , odontología general y especializada.

1.4.2. Servicios Habilitadas

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

1.4.3. Red Contratada

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

Se realizó búsqueda en el Módulo con los siguientes servicios:

Tabla 13 Oferta Disponible Componente Primario Palmira

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

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

1.4.4. Red Contratada – Componente Primario Municipio palmira

Nombre Prestador	Nombre Servicio
ASOCIACIÓN PROFAMILIA	ENFERMERÍA
	GINECOBSTETRICIA
	MEDICINA GENERAL
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
CENTRO DE REHABILITACION CARDIOPULMONAR PALMIRA	FISIOTERAPIA
	TERAPIA RESPIRATORIA
CHRISTUS SINERGIA CLINICA PALMA REAL S.A.S.	ANESTESIA
	CIRUGÍA GENERAL
	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	GINECOBSTETRICIA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	URGENCIAS

Nombre Prestador	Nombre Servicio
CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTA BARBARA S.A.S	CIRUGÍA GENERAL
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI	URGENCIAS
	OPTOMETRÍA
CLINICA OFTALMOLOGICA DE PALMIRA SAS	ANESTESIA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	OPTOMETRÍA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
CLINICA PALMIRA S.A.	CIRUGÍA GENERAL
	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	URGENCIAS

Nombre Prestador	Nombre Servicio
E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	ANESTESIA
	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GENERAL
	ENFERMERÍA
	FISIOTERAPIA
	GINECOBSTERICIA
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA FAMILIAR
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	URGENCIAS
	VACUNACIÓN
FUNDACION ESPECIALIZADA EN DESARROLLO INFANTIL	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	PSICOLOGÍA
	TERAPIA OCUPACIONAL
GAMANUCLEAR LTDA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	SERVICIO FARMACÉUTICO
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	ENFERMERÍA
	GINECOBSTERICIA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA FAMILIAR
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	VACUNACIÓN

Nombre Prestador	Nombre Servicio
INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	OPTOMETRÍA
LA OPTICA DEL NORTE S.A.S	OPTOMETRÍA
MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
RTS S.A.S	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
SOHAN ACONDICIONAMIENTO Y REHABILITACION FIS	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	TERAPIA OCUPACIONAL
	TERAPIA RESPIRATORIA
TODOMED S.A.S.	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR
	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
	MEDICINA GENERAL
	PSICOLOGÍA
	TERAPIA OCUPACIONAL

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

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

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

1.4.5. Red Contratada Componente Complementario Municipio de Palmira

Nombre Prestador	Nombre Servicio
CENTRO DE REHABILITACION CARDIOPULMONAR PAL	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
	NEUMOLOGÍA
CHRISTUS SINERGIA CLINICA PALMA REAL S.A.S.	NEUROLOGÍA
	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA DE LA MANO
	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
	CIRUGÍA DE TÓRAX
	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	CIRUGÍA VASCULAR
	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	DERMATOLOGÍA
	GASTROENTEROLOGÍA
	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
	NEUROCIRUGÍA
	NEUROLOGÍA
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	PATOLOGÍA
	PSIQUIATRÍA
	UROLOGÍA

Nombre Prestador	Nombre Servicio
CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTA BARBARA S.A.	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
	CIRUGÍA DE LA MANO
	CIRUGÍA DE TÓRAX
	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO
	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL
	NEUROCIRUGÍA
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI	OFTALMOLOGÍA
CLINICA OFTALMOLOGICA DE PALMIRA SAS	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
	OFTALMOLOGÍA
CLINICA PALMIRA S.A.	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	CARDIOLOGÍA
	CIRUGÍA DE LA MANO
	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	DERMATOLOGÍA
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	GASTROENTEROLOGÍA
	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
	OFTALMOLOGÍA
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
	UROLOGÍA

Nombre Prestador	Nombre Servicio
☐ GAMANUCLEAR LTDA	MEDICINA NUCLEAR
☐ INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	CIRUGÍA ORAL
	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	ENDODONCIA
	ODONTOPEDIATRÍA
☐ INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE	OFTALMOLOGÍA
	OTORRINOLARINGOLOGÍA
☐ RTS S.A.S	DIÁLISIS PERITONEAL
	HEMODIÁLISIS
	NEFROLOGÍA
☐ SOHAN ACONDICIONAMIENTO Y REHABILITACION FIS	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
☐ SOLAIR SAS	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
☐ TODOMED S.A.S.	HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	PSIQUIATRÍA

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

1.4.6. Capacidad instalada

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

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

Tabla 14 Capacidad Instalada – Red Primaria Municipio Palmira junio 2024

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

Fuente: Informe Capacidad Instalada- Software historia clínica EPS delagente

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

Tabla 15 Suficiencia – Red Hospitalaria Municipio de Palmira 2024

Indicador	Meta	I Trimestre 2024			jun-24		II Trimestre 2024		
		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	RESULTADO		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Suficiencia de la Red hospitalaria VALLE (Palmira)	<=90%	656	32,032	✓ 2%	✓ 4%		1,079	32,032	✓ 3%

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, municipio de palmira para el cierre de Septiembre de 2024 indica que no se presenta déficit en la red, es decir que la capacidad instalada de lo ofertado cubre lo requerido por la demanda.

Tabla 16 Suficiencia – Red Urgencias Municipio de Palmira 2024

		I Trimestre 2024			jun-24	II Trimestre 2024		
Indicador	Meta	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Suficiencia de la Red de urgencias VALLE (Palmira)	<=90%	660	34,944	✓ 2%	✓ 2%	620	34,944	✓ 2%

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

Para el municipio de palmira 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.

1.4.7. Brechas en la Oferta instalada

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

Tabla 17 Brechas en Oferta Componente Complementario Municipio de Palmira

Concepto	Frec
PALMIRA	38
Apoyo Diagnóstico y Complementación	
Terapéutica	2
Consulta Externa	30
Internación	1
Quirúrgicos	5

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

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

El municipio de Palmira se caracteriza por una economía de predominio agrícola, siendo el cultivo de caña de azúcar el principal recurso natural explotado. Sin embargo, por encontrarse ubicado en una posición geográfica estratégica no sólo en el contexto departamental, sino también a nivel nacional y regional, la convierte en un punto de paso y de estación obligado para el sistema de transporte con gran convergencia para las rutas vehiculares que se movilizan hacia Cali desde el interior y occidente del país a través del corredor vial de la recta Cali – Palmira. Es por esto por lo que, según cifras de la cámara de comercio de Palmira, para el año 2022 se tenía un censo de 5540 empresas en el registro mercantil. De estas empresas registradas, la mayoría tienen como actividad económica comercial relacionada alimentación al por menor, pero la actividad que registró un mayor ingreso operacional para el año 2022 fue la relacionada con el comercio al por mayor de productos alimenticios (Edwin Javier Botero Cardona; Director Departamento de Desarrollo Empresarial, 2023).

Los procesos relacionados con la economía, el trabajo y la sociedad, las condiciones de vida y de convivencia en el territorio. Estos factores permiten tener un acercamiento integral al proceso de salud y bienestar de una población.

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

Según la proyección del Censo DANE 2018, para el año 2023 en el municipio de Palmira hay 127.497 hogares, 99.589 en el área urbana (78 %) y 27.908 en el área rural (22 %). Hay 135.552 viviendas, 106.428 en el área urbana (79 %) y 29.124 en el área rural (21 %)

Para el cálculo de la pobreza multidimensional realizado por el DANE según Censo Nacional de Población y Vivienda del 2018, el municipio de Palmira presenta un índice de 11,5: de 13,8 para el área de centros poblados y rural disperso y de 10,8 para la cabecera.

En cuanto a las privaciones que se presentan en los hogares palmiranos encontramos que el trabajo informal presenta un valor importante dentro de todas las variables evaluadas con un 78,9, seguido del bajo logro educativo (40,3) y la tasa de dependencia (25,0)

1.5.2. Cobertura educativa

Para la dimensión de condiciones educativas se observa un 40,3% de bajo logro educativo y un 5,3% de analfabetismo en el municipio de Palmira. De estas variables el mayor porcentaje se encuentra en los centros poblados y rural disperso con un 51,1% de bajo logro educativo y 7,3% de analfabetismo.

Otra variable observada como condiciones de vida de los palmiranos es el aseguramiento a los servicios de salud y las barreras que se puedan presentar para su acceso. Es así, que para el 2020, en el municipio de Palmira se tenía un 15,2% de la población sin aseguramiento a los servicios de salud y con 1,5% de barreras de acceso a los servicios de salud. En esta ocasión la cabecera municipal tiene la mayor concentración de población sin aseguramiento (15,7%) y con barreras de acceso a los servicios de salud (1,7%)

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

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

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

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

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

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

1.5.4. Intervenciones por Curso de vida

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

Tabla 18 Cobertura Valoración integral Junio 2024 Municipio de Palmira Comfenalco Valle EPS

Concepto	Cobertura jun2024
Curso de vida Primera Infancia	89.59%
Curso de vida Infancia	35.24%
Curso de vida Adolescencia	26.45%
Curso de vida Juventud	16.70%
Curso de vida Adultez	20.60%
Curso de vida Vejez	21.80%

Fuente: Citas Icosalud- Corte junio 2024.

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

1.5.5. Vacunación

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

Tabla 19 Coberturas de vacunacion 2023 Municipio de Palmira Comfenalco Valle EPS

Eps del agente	Bcg	Pentavalete 3 dosis	MMR 1 año	Penta 18 meses	DPT 5 años	META
Palmira	75%	87%	92%	95%	86%	95%

Fuente: Cohorte de vacunación año 2023.

Se encuentran coberturas eficientes para BCG para el municipio de palmira, se evidencia dificultades en el registro de la información. Con un 86% de cobertura se encuentra el biológico DPT 5 años, para MMR1 año con 92% de cobertura, pentavalente 3era dosis con 87% y Penta 3era dosis con 87%, lo que nos deja con coberturas no efectivas para los biológicos mencionados.

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

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

1.5.6. Tamizaje cáncer de cérvix: citología

La vigencia de la citología es de 3 años, por lo que se realiza rastreo de resultados desde el 2022, alcanzando una cobertura para municipio de palmira del 59.9% 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 20 tamizaje citología Junio 2024 Municipio palmira Comfenalco Valle EPS

Citologías				
MUNICIPIO	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PALMIRA	70%	412	688	59.9%

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 21 tamizaje ADN/VPH Junio 2024 Municipio Palmira Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de cérvix: ADN/VPH				
MUNICIPIO	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PALMIRA	65%	2254	4,863	46.3%

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 de palmira , 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 22 tamizaje Mamografía Junio 2024 Municipio de palmira Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de mama: Mamografía				
MUNICIPIO	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PALMIRA	70%	689	2,330	29.6%

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

La vigencia de la mamografía es de 2 años por lo que al realizar un rastreo desde el 2022 se identifica una bajo cobertura de 29,6 , por debajo de la meta , se genera estrategias de demanda inducida a la red prestadora para el cumplimiento de la cobertura.

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

Tabla 23 tamizaje PSA Junio 2024 Municipio de Palmira Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de colon y Recto: PSA				
MUNICIPIO	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
PALMIRA	40%	1767	2,888	61.2%

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

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

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

1.5.10. Tamizaje para cáncer de próstata

Tabla 24 tamizaje Cáncer Prostata Junio 2024 Municipio Palmira Comfenalco Valle EPS

Tamizaje cáncer de Prostata				
Municipio	Meta	Num	Den	Cumplimiento acumulado Jun 2024
Palmira	55%	237	1,821	13.0%

Las acciones de cuidado y autocuidado son importantes para la prevención y detección temprana del cáncer de próstata. Las pruebas utilizadas para la detección temprana del cáncer de próstata son: El examen del antígeno prostático (PSA) Tacto rectal, en hombres mayores de 50 años.. para el municipio de Palmira contamos con una cobertura 13.0% continuamos con las estrategias de demanda inducida desde la IPS primaria para garantizar la detección temprana y el cumplimiento de la meta.

1.1. 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 25 Indicadores trazadores Municipio de Palmira 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 (50.0).
Numero de Casos de Meningitis por Haemophilus influenzae	0.00	En el periodo evaluado se identificaron 0 casos de meningitis por Haemophilus influenzae, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB comparado para la entidad territorial de (0).
Tasa de Incidencia de sífilis Congenita EAPB	0.00	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de sífilis congénita en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB y para el ente territorial es cero.
Tasa de Incidencia de Tetanos Neonatal EAPB	0.00	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de tétanos neonatal en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB comparado por el registrado por la Entidad Territorial (0).
Porcentaje de Casos nuevos de endometritis o Sepsis Posparto	0.00	cero casos para el Municipio de Palmira
Tasa de Incidencia de ambliopia en niños menores de 5 años	0.00	cero casos para el Municipio de Palmira
Porcentaje de Casos nuevos por pie diabetico	0.20	Por cada 100 afiliados con diagnóstico de diabetes mellitus se identificaron 0.20 casos nuevos de amputación por pie diabético en el periodo evaluado.
Tasa de Incidencia de Cancer Invasivo de Cervix	0.00	Por cada 100 mujeres afiliadas cero casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo en el periodo evaluado.
Tasa de Incidencia de Insuficiencia Renal Aguda Secundaria a obstruccion	0.00	Por cada 100.000 afiliados se identificaron cero casos casos nuevos de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción en el periodo evaluado.
Tasa de Incidencia de Kernicterus	0.00	cero casos para el Municipio de Palmira

Fuente : Cubos SISPRO 2023

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 26 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Ambulatorio Municipio de Palmira Año 2023.

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	94,608	21,64%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	79,059	18,08%
R69X	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	62,552	14,31%
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	8,073	1,85%
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	6,977	1,60%
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	4,193	0,96%
Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA	3,951	0,90%
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	3,455	0,79%

B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	2,893	0,66%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2,728	0,62%
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	2,682	0,61%
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	2,667	0,61%
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	2,645	0,60%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2,307	0,53%
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	2,228	0,51%
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	2,102	0,48%
M255	DOLOR EN ARTICULACION	2,080	0,48%
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1,963	0,45%
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1,864	0,43%
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	1,824	0,42%
SUBTOTAL		290,851	66,52%
OTRAS CAUSAS		146,365	33,48%
Total		437,216	100,00%

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

En el análisis de la morbilidad encontramos diagnósticos como examen medico y causas de morbilidad desconocidas esto se puede dar por la clasificación de actividades de promoción y prevención especialmente en exámenes de pesquisa para detecciones temprana , los diagnósticos con mayor número de atenciones como es hipertensión arterial , diabetes mellitus , hipotiroidismo , VIH , el componente de trastorno de ansiedad , diagnósticos de odontología , tumor maligno de mama 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.

Tabla 27 Morbilidad atendida Afiliados Régimen Contributivo Ámbito Urgencias Municipio de Palmira Año 2023.

CIE10	DESCRIPCION	TOTAL	% PART.
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	10,754	31,62%
R69X	CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	1,319	3,88%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	759	2,23%
Z018	OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS	634	1,86%
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	629	1,85%
A085	OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS	577	1,70%
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	358	1,05%
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	356	1,05%
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	304	0,89%
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	297	0,87%
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	262	0,77%
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	252	0,74%
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	250	0,74%
R11X	NAUSEA Y VOMITO	240	0,71%
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	237	0,70%
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	228	0,67%
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	214	0,63%
R51X	CEFALEA	214	0,63%
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	209	0,61%
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	195	0,57%
SUBTOTAL		18,288	53,78%
OTRAS CAUSAS		15,719	46,22%
Total		34,007	100,00%

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

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

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

Tabla 28 Morbilidad Municipio Palmira Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Interpretacion
Condiciones transmisibles y nutricionales	7.17	el 7.17 corresponde a morbilidad afecciones periodo perinatal para el municipio de Palmira agrupado en cuarto lugar
Condiciones materno perinatales *	2.30	el 2.30 corresponde a morbilidad afecciones periodo perinatal para el municipio de palmira
Enfermedades no transmisibles	70.45	El grupo con mayor participacion para el municipio palmira 70.45
Lesiones	8.27	tercer lugar para el grupo de lesiones agrupado que contiene Lesiones intensionales Lesiones no intensionales para el municipio de palmira representa el 8.27% Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas
Signos y síntomas mal definidos	11.81	segundo lugar para la clasificacion de signos y sintomas mal definidos para Municipio de palmira relacionada con la calidad en registro clinico y confirmacion diagnostica

Fuente: cubos SISPRO 2023

Tabla 29 Morbilidad Agrupada por curso de vida Distrito Cali 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)
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	215	16.88	12.04
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	39	3.06	0.87
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	876	68.76	28.91
76520	PALMIRA	Lesiones	49	3.85	1.21
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	95	7.46	14.79
		Total	1274		

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)
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	59	4.60	4.75
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	13	1.01	1.26
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	1078	84.02	17.23
76520	PALMIRA	Lesiones	67	5.22	0.85
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	66	5.14	10.37
		Total	1283		

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)
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	63	2.46	4.61
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	38	1.48	1.01
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	1956	76.41	11.43
76520	PALMIRA	Lesiones	295	11.52	3.19
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	208	8.13	11.02
		Total	2560		

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)
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	530	7.71	0.05
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	419	6.09	1.96
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	4375	63.64	0.11
76520	PALMIRA	Lesiones	629	9.15	1.02
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	922	13.41	3.14
		Total	6875		

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)
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y nutricionales	634	8.45	2.20
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	72	0.96	0.17
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	5110	68.12	0.47
76520	PALMIRA	Lesiones	622	8.29	1.53
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	1064	14.18	0.03
		Total	7502		

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)
76520	PALMIRA	Condiciones transmisibles y	324	5.45	2.04
76520	PALMIRA	Condiciones materno perinatales *	3	0.05	0.03
76520	PALMIRA	Enfermedades no transmisibles	4531	76.15	3.77
76520	PALMIRA	Lesiones	442	7.43	2.06
76520	PALMIRA	Signos y síntomas mal definidos	650	10.92	0.37
		Total	5950		

Fuente: cubos SISPRO morbilidad_Asis cargue 2023

Para el municipio de palmira por el curso la gran causa de morbilidad corresponde a enfermedades no transmisibles y signo y sintomas

2.1.2. Tuberculosis

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

2.1.3. Procentaje de Captacion Sintomaticos respiratorios

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

Tabla 30 Porcentaje de Captación Sintomáticos Respiratorios, EPS delagente, Junio 2024

Municipio	Meta	Captados	Cobertura
PALMIRA	109	100	92%

Fuente: Cohorte Tuberculosis Junio 2024

2.1.4. Obesidad y Sobrepeso

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

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

2.1.5. Desnutrición

En EPS delagente el grupo de riesgo de desnutrición con corte a junio 2024, representa el 1.17% (n=10) de la población de primera infancia (n=849). de total de casos en seguimiento evento 113 de la cohorte caracterizada por gestión de riesgo para régimen contributivo Municipio de palmira representa el 19.61%

Tabla 31 Seguimiento cohorte de desnutrición régimen contributivo Municipio Palmira, EPS Delagente corte Jun 2024

MUNICIPIO	Contributivo
PALMIRA	10

Del total de los niños y niñas identificados con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa, actualmente el 81% se encuentra en estado recuperado y continúan en seguimiento por parte de los prestadores primarios.

2.1.6. Enfermedades Respiratorias Crónicas

La cohorte de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, del cierre Junio 2024 con 3,241 para la cohorte de asma Junio 2024 con 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 32 Distribución de casos EPOC Municipio palmira, Junio 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
PALMIRA	230	7.1%
Total General	3,241	100.00%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun2024

Tabla 33 Distribución de casos Asma Municipio Palmira ,Junio 2024

Municipio	Cantidad	% Participación
PALMIRA	281	8.6%
Total general	3,251	100.0%

Fuente: Cohorte Enfermedad Respiratoria Crónica Jun 2024

2.1.7. Salud Mental

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

Tabla 34 Caracterización cohorte de salud mental Junio 2024 Municipio Palmira Régimen contributivo Comfenalco Valle EPS

Clasificación Dx	Frec	%
ANSIEDAD	159	65.7%
DEPRESION	46	19.0%
DEMENCIA	18	7.4%
ESQUIZOFRENIA	11	4.5%
TAB	4	1.7%
SPA	4	1.7%
Total general	242	100.0%

Fuente: Cohorte de salud mental GRO Jun 2024

Como muestra la tabla 31 la patología con mayor participación en la cohorte es ansiedad y Depresión del total de casos para municipio de palmira régimen contributivo , desde gestión de riesgo se realiza el seguimiento para garantizar la intervención de casos con equipo interdisciplinario en IPS primaria que consta de valoración por médico general, psicología y trabajo social y posterior a ello se realiza remisión a psiquiatría con IPS complementaria donde al tener un Dx confirmado de

psiquiatría se continua los seguimientos de manera integral psicología trabajo social terapia ocupacional.

2.2 Patologías y eventos de alto costo en la población afiliada

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

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

Cumplimientos indicadores de Redistribución VIH-ERC 2021 - 2023

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

Fuente: Cuenta de Alto Costo 2023

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

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

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



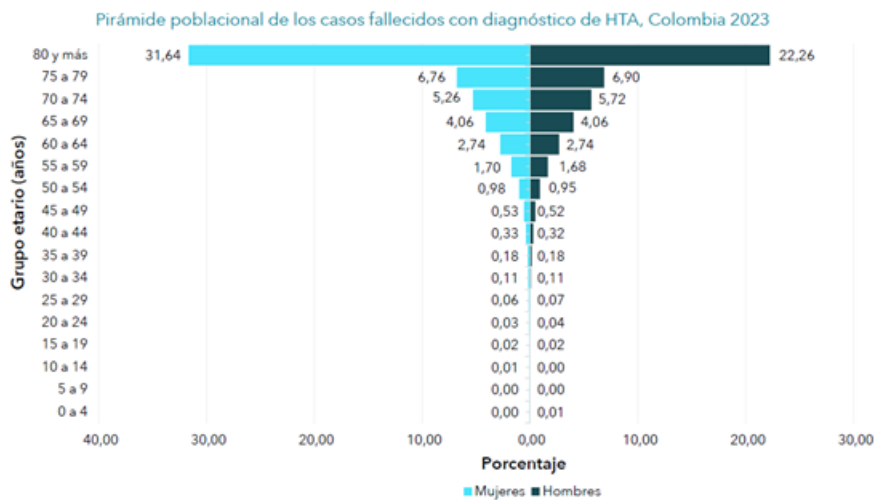
Para el periodo 2023 se analizaron 6,051,987 personas diagnosticadas con HTA, DM o ERC lo que significa un incremento del 13,20 % con respecto al 2022



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

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

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



Numero de casos Incidentes

Régimen EAPB	/ HTA
CONTIBUTIVO PAIS	216.791
EPS012	1.378

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

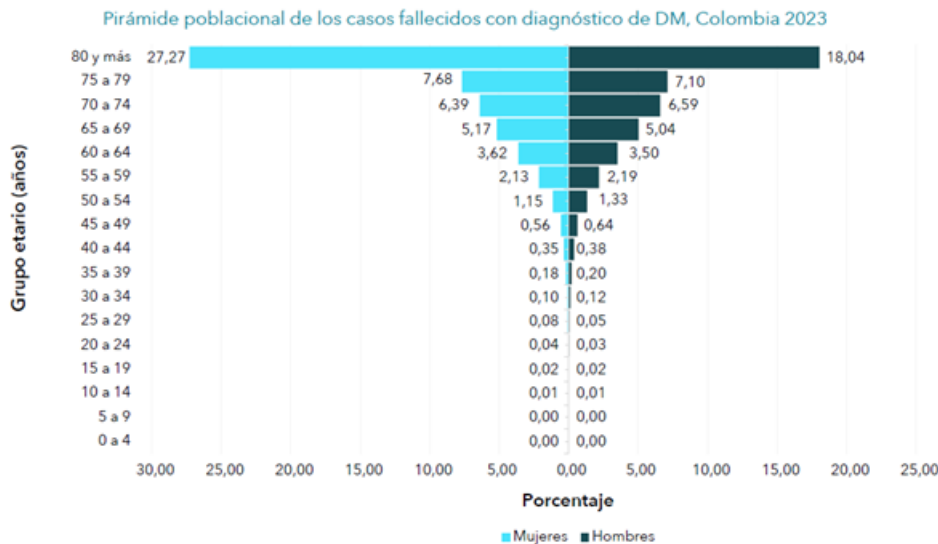
La incidencia cruda de la hipertensión arterial para Colombia de 5,87 casos nuevos por cada 100 habitantes , para los casos reportados nuevos de la EPS delagente representa el 0.64 % con relación a total de reportados régimen contributivo Pais.



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

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

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



Numero de casos Incidentes

Régimen EAPB	/	DM
CONTIBUTIVO PAIS		93.518
EPS012		391

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



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

El **estadio 4** registró un aumento del número de casos nuevos de aproximadamente 5 veces, mientras que en los estadios 2, 3 y 5 esta frecuencia fue más del doble, comparado con el 2022.

El **53,39%** de los casos con ERC **fallecidos** por todas las causas tenían 80 años o más, el 52,18% eran mujeres y el 20,15% estaban en estadio 3.

Numero de casos Incidentes

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

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

Número de casos Prevalentes

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

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

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

Número de casos Prevalentes

Régimen EAPB /	DM
CONTIBUTIVO PAIS	1.292.499
EPS012	17.220

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

Número de casos Prevalentes

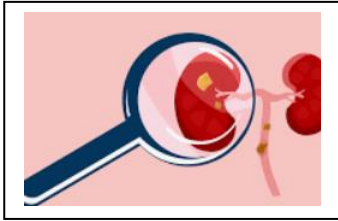
Régimen EAPB /	ERC	ERC 5	TRR	TRANSPLANTE RENAL
CONTIBUTIVO PAIS	655.065	23.099	27.810	6.685
EPS012	7.609	272	367	126

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

Número de casos Fallecidos

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

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



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

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

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

Número de casos con diálisis peritoneal

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

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

2.2.1 Riesgo Cardiovascular Metabólico

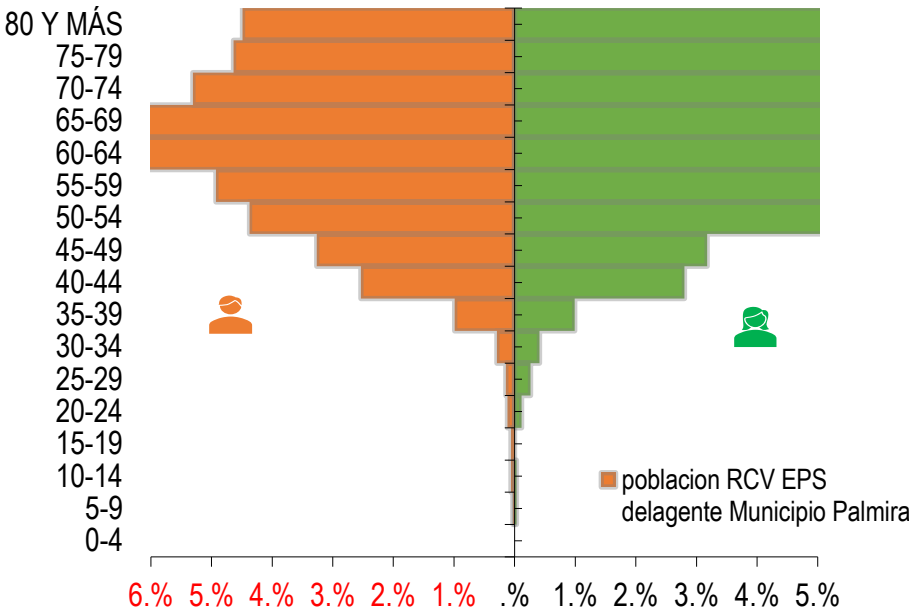
En EPS delagente el grupo de riesgo cardio cerebro vascular y metabólico, constituye el 74.89% (n=38.411) para distrito de Cali , afiliados que se encuentran en seguimiento en cohorte de riesgo para garantizar la ruta de atención descrita a continuación:

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

autocuidado, se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, si el resultado es >12 se realiza prueba diagnóstica para Detección temprana de Diabetes, si su resultado es $<100\text{mg/dl}$ se brinda educación acerca de hábitos de vida saludables y autocuidado, se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, si el resultado es $> 100\text{mg/dl}$ se realiza confirmación Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Para la evaluación del Riesgo Cardiovascular se aplica tabla de predicción de riesgo de la OMS-FRAMINGHAN, Se evalúa Resultado a toma de presión arterial; si el resultado es menor a $140/90\text{mmhg}$ se da continuidad a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo a su Curso de Vida, Si el resultado es Mayor a $140/90\text{ mmhg}$, se remite a programa de Riesgo Cardiovascular donde se realiza confirmación del diagnóstico por el Médico Del programa.

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

**Figura 3 Pirámide poblacional cohorte Riesgo Cardio Vascular Municipio de Palmira
Comfenalco EPS delagente Junio 2024**



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

Para el corte de junio de 2024 cuenta con 3.430 afiliados en la cohorte de riesgo cardiovascular 1.916 (55.8%) corresponde a sexo femenino y 1.514(44.2%) sexo masculino.

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

Tabla 35 Captación hipertensión arterial Municipio Palmira , Junio 2024

MUN	Indicador
PALMIRA	59%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

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

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

Tabla 36 Controlados hipertensión arterial Municipio de Palmira, Junio 2024

MUN	Indicador
PALMIRA	67%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

Para el indicador de controlados hipertensión arterial municipio de palmira contamos con un cumplimiento con relación a la meta tiene una intervención 4.022 hipertensos para un total de controlados 2.685, representa el 67%.

Tabla 37 captación Diabetes mellitus Municipio Palmira , Jun 2024

MUN	Indicador
PALMIRA	143%

Fuente: Cohorte de RCV seguimiento GRO Jun 2024

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

diagnosticado y en Diabetes Mellitus para el mes de Junio de 2024 se cierra con una prevalencia 4,5 puntos por encima de la meta de nivel nacional

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

Para el indicador de controlados programas de diabetes contamos con un cumplimiento con relación a la meta jun 2024 tiene una intervención 907 diabéticos para un total de controlados 523 para municipio de palmira.

Tabla 38 Controlados Diabetes mellitus municipio de palmira, Jun 2024

MUN	Indicador
PALMIRA	58%

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 39 Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Distrito de Cali , Junio 2024

MUN	Numerador	Denominador	%
PALMIRA	24	27	89%

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 89.0% vs 81,34 del nivel País se encuentra por encima de referente país .

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

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

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



Ruta Integral de Atención en Salud para Cáncer

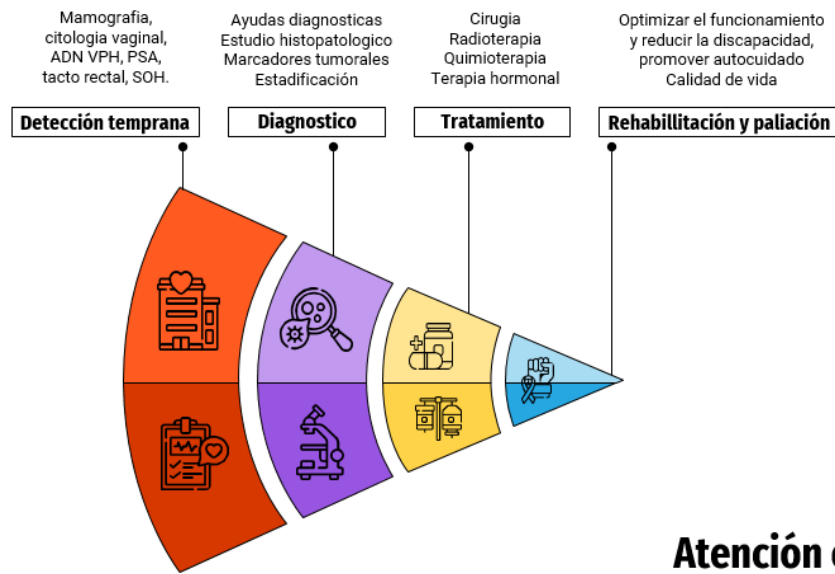
Componentes de la red de atención



Identificación y navegación de casos incidentes de cáncer

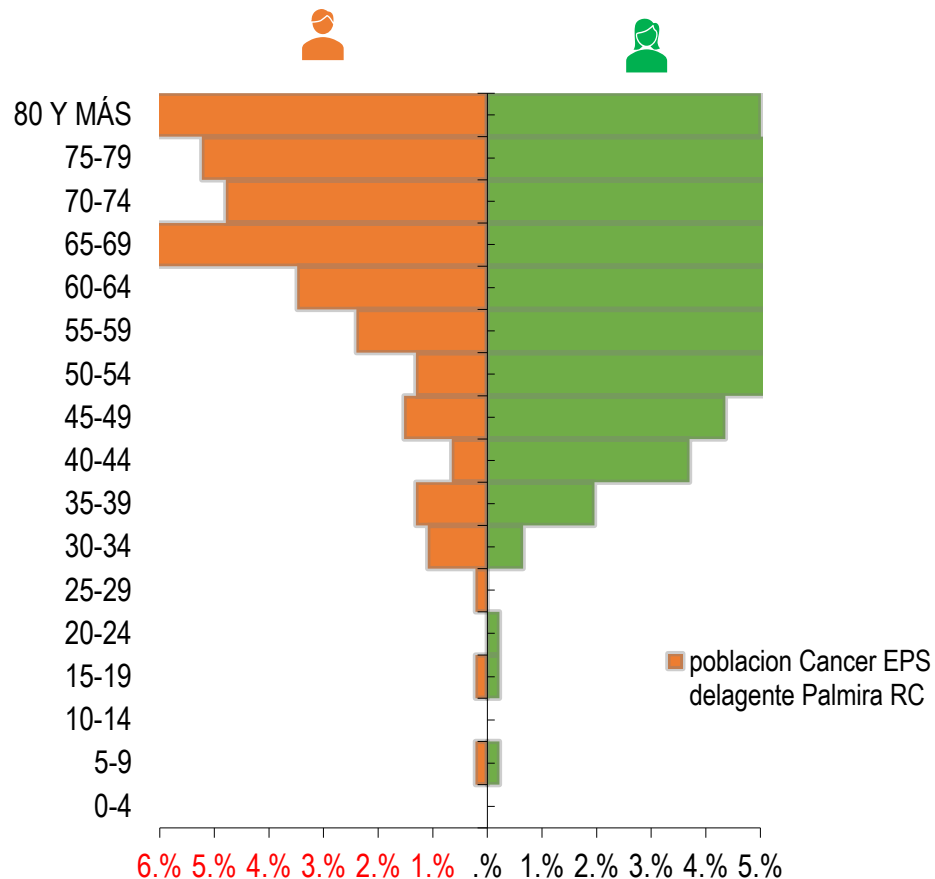
- La incidencia cáncer hace referencia al total de casos nuevos de cáncer diagnosticados durante un periodo específico, los cuales son analizados. Por su parte la prevalencia corresponde al número total de casos con cáncer que existen en un determinado lugar y periodo de tiempo, incluyendo a todas las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

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



2.2.4 Prevalencia Cáncer

Figura 4 Pirámide poblacional cohorte cáncer Municipio de Palmira RC Comfenalco EPS delagente junio 2024



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

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

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

A partir de estas iniciativas y de las definiciones establecidas en el Modelo de Gestión de la Cohorte de Oncología, se reportan los eventos priorizados para el grupo de riesgo de cáncer durante los últimos cinco años. En EPS delagente al corte de junio 2024, se ha identificado una población activa con diagnóstico de neoplasia maligna de 459 pacientes en estado de afiliación activo, incluyendo aquellos en cobertura inicial, en mora o suspendidos para municipio de palmira régimen contributivo.

Tabla 40 veinte primeras Cánceres con mayor frecuencia régimen contributivo Municipio de Palmira, EPS Delagente Jun 2024.

Grupo	frec	%
CANCER DE PIEL NO-MELANOMA	126	27.45%
CANCER DE MAMA	89	19.39%
CANCER DE COLON Y RECTO	44	9.59%
CANCER DE PROSTATA	37	8.06%
CANCER DE TIROIDES	24	5.23%
CANCER DE CERVIX	17	3.70%
CANCER DE OVARIO	14	3.05%
CANCER DE ESTOMAGO	13	2.83%
LINFOMA NO HODGKIN	12	2.61%
CANCER DE UTERO	11	2.40%
CANCER DE CABEZA Y CUELLO	11	2.40%
CANCER DE RIÑON	9	1.96%
CANCER DE PIEL MELANOMA	6	1.31%
MIELOMA MULTIPLE	5	1.09%
OTRAS LEUCEMIAS	5	1.09%
CANCER DE TESTICULO	5	1.09%
CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO	4	0.87%
LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	3	0.65%
LINFOMA HODGKIN	3	0.65%
CANCER DE VULVA-VAGINA Y ANEXOS	3	0.65%
SUBTOTAL	441	96.08%
OTROS	18	3.92%
TOTAL	459	100.00%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024.

2.2.5 Incidencia Cáncer

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

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

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

Tabla 41 Incidencia Cáncer priorizado Municipio de Palmira, EPS Delagente Año 2023

Municipio/Tipo de cáncer	Cáncer de Mama	Cáncer de Cérvix	Cáncer de Próstata	Cáncer de Colon y Recto	Cáncer de Estomago	Cáncer de Pulmón	Leucemia Linfoide Aguda en niños	Leucemia Linfoide Aguda en adultos	Leucemia Mieloide Aguda en niños	Leucemia Mieloide Aguda en adultos	Linfoma no Hodgkin en adultos	Cáncer de Piel melanoma	Cáncer de Piel no melanoma	Otros tipos de cáncer	Incidencia acumulada	% Incidencia acumulada
Palmira	6	5	2	3	4	-	-	-	-	1	1	1	8	8	39	8%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024

2.2.6 Estadificación de tumores de la población incidente con cáncer priorizado

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

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

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

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

Tabla 42 Estadificación de población incidente distribuida municipio de Palmira , Junio 2024

Municipio	Tipo de cáncer	Cáncer de Mama	Cáncer de Cérvix	Cáncer de Próstata	Cáncer de Colon y Recto	Cáncer de Estomago	Cáncer de Pulmón
PALMIRA	In situ	10%	0%	0%	0%	0%	0%
	Estadio temprano	20%	0%	33%	33%	33%	0%
	Localmente avanzado	40%	25%	17%	17%	0%	0%
	Metastásico	0%	13%	0%	17%	17%	0%

Fuente: Cohorte de cancer seguimiento GRO Jun 2024

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

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



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



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



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



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

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



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



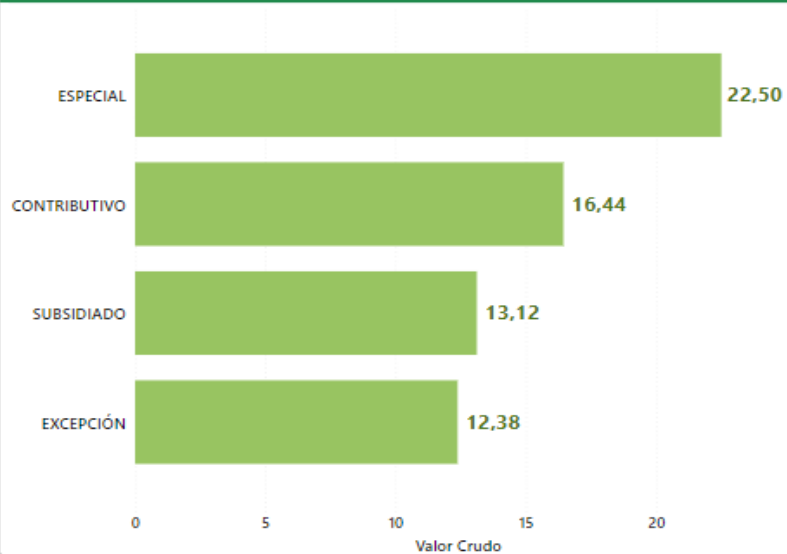
La mortalidad general estandarizada más alta se presentó en el cáncer de mama, en el de próstata y en el de colon y recto.

MORBIMORTALIDAD ASEGURAMIENTO

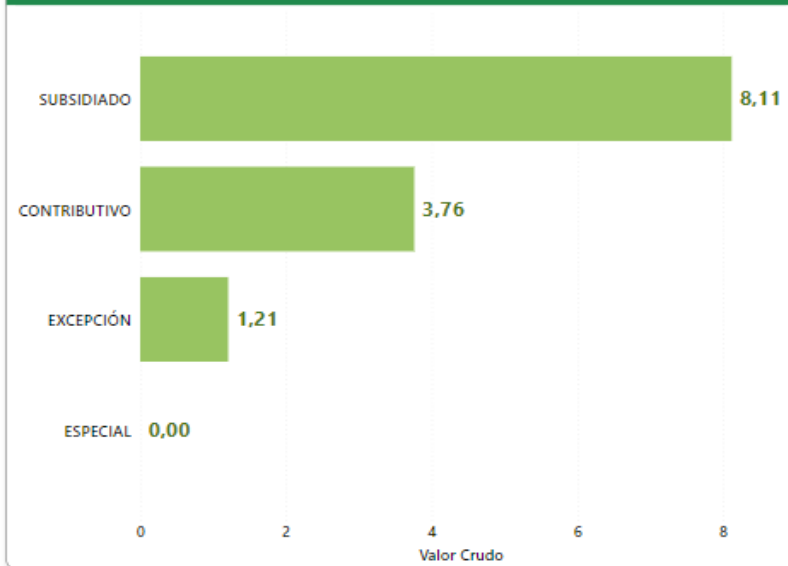
MORTALIDAD - MAMA_INVASIVO - 2023

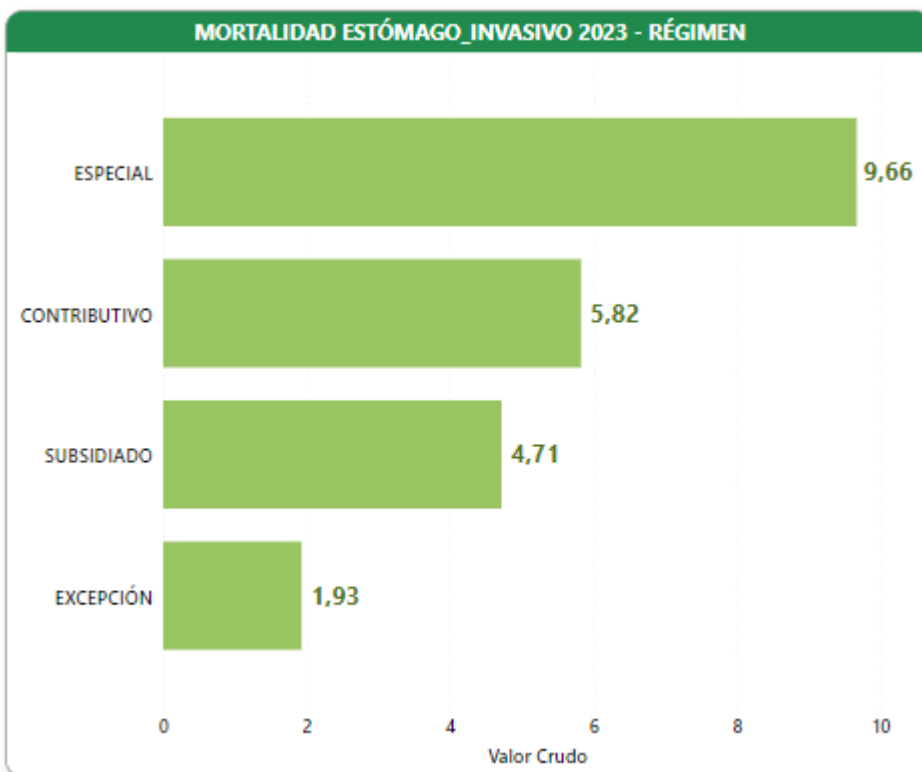
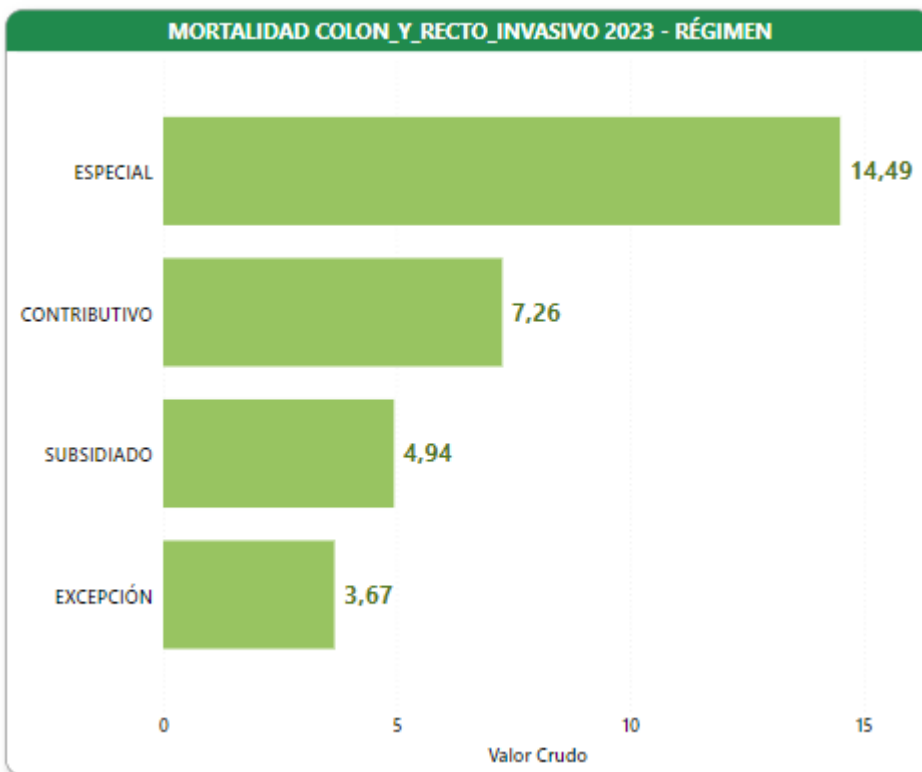
La mortalidad fue definida como el número de personas fallecidas, por todas las causas, durante el periodo (02 de enero de 2022 al 01 de enero de 2023), de acuerdo a las novedades administrativas informadas por las entidades, validadas con la fuente oficial del MSPS y la Registraduría Nacional del Estado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

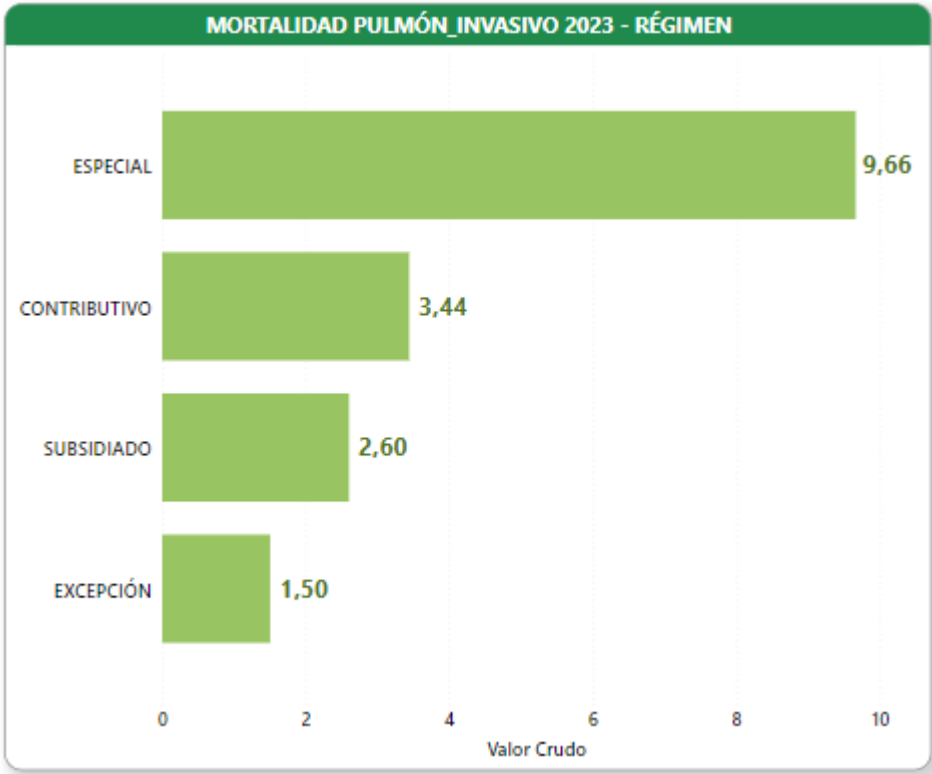
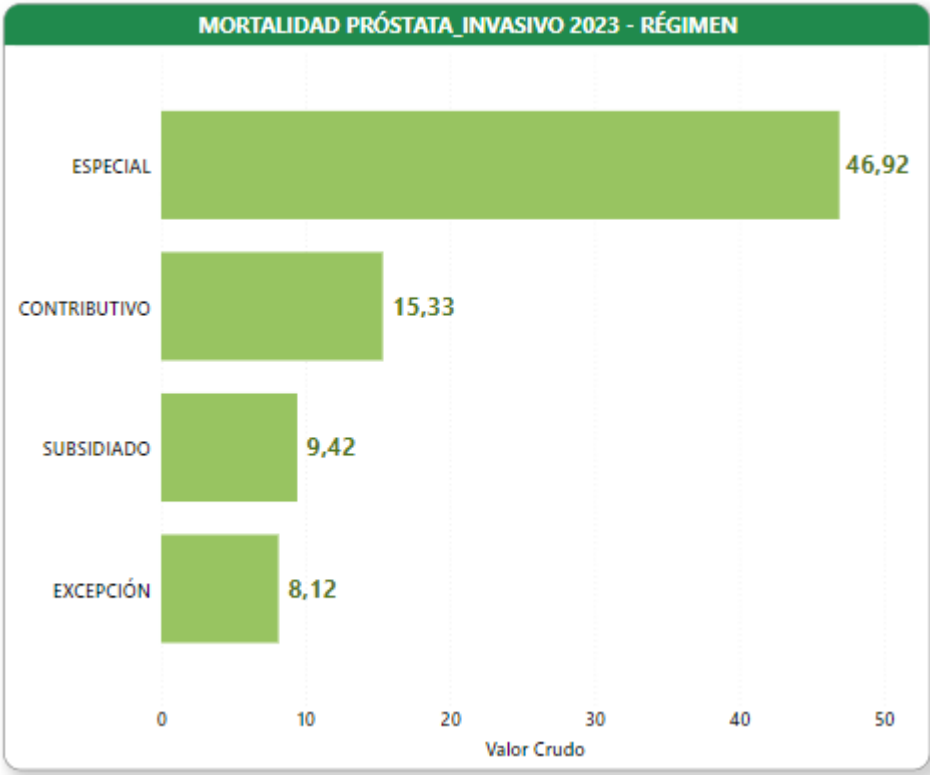
MORTALIDAD MAMA_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN

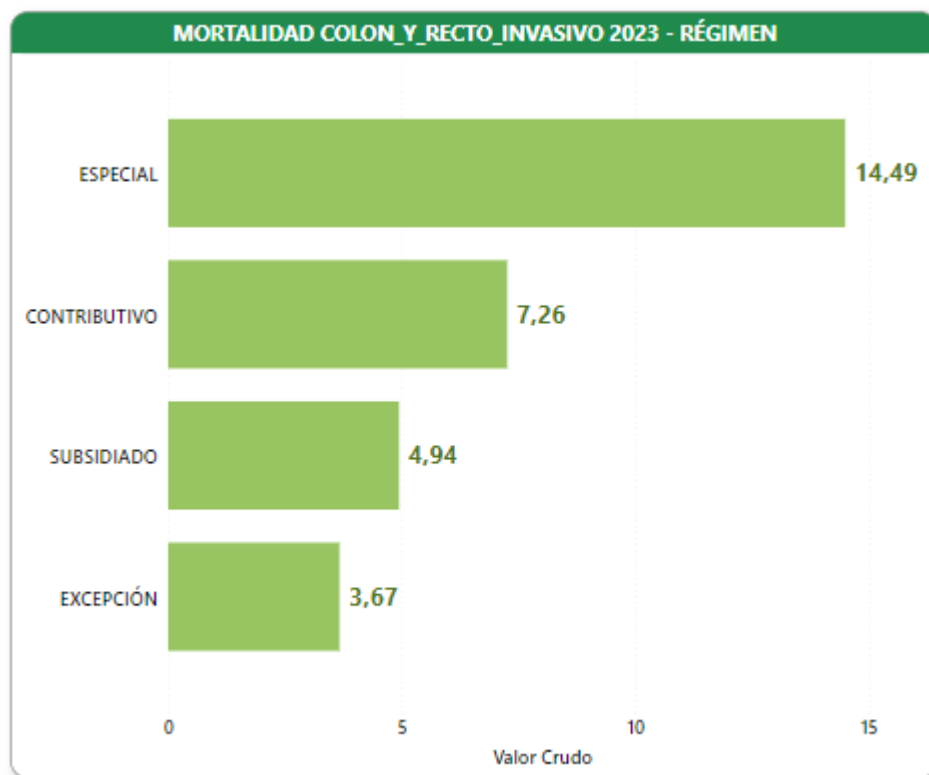


MORTALIDAD CÉRVIX_INVASIVO 2023 - RÉGIMEN









Fuente : informe de Cancer cuenta de alto costo 2023.

2.2.7 Enfermedades Huérfanas

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

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

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

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

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

Para la cohorte de enfermedades huérfanas año se reporta un total de 56 afiliados del régimen contributivo municipio palmira, con este diagnóstico correspondiente al 0,26% de la población total para este régimen.

Tabla 43 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas Distrito de Cali Régimen Contributivo, Jun 2024

DISTRITO	CALI	56
-----------------	------	----

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Jun 2024

Tabla 44 Distribución cohorte Enfermedades huérfanas diez primeras con mayor frecuencias municipio Palmira, Jun 2024

Diagnosticos	PALMIRA
Drepanocitosis	7
Otras alteraciones cromosomicas no especificadas	8
Esclerosis Multiple	2
Esclerosis sistematica cutanea limitada	2
Miastenia grave	3
Neurofibromatosis	
Hepatitis cronica autoinmune	1
Lesion cerebral isquemica e hipoxica neonatal	1
Neuromielitis óptica espectro	1
Enfermedad de Von Willebrand	2

Fuente: Cohorte Enfermedades huérfanas Jun 2024

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

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

2.2.8 Descripción de la cohorte de patologías autoinmunes

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

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

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

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

2.2.9 Coagulopatías

Para la cohorte de enfermedades Coagulopatías año se reporta un total de 7 afiliados del régimen contributivo municipio Palmira, con este diagnóstico correspondiente al 0.03% de la población total para este régimen.

Tabla 45 Distribución cohorte Coagulopatías Municipio Cali Régimen Contributivo, Junio 2023

Municipio	PALMIRA	7
------------------	---------	---

Fuente: Cohorte Coagulopatias Jun 2024

2.2.10 Artritis

Para la cohorte de artritis junio 2024 se reporta un total de 1,562 usuarios afiliados a la EPS Comfenalco Epsdelagente régimen contributivo con este diagnóstico correspondiente al 0,95% del total población de este regimen, para el Municipio de palmira es de 160 representa el 10.2% de total de la cohorte de artritis.

Tabla 46 Distribución cohorte Artritis Municipio Palmira Régimen Contributivo, Junio 2024

MUNICIPIO	PALMIRA	160
------------------	---------	-----

Fuente: Cohorte Artritis Jun. 2023

2.2.11 Trasplantes

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

Indicadores Anexo Técnico Circular 022 de 2020

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

Fuente: Reporte IPS de la Red corte diciembre 2023

Tabla 47 Trasplantados, Municipio Palmira , Junio 2024

Tipo Trasplante	PALMIRA	Porcentaje
Hepático	1	14%
Renal	5	71%
Tejido Ocular	1	14%
Total	7	100%

Fuente: Cohorte de trasplante seguimiento GRO Junio 2024

Del total de 265 trasplantados para Comfenalco EPS delagente el 2.64% corresponde al municipio de palmira

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 48 Prevalencia VIH EPS Comfenalco Valle, Municipio de Palmira Junio 2024

Prevalencia PVV en poblacion total
0,39%

Fuente: Base de datos GRO VIH, Junio 2024

Para el indicador prevalencia para Junio 2024 se una prevalencia de 0,39% 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 49 Cobertura TAR distribuida Municipio Palmira , Junio 2024

DISTRITO	Porcentaje de Cobertura de TAR
PALMIRA	83,00%

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 palmira se encuentra por debajo de la meta del 95% definida por la Cuenta de Alto Costo, esto debido a que se han incrementado los usuarios sin contacto efectivo para continuidad

de la atención en el programa, por lo cual se inició la búsqueda de datos de contacto con el área de sistemas de información, adicionalmente se realizara articulación con IPS Primarias desde ruta PYMS a fin de lograr que dichos usuarios continúen tratamiento.

2.2.15 Hepatitis C

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

Tabla 50 Casos de hepatitis C régimen contributivo Municipio de Palmira , Junio 2024

Distribucion de casos de Hepatitis C	
MUNICIPIO	Cantidad
PALMIRA	1

Fuente: Base de datos Hepatitis C, Junio 2024

2.3 Mortalidad

2.3.1 Caracterización Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

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

Tabla 51 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, Año 2023, Municipio Palmira 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	338.90	771.43	2276.22	En el periodo anual evaluado se identificó una perdida de años de vida potencialmente perdidos en Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS ,el resultado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial , el resultado mas alto para la EAPB municipio palmira i corresponde a las Demas causas
Neoplasias	1532.03	1465.41		
Enfermedades sistema circulatorio	1251.11	1929.38		
Afecciones periodo perinatal	0.00	332.20		
Causas externas	83.98	3380.12		
Las demás causas	2276.22	2229.08		
signos y síntomas mal definidos	0.00	8.24		

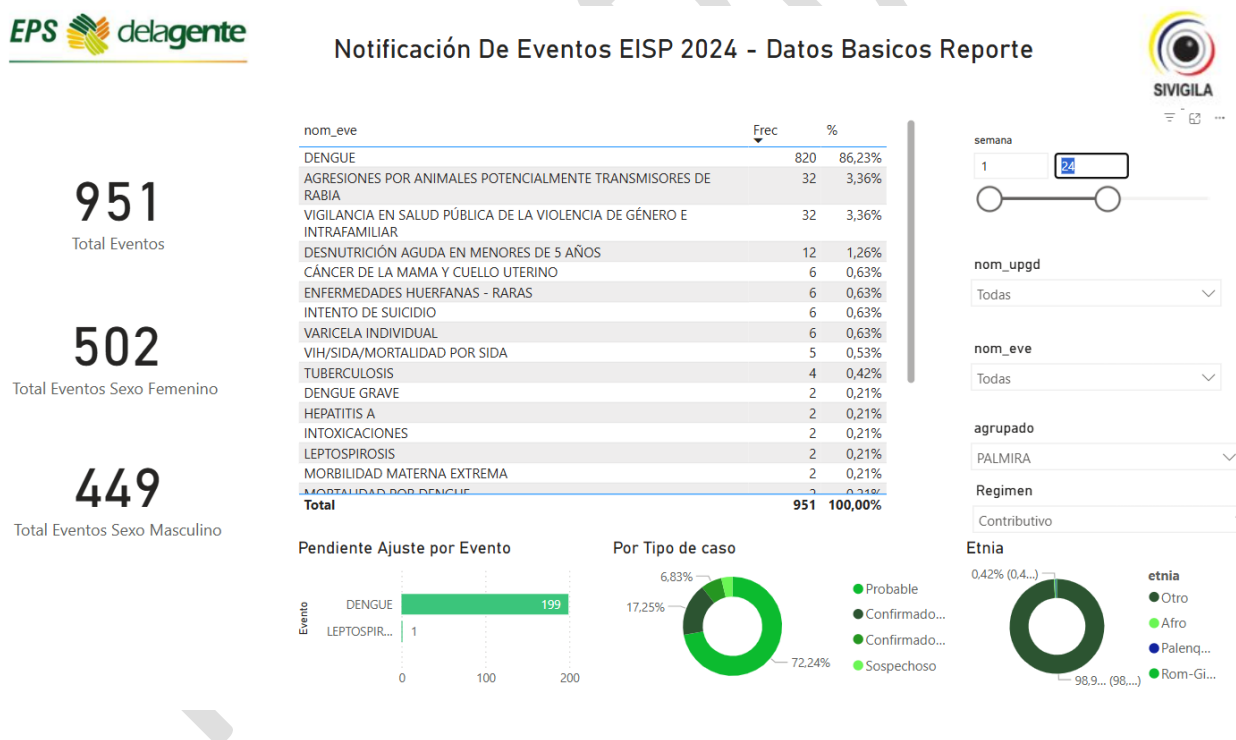
Fuente: SISPRO Cubo indicadores de caracterización data AVPP

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 951 eventos de interés en salud pública notificados por las UPGD de la población afiliada. Municipio de Palmira régimen Contributivo El evento con mayor notificación es dengue con 820 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 5 Eventos en interés en salud Publica Municipio Palmira régimen contributivo – Junio 2024



En la vigilancia en salud pública para 2024 se muestra los diez primeros eventos de notificación que representa el 97.26% del total de los eventos notificados a semana 24, resultados que nos lleva a generar las estrategias de seguimiento y plan de acción para garantizar la atención integral y gestión del riesgo de nuestros afiliados y disminución de la morbilidad.

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

2.4.1 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 52 Indicadores Relacionados con Condiciones de Vulnerabilidad de la población afiliada, Municipio Palmira gestión desde el programa de salud materno perinatal.

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Proporcion de Nacidos Vivos con cuatro o mas controles prenatales	97.75	90.36	Por cada 100 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 98 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 (90.36).
Porcentaje de Partos Institucionales EAPB	100	99.7	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 (99,7).

Proporcion de nacidos vivos con Bajo Peso al nacer EAPB	6.7	11	Por cada 100 nacidos vivos dentro de la población afiliada se identificaron 7 casos de bajo peso al nacer en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior al registrado por la Entidad Territorial (11).
---	-----	----	---

Fuente: cubos SISPRO 2023

2.1.1 letalidad trazadora, materno infantil y niñez

2.1.2 letalidad trazadora

Tabla 53 Tasas Mortalidad año 2023 Municipio Palmira Régimen Contributivo 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	13.67	29.36	105.69	La mayor tasa de mortalidad en la EAPB para el Municipio de palmira tiene mayor participacion el agrupador las demas causas comparado con el ente territorial
Neoplasias	76.17	75.32		
Enfermedades sistema circulatorio	73.10	146.77		
Causas externas	9.98	78.61		
Las demás causas	105.69	127.24		
signos y síntomas mal definidos	0.00	0.57		

Fuente: cubos SISPRO 2023

Tabla 54 Tasas Letalidad Trazadora año 2023 Municipio Palmira Régimen Contributivo Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Tasa ajustada de Mortalidad por Diabetes mellitus	10.11	13.46	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 10.11 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 (13,46).
Tasa ajustada de morbilidad por tumor maligno de mama (en la mujer)	20.74	15.08	Por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 20.74 casos de mortalidad por tumor maligno de mama en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es superior respecto al registrado por la Entidad Territorial (15.08).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno del cuello uterino	0	5.11	Por cada 100.000 mujeres afiliadas se identificaron 0 casos de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (5.11).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno de la prostata	6.65	11.3	Por cada 100.000 hombres afiliados se identificaron 6.65 casos de mortalidad por tumor maligno de la próstata en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (11.3).
Tasa ajustada de mortalidad por Tumor Maligno de la estomago	0.00	8.24	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por tumor maligno del estómago en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (8.24).

Tasa de mortalidad por Leucemia aguda en menores de 18 años	0.00	2.85	Por cada 100.000 menores de 18 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por mortalidad por leucemia aguda en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (3.88).
Tasa ajustada de mortalidad por VIH	10.52	5.97	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 10.52 casos de mortalidad por VIH/SIDA en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es superior respecto al registrado por la Entidad Territorial (5.97).
Tasa ajustada Mortalidad por TB	0.00	2.6	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por tuberculosis en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (2.6).
Tasa Ajustada de mortalidad por enfermedades cronicas de las vias respiratorias	16.08	19.93	Por cada 100.000 afiliados se identificaron 16.08 casos de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (19.93).
Letalidad de Leptospirosis	0.00	0	cero casos para el Mun Palmira y ente territorial
Letalidad de Malaria	0.00	0	cero casos para el Mun Palmira y ente territorial
Letalidad de Meningitis por Haemophilus Influenzae	0.00	0	cero casos para el Mun Palmira y ente territorial
Letalidad de Tosferina	0.00	0	cero casos para el Mun Palmira y ente territorial
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0.00	5.13	Por cada 100 casos de dengue para la EAPB Mun Palmira cero casos para un indicador inferior al resultado del ente territorial de (5.13)
Letalidad de Dengue grave	0.00	20.83	Por cada 100 casos de dengue para la EAPB Mun Palmira cero casos para un indicador inferior al resultado del ente territorial de (20.83)

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 55 Tasas ajustadas de mortalidad trazadora año 2023 Materno Infantil y Niñez Distrito de Cali régimen contributivo. Comfenalco Valle EPS

Indicador	Eps Comfenalco	Entidad territorial	Interpretacion
Razon de Mortalidad Materna	0.00	0.00	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 0 casos de mortalidad materna en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB y ente territorial es de cero casos
Tasa de Mortalidad Perinatal	11.24	13.19	Por cada 100.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 11.24 casos de mortalidad perinatal en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado para la EAPB es inferior respecto al registrado por la Entidad Territorial (13.19).
Tasa de Mortalidad Infantil	10.87	10.09	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 11 casos de mortalidad en menores de 1 año en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado superior al ente territorial.
Tasa de Mortalidad en la niñez	11.24	12.52	Por cada 1.000 nacidos vivos en la población afiliada se identificaron 11.24 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 (12.52).
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.00	4.2	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el periodo evaluado, lo cual indica que el resultado reportado en inferior al Ente territorial de (4.2)
Tasa de Mortalidad por IRA en menora de cinco años	0.00	0.00	Por cada 100.000 menores de 5 años afiliados se identificaron 0 casos para la EAPB y el ente territorial

Fuente de datos: cubos SISPRO 2023

Los indicadores de mortalidad de materno, infantil y niñez para el municipio presento desviación para el municipio de palmira de mortalidad infantil los demás indicadores no presenta desviaciones comparado con el ente territorial.

2.1.4 Tamizaje de sífilis gestacional y VIH

Tabla 52 tamizaje serología y Vih Gestantes Municipio Palmira Comfenalco Valle EPS Año 2023

MUNICIPIO COBERTURA	
PALMIRA	91,0%

Fuente: Cohorte de salud materno GRO año 2023

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

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

3. Capítulo III 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 Palmira régimen contributivo

INDICADOR	MUNICIPIO / DISTRITO / DPT.	REGIMEN	RESULTADO	COMPARADO	COMPARADO	OBSERVACIONES
VICTIMAS DESPLAZAMIENTO	PALMIRA	RC	638	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD VIH	PALMIRA	RC	10.52	5.97	EAPB ET	DESVIACION
TASA AJUSTADA MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO MAMA	PALMIRA	RC	26.74	15.08	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA 15 A 49 AÑOS	PALMIRA	RC	0.45	0.44	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA VIH / SIDA	PALMIRA	RC	0.33	0.32	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA OBESIDAD MUJERES DE 18 A 64 AÑOS	PALMIRA	RC	29.47	22.53	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES MELLITUS	PALMIRA	RC	5.02	5.45	EAPB ET	DESVIACION
PREVALENCIA DIABETES HTA	PALMIRA	RC	10.96	13.56	EAPB ET	DESVIACION
POB ETNIA INDIGENA	PALMIRA	RC	43	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB ETNIA AFRO	PALMIRA	RC	66	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
POB CON DISCAPACIDAD	PALMIRA	RC	178	NA	EAPB	MAYOR CONCENTRACION
MORTALIDAD PERINATAL	PALMIRA	RC	11.24	6.23	EAPB TOTAL EPS	DESVIACION
MORTALIDAD INFANTIL	PALMIRA	RC	10.87	10.09	EAPB ET	DESVIACION
MORTALIDAD DE LA NIÑEZ	PALMIRA	RC	11.24	12.52	EAPB ET	DESVIACION
INDICE ENVEJECIMIENTO	PALMIRA	RC	85.58	59.62	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 56 Matriz de priorización Municipio Palmira régimen contributivo

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

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>

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

	Seguimiento a egresos hospitalarios con diagnósticos relacionados generando un egreso seguro para la ruta de los usuarios
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	Disponibilidad y calidad del personal perfiles, garantizar el aseguramiento en salud . Procesos de formación por competencias para este talento humano 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.
Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	La conformación, organización y operación de la Red Integral de Prestación de Servicios en Salud RIPSS, se ejecuta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, el cual tiene como objetivo garantizar los resultado en salud, la eficiencia operacional, la experiencia positiva de la población afiliada, la prestación de servicios en salud y la ejecución de las acciones, asegurando una red integral que armonice la atención con calidad y humanización con el fortalecimiento del sistema de información que permita la toma oportuna de decisiones para mejorar el alcance de los objetivos en salud de los pacientes.
Atención Primaria en Salud — APS “Equipos Básicos de Salud”	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud 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.
--	---

NO COPIAR