

**SEGUNDO SEMESTRE PERÍODO ENERO-JUNIO, AÑO 2022**

**COSMITET LTDA Región IX Eje Cafetero.**

**Departamento de Epidemiología**

**TABLA DE CONTENIDO**

1	INTRODUCCIÓN .....	11
2	DESCRIPCIÓN GENERAL Y ALCANCE .....	12
3	RESEÑA HISTÓRICA.....	13
4	MARCO LEGAL .....	14
5	OBJETIVOS .....	15
5.1	Objetivo general .....	15
5.2	Objetivos específicos.....	15
6	METODOLOGÍA.....	16
6.1	Recolección y procesamiento de la información .....	16
6.2	Análisis de la información .....	17
7	SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA.....	19
7.1	Perfil socio demográfico.....	19
7.1.1	Población región IX, Eje Cafetero .....	20
7.1.2	Población por género .....	22
	• Población por género. ....	24
7.1.3	Edad media de la población COSMITET LTDA Región IX Eje Cafetero julio -diciembre año 2021. ...	26
7.1.4	Población por tipo de afiliación.....	28
7.2	Pirámides poblacionales.....	34

7.3	Distribución de población afiliada por curso de vida .....	39
7.4	Estructura Poblacional.....	43
7.5	Dinámica Poblacional .....	46
8	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	49
8.1	Morbilidad I semestre año 2022 .....	49
8.1.1	Morbilidad Ámbito Ambulatorio región IX.....	49
8.1.2	Morbilidad Ámbito Ambulatorio por departamentos.....	51
8.1.3	Morbilidad Ámbito Hospitalario región IX Eje Cafetero .....	54
8.1.4	Morbilidad Ámbito hospitalario por departamentos.....	55
8.1.5	Morbilidad en el Ámbito Urgencias región IX Eje Cafetero.....	58
8.1.6	Morbilidad Ámbito Urgencias por departamentos.....	60
8.1.7	Morbilidad Ámbito Domiciliario Región IX Eje Cafetero. ....	63
8.1.8	Morbilidad Ámbito domiciliario por departamentos.....	64
8.1.9	Región Eje Cafetero Morbilidad por virus nuevo COVID-19.....	68
8.1.10	Morbilidad Odontológica .....	72
9	PATOLOGÍAS CATALOGADAS COMO ALTO COSTO .....	80
10	DISCAPACIDAD .....	95
11	COBERTURA EN ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA .....	103
12	SITUACIÓN SALUD MENTAL .....	106

13	SALUD OCUPACIONAL.....	131
14	ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.....	137
14.1	Enfermedades transmisibles.....	140
14.2	Enfermedades no transmisibles.....	144
14.3	Enfermedades de salud mental y lesiones de causa externa.....	146
14.4	Comité de Vigilancia Epidemiológica.....	148
	Funciones Del Comité.....	150
	Soportes que se generan como evidencias de las sesiones del Comité.....	151
15	CONCLUSIONES.....	152
16	RECOMENDACIONES.....	153

#### **LISTA DE FIGURAS**

*Figura 1. Información Eje Cafetero*

*Figura 2. Comparativo población segundo semestre 2021 y primer semestre 2022*

*Figura 3. población total de los 3 departamentos Eje Cafetero*

*Figura 4. Distribución población por sexo, I semestre año 2022*


*Figura 5. Afiliados departamento de Caldas, I semestre año 2022*

*Figura 6. Afiliados según el sexo, departamento de Caldas*

*Figura 7. Afiliados departamento de Quindío, I semestre año 2022*

*Figura 8. Afiliados según el Sexo, departamento de Quindío, I semestre del año 2022*

*Figura 9. Afiliados departamento de Risaralda, segundo I semestre año 2022*

	<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.</b>	Código: GEI-CA-01
		Actualización: 30/09/2022
		Versión: 09
		Página 5 de 158

*Figura 10. Afiliados departamento de Risaralda, I semestre año 2022*

*Figura 11. Contexto socioeconómico, región IX*

*Figura 12. Población cotizante, I semestre 2022, región IX*

*Figura 13. Población cotizante por género, I semestre 2022, Región IX*

*Figura 14. Población beneficiaria, I semestre 2022, región IX*

*Figura 15. Población beneficiaria por género, I semestre 2022, región IX*

*Figura 16. Población pensionada, I semestre 2022, región IX.*

*Figura 17. Afiliados Población pensionada por género, I semestre 2022, región IX*

*Figura 18. Población sustituto pensional, I semestre 2022, región IX*

*Figura 19. Afiliados Población sustituta pensional por género, I semestre 2022, región IX*

*Figura 20. Pirámide Poblacional Región IX Eje Cafetero COSMITET LTDA, I semestre año 2022.*

*Figura 21. Pirámide Poblacional Departamento de Caldas I semestre 2022*

*Figura 22. Pirámide Poblacional Departamento de Quindío I semestre 2022*

*Figura 23. Pirámide Poblacional Departamento de Risaralda I semestre 2022*

*Figura 24. Distribución de población afiliada por curso de vida, I semestre 2022 población Región IX*

*Figura 25. Distribución de población afiliada por curso de vida, I semestre 2022 Caldas*

*Figura 26. Distribución de población afiliada por curso de vida, I semestre 2022 Quindío*

*Figura 27. Distribución de población afiliada por curso de vida, I semestre 2022 Risaralda*


*Figura 28. Pirámide poblacional COVID región IX, I semestre 2022*

*Figura 29. Total, de casos COVID-19 corte junio 2022*

*Figura 30. Fallecidos COVID-19 corte junio 2022*

*Figura 31. Distribución de casos por departamento*

*Figura 32. Fallecidos por departamento y genero*

	<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.</b>	Código: GEI-CA-01
		Actualización: 30/09/2022
		Versión: 09
		Página 6 de 158

*Figura 33. Tendencia de enfermedad neoplásica*

*Figura 34. Pirámide poblacional, usuarios en condición de discapacidad Región IX*

*Figura 35. Pirámide poblacional, usuarios en condición de discapacidad departamento de Caldas*

*Figura 36. Pirámide poblacional, usuarios en condición de discapacidad departamento de Quindío*

*Figura 37. Pirámide poblacional, usuarios en condición de discapacidad departamento de Risaralda*

*Figura 38. Comparativo Número de Usuarios por Departamento contra Número de Pacientes con Diagnostico de Salud Mental – Región IX. Enero -junio 2022*

*Figura 39. Porcentaje de Personas atendidas por Diagnósticos Mentales y del Comportamiento En el Eje Cafetero de enero- junio de 2022*

*Figura 40. Cotizantes por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental*

*Figura 41. Beneficiarios por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental.*

*Figura 42. Pensionados y sustituto pensional por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental.*

*Figura 43. Magisterio nacional por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental.*

*Figura 44. Población cotizante COSMITET Región Eje Cafetero*

*Figura 45. Numero de docentes activos por departamento*

*Figura 46. Prevalencia de enfermedad laboral región IX*

*Figura 47. Incidencia de enfermedad laboral Región IX*

*Figura 48. Proporción de pérdida de capacidad laboral mayor del 50% Región IX*

*Figura 49. Ausentismo según número de incapacidades médicas año 2022*

*Figura 50. Ausentismo según número de incapacidades médicas año 2021*

*Figura 51. Incapacidades laborales reiteradas*

## LISTA DE TABLAS

*Tabla 1. Distribución Poblacional*

*Tabla 2. Población total de los tres departamentos del Eje Cafetero*

*Tabla 3. Población por genero Región IX, Eje Cafetero.*

*Tabla 4. Edad media de los afiliados COSMITET LTDA Eje Cafetero*

*Tabla 5. Contexto Socioeconómico I semestre año 2022 COSMITET LTDA Eje Cafetero*

*Tabla 6. Población por curso de Vida por Departamentos Región IX, I semestre año 2022*

*Tabla 7. Indicadores Demográficos Región IX, I semestre 2022*

*Tabla 8. Dinámica Poblacional*

*Tabla 9. Primeras diez causas de consulta por morbilidad Ámbito Ambulatorio, región IX, I semestre año 2022*

*Tabla 10. Primeras diez causas de consulta por morbilidad Ámbito Ambulatorio, Caldas, I semestre año 2022*

*Tabla 11. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Ambulatorio. Quindío, I semestre año 2022*

*Tabla 12. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Ambulatorio. Risaralda, I semestre año 2022*

*Tabla 13. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito hospitalario. Región IX I semestre año 2022*

*Tabla 14. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito hospitalario. Caldas I semestre año 2022*

*Tabla 15. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito hospitalario. Quindío, I semestre año 2022*

*Tabla 16. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Hospitalario, Risaralda I semestre año 2022*

*Tabla 17. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Urgencias, Región IX, I semestre año 2022*

*Tabla 18. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Urgencias, Caldas, I semestre año 2022*

*Tabla 19. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Urgencias, Quindío, I semestre año 2022*

*Tabla 20. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Urgencias, Risaralda, I semestre año 2022*

*Tabla 21. Morbilidad Ámbito Domiciliario región IX, I Semestre año 2022*

*Tabla 22. Morbilidad Ámbito Domiciliario Caldas, I semestre año 2022*

*Tabla 23. Morbilidad Ámbito Domiciliario Quindío, I semestre año 2022*

*Tabla 24. Morbilidad Ámbito Domiciliario Risaralda, I semestre año 2022*

*Tabla 25. Morbilidad por virus nuevo COVID-19 Región IX Eje Cafetero*

*Tabla 26. total de fallecidos covid-19 corte 31 de diciembre del 2021*

*Tabla 27. Distribución de casos por departamento*

*Tabla 28. Mortalidad por COVID-19 Eje Cafetero corte 30 de junio del 2022*

*Tabla 29. Primeras causas de consulta odontológica región IX, I semestre año 2022*

*Tabla 30. Primeras causas de consulta odontológica departamento de Caldas, I semestre año 2022*

*Tabla 31. Primeras causas de consulta odontológica departamento de Quindío, I semestre año 2022*

*Tabla 32. Primeras causas de consulta odontológica departamento de Risaralda I semestre año 2022*

*Tabla 33. Mortalidad por grupo región IX I semestre 2022*

*Tabla 34. Causas de muerte Caldas I Semestre año 2022*

*Tabla 35. Causas de muerte Quindío I Semestre año 2022*

*Tabla 36. Causas de muerte Risaralda I Semestre año 2022*

*Tabla 37. Indicadores trazadores de mortalidad*

*Tabla 38. Hemofilia Región IX*

*Tabla 39. Cáncer Región IX*

*Tabla 40. VIH Región IX*

*Tabla 41. Artritis Reumatoidea Región IX*

*Tabla 42. Enfermedad renal crónica Eje Cafetero*

*Tabla 43. Hemofilia según sexo y curso de vida, caldas, primer semestre del año 2022*

*Tabla 44. Cáncer según sexo y curso de vida, caldas, primer semestre del año 2022*

*Tabla 45. VIH según sexo y curso de vida, caldas, primer semestre del año 2022*

*Tabla 46. Artritis según sexo y curso de vida, caldas, primer semestre del año 2022*



*Tabla 47. ERC V según sexo y curso de vida, caldas, primer semestre del año 2022*

*Tabla 48. Hemofilia según sexo y curso de vida, Quindío, primer semestre del año 2022*

*Tabla 49. Cáncer según sexo y curso de vida, Quindío, primer semestre del año 2022*

*Tabla 50. VIH según sexo y curso de vida, Quindío, primer semestre del año 2022*

*Tabla 51. Artritis según sexo y curso de vida, Quindío, primer semestre del año 2022*

*Tabla 52. ERC según sexo y curso de vida, Quindío, primer semestre del año 2022*

*Tabla 53. hemofilia según sexo y curso de vida, Risaralda primer semestre del año 2022*

*Tabla 54. Cáncer según sexo y curso de vida, Risaralda, primer semestre del año 2022*

*Tabla 55. VIH según sexo y curso de vida, Risaralda, primer semestre del año 2022*

*Tabla 56. artritis según sexo y curso de vida, Risaralda, primer semestre del año 2022*

*Tabla 57. ERC según sexo y curso de vida, Risaralda, primer semestre del año 2022*

*Tabla 58. tipos de discapacidad REGIÓN IX COSMITET LTDA*

*Tabla 59. Discapacidad por cursos de vida*

*Tabla 60. Tipos de discapacidad departamento de caldas*

*Tabla 61. Tipos de discapacidad departamento de Quindío*


*Tabla 62. Tipos de discapacidad departamento de Risaralda*

*Tabla 63. Cobertura en actividades de protección específica y detección temprana. Región IX, I semestre año 2022*

*Tabla 64. Total de Consultas Atendidas por Departamento de Pacientes con Diagnóstico de Salud Mental.*

*Tabla 65. Cotizantes por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental. Enero a junio del 2022.*

*Tabla 66. Beneficiarios por sexo y departamento con trastornos (mns) y problemas en salud mental. Enero a junio del 2022.*

 <p><b>COSMITET</b> LTDA. Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM &amp; Cia.</p>	<p><b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.</b></p>	<p><b>Código: GEI-CA-01</b></p>
		<p><b>Actualización: 30/09/2022</b></p>
		<p><b>Versión: 09</b></p>
		<p><b>Página 10 de 158</b></p>

*Tabla 67. Pensionados por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental.*

*Tabla 68. Magisterio nacional por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental*

*Tabla 69. Total de consultas y de personas atendidas por municipio, tipo de afiliación y sexo con diagnostico mental a enero a junio del 2022 – departamento de Caldas.*

*Tabla 70. Total de consultas y de personas atendidas por municipio, tipo de afiliación y sexo con diagnostico mental a enero a junio del 2022 – departamento de Quindío.*

*Tabla 71. Total, de consultas y de personas atendidas por municipio, tipo de afiliación y sexo con diagnostico mental a enero a junio del 2022 – departamento de Risaralda.*

*Tabla 72. Agrupación de diagnósticos de salud mental con el total de consultas en el departamento de Caldas.*

*Tabla 73. Agrupación de diagnósticos de salud mental con el total de consultas en el departamento de Quindío*

*Tabla 74. Agrupación de diagnósticos de salud mental con el total de consultas en el departamento de Risarald*

*Tabla 75. Total de pacientes por composición etárea de pacientes del eje cafetero, de género femenino con diagnósticos de salud mental según agrupación de diagnósticos*

*Tabla 76. Total de pacientes por composición etárea de pacientes del Eje Cafetero, de género masculino con Diagnósticos de Salud Mental según Agrupación de Diagnósticos*

*Tabla 77. Población según número de docentes activos*

*Tabla 78. Distribución poblacional de docentes activos por departamento*

*Tabla 79. Eventos en Salud Publica, Región IX, I semestre año 2022*


## **1 INTRODUCCIÓN**

El **perfil epidemiológico** es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen y por la cual se identifican los riesgos. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y los factores de la calidad de vida.

El propósito de este análisis es identificar la situación de salud de Los afiliados a COSMITET LTDA Región IX Eje Cafetero (Caldas, Quindío y Risaralda) en el periodo comprendido entre enero y junio del año 2022 a partir de la descripción de las condiciones demográficas, socioeconómicas, de recursos, servicios y cobertura en salud, la morbilidad, la natalidad y la mortalidad expresándola en datos estadísticos.

Este perfil epidemiológico se ha consolidado como un insumo importante que respalda la toma de decisiones y el desarrollo, programas y proyectos en salud basadas en la evidencia, permite evaluar las tendencias y el comportamiento de salud de la población en el mediano y largo plazo.

Con esta publicación se pretende ofrecer información unificada y oficial sobre la situación de salud de los afiliados a COSMITET LTDA región IX, buscando facilitar la articulación de acciones y potenciar de esta manera un mayor impacto social.

	<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.</b>	<b>Código: GEI-CA-01</b>
		<b>Actualización: 30/09/2022</b>
		<b>Versión: 09</b>
		<b>Página 12 de 158</b>

## 2 DESCRIPCIÓN GENERAL Y ALCANCE

Bajo el contexto del documento de selección definitivo invitaciones públicas N°02 de 2017 y sus anexos técnicos; las obligaciones del contrato N°12076-009-2017 entre Fiduprevisora S.A y COSMITET LTDA. cuyo objeto contractual es “la prestación de servicios de salud del plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio”, el Contratista de Servicios de Salud en el marco del cumplimiento del mencionado contrato y del Anexo N°2 de la invitación publica, deberá remitir la información referente a análisis demográfico, análisis de situación de salud de la población y análisis de poblaciones especiales de forma semestral.

- **Alcance:** Desde la recolección de la información hasta la divulgación del documento
- **Responsable:** Departamento de Epidemiología.

### **3 RESEÑA HISTÓRICA**

COSMITET LTDA, CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA, Con NIT. NUMERO 830.023.202-1 y número de matrícula 00743902, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. Se constituyó bajo escritura pública número 3.847 en la notaria 48 de Santa Fe de Bogotá, el 16 de octubre de 1.996, la cual quedó inscrita el 28 de octubre bajo el número 560.005 del libro IX.

Cuyo objeto social es la prestación de los Servicios Médico Asistenciales, la Elaboración y Ejecución de Programas Especiales de Salud con base en un Sistema de Garantía de Calidad en Salud que ha permitido su fortalecimiento y posicionamiento en el Sur - Occidente del País, gracias al desempeño ético e idóneo de su Talento Humano y la permanente innovación tecnológica en las áreas de Promoción, Prevención, Rehabilitación y Tratamiento de la Salud, brindando a nuestros afiliados y clientes particulares servicios de la más alta Calidad dentro de un ambiente de respeto, confianza y honestidad.

En el eje cafetero COSMITET LTDA presta los servicios de una manera integrada y complementaria entre los tres departamentos, Caldas, Risaralda y Quindío.

#### **4 MARCO LEGAL**

**Constitución Política de Colombia de 1991**, confirma lo establecido en la ley 10 de 1990, en aspectos de descentralización de la salud y ordena la "organización de los servicios en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad", así mismo declara: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"; así mismo define: "La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley

**La ley 100 de 1993**, garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos: "La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del Artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios adscritas", y "La atención de urgencias en todo el territorio nacional".

**Acuerdo 117 de 1998**, establece el obligatorio cumplimiento de las actividades procedimientos e intervenciones de demanda inducida y atención de enfermedades de interés en salud pública.

**Resolución 412 de 2000**, establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

**Resolución 3384 de 2000**, modifica la Resolución 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.

**Resolución 3374 de 2000**, Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS.

**La Ley 715 de 2001**, dicta normas orgánicas en materia de recursos y competencias, además, dicta disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud. En materia de salud asigna al nivel nacional la responsabilidad de definir, implantar y evaluar la Política de Servicios de Salud, regular la oferta pública y privada de servicios, establecer normas para controlar su crecimiento, implementar los mecanismos para lograr la libre elección del prestador por parte de los usuarios y de definir el sistema de garantía de la calidad; así como la promoción de la organización de redes de prestación de servicios de salud, entre otros.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo general**

Realizar el diagnóstico de salud de la población de **COSMITET LTDA, Región IX Eje Cafetero**, para el periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2022, cuya descripción requiere la identificación de sus características. Entre estas características están la morbilidad, la mortalidad y la calidad de vida; haciendo énfasis en las patologías crónicas y transmisibles y aquellas que presentan mayor prevalencia, así como su prevención primaria mediante la intervención sobre factores de riesgo (estilos de vida, inmunización, nutrición, factores ambientales); prevención secundaria con el fin de gestionar el riesgo por medio de actividades que generen impacto en la salud general de los afiliados.

### **5.2 Objetivos específicos**

- Realizar una descripción de la estructura y dinámica demográfica de la población afiliada.
- Identificar la morbimortalidad de enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles y con mayor prevalencia en relación con el periodo comprendido entre enero a junio del año 2022
- Evaluar la participación, efectividad y seguridad de los programas y actividades de P y M.
- Generar estrategias con el fin de impactar los segmentos de mayor riesgo a partir del análisis de la situación en salud de la población afiliada.
- Analizar el estado de las patologías de alto costo en la región con el fin de realizar seguimiento, y control.
- Identificar la población discapacitada en la región para el I semestre año 2022.

## **6 METODOLOGÍA**

El análisis de la situación en salud incluye la caracterización socio demográfica de la población afiliada a través de una descripción por gráficos y tablas, acompañado de un análisis respectivo de las mismas, con el fin de generar interpretación de la información.

Esta subdividido para su análisis en los determinantes sociales en salud (Perfil Sociodemográfico y Perfil Epidemiológico) que incluyen características demográficas, morbilidad, motivos de consulta de los afiliados estratificado por servicios de atención, mortalidad, enfermedades de alto costo, eventos centinela e indicadores básicos, y los determinantes intermedios de salud (cobertura en Programas de Promoción y Mantenimiento de la salud) Incluyendo la georreferenciación de los programas de intervención del riesgo, que permite la correlación entre la situación en salud de la población afiliada y las medidas de intervención de la entidad.

La fuente de la información de este informe corresponde a los RIPS, FIAS, bases de datos del I semestre del año 2022 de los departamentos de Caldas, Risaralda y Quindío. Además, informes de población del I semestre del año 2022, otros que se pudieran requerir.

### **6.1 Recolección y procesamiento de la información**

- El informe poblacional con corte de enero a junio del año 2022 proviene del área de afiliaciones COSMITET LTDA. Este informe contiene la información básica de los afiliados incluyendo tipo de usuario y grupo etario.
- Los FIAS los cuales se generan de todos los RIPS radicados por todas las IPS que hacen parte de la red de COSMITET LTDA.
- Los RIPS entregados mensualmente por los proveedores de servicios de COSMITET LTDA, consolidados en el tiempo de análisis.
- Las bases de las cuentas de alto costo Hemofilia, VIH, Cáncer, Artritis, Enfermedad Renal y Enfermedades Huérfanas que tiene datos en valores del dinero que se factura cada mes por las enfermedades de alto costo.
- Se genera información adicional de los bancos de datos administrados por P y M donde se encuentran datos de usuarios con riesgo cardiovascular y patologías de los diferentes programas.



- Lista de chequeo responsables de información perfil epidemiológico donde cada uno de los responsables de los procesos aportaron sus respectivas bases de información. Como por ejemplo discapacidad, salud mental y salud ocupacional.

## **6.2 Análisis de la información**

Para el análisis de la información se aplicaron indicadores de distribución de frecuencias tales como distribuciones porcentuales. Medidas de tendencia central como la media, pero también tasas.

Figura 1. Información Eje Cafetero



## **7 SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA**

### **Caracterización de los determinantes sociales en salud contexto territorial**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de salud son aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Para la caracterización de los determinantes sociales de salud de la Región IX se realizó un análisis del perfil sociodemográfico que incluyó la distribución poblacional por curso de vida, por departamento, indicadores demográficos y el contexto socioeconómico; adicionalmente se analizó el perfil epidemiológico desde sus componentes de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Los datos corresponden a la vigencia enero a diciembre del año 2022.

- Los determinantes sociales “intermediarios” incluyen condiciones de vida y de trabajo, tipo de servicio de salud, nivel de ingreso, etc. estos al ser distintos en la población, generan impacto en la equidad en salud y en el bienestar, pues otorgan una posición socioeconómica diversa, en la que, a mayor nivel económico, mejor condición de salud.

### **7.1 Perfil socio demográfico**

Como se observa en la siguiente tabla, la región IX, finalizó el primer semestre del año 2022 con un total de 49.064 afiliados activos, de los cuales el 39,31% son hombres y el 60,69% restantes mujeres; en relación con el semestre inmediatamente anterior, se encontró una disminución poco significativa de la población de un 0.06%. Se

observa una leve tendencia al descenso en la población total de 29 personas; lo que representa el 0,05%. Este comportamiento descendente viene dándose desde el último semestre del año 2019; disminución que se hace más marcada en el sexo masculino que en el femenino, pero para este periodo de análisis la disminución fue menor que para otros semestres.

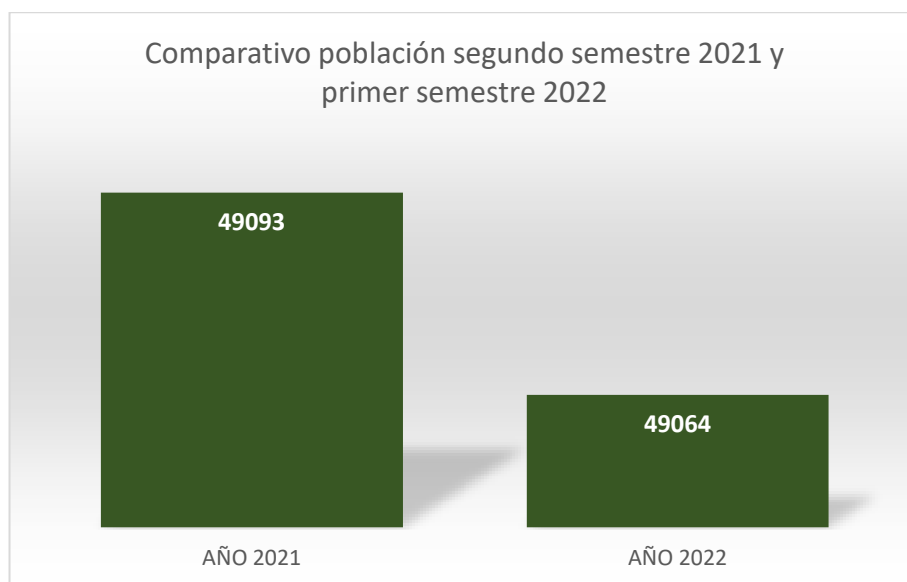
**Tabla 1. Distribución Poblacional**

Variable	Semestre II 2021	Semestre I 2022	Var Semestre I – Semestre II
Población Total	49.093	49.064	-0,06
Población Femenina	29.719	29.776	0,19
Población Masculina	19.374	19.288	-0,45

Fuente: Base de datos afiliaciones Eje Cafetero

### 7.1.1 Población región IX, Eje Cafetero

**Figura 2. Comparativo población segundo semestre 2021 y primer semestre 2022**



Fuente: Base de datos afiliaciones Eje Cafetero

#### 7.1.1.1 Población Eje Cafetero enero a junio 2022.

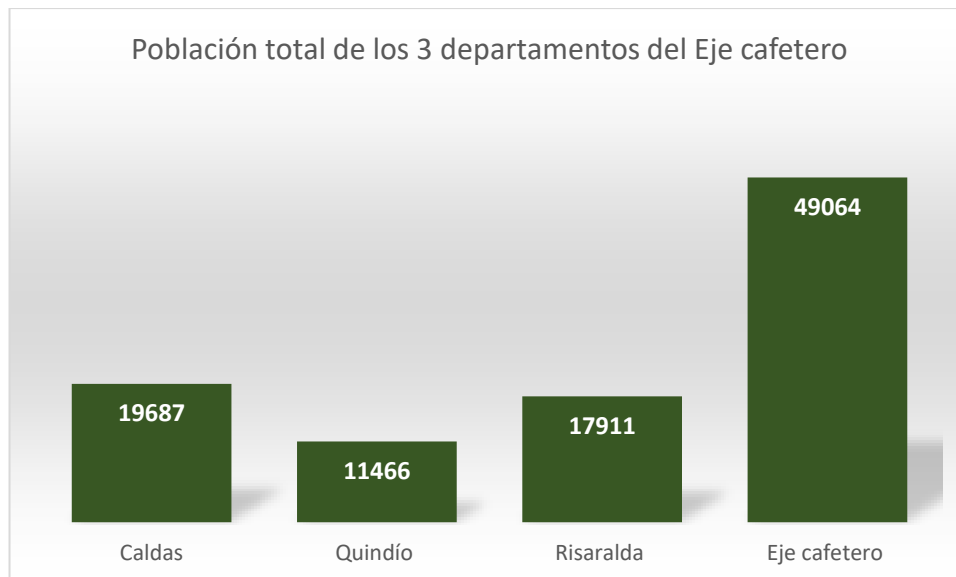
**Tabla 2. Población total de los tres departamentos del Eje Cafetero**

Departamento	Población semestre II 2021	Población semestre I 2022	%

<b>Caldas</b>	19756	19687	40,13
<b>Quindío</b>	11444	11466	23,37
<b>Risaralda</b>	17893	17911	36,51
<b>Eje cafetero</b>	49.093	49064	100,00

Fuente: Base de datos afiliaciones Eje Cafetero

**Figura 3. población total de los 3 departamentos Eje Cafetero**



Fuente: Base de datos afiliaciones Eje Cafetero

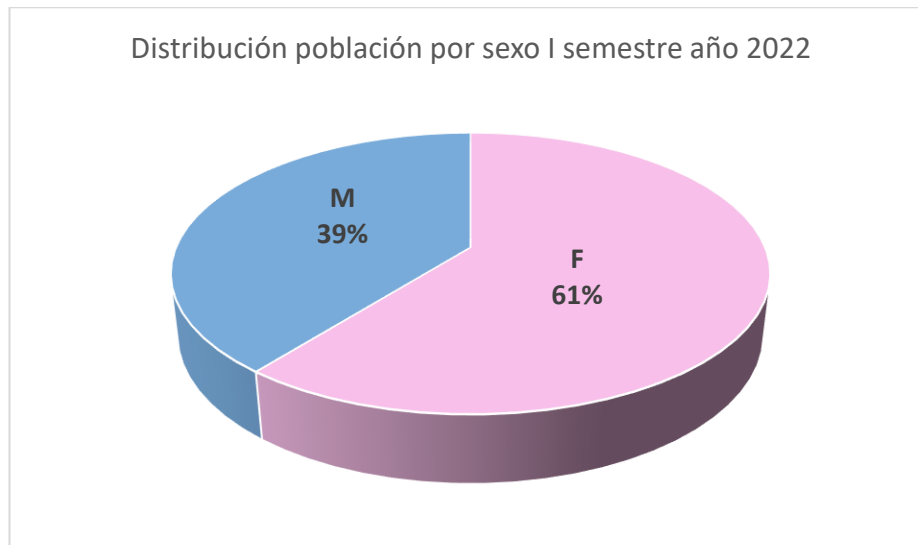
La población del Eje Cafetero se encuentra distribuida en los 3 departamentos:

- El departamento de Caldas cuenta con el mayor número de la población un total de 19.687 el 40,13% de los afiliados, su comportamiento fue estable y presento una disminución no significativa en comparación con el semestre inmediatamente anterior.
- El departamento del Quindío: ocupa el tercer lugar con un total de 11.466, representando el 23,37% del total de los afiliados en la región IX; en comparación con el segundo semestre del año 2022, se observó un leve ascenso de 22 usuarios.

- El departamento de Risaralda: Ocupa el segundo lugar en cuanto a número de afiliados, con un total de 17.911; el 36,40% del total de los afiliados para el segundo semestre del año 2021; este departamento igual presentó un leve descenso en la población afiliada de 14 usuarios.

### 7.1.2 Población por género

**Figura 4. Distribución población por sexo, I semestre año 2022**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

La población de la región IX, tiene su mayor concentración en el sexo femenino 29.776 (60,69%) , con una diferencia del 21.38% sobre el sexo masculino con 19.288 (39,31%) usuarios.

#### 7.1.2.1 Población por genero del Eje Cafetero.

**Tabla 3. Población por genero Región IX, Eje Cafetero.**

Departamento	Masculino	% Masculino	Femenino	% Femenino	Total general
<b>CALDAS</b>	7576	15,44	12111	24,68	<b>19687</b>
<b>QUINDIO</b>	4515	9,20	6951	14,17	<b>11466</b>
<b>RISARALDA</b>	7197	14,67	10714	21,84	<b>17911</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>19288</b>	<b>39,31</b>	<b>29776</b>	<b>60,69</b>	<b>49064</b>

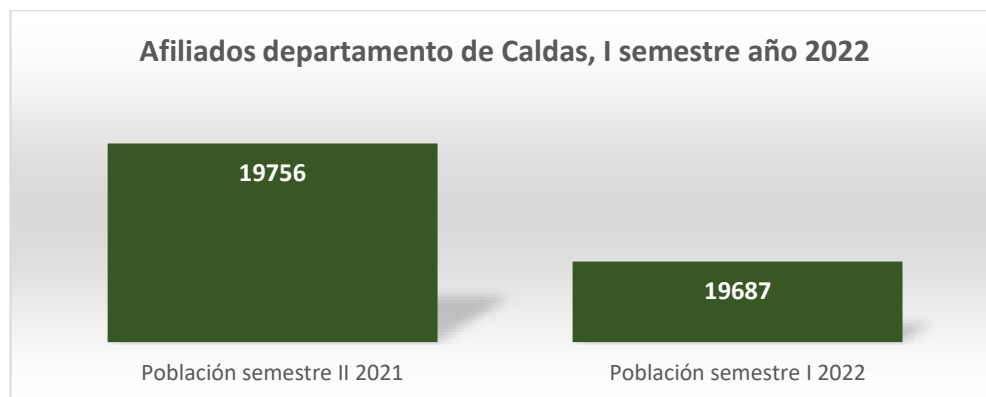
Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

En relación a la población por departamentos y su distribución por sexo, no observamos ninguna variación del comportamiento entre ellos, tampoco en comparación con el semestre inmediatamente anterior, 60,69% mujeres y 39.31% hombres, o sea, se identificó que en los tres departamentos el género de mayor prevalencia es el femenino con un total del 60% de la población, el género masculino ocupa el segundo lugar con aproximadamente el 40% de la población, el departamento con mayor número de población es Caldas, seguido de Risaralda y en último lugar Quindío.

### 7.1.2.2 Departamento de Caldas

- Población total

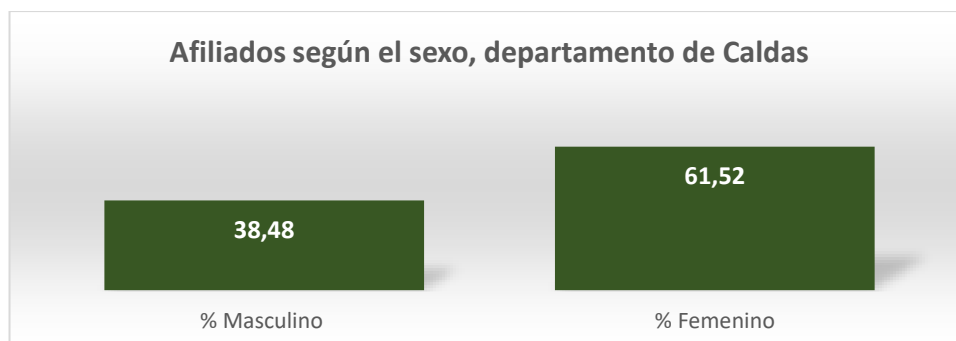
**Figura 5. Afiliados departamento de Caldas, I semestre año 2022**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero

- Población por Género

**Figura 6. Afiliados según el sexo, departamento de Caldas**

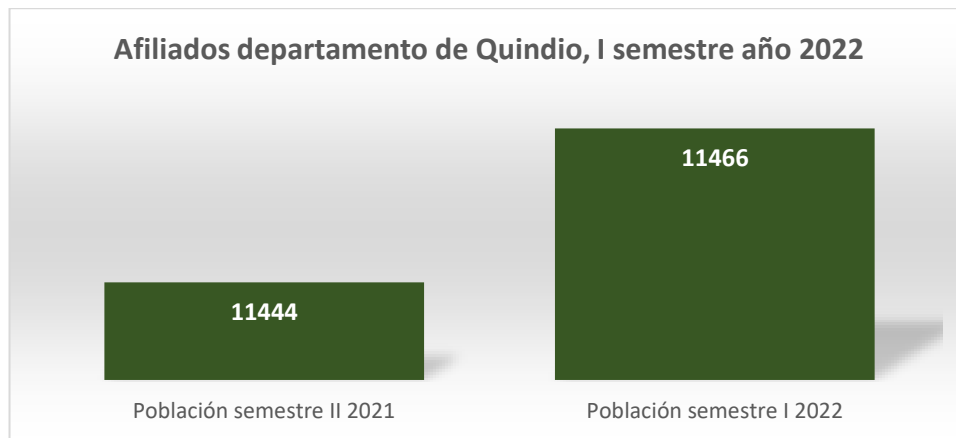


Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

### 7.1.2.3 Departamento de Quindío

- Población total

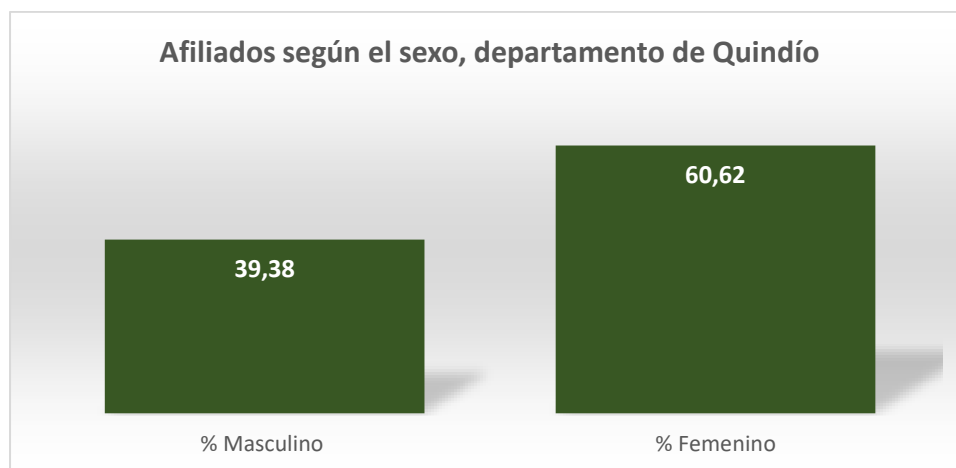
**Figura 7. Afiliados departamento de Quindío, I semestre año 2022**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

- Población por género.

**Figura 8. Afiliados según el Sexo, departamento de Quindío, I semestre del año 2022**



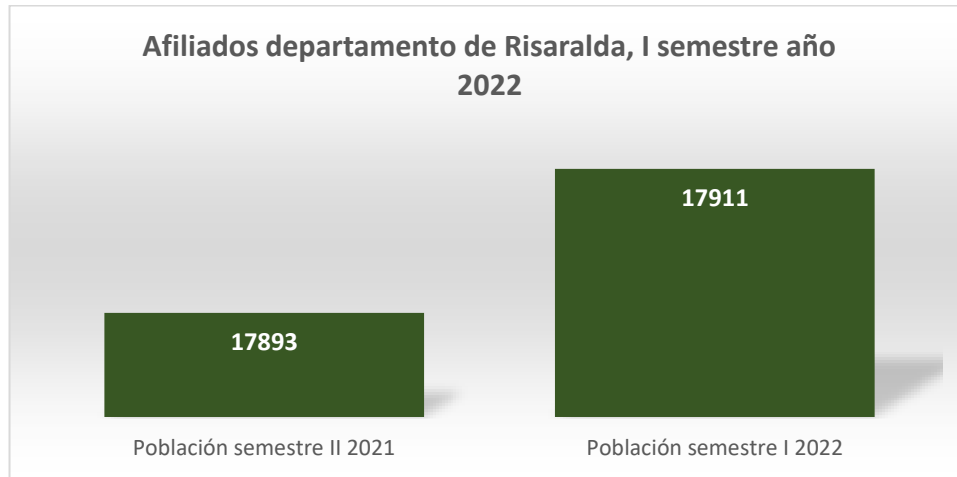
Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.



#### 7.1.2.4 Departamento de Risaralda

- Población total

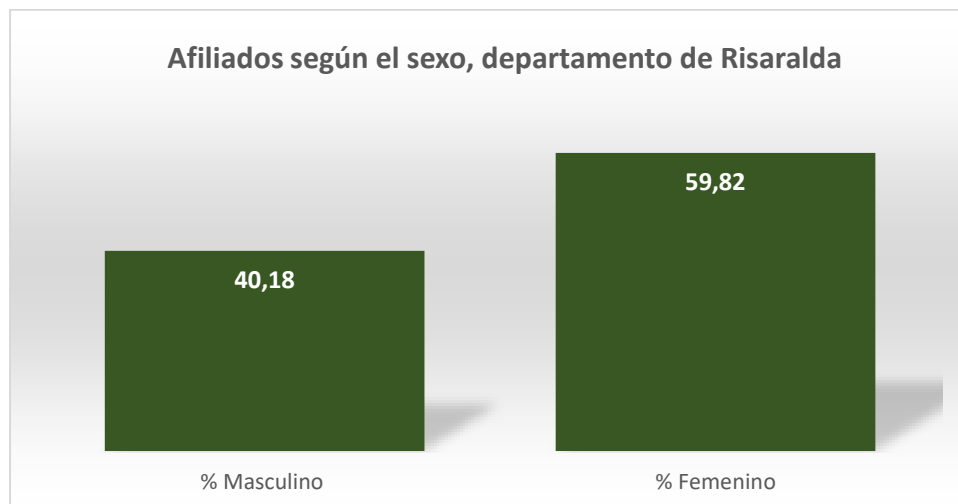
**Figura 9. Afiliados departamento de Risaralda, segundo I semestre año 2022**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

- Población por género

**Figura 10. Afiliados departamento de Risaralda, I semestre año 2022**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

Una característica definitoria de la población de afiliados a COSMITET LTDA Región IX es que el 60% de su población está conformado por mujeres lo cual va a la par de las estadísticas nacionales del DANE donde indica que el 51,4% de la población en Colombia está conformada por mujeres, el comportamiento es similar.

### 7.1.3 Edad media de la población COSMITET LTDA Región IX Eje Cafetero julio -diciembre año 2021.

La edad media para la región IX, durante el segundo semestre del año 2021 fue de 47,60 en comparación con el semestre inmediatamente anterior 47,61 vemos que la edad promedio disminuyo de manera no significativa.

**Tabla 4. Edad media de los afiliados COSMITET LTDA Eje Cafetero**

EDAD MEDIA REGION IX ENE-JUNIO 2022	CALDAS	QUINDIO	RISARALDA	REGIÓN IX
Edad media población eje cafetero	49,30	50,79	46,16	48,50
Edad media para hom- bres eje cafetero	46,57	48,25	43,29	45,74
Edad media para mujeres eje cafetero	51,00	52,44	48,08	50,29
Edad media beneficiarios eje cafetero	35,57	38,67	31,44	34,67
Edad media pensionados eje cafetero	70,59	70,92	70,27	70,57
Edad media cotizantes eje cafetero	49,03	54,22	52,01	51,43

Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

En los departamentos del Eje Cafetero (Caldas, Quindío y Risaralda) región IX; la edad media oscila entre 34 y 70 años de edad; siendo el departamento del Quindío, quien tiene una edad promedio más alta en 50,29 y Risaralda tiene la edad promedio más baja en 46,16 se evidencia aumento con respecto al semestre anterior que fue de 45,22.

En general se observa que la población cada vez aumenta más su edad promedio, que corresponde a una población madura con tendencia al envejecimiento, y con poco recambio generacional.

Con respecto al género las mujeres cuentan con una edad media más alta que en los hombres, en los tres departamentos; las mujeres más jóvenes están en el departamento de Risaralda con 48 años para el semestre anterior fue de 47,1 y las de mayor edad están en el Quindío 51 permanece estable con respecto al semestre anterior.

Teniendo en cuenta la clasificación de los afiliados, los beneficiarios son los más jóvenes, seguido de los cotizantes y como ha de esperarse la población más envejecida en el grupo de los pensionados.

La edad media en la población beneficiaria se encuentra en 34 años de edad en general al igual que el semestre pasado, por departamentos el comportamiento presenta algunas diferencias, los beneficiarios más jóvenes se encuentran en Risaralda 31,4 un año de diferencia en el semestre anterior que fue 30,7; después encontramos a Caldas con una edad promedio de 35,5 y el Quindío es el que tiene beneficiarios con más edad, los cuales presentan una edad media de 38,7 semestre anterior 37,8 años.

El promedio de edad media entre los cotizantes de la región IX es de 51 años; sin variabilidad con respecto al periodo de análisis anterior (II semestre 2021); los cotizantes más jóvenes se encuentran en Caldas con 49 años para el semestre anterior fue de 47 años, los más adultos en Quindío 54 y para el semestre anterior fue de 53.

Entre los pensionados, tanto a nivel general como por departamento, presenta unas cifras muy similares, que Aproximadamente 70 años.

Contexto Socioeconómico Eje Cafetero A continuación, se presenta la distribución de la población afiliada al FOMAG en la Región IX por tipo de afiliado, se encontró que el 47,56 % (23.336) son cotizantes, el 36,12% (17.721) beneficiarios, 16,32% (8.007) pensionados incluidos sustitutos pensionales.

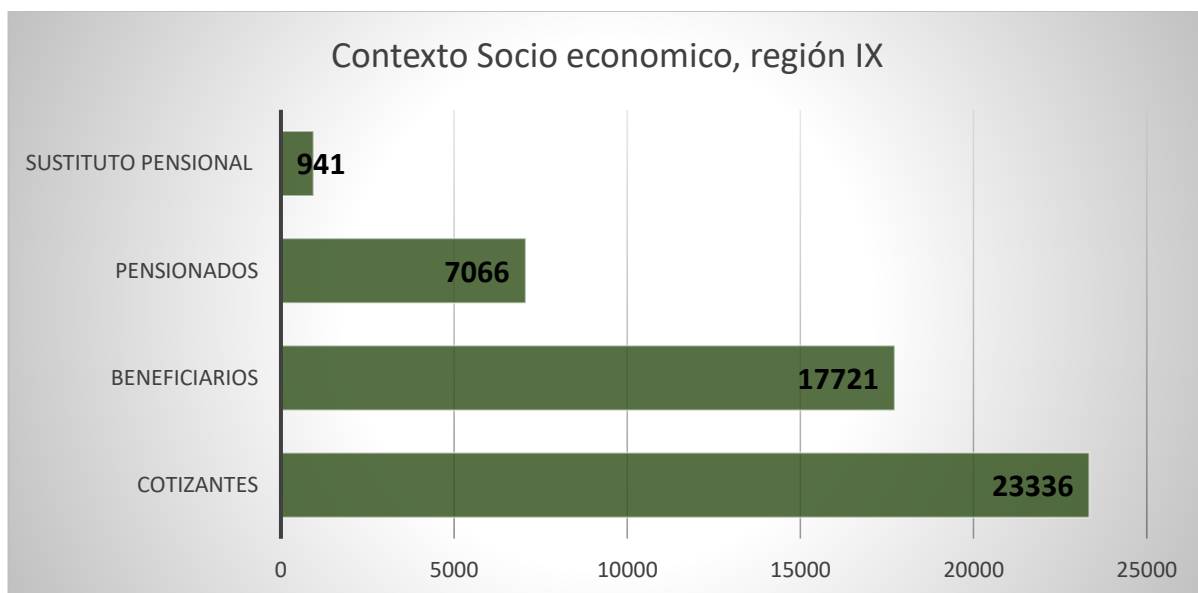
**Tabla 5. Contexto Socioeconómico I semestre año 2022 COSMITET LTDA Eje Cafetero**

CONTEXTO SOCIOECONOMICO	CALDAS	QUINDIO	RISARALDA	REGIÓN IX
<b>Cotizantes total</b>	8822	5738	8776	23336
<b>Cotizantes Femenino</b>	5849	3640	5533	15022
<b>Cotizantes Masculino</b>	2973	2098	3243	8314
<b>Beneficiarios Total</b>	6539	4186	6996	17721
<b>Beneficiarios Femenino</b>	3246	2276	3731	9253
<b>Beneficiarios Masculino</b>	3293	1910	3265	8468

<b>Pensionados Total</b>	3984	1273	1809	7066
<b>Pensionados Femenino</b>	2820	838	1234	4892
<b>Pensionados Masculino</b>	1164	435	575	2174
<b>Sustituto pensional</b>	342	269	330	941
<b>sustituto pensional femenino</b>	196	197	216	609
<b>sustituto pensional masculino</b>	146	72	114	332

Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero

**Figura 11. Contexto socioeconómico, región IX**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero

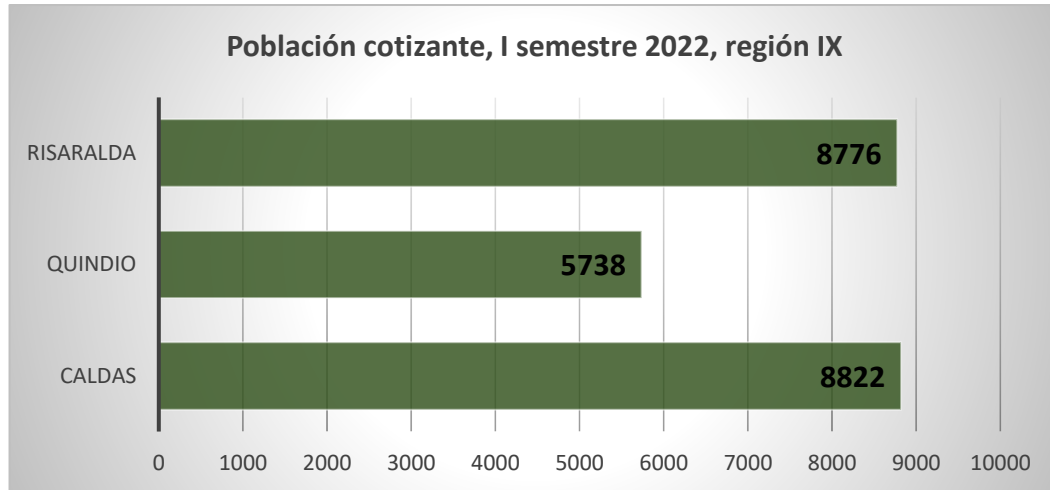
#### 7.1.4 Población por tipo de afiliación

- **Cotizantes**

Con respecto a la población cotizante de la región del Eje Cafetero se identificó un ascenso de 344 afiliados, ya que paso de 22.992 afiliados en el II semestre del año 2021 a 23.336 en el I semestre del año 2022, el

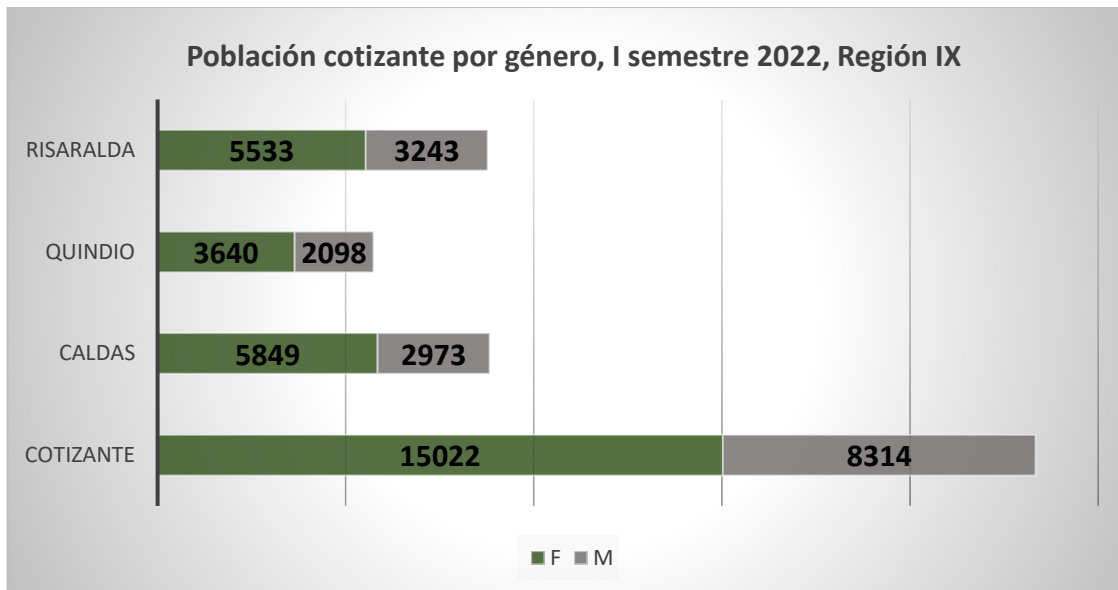
departamento con mayor número de cotizantes es Caldas (8.822), en segundo lugar, se ubica el departamento de Risaralda con un total de 8.776 afiliados , y finalmente en tercer lugar se ubica el departamento del Quindío con un total de 5.738 afiliados .

**Figura 12. Población cotizante, I semestre 2022, región IX**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero

**Figura 13. Población cotizante por género, I semestre 2022, Región IX**

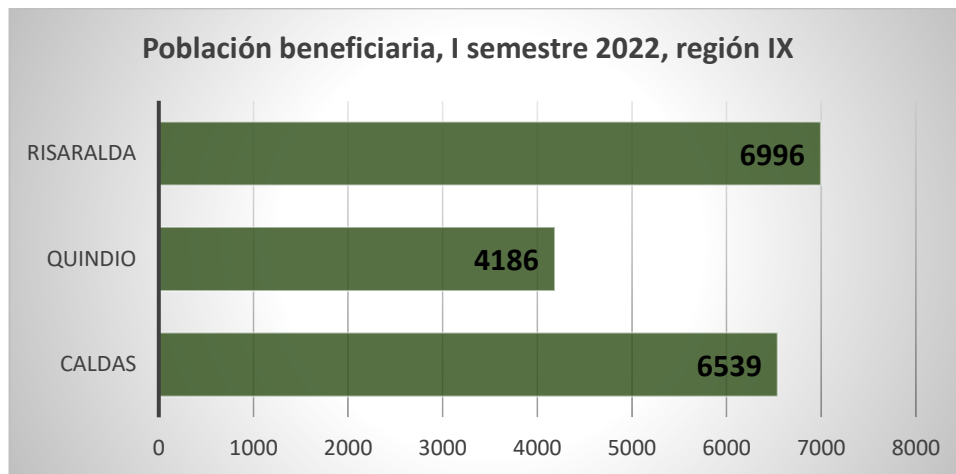


Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

Para el periodo analizado (enero-junio 2022), se identifica que en este grupo hay mayor número de mujeres tanto en la consolidada región IX, como para cada uno de los departamentos; comportamiento semejante al nivel País. En general para región IX la mayor carga porcentual es para el género femenino con el 64.38% y el 35.62% para el género masculino.

- **Beneficiarios**

**Figura 14. Población beneficiaria, I semestre 2022, región IX**

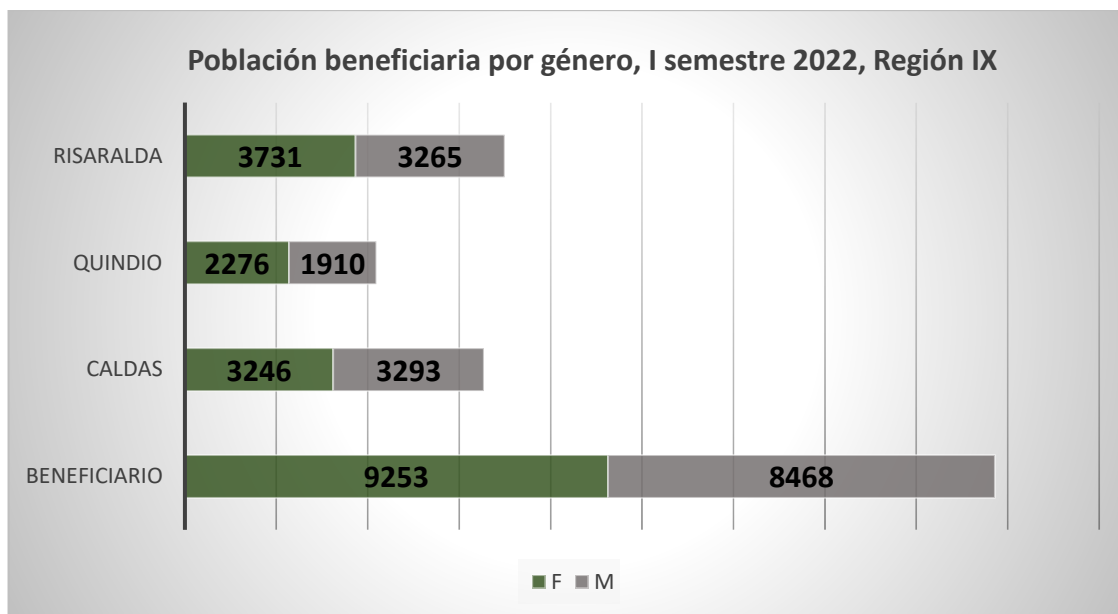


Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

La población beneficiaria para el I semestre del año 2022, disminuyó en 412 usuarios con respecto al segundo semestre del año 2021; es decir pasaron de 18.133 a 17.721. El departamento con mayor número de beneficiarios es Risaralda con 6.996 en segundo lugar y con una mínima diferencia con la primera esta Caldas con un total de 6.539 afiliados y en tercer lugar se encuentra el departamento del Quindío con un total de 4.186.

Vale la pena resaltar que persiste Risaralda como el departamento con mayor número de beneficiarios, en varios semestres de análisis el comportamiento es igual.

**Figura 15. Población beneficiaria por género, I semestre 2022, región IX**



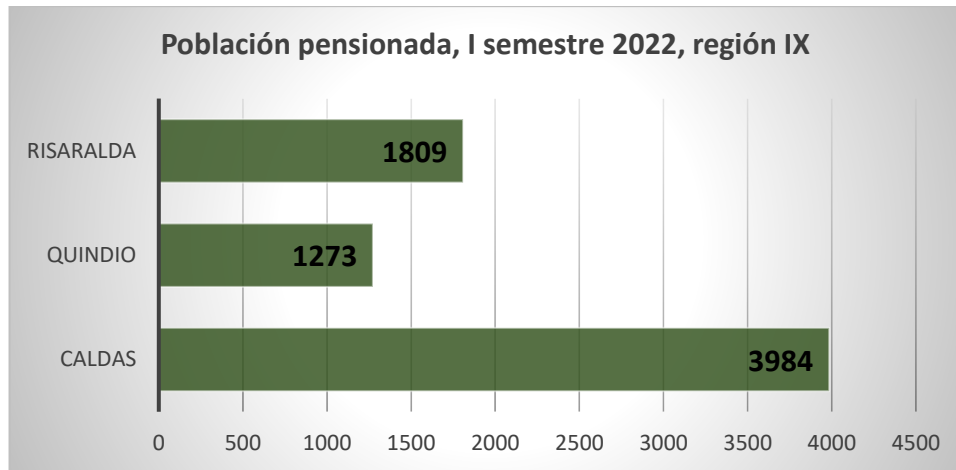
Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

Se identificó que entre los beneficiarios el género con mayor número de afiliados es el femenino con un total de 9.253 semestre anterior 9.438 y en segundo lugar se encuentra el género masculino con un total de 8.468 y para el semestre anterior 8.695 afiliados. El departamento de Risaralda es el que tiene mayor población beneficiaria, y está dividida en 3.731 mujeres y 3.265 hombres; el departamento de Caldas que es el segundo en población tiene 3.246 mujeres y 3.293 hombres, y finalmente el departamento del Quindío con 2.276 mujeres y 1.910 hombres persiste el departamento de Risaralda al igual que en el semestre anterior en primer lugar con respecto al número de beneficiarios.

#### **Pensionados.**

La población de pensionados de la Región IX, para el I semestre del año 2022, en relación con el II semestre del año 2021, presentó una tendencia al ascenso de 7.085 a 8.007; el departamento con más población pensionada es Caldas, seguido de Risaralda y finalmente Quindío, incluidos 941 usuarios que figuran como sustitutos pensionales, comportamiento similar al del semestre inmediatamente anterior.

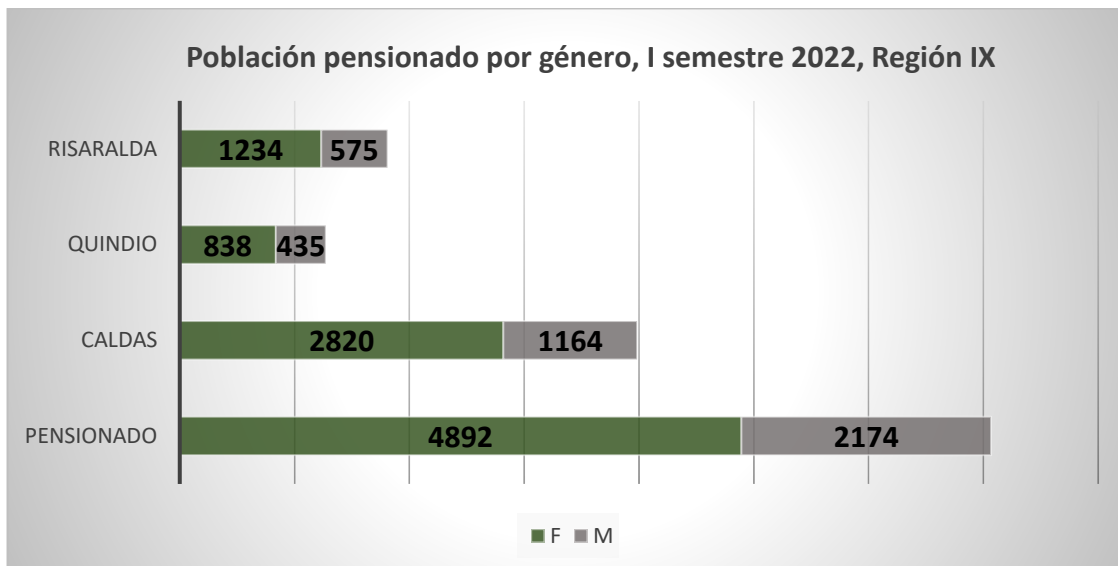
**Figura 16. Población pensionada, I semestre 2022, región IX.**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

- **Población Pensionados por genero**

**Figura 17. Afiliados Población pensionada por género, I semestre 2022, región IX**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

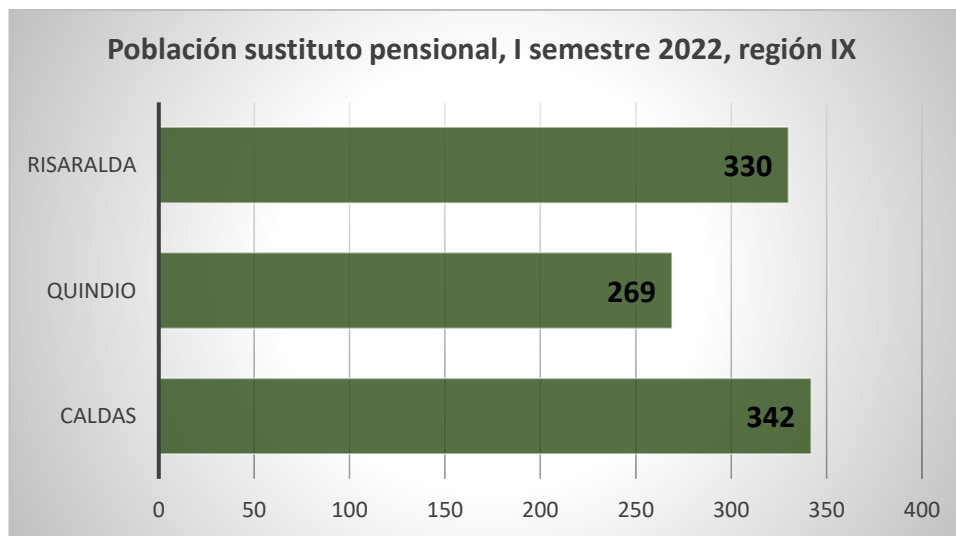
Durante el I semestre del año 2022, se identificó que entre los pensionados el género con mayor número de afiliados y como es usual el comportamiento, es el femenino con un total de 4.892 para el semestre inmediatamente anterior fue de 4.888, seguido del género masculino con 2.174 y el reporte anterior 2.197. El departamento de Caldas es el que tiene mayor población pensionada, y corresponde al 56.38% del total de todos



los pensionados en la Región IX, seguido de Risaralda con una carga porcentual de 25.60% y Quindío solo tiene el 18.02% para el semestre anterior fue de 17.85% del total de la población pensionada. Estas cifras coinciden con dimensión poblacional de cada uno de los departamentos.

- **Población Sustituto Pensional.**

**Figura 18. Población sustituto pensional, I semestre 2022, región IX**

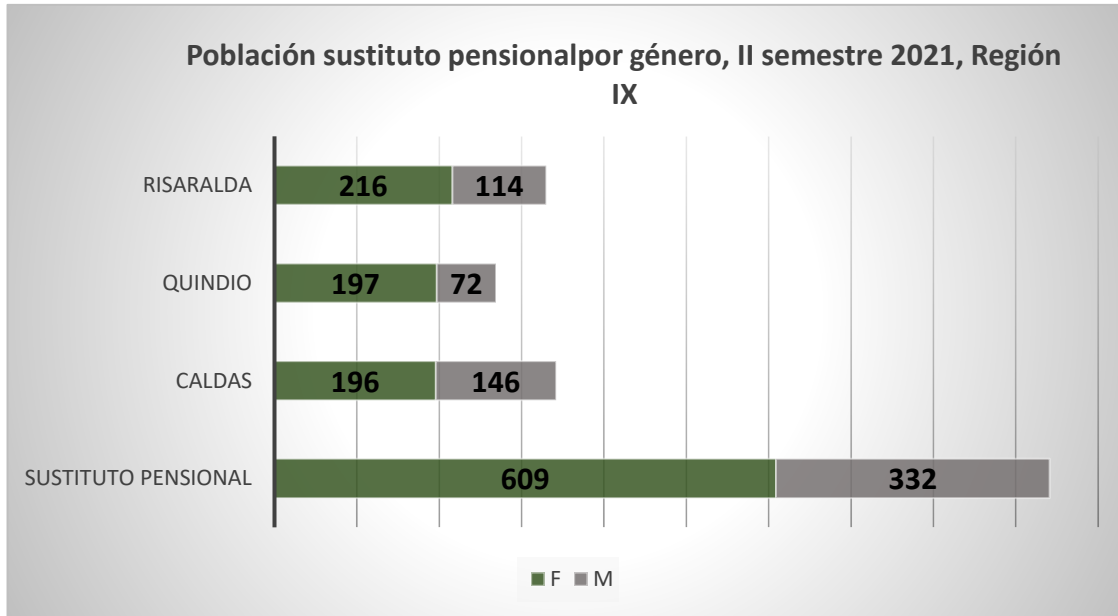


Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

Para la población de sustitutos pensionales de la región IX, Eje Cafetero, se identificó un total de 941 afiliados (II semestre 2022 fue de 883), un leve aumento con respecto al semestre anterior; el departamento con mayor número de esta población es el departamento de Caldas con un total de 342 afiliados (333 semestre II 2021), en segundo lugar, se ubica el departamento de Risaralda con un total de 330 afiliados (252 semestre II 2021), y en tercer lugar se encuentra el departamento del Quindío con 269 afiliados (298 semestre I 2021).

- **Población Sustituto Pensional por género.**

**Figura 19. Afiliados Población sustituta pensional por género, I semestre 2022, región IX**

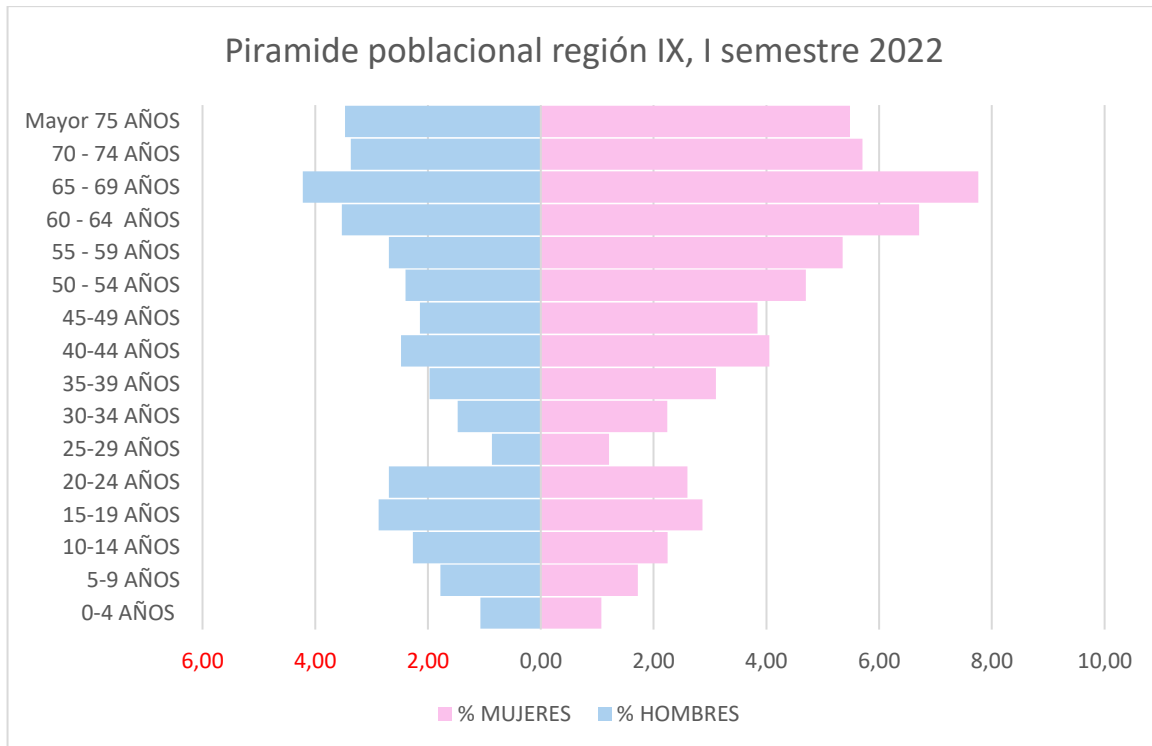


Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

Para el periodo en estudio semestre II, se evidencia en la gráfica anterior que entre los sustitutos pensionales el género con mayor número de afiliados es el femenino con un total de 609 (I semestre 2021 fue de 567), y en segundo lugar se encuentra el género masculino con un total de 332 afiliados, en el semestre anterior fueron 316. En los tres departamentos prevalece la población femenina, así como en la población total de la región IX.

## 7.2 Pirámides poblacionales

**Figura 20. Pirámide Poblacional Región IX Eje Cafetero COSMITET LTDA, I semestre año 2022.**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

La estructura demográfica hace referencia a la composición de la población según sexo y edad, y suele exponerse a través de la pirámide poblacional, que no es más que un histograma de barras horizontales donde se pueden representar las proporciones de hombres y mujeres por grupos de edad con respecto al total de la población.

Las pirámides poblacionales permiten observar de manera clara las características más importantes de una población como su estructura, relación de hombres y mujeres, población joven o adulta entre otros.

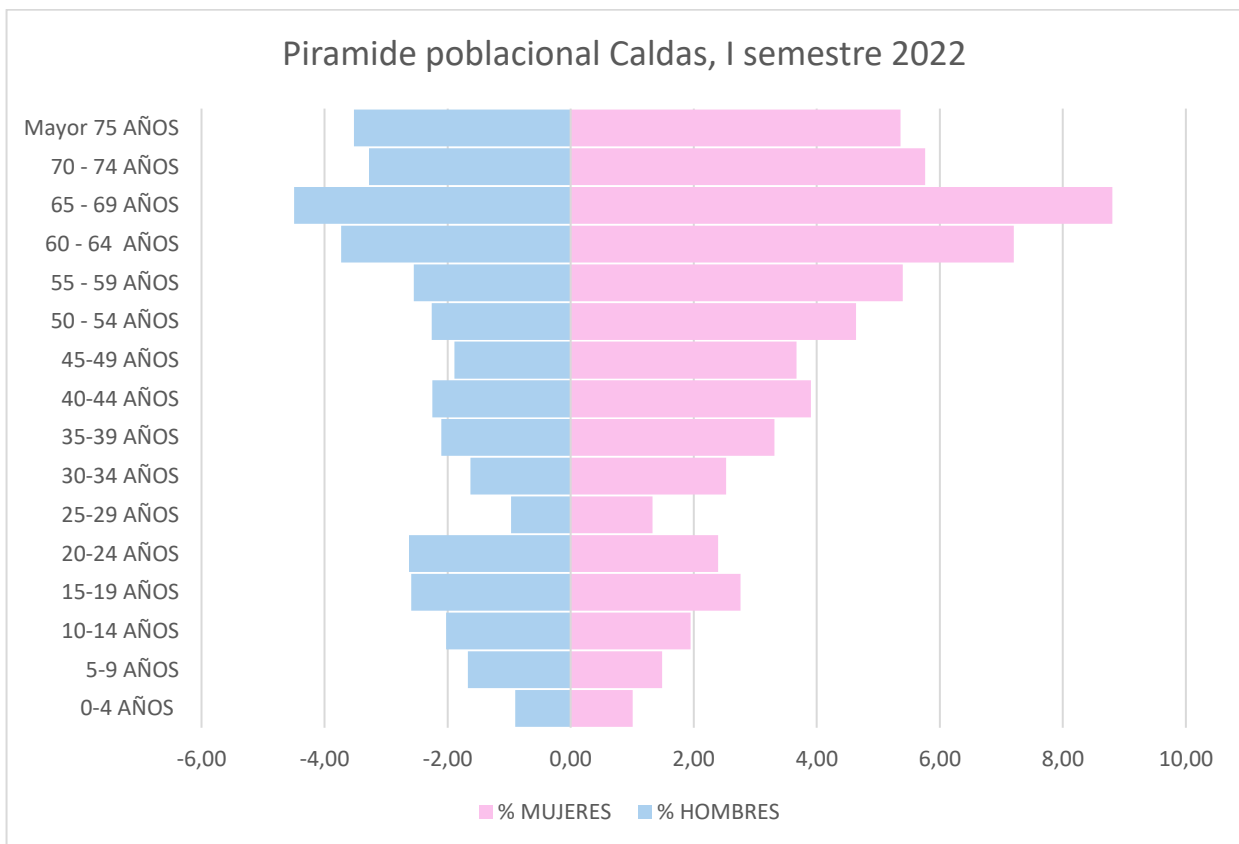
La pirámide poblacional de la región IX, para el periodo estudiado (I semestre año 2022), continua con un comportamiento similar, la cual sale de cualquier modelo clásico de las pirámides poblacionales, al no ser estable, ni progresiva, ni tampoco regresiva, aunque su forma se aproxima a una regresiva, estrecha en la base y ancho en la cima, pero con una proporción de población más alta en las edades productivas, lo que representa una estructura con afiliados madura o envejecida (propia de la población afiliada en los últimos años), debido a las bajas tasas de natalidad (pocos nacimientos) y mortalidad (pocas muertes), dando como resultado poco recambio generacional; trazando una senda hacia estructuras futuras progresivamente envejecidas como se observa

periodo tras periodo en los indicadores analizados; para el año 2022 se observa que la mayor cantidad de población se ubica en el rango 65 a 69 años al igual que el semestre anterior. Una baja proporción en los adultos jóvenes, reflejando una fuerte tendencia al descenso de la fecundidad, como resultado de la extensión de las “políticas de planificación familiar” y de “control de nacimientos” de años anteriores y políticas actuales de la empresa.

El crecimiento de la población en grupos entre 60 y 75 años, evidenciando la demanda de los afiliados a programas de crónicos y programas de promoción y prevención.

En general, llama la atención la diferencia de supervivencia, por sexo la presencia de una mayor proporción de mujeres que de hombres en edades adultas y ancianas, comportamiento similar a lo a la tendencia nacional, pues siempre la esperanza de vida femenina ha sido más alta que la masculina, incluso en los últimos informes de los indicadores ASIS 2021.

**Figura 21. Pirámide Poblacional Departamento de Caldas I semestre 2022**

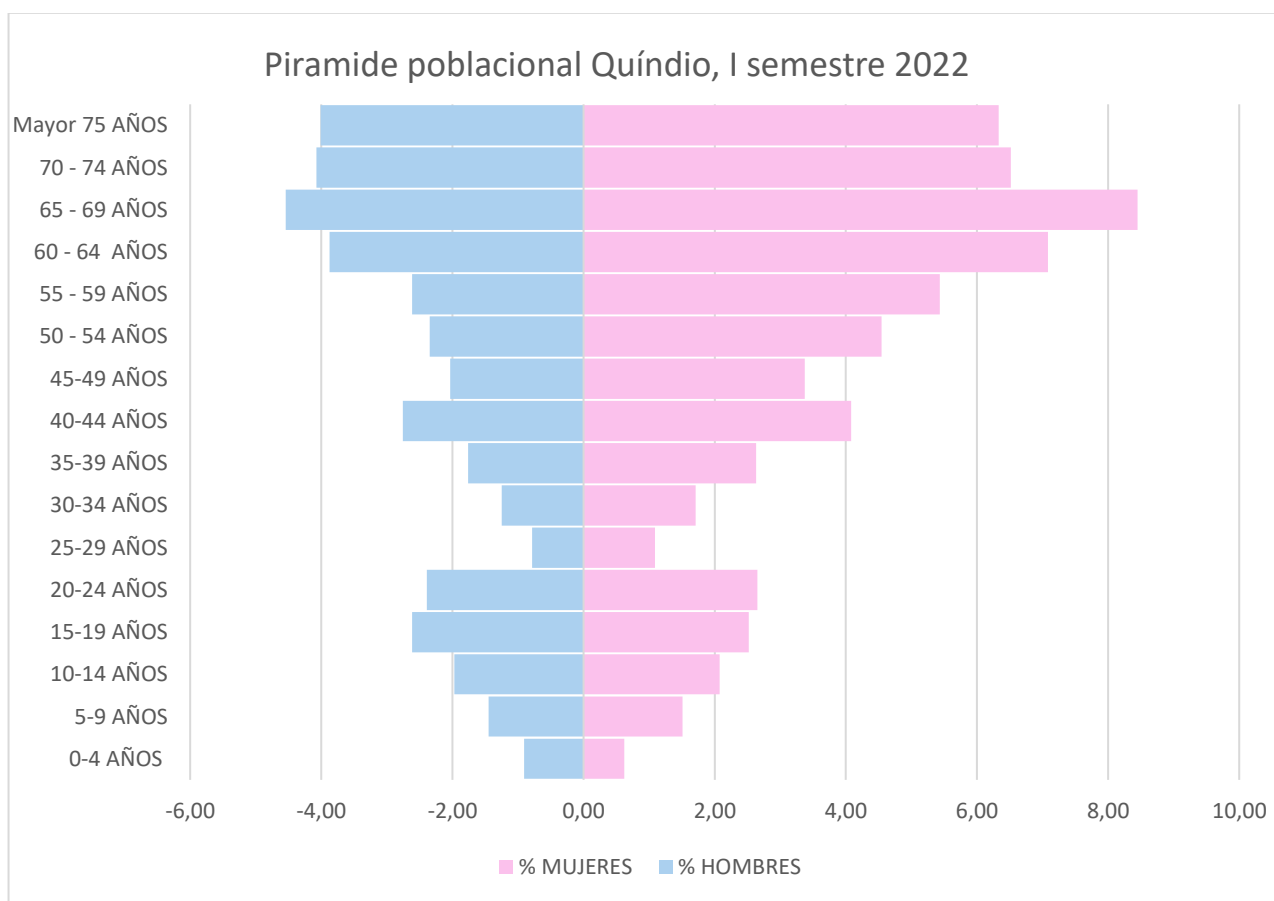


Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

La pirámide poblacional del departamento de Caldas para el I semestre del año 2022, muestra una figura muy similar a la pirámide general de la región IX, en donde existen más mujeres que hombres y la mayor de concentración se ubica en los 55 años y más, también seguido de las edades de la etapa productiva; las menores concentraciones de población en el departamento de Caldas están entre menores de 1 año de edad y de 1 a 4 años de edad.

En general observamos que la pirámide pierde su figura inicial, mostrando una figura que representa una población en envejecimiento y sin recambio generacional.

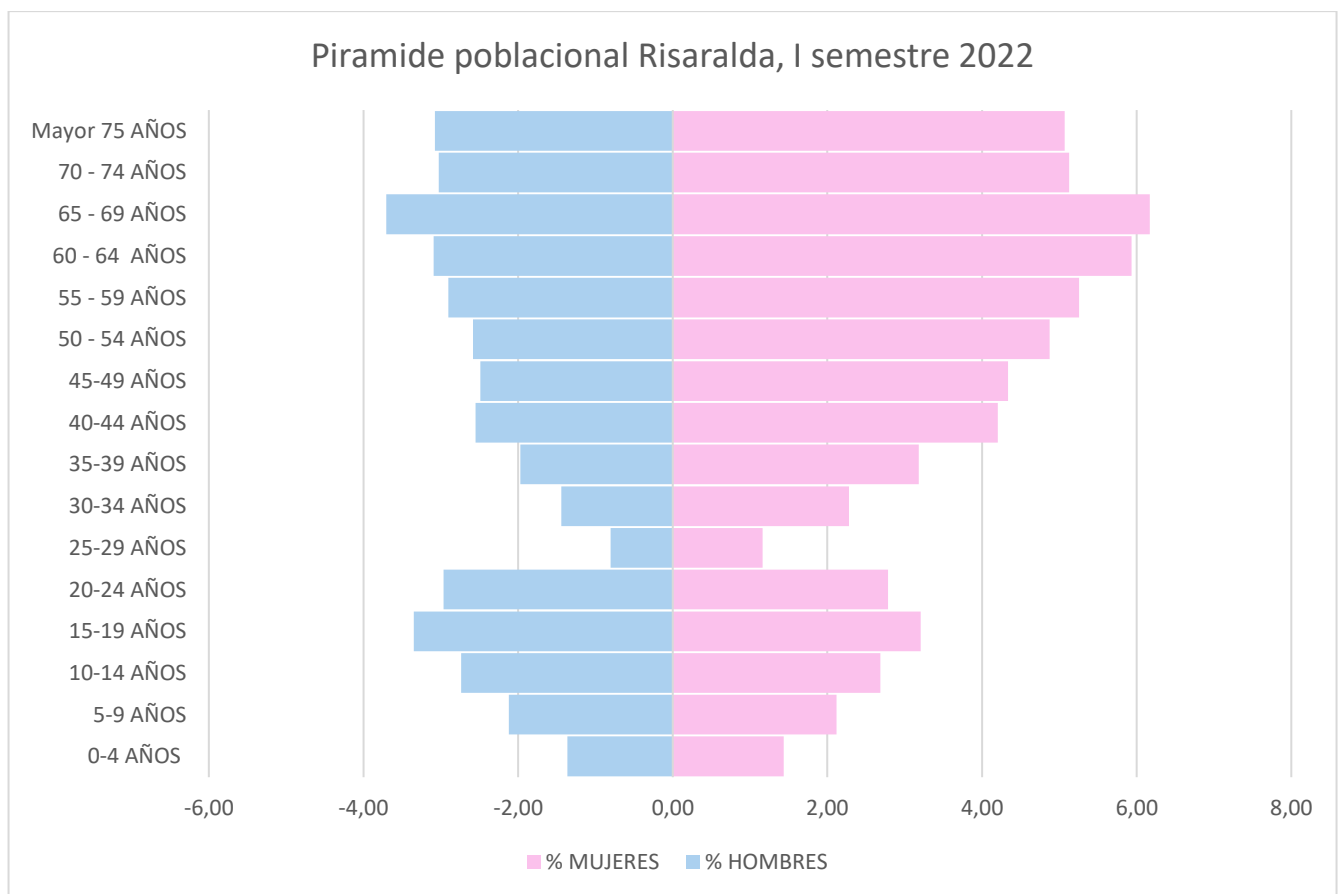
**Figura 22. Pirámide Poblacional Departamento de Quindío I semestre 2022**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

En el Quindío, la pirámide tiene una forma similar a la general, siendo esta más ancha en la cúspide, la mayor concentración de población esta en el rango 65 a 69 años, pero el aumento de la concentración de la población inicia en el grupo poblacional 55 a 59 hasta mayor de 75, se observa menos población entre 0 y 4 años. En este departamento también hay mayor cantidad de mujeres que de hombres, esta diferencia se hace más fuerte en los grupos más adultos que en los primeros quinquenios, es decir como se dijo anteriormente la esperanza de vida de la mujer es mayor.

**Figura 23. Pirámide Poblacional Departamento de Risaralda I semestre 2022**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero

En el departamento de Risaralda, la pirámide pierde su figura tradicional y se observa un especie de reloj de arena, pero su vértice, aparece en el quinquenio de 25 a 29; en este departamento también hay más mujeres que hombres, las cuales van aumentando a partir del quinquenio 25-29 años, la población de 75 es significativamente alta, y a diferencia de los otros departamentos la población entre 0 y 24 años es mayor. Aunque el recambio

generacional también es lento, es el departamento de Risaralda el que tiene más población entre 0 y 24 años y más población envejecida.

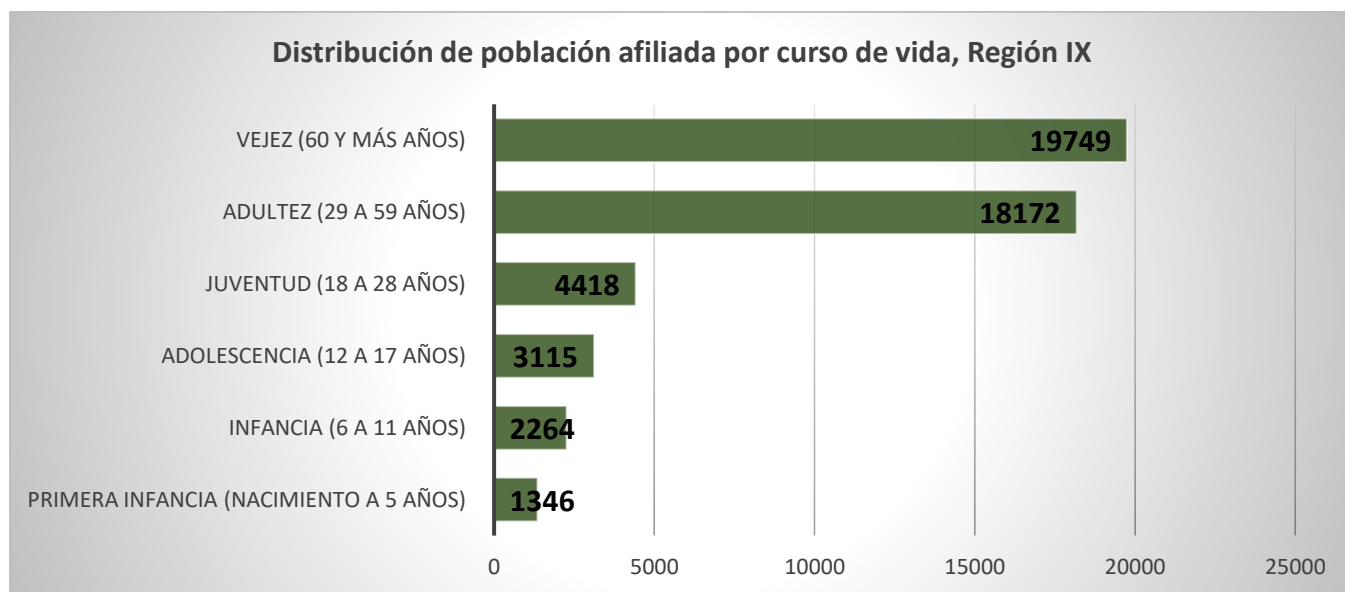
### 7.3 Distribución de población afiliada por curso de vida

**Tabla 6. Población por curso de Vida por Departamentos Región IX, I semestre año 2022**

POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA	CALDAS	QUINDIO	RISARALDA	REGIÓN IX
Primera Infancia (nacimiento a 5 años)	493	233	620	1346
Infancia (6 a 11 años)	790	467	1007	2264
Adolescencia (12 a 17 años)	1143	640	1332	3115
Juventud (18 a 28 años)	1715	965	1738	4418
Adultez (29 a 59 años)	7248	4015	6909	18172
Vejez (60 y más años)	8298	5146	6305	19749
<b>Total</b>	<b>19687</b>	<b>11466</b>	<b>17911</b>	<b>49064</b>
<b>% Participación</b>	<b>40,13</b>	<b>23,37</b>	<b>36,51</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

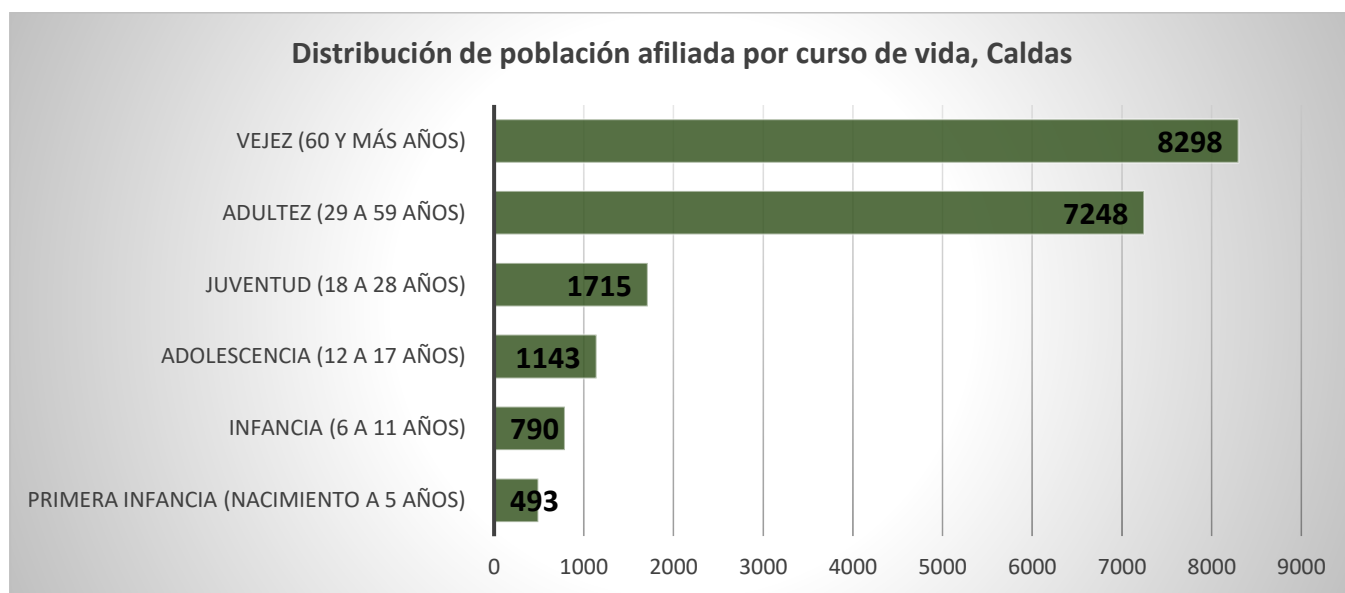
**Figura 24. Distribución de población afiliada por curso de vida, I semestre 2022 población Región IX**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

- Departamento de Caldas

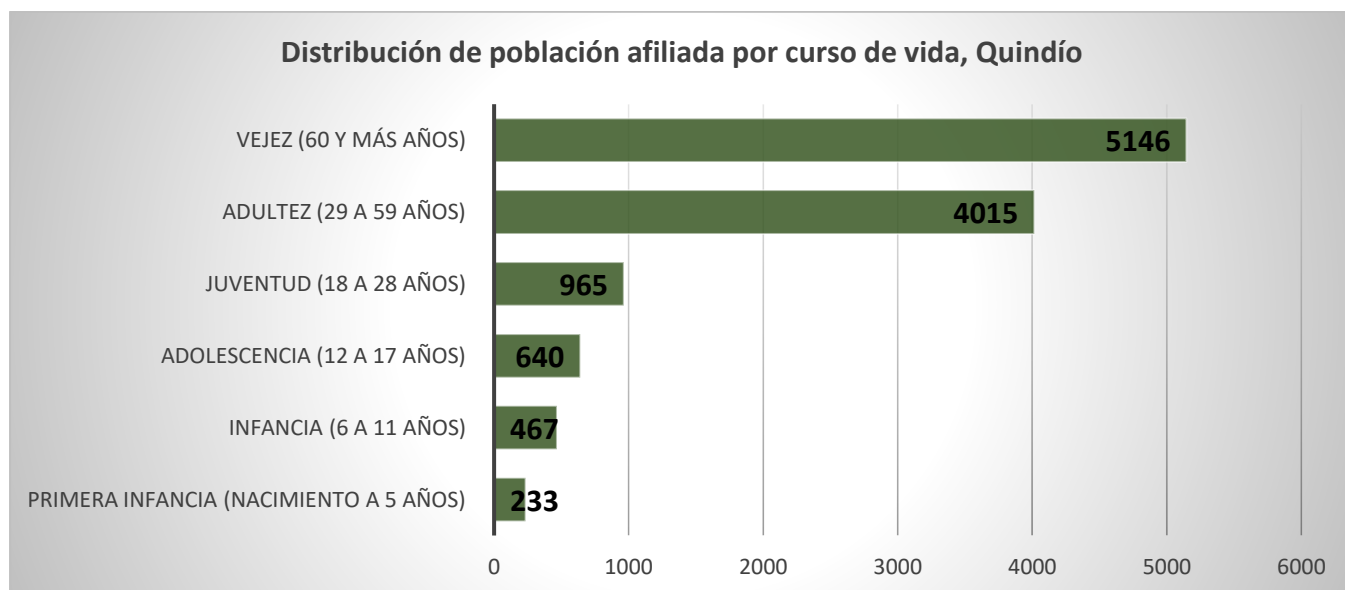
**Figura 25. Distribución de población afiliada por curso de vida, I semestre 2022 Caldas**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

- Departamento de Quindío

**Figura 26. Distribución de población afiliada por curso de vida, I semestre 2022 Quindío**

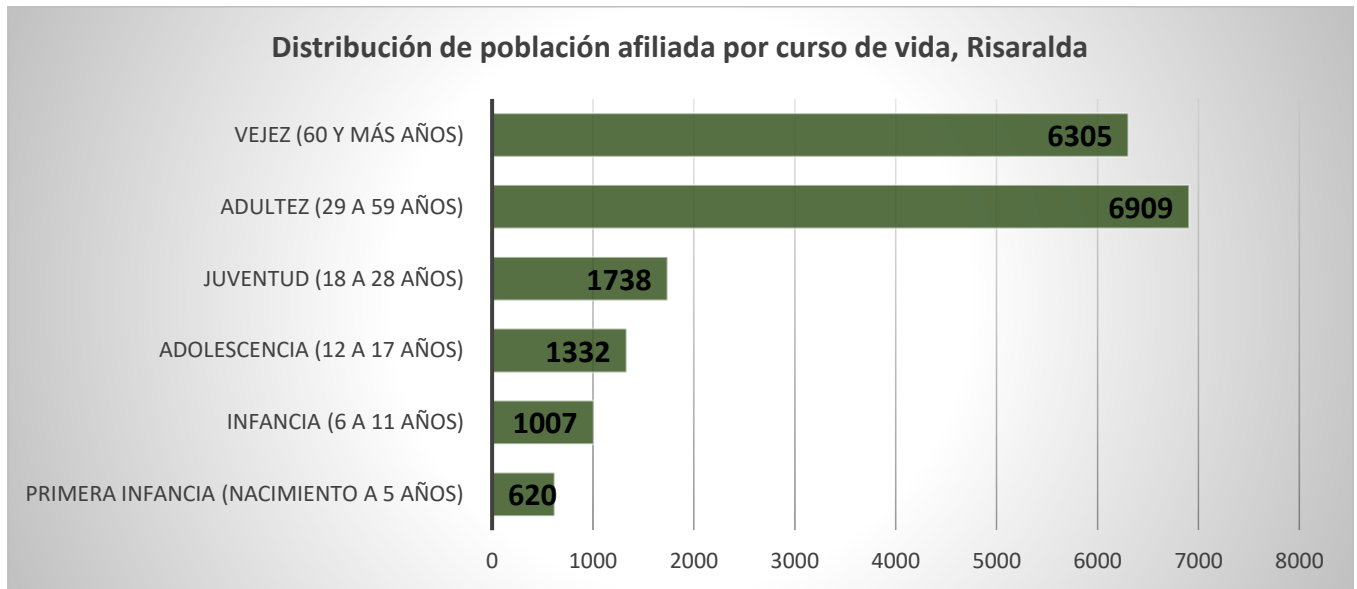




Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

- **Departamento de Risaralda**

**Figura 27. Distribución de población afiliada por curso de vida, I semestre 2022 Risaralda**



Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

En todos los departamentos que conforman la Región IX (Caldas, Quindío y Risaralda), la distribución de afiliados por curso de vida, presentan un comportamiento similar, siendo los ciclos de adultez y vejez los que concentran la mayor proporción de afiliados; seguido de juventud y adolescencia, por último, infancia y primera infancia.

Si se compara con el semestre de análisis anterior, se observa que el comportamiento es continua igual. El grupo primera infancia e infancia presenta una leve disminución en su población, como se viene presentándose en los periodos anteriores; en la adolescencia y la juventud, el comportamiento es también a la disminución el cual viene presentándose desde el semestre pasado..

Se identificó que el 40,13% de la población afiliada está ubicada en el departamento de Caldas, especialmente en el municipio de Manizales, el segundo departamento con mayor población es Risaralda con el 36,51%, ubicada especialmente en el municipio de Pereira y el departamento Quindío alberga el 23,37% restante de la población.

De acuerdo con la dispersión de la población en los 53 municipios que conforman la región, se identificaron riesgos relacionados con Las condiciones geográficas y ambientales que la caracterizan y que están relacionados con los

distintos modelos de ocupación y poblamiento, como su actividad económica, sus costumbres, la presencia o no de población indígena, afrodescendiente, entre otros.

Por su tamaño poblacional las ciudades capitales: Manizales, Armenia y Pereira, concentran la mayoría de la población urbana ubicándose en la primera jerarquía. Armenia se destaca por la mayor tasa de urbanización (97%), mientras que Pereira tiene 81%, pero es la segunda ciudad de Colombia con mayor número de pobladores rurales (70 mil); las distancias entre los municipios y sus respectivas ciudades capitales son relativamente cortas, si se las compara con otras regiones del país, las distancias no superan los 100 km y que los nuevos sistemas viales han acortado significativamente el tiempo promedio de los recorridos.

Los servicios públicos domiciliarios, así como los de educación y salud tienen una cobertura cada vez mayor y que en algunos casos ya se aproxima al 100% aunque aún se evidencia dificultades de acceso a la salud, a algunos servicios públicos como alcantarillado, agua, y telefonía, estas dificultades se dan mayormente en la población que habita en zonas rurales alejadas, que coinciden con las comunidades indígenas y algunas afrodescendientes, que además presentan barreras culturales e idiomáticas y de acceso.

Si se observa que los tres departamentos en general tienen una distribución poblacional muy semejante caracterizada por su alto número de usuarios en los últimos cursos de vida, lo que indica un aumento en la carga de morbilidad y en ocasiones de mortalidad, esto representa un desafío para la sostenibilidad económica de la institución y lleva a una necesidad manifiesta de reforzar el gerenciamiento del riesgo a través de programas costo-efectivos que mejoren la calidad de la atención, se disminuyan complicaciones y se eviten el aumento de patologías de alto costo.

Teniendo en cuenta la distribución por cursos de vida es indispensable hacer énfasis en los programas de prevención y prevención.

- Programa de Crónicos- riesgo cardiovascular (HTA, DM, dislipidemias)
- No al tabaquismo
- Programa yo me muevo
- Planificación familiar
- Detección del cáncer

- Salud oral
- Agudeza Visual
- Peso sano

La gestión del riesgo y en la promoción y prevención en estos grupos de edades se puede generar un gran impacto en la salud de los afiliados a COSMITET LTDA Eje Cafetero, lo cual se ha venido adelantando y fortaleciendo. Con los análisis estadísticos y costo efectivos que se han realizado, se identifica que en algunas patologías de alto impacto como cáncer, VIH, enfermedad renal, patologías reumatológicas COSMITET LTDA. Región IX esta por encima en incidencia y prevalencia, a nivel nacional y comparado con otras regiones.

#### 7.4 Estructura Poblacional

En la Tabla se presentan los resultados de los indicadores demográficos para la Región IX y la variación entre los diferentes años dispuestos para el análisis, incluyendo el primer trimestre del año 2021.

**Tabla 7. Indicadores Demográficos Región IX, I semestre 2022**

Índice	2019	2020	2021	2022	Var. 2021 - 2022
Dependencia	43	61	66	63	-3
Dependencia del adulto mayor	38	44	48	46	-2
Dependencia infantil	16	17	17	17	0
Envejecimiento	215	330	276	272	-4
Friz	81	79	76	75	-1
Infancia	10	11	11	10	-1
Juventud	15	15	17	17	0

Fuente: Base de datos población, afiliaciones Eje Cafetero.

- **Índice de dependencia.**

Es el índice demográfico que expresa la proporción existente entre la población dependiente y la activa, de la que aquella depende. En las estadísticas internacionales se suele simplificar la definición de ambas poblaciones en términos de edad, obviando el hecho de que una parte importante de la población en edad laboral no es población activa (es decir, no está incorporada al mercado de trabajo por una u otra razón). Suelen utilizarse los segmentos de edad limitados por los 15 y los 65 años.

El índice de dependencia de los afiliados, que es la relación entre la población en edad potencialmente dependiente y la población en edad potencialmente activa, muestra una disminución no significativa del 3% con 63 personas dependientes por cada 100 afiliados para COSMITET región IX, el cual se encuentra por encima de nivel país que es de 59 por cada 100 habitantes. Así mismo el índice de dependencia del adulto mayor disminuyó en un 2% del año 2021 al primer semestre de 2022. A medida que la tasa se incrementa, aumenta la carga, de la parte productiva de la población: por un lado, los niños y por otro los ancianos. Las previsiones presupuestarias en educación, sanidad, pensiones y otros tipos de gasto social deben ajustarse como consecuencia de ello.

- **Índice de dependencia del adulto mayor.**

Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. Para el II semestre del año 2021, 48,1 afiliados de 65 y más años, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años; mientras que para el periodo de análisis fue de 46, este índice ha ido aumentando de manera paulatina año tras año, pero repentinamente este semestre presentó una disminución de 2 puntos. Sin embargo continúa la situación de envejecimiento de los afiliados en la región IX. El índice de dependencia de mayores ha ascendido hasta en un 10% en los últimos años, 2019 con 38 y para el 2022 es 46 por cada 100 afiliados. El año 2021 fue el que presentó el índice de dependencia mayor con 48.

Desde mediados del siglo XX, antes de la transición demográfica hasta el año 2015 cuando la transición se consolidó como proceso avanzado, la contribución de las personas mayores a la dependencia se duplica.

- **Índice de dependencia infantil.**

El índice de dependencia infantil ha permanecido estable en los últimos tres años y hasta el primer semestre del año 2022. Siendo para el 2022 el número de dependientes menores de 15 años de 17 por cada 100 afiliados; En el II semestre del año 2021, aproximadamente 18 afiliados menores de 15 años, dependían de 100 afiliados entre los 15 y 64 años. Este índice en los últimos 3 años ha permanecido estable en 17. En Colombia, así como en Latinoamérica la relación de dependencia hasta mediados de la década de los sesenta del siglo XX tuvo un

crecimiento debido al aumento de la población menor de 15 años de edad; sin embargo, luego con el descenso de la fecundidad, se produjo una disminución de la relación de dependencia; es decir que por cada cien personas en edad de trabajar la proporción de personas en edades extremas –menores de 15 años y mayores de 60 años– era inferior al 60%.

- **Índice de envejecimiento.**

El índice de envejecimiento, relación entre la población mayor de 64 años y la población de menos de 20 años, en la Región IX pasó de 276 en el 2021 a 272 en el 2022, el año en el cual se ha observado mayor índice es el 2020 con 330; mientras que en Colombia este índice es de 29 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2019).

- **Índice 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. En la Región IX eje cafetero, este índice ha venido aumentando años tras año en el 2019 fue de 81 y para el II semestre 2021 es de 76,05 . Conservando una población madura, en donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 aumentando comportamiento similar al que está teniendo la población del país.

- **Índice de infancia.**

Con respecto al índice de infancia, número de niños (0 a 14 años) por cada 100 habitantes para COSMITET LTDA. Región IX, presentan para los afiliados una tendencia estable para infancia que varía de 10 a 11 por cada 100 afiliados, en los últimos 4 años. Para Colombia este índice es de 41 por cada 100 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2018).

- **Índice de Juventud.**

Para el semestre en análisis índice de juventud, número de jóvenes (15 a 29 años) por cada 100 habitantes fue de 17, los valores en los últimos 4 años ha variado entre 15 y 17, el cual es bajo comparado con el referente nacional que es de 25 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2016).

## 7.5 Dinámica Poblacional

La dinámica poblacional estudia estadísticamente los mecanismos por los que se modifica tanto el volumen como la estructura (distribución) de las poblaciones, tales mecanismos son la natalidad, la mortalidad, la fecundidad, el crecimiento y la migración los cuales guardan estrecha relación con los determinantes sociales en salud.

Para el análisis de la dinámica poblacional de la Región IX se tuvo en cuenta los datos de natalidad, fecundidad y mortalidad.

**Tabla 8. Dinámica Poblacional**

Indicador	Semestre I 2021		Total Se- mestre I 2021	Semestre II 2021		Total Se- mestre II 2021	Semestre I 2022		Total Se- mestre II 2021	Var. Semes- tre I – Semestre II 2021
	F	M		F	M		F	M		
Tasa General de Fecundidad	2,84	3,02	5,86	1,02	1,63	2,66	2,94	2,12	5,06	2,40
Tasa Bruta de Mortalidad	1,17	0,71	1,88	0,94	1,86	1,30	1,04	0,92	1,96	0,66
Tasa Bruta de Natalidad	0,64	0,68	1,33	0,34	0,83	0,53	0,73	0,53	1,26	0,73

Fuente: Cálculo de indicadores demográficos. Región IX, 2022.

- **Tasa general de fecundidad**

La fecundidad representa la posibilidad de reproducción biológica y cultural de la población. En Colombia, desde el año 1985, las tasas de fecundidad han mostrado un descenso importante, se estiman 71.5 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 15 a 49 años para el año 2020, lo cual corresponde a una reducción del 37% de la tasa general de fecundidad con relación al año 2005.

Para la Región IX durante el I semestre de 2022, la tasa general de fecundidad fue de 5 gestaciones por 1.000 mujeres en edad fértil, evidenciando que presentó un aumento de aproximadamente 50% con respecto al

semestre inmediatamente anterior el cual fue de 2.6, el último análisis del año 2020 que fue de 8.06 y en el 2021 5.86 nacidos por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Durante este semestre no se presentaron mortalidades maternas.

En el año 1965, la esperanza de una mujer que llegaba a la edad reproductiva, era tener, en promedio, 6,8 hijos. A 2010 bajó a 2,1 hijos y en 2015 se registró una tasa de 2 hijos por mujer; En la actualidad esta tasa se encuentra en descenso tanto a nivel regional como nacional una explicación a ello son los programas de planificación familiar que han llegado a las poblaciones vulnerables, a través de acciones de información, educación y comunicación, buscando garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos, así como a una educación incluyente para que los colombianos, especialmente las mujeres, puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

- ***Tasa bruta de mortalidad***

Expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en una población determinada. Se calcula haciendo el cociente entre el número de defunciones ocurridas durante un período determinado.

La tasa de mortalidad para la Región IX paso de 1.30 en II semestre de 2021 a 1.96 muertes en el I semestre de 2022, por cada 1000 afiliados, para el semestre analizado en este documento se produjeron en total 96 defunciones, para el semestre anterior fue 64. La tendencia para el periodo analizado es de aumento.

Las causas de muertes que más se presentan son las siguientes.

- IRAG
- Enfermedades cardiovasculares
- Cáncer
- Neumonía bacteriana.
- Insuficiencia respiratoria.

- ***Tasa bruta de natalidad***

La natalidad mide el número de nacimientos que se producen en un área y un tiempo determinado en relación con el total de los habitantes. La tasa de natalidad suele ser el factor dominante para determinar la tasa de crecimiento de la población, depende tanto del nivel de fertilidad como de la estructura de edad de la población.

La tendencia de la natalidad en Colombia ha sido decreciente con una reducción de 9,92 nacimientos por cada mil habitantes de acuerdo con el informe ASIS 2017. En la Región IX la Tasa Bruta de Natalidad fue para este segundo semestre es de 1.26 la cual aumento con respecto al periodo anterior (0.53).



## **8 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó un análisis de la información disponible relacionada con las causas de morbilidad por departamento y ámbito de atención (ambulatorio, urgencias, hospitalario y domiciliario), la mortalidad general y trazadora, la discapacidad y las enfermedades de alto costo.

### **8.1 Morbilidad I semestre año 2022**

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en la región IX.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va a utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada los códigos CIE10 modificados por el MSPS.

Teniendo en cuenta que la población de COSMITET LTDA región IX eje cafetero es perteneciente en su mayoría al género femenino y se encuentra su mayor población en edades entre 55 y 69 años, es una población con tendencia a la vejez, donde se evidencia mayor prevalencia de patologías como enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial), también patologías del sistema muscular (lumbago, cervicalgia, y enfermedades endocrinológicas (diabetes mellitus, hipotiroidismo) problemas dentales; Es importante resaltar que la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la hiperlipidemia y el hipotiroidismo se encuentran entre las primeras causas de consulta en el ámbito ambulatorio y dentro de las principales causas de morbilidad tanto en Colombia como en el mundo; las cuales cuando no se realiza un buen control pueden repercutir en aumento de los costos en salud por sus complicaciones y secuelas.

#### **8.1.1 Morbilidad Ámbito Ambulatorio región IX**

En cuanto a la morbilidad en el ámbito ambulatorio, para el I semestre del año 2022, se puede observar que la primera causa de consulta fue la hipertensión arterial al igual que el semestre anterior, con una carga porcentual de 8.45% del total de las consultas. Con respecto a la tasa por mil afiliados y sexo, es mayor para las mujeres 57

casos por cada mil consultas y para los hombres 27 por cada mil consultas. Como segunda causa Caries de la dentina y tercera causa de consulta Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación, en el semestre anterior se encontraban diagnósticos relacionados con el Virus COVID-19.

Para este ámbito la infección por COVID-19 (COVID-19, virus no identificado (diagnóstico inconcluso o no confirmado aún), enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus SARS-COV-2), paso de los primeros lugares al sexto lugar, y en los primeros lugares se ubicó riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemias, obesidad).

Para este semestre se evidencia que varía las causas cambian, las razones por las cuales se presenta esta variación, primero la información para este reporte se organizó con el fin de mejorar la calidad de los datos además de identificar diagnósticos referentes a morbilidad y los inespecíficos se identificaron para realizar plan de mejora.

Para los tres departamentos (Caldas, Quindío y Risaralda), las dos primeras causas son I10X hipertensión arterial y K021 caries de la dentina, haciendo consolidado de todo lo atendido por el ámbito ambulatorio.

Al igual que a nivel nacional las primeras causas de consulta tienen diagnósticos relacionados con las enfermedades cardiovasculares como hipertensión esencial (primaria), según datos abiertos.gov.co y otros IPSs que publican sus análisis.

**Tabla 9. Primeras diez causas de consulta por morbilidad Ámbito Ambulatorio, región IX, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
I10X	hipertensión esencial (primaria)	12093	5774	57,21	27,32	17867	8,45
K021	Caries de la dentina	2946	2056	13,94	9,73	5002	2,37
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	2758	1599	13,05	7,56	4357	2,06
E785	Hiperlipidemia no especificada	2589	1160	12,25	5,49	3749	1,77
M255	Dolor en articulación	2348	826	11,11	3,91	3174	1,50
U072	COVID-19, virus no identificado	2063	1017	9,76	4,81	3080	1,46
E039	Hipotiroidismo, no especificado	2393	475	11,32	2,25	2868	1,36
M545	Lumbago no especificado	1921	929	9,09	4,39	2850	1,35

H524	Presbicia	1229	645	5,81	3,05	1874	0,89
E660	Obesidad debida a exceso de calorías	1380	485	6,53	2,29	1865	0,88
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>111115</b>	<b>53580</b>	<b>525,66</b>	<b>253,48</b>	<b>164695</b>	<b>77,91</b>
<b>Total general</b>		<b>142835</b>	<b>68546</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>211381</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

### 8.1.2 Morbilidad Ámbito Ambulatorio por departamentos

En general, cada uno de los departamentos que conforman la región IX tienen un comportamiento muy similar entre sus primeras 10 causas de consultas, sin embargo, las tasas y el número de consultas cambia, debido al tamaño y por ende a su población.

- **Departamento de Caldas.**

En cuanto a la morbilidad en el ámbito ambulatorio, en Caldas para el I semestre año 2022, encontramos que la primera causa de consulta es hipertensión arterial con una carga de 8.58% para el semestre anterior fue la infección por covid-19, como segunda diagnósticos relacionados con odontología caries de la dentina 2.45% y tercera causa Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación 2.29%, en cuarto lugar se encuentra hiperlipidemia no especificada.

**Tabla 10. Primeras diez causas de consulta por morbilidad Ámbito Ambulatorio, Caldas, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
I10X	Hipertension esencial (primaria)	4593	2214	57,90	27,91	6807	8,58
K021	Caries de la dentina	1145	796	14,43	10,03	1941	2,45
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	1339	475	16,88	5,99	1814	2,29
E785	Hiperlipidemia no especificada	994	556	12,53	7,01	1550	1,95
M255	Dolor en articulación	975	208	12,29	2,62	1183	1,49
U072	COVID-19, virus no identificado	721	368	9,09	4,64	1089	1,37
E039	Hipotiroidismo, no especificado	749	333	9,44	4,20	1082	1,36

M545	Lumbago no especificado	603	315	7,60	3,97	918	1,16
H524	Presbicia	652	265	8,22	3,34	917	1,16
E660	Obesidad debida a exceso de calorías	662	213	8,35	2,69	875	1,10
<b>Otros diagnosticos</b>		<b>41299</b>	<b>19851</b>	<b>520,62</b>	<b>250,25</b>	<b>61150</b>	<b>77,09</b>
<b>Total gneral</b>		<b>53732</b>	<b>25594</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>79326</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

- **Departamento del Quindío**

En cuanto a la morbilidad en el ámbito ambulatorio, en el departamento del Quindío, para el I semestre año 2022, los primeros tres motivos de consulta son iguales que el nivel regional; I10X Hipertensión esencial (primaria), K021 Caries de la dentina, E119 Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación.

El comportamiento de las diez primeras causas es muy similar al general de la región IX y al de los demás departamentos.

**Tabla 11. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Ambulatorio. Quindío, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
I10X	Hipertension esencial (primaria)	4593	2214	57,90	27,91	6807	8,58
K021	Caries de la dentina	1145	796	14,43	10,03	1941	2,45
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	1339	475	16,88	5,99	1814	2,29
E785	Hiperlipidemia no especificada	994	556	12,53	7,01	1550	1,95
M255	Dolor en articulación	975	208	12,29	2,62	1183	1,49
U072	COVID-19, virus no identificado	721	368	9,09	4,64	1089	1,37
E039	Hipotiroidismo, no especificado	749	333	9,44	4,20	1082	1,36
M545	Lumbago no especificado	603	315	7,60	3,97	918	1,16
H524	Presbicia	652	265	8,22	3,34	917	1,16
E660	Obesidad debida a exceso de calorías	662	213	8,35	2,69	875	1,10

Otros diagnósticos	41299	19851	520,62	250,25	61150	77,09
<b>Total general</b>	<b>53732</b>	<b>25594</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>79326</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

- **Departamento de Risaralda**

El departamento de Risaralda para el periodo estudiado difiere un poco en cuanto a lugar en las primeras causas de consulta, el primer y segundo lugar son iguales a nivel regional I10X Hipertensión esencial (primaria), K021 Caries de la dentina, en tercer y cuarto lugar están E039 Hipotiroidismo, no especificado y E119 Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación.

Se identifica como en todos los departamentos el COVID-19 cambio de posición y paso de los primeros lugares a sexto o séptimo lugar, lo cual también está pasando a nivel nacional.

**Tabla 12. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Ambulatorio. Risaralda, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
I10X	Hipertension esencial (primaria)	3997	1912	63,52	30,39	5909	9,54
K021	Caries de la dentina	1602	1121	25,46	17,81	2723	4,40
E039	Hipotiroidismo, no especificado	852	162	13,54	2,57	1014	1,64
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	643	349	10,22	5,55	992	1,60
E785	Hiperlipidemia no especificada	610	289	9,69	4,59	899	1,45
U07 2	COVID-19, virus no identificado	492	264	7,82	4,20	756	1,22
I255	Cardiomiopatía isquémica	276	402	4,39	6,39	678	1,09
H52 4	Presbicia	381	203	6,05	3,23	584	0,94
K051	Gingivitis crónica	327	240	5,20	3,81	567	0,92
E660	Obesidad debida a exceso de calorías	435	128	6,91	2,03	563	0,91

<b>Otros diagnosticos</b>	<b>3152</b>	<b>1572</b>	<b>500,91</b>	<b>249,82</b>	<b>4724</b>	<b>76,29</b>
	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	
<b>Total general</b>	<b>4113</b>	<b>2079</b>	<b>1000,0</b>	<b>1000,0</b>	<b>6192</b>	<b>100,0</b>
	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

### 8.1.3 Morbilidad Ámbito Hospitalario región IX Eje Cafetero

Ahora teniendo en cuenta el ámbito hospitalario en la región IX durante el I semestre del año 2022, se observa que en primer lugar se encuentra Infección de vías urinarias, sitio no especificado; seguido de Otros dolores abdominales y los no especificados tercer lugar Otros estados postquirúrgicos especificados. Seguido de COVID-19, virus identificado y Dolor abdominal localizado en parte superior. Para el semestre anterior las hospitalizaciones se debieron a la situación de sanitaria que presentaba el país y el mundo relacionada con infección por COVID-19, sumados sospecha y confirmados, seguido de enfermedades del sistema digestivos, sistema urinario y finalmente por enfermedades del sistema circulatorio.

**Tabla 13. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito hospitalario. Región IX I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afilia- dos		Carga porcen- tual	
		F	M	F	M	Total	%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	57	42	24,60	18,13	99	4,27
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	43	23	18,56	9,93	66	2,85
Z988	Otros estados postquirúrgicos especificados	36	19	15,54	8,20	55	2,37
U071	COVID-19, virus identificado	18	19	7,77	8,20	37	1,60
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	24	12	10,36	5,18	36	1,55

K808	Otras coleditiasis	27	7	11,65	3,02	34	1,47
I219	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	14	16	6,04	6,91	30	1,29
I255	Cardiomiopatía isquémica	11	16	4,75	6,91	27	1,17
K922	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	16	10	6,91	4,32	26	1,12
U07 2	COVID-19, virus no identificado	13	10	5,61	4,32	23	0,99
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>1148</b>	<b>736</b>	<b>495,47</b>	<b>317,65</b>	<b>1884</b>	<b>81,31</b>
<b>Total general</b>		<b>1407</b>	<b>910</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>2317</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

#### 8.1.4 Morbilidad Ámbito hospitalario por departamentos.

Ahora, siendo más específicos se darán a conocer las primeras causas de atención por el ámbito hospitalario para cada uno de los departamentos que conforman la región IX: Caldas, Quindío y Risaralda.

En el ámbito hospitalario se identifica que el departamento con mayor número de hospitalizaciones en el segundo I semestre del año 2022 es el departamento de Caldas, seguido de Risaralda y Quindío en último lugar.

Se evidencia que las consultas por patologías del sistema respiratorio (relacionado con la pandemia) disminuyeron y están en cuarto lugar, en los tres primeros lugares están Infección de vías urinarias, sitio no especificado, Otros dolores abdominales y los no especificados y Otros estados postquirúrgicos especificados.

- **Departamento de Caldas.**

El departamento de Caldas la primera causa de hospitalización es Z988 Otros estados postquirúrgicos especificados, seguido de N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado; en tercer lugar R104 Otros dolores abdominales y los no especificados, continuando con U071 COVID-19, virus identificado y en quinto lugar R101 Dolor abdominal localizado en parte superior.

Estas causas difieren en localización de la lista con respecto a la región IX.

**Tabla 14. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito hospitalario. Caldas I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afilia- dos		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
Z988	Otros estados postquirurgicos especificados	28	15	27,40	14,68	43	4,21
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	28	10	27,40	9,78	38	3,72
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	21	12	20,55	11,74	33	3,23
U071	COVID-19, virus identificado	12	14	11,74	13,70	26	2,54
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	13	10	12,72	9,78	23	2,25
K808	Otras colelitiasis	12	3	11,74	2,94	15	1,47
R51X	Cefalea	7	4	6,85	3,91	11	1,08
J159	Neumonía bacteriana, no especificada	3	8	2,94	7,83	11	1,08
C73X	Tumor maligno de la glandula tiroides	7	4	6,85	3,91	11	1,08
D259	Leiomioma del utero, sin otra especificacion	10	0	9,78	0,00	10	0,98
<b>Otros diagnosticos</b>		<b>492</b>	<b>309</b>	<b>481,41</b>	<b>302,35</b>	<b>801</b>	<b>78,38</b>
<b>Total gneral</b>		<b>633</b>	<b>389</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>1022</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

- **Departamento del Quindío.**

En el Quindío, como primera otras enfermedades del sistema urinario al igual que el semestre anterior, Otros dolores abdominales y los no especificados pasa de segundo a tercer lugar hiperplasia de próstata, Otros estados postquirúrgicos especificados y COVID-19, virus no identificado.

**Tabla 15. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito hospitalario. Quindío, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad	Total casos	Tasa x 1.000 afilia- dos	Carga porcentual
----------------------	-------------	-----------------------------	------------------



		F	M	F	M	Total	%
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	6	14	17,05	39,77	20	5,68
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	7	3	19,89	8,52	10	2,84
N40X	Hiperplasia de la prostata	0	8	0,00	22,73	8	2,27
Z988	Otros estados postquirurgicos especificados	4	3	11,36	8,52	7	1,99
U072	COVID-19, virus no identificado	4	2	11,36	5,68	6	1,70
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con exacerbacion aguda, no especificada	5	1	14,20	2,84	6	1,70
J189	Neumonia, no especificada	3	2	8,52	5,68	5	1,42
L039	Celulitis de sitio no especificado	5	0	14,20	0,00	5	1,42
C189	Tumor maligno del colon, parte no especificada	4	1	11,36	2,84	5	1,42
E878	Otros trastornos del equilibrio de los electrolitos y de los liquidos, no clasificados en otra parte	3	1	8,52	2,84	4	1,14
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>165</b>	<b>111</b>	<b>468,75</b>	<b>315,34</b>	<b>276</b>	<b>78,41</b>
<b>Total general</b>		<b>206</b>	<b>146</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>352</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

- **Departamento de Risaralda.**

Para el I semestre del año 2022, en el ámbito hospitalario, el departamento de Risaralda, la primera causa de consulta está relacionada con infección de vías urinarias, sitio no especificado (semestre anterior otros dolores abdominales no especificados), en segundo lugar Otros dolores abdominales y los no especificados (semestre anterior otras enfermedades del sistema urinario), Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación Cardiomiopatía isquémica en tercer y cuarto lugar y Otras colelitiasis en quinto para el periodo de análisis.

**Tabla 16. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Hospitalario, Risaralda I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afilia- dos		Carga porcen- tual	
		F	M	F	M	Total	%
N390	infección de vías urinarias, sitio no especificado	23	41	24,39	43,48	64	6,79
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	15	23	15,91	24,39	38	4,03
I219	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	7	20	7,42	21,21	27	2,86
I255	Cardiomiopatía isquémica	7	19	7,42	20,15	26	2,76
K808	Otras colelitiasis	13	16	13,79	16,97	29	3,08
K922	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	10	15	10,60	15,91	25	2,65
O800	Parto único espontaneo, presentación cefalica de vertice	15	15	15,91	15,91	30	3,18
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	7	14	7,42	14,85	21	2,23
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbacion aguda, no especificada	6	12	6,36	12,73	18	1,91
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	10	11	10,60	11,66	21	2,23
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>455</b>	<b>189</b>	<b>482,50</b>	<b>200,42</b>	<b>644</b>	<b>68,29</b>
<b>Total general</b>		<b>568</b>	<b>375</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>943</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

### 8.1.5 Morbilidad en el Ámbito Urgencias región IX Eje Cafetero.

Para el análisis de este ámbito, se incluyeron todos los diagnósticos relacionados con la consulta de urgencias.

Durante el I semestre del año 2022, que en los 6 primeros lugares de consulta se encuentran Rinofaringitis aguda [resfriado común], COVID-19, virus no identificado, Infección de vías urinarias, sitio no especificado, Otros dolores abdominales y los no especificados, Cefalea y Lumbago no especificado.

se observa que para el semestre anterior los motivos de demanda de este servicio se debieron a Otras Complicaciones Especificadas De La Atención Medica Y quirúrgica, seguido de los diagnósticos relacionados a infección por COVID, en cuarto lugar se encuentra la consulta por otros dolores abdominales y en quinto lugar infección de vías urinarias.

Se realizaron ajustes en cuanto a la metodología de la información lo cual permitiera que se realizara un análisis más detallado, que permita identificar realmente las guías de manejo que se deben utilizar.

**Tabla 17. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Urgencias, Región IX, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	547	276	28,29	14,27	823	4,26
U072	COVID-19, virus no identificado	505	258	26,12	13,34	763	3,95
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	377	195	19,50	10,08	572	2,96
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	396	161	20,48	8,33	557	2,88
R51X	Cefalea	257	64	13,29	3,31	321	1,66
M545	Lumbago no especificado	143	81	7,40	4,19	224	1,16
R074	Dolor en el pecho, no especificado	133	87	6,88	4,50	220	1,14
R509	Fiebre, no especificada	116	99	6,00	5,12	215	1,11
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	149	48	7,71	2,48	197	1,02
I10X	hipertensión esencial (primaria)	126	65	6,52	3,36	191	0,99
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>8575</b>	<b>5398</b>	<b>443,47</b>	<b>279,17</b>	<b>13973</b>	<b>72,26</b>
<b>Total general</b>		<b>12020</b>	<b>7316</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>19336</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

### 8.1.6 Morbilidad Ámbito Urgencias por departamentos.

Ahora, siendo más específicos se darán a conocer las primeras causas de atención por el ámbito urgencias para cada uno de los departamentos que conforman la región IX: Caldas, Quindío y Risaralda.

- **Departamento de Caldas.**

En el departamento de Caldas para el periodo estudiado, se observa una participación representativa en el ámbito de urgencias, los problemas de salud mental para este semestre no aparecen.

El primer diagnóstico está relacionado con Otros dolores abdominales y los no especificados, seguido de Rinofaringitis aguda [resfriado común], en tercer lugar COVID-19, virus no identificado, Infección de vías urinarias, sitio no especificado y Fiebre, no especificada, en cuarto y quinto lugar respectivamente.

En el departamento de Antioquia encontramos que para el año 2014 las primeras 5 causas de consulta en urgencias según dssa.gov.co fueron otros dolores abdominales y los no especificados, cefalea, fiebre no especificada, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso e infección de vías urinarias sitio no especificado. Coincide en 3 de los diagnósticos mencionados para COSMITET región IX.

**Tabla 18. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Urgencias, Caldas, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	192	75	32,55	12,72	267	4,53
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	145	64	24,58	10,85	209	3,54
U072	COVID-19, virus no identificado	131	68	22,21	11,53	199	3,37
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	107	25	18,14	4,24	132	2,24
R509	Fiebre, no especificada	55	45	9,33	7,63	100	1,70
J029	Faringitis aguda, no especificada	66	27	11,19	4,58	93	1,58
R51X	Cefalea	60	22	10,17	3,73	82	1,39
R074	Dolor en el pecho, no especificado	47	33	7,97	5,60	80	1,36

M545	Lumbago no especificado	45	31	7,63	5,26	76	1,29
K810	Colecistitis aguda	51	21	8,65	3,56	72	1,22
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>2851</b>	<b>1737</b>	<b>424,21</b>	<b>265,34</b>	<b>4588</b>	<b>77,79</b>
<b>Total general</b>		<b>3750</b>	<b>2148</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>5898</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

- **Departamento de Quindío.**

Para el departamento de Quindío se identificó en primer lugar infección de vías urinarias, sitio no especificado (en el semestre anterior otras complicaciones especificadas de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte), seguida de Esquizofrenia indiferenciada, Otros dolores abdominales y los no especificados, Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso, COVID-19, virus identificado y Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente sin síntomas psicóticos.

Se identifica que en este departamento los diagnósticos relacionados con enfermedad mental se reflejan en las 10 primeras causas de consulta.

**Tabla 19. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Urgencias, Quindío, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
N390	infección de vías urinarias, sitio no especificado	60	76	19,90	25,21	136	4,51
F203	Esquizofrenia indiferenciada	0	85	0,00	28,19	85	2,82
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	48	9	15,92	2,99	57	1,89
A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	39	15	12,94	4,98	54	1,79
U071	COVID-19, virus identificado	49	5	16,25	1,66	54	1,79
F311	Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente sin síntomas psicóticos	49	3	16,25	1,00	52	1,72

J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	33	10	10,95	3,32	43	1,43
U072	COVID-19, virus no identificado	24	18	7,96	5,97	42	1,39
F711	Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento	0	41	0,00	13,60	41	1,36
I110	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	35	1	11,61	0,33	36	1,19
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>1406</b>	<b>1009</b>	<b>466,33</b>	<b>334,66</b>	2415	80,10
<b>Total general</b>		<b>1743</b>	<b>1272</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>3015</b>	100,00

Fuente: RIPS enero-junio 2022

- **Departamento de Risaralda.**

Para el I semestre del año 2022, en Risaralda, como primera causa de consulta Rinofaringitis aguda [resfriado común] (en el semestre anterior otras complicaciones especificadas de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte) en segundo lugar continua infección por COVID, seguido de Infección de vías urinarias, sitio no especificado, en cuarto lugar cambia de rinofaringitis aguda a Otros dolores abdominales y los no especificados y cefalea en quinto lugar. Comportamiento similar al Departamento de Caldas.

**Tabla 20. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Urgencias, Risaralda, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	382	204	36,65	19,57	586	5,62
U072	COVID-19, virus no identificado	350	172	33,58	16,50	522	5,01
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	210	94	20,15	9,02	304	2,92

R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	156	77	14,97	7,39	233	2,24
R51X	Cefalea	183	38	17,56	3,65	221	2,12
M54 5	Lumbago no especificado	86	44	8,25	4,22	130	1,25
R074	Dolor en el pecho, no especificado	66	46	6,33	4,41	112	1,07
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	66	18	6,33	1,73	84	0,81
A970	Dengue sin signos de alarma	0	111	0,00	10,65	111	1,06
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	66	38	6,33	3,65	104	1,00
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>4962</b>	<b>3054</b>	<b>476,06</b>	<b>293,01</b>	<b>8016</b>	<b>76,91</b>
<b>Total general</b>		<b>6527</b>	<b>3896</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>10423</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

### 8.1.7 Morbilidad Ámbito Domiciliario Región IX Eje Cafetero.

Las diez primeras causas de morbilidad atendida en el ámbito Domiciliario en los departamentos que hacen parte de la Región IX (Caldas, Quindío y Risaralda), se observa que en general para el ámbito domiciliario las primeras causas están asociadas con I10X hipertensión esencial (primaria) igual que el semestre anterior, seguido de I698 secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares, especificadas y en tercer lugar R13X disfagia. Para el semestre II de 2021, T888 otras complicaciones especificadas de la atención médica y quirúrgica como primera y segunda causa, seguido de R13X disfagia, R471 disartria y anartria.

Para este ámbito los diagnósticos están relacionados en su mayoría a patologías y condiciones crónicas, incluso discapacidad, que ameritan atención en su domicilio por grupo multidisciplinario. Además de ser pacientes que demandan atención, la educación y atención para cuidadores es imprescindible.

A nivel nacional las principales

**Tabla 21. Morbilidad Ámbito Domiciliario región IX, I Semestre año 2022**

Causas de morbilidad	Total casos	Tasa x 1.000 afiliados	Carga porcentual
----------------------	-------------	------------------------	------------------

		F	M	F	M	Total	%
I10X	hipertensión esencial (primaria)	1207	486	358,05	144,17	1693	50,22
I698	Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas	4	161	1,19	47,76	165	4,89
R13X	Disfagia	60	102	17,80	30,26	162	4,81
R471	Disartria y anartria	135	0	40,05	0,00	135	4,00
I694	Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico	72	48	21,36	14,24	120	3,56
T888	Otras complicaciones especificadas de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte	32	60	9,49	17,80	92	2,73
G309	Enfermedad de Alzheimer, no especificada	75	0	22,25	0,00	75	2,22
G20X	Enfermedad de Parkinson	64	0	18,99	0,00	64	1,90
G820	Paraplejia flácida	54	0	16,02	0,00	54	1,60
G809	Parálisis cerebral, sin otra especificación	42	0	12,46	0,00	42	1,25
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>514</b>	<b>255</b>	<b>152,48</b>	<b>75,65</b>	769	22,81
<b>Total general</b>		<b>2259</b>	<b>1112</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>3371</b>	100,00

Fuente: RIPS enero-junio 2022

### 8.1.8 Morbilidad Ámbito domiciliario por departamentos.

Para los tres departamentos (Caldas, Quindío y Risaralda) I10X hipertensión esencial (primaria) es la primera causa de atención domiciliaria, las otras varían en según departamento, en Caldas la segunda y tercera causa son T888 otras complicaciones especificadas de la atención médica y quirúrgica y G820 paraplejia flácida; para Quindío R13X disfagia y R471 disartria y anartria; mientras que para Risaralda son I698 secuelas de otras enfermedades



cerebrovasculares, especificadas y 1694 secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva.

- **Departamento de Caldas.**

Para este departamento para el periodo estudiado, como primera causa pasa de otras complicaciones especificadas de la atención médica y quirúrgica que en este caso fue un diagnostico mal clasificado a Hipertensión esencial (primaria) con más carga en mujeres que en hombres 368.46 casos por cada 1000 pacientes atendidos; Como segunda causa pasa de hipertensión arterial a Otras complicaciones especificadas de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte, en tercer lugar, incontinencia urinaria era para el semestre anterior y para el periodo de análisis Paraplejia flácida.

Otros diagnósticos Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas, Paraplejia, no especificada, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada; Parálisis cerebral espástica cuadripléjica.

A nivel nacional según El Aseguramiento en Cifras, Boletín mensual No.5 /Septiembre 2015 en este ámbito coinciden en varios diagnósticos como enfermedades del sistema respiratorio, secuelas de enfermedades cardiovasculares, enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio.

**Tabla 22. Morbilidad Ámbito Domiciliario Caldas, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afilia- dos		Carga porcen- tual	
		F	M	F	M	Total	%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	486	108	368,46	81,88	594	45,03
T888	Otras complicaciones especificadas de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte	32	60	24,26	45,49	92	6,97
G820	Paraplejia flácida	54	0	40,94	0,00	54	4,09
I698	Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas	0	52	0,00	39,42	52	3,94
G822	Paraplejia, no especificada	35	0	26,54	0,00	35	2,65

J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	18	16	13,65	12,13	34	2,58
G800	Parálisis cerebral espástica cuadripléjica	1	31	0,76	23,50	32	2,43
M545	Lumbago no especificado	0	28	0,00	21,23	28	2,12
I634	Infarto cerebral debido a embolia de arterias cerebrales	0	22	0,00	16,68	22	1,67
I694	Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico	12	8	9,10	6,07	20	1,52
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>266</b>	<b>90</b>	<b>201,67</b>	<b>68,23</b>	356	26,99
<b>Total general</b>		<b>904</b>	<b>415</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>1319</b>	100,00

Fuente: RIPS enero-junio 2022

- **Departamento del Quindío.**

Para este departamento en el periodo analizado siguen estando los mismos diagnósticos en los tres primeros lugares hipertensión arterial con un total de 822 casos, en segundo lugar, disfagia 154 casos, y en tercer lugar disartria y anartria 135 casos, con un aumento en cada uno de ellos.

**Tabla 23. Morbilidad Ámbito Domiciliario Quindío, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	574	248	486,85	210,35	822	69,72
R13X	Disfagia	55	99	46,65	83,97	154	13,06
R471	Disartria y anartria	135	0	114,50	0,00	135	11,45
F067	Trastorno cognoscitivo leve	0	38	0,00	32,23	38	3,22
R490	Disfonia	13	1	11,03	0,85	14	1,19
F03X	Demencia , no especificada	7	0	5,94	0,00	7	0,59
Z017	Examen de laboratorio	3	1	2,54	0,85	4	0,34
U072	COVID-19, virus no identificado	0	2	0,00	1,70	2	0,17

H811	vértigo paroxístico benigno	1	0	0,85	0,00	1	0,08
C257	Tumor maligno de otras partes especificadas del páncreas	1	0	0,85	0,00	1	0,08
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>0,85</b>	<b>1</b>	<b>0,08</b>
<b>Total general</b>		<b>789</b>	<b>390</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>1179</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

- **Departamento de Risaralda.**

En Risaralda las primeras tres causas relacionadas a este ámbito son las siguientes hipertensiones esencial (primaria) 277 casos, segundo caso Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas 113 reportes y en tercer lugar Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico.

En Risaralda Enfermedad de Alzheimer, no especificada; Enfermedad de Parkinson están en las primeras causas de atención mientras que en los otros departamentos no se presentan.

**Tabla 24. Morbilidad Ámbito Domiciliario Risaralda, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	147	130	168,38	148,91	277	31,73
I698	Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas	4	109	4,58	124,86	113	12,94
I694	Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico	60	40	68,73	45,82	100	11,45
G309	Enfermedad de Alzheimer, no especificada	72	0	82,47	0,00	72	8,25
G20X	Enfermedad de Parkinson	64	0	73,31	0,00	64	7,33
G809	Parálisis cerebral, sin otra especificación	41	0	46,96	0,00	41	4,70
F018	Otras demencias vasculares	32	0	36,66	0,00	32	3,67

I771	Estrechez arterial	24	0	27,49	0,00	24	2,75
R32X	Incontinencia urinaria, no especificada	14	0	16,04	0,00	14	1,60
U072	COVID-19, virus no identificado	6	4	6,87	4,58	10	1,15
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>102</b>	<b>24</b>	<b>116,84</b>	<b>27,49</b>	<b>126</b>	<b>14,43</b>
<b>Total general</b>		<b>566</b>	<b>307</b>	<b>1000,00</b>	<b>1000,00</b>	<b>873</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

### 8.1.9 Región Eje Cafetero Morbilidad por virus nuevo COVID-19.

Con respecto al análisis de situación de pandemia COVID-19, se identifica que la estructura demográfica, donde se pueden representar las proporciones de hombres y mujeres por grupos de edad y que hace referencia a la distribución de la enfermedad según sexo y edad, se presentan más infectados en el sexo femenino y en aumento en mayores de 35 años, siendo el grupo de edad de 51 años en adelante el cual presenta mayor número de casos un total de 2475 ; al corte 30 de junio de 2022 se identificaron un total de 5000 casos de los cuales el 60% pertenecen al género femenino y 40% al género masculino dentro de este grupo hay un total de 159 fallecidos

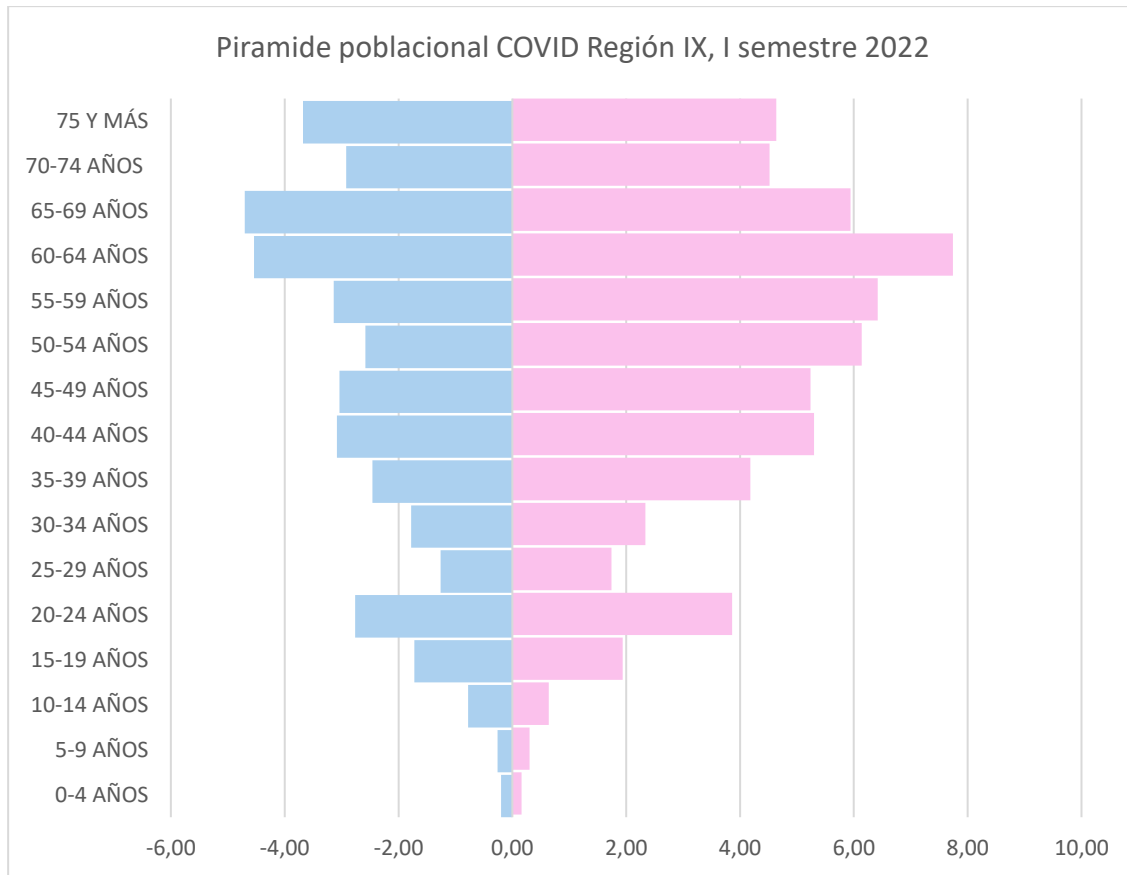
Tabla total de casos COVID-19 corte 30 Junio 2022-

**Tabla 25. Morbilidad por virus nuevo COVID-19 Región IX Eje Cafetero**

DEPARTAMENTO	F	M	TOTAL GENERAL	%
CALDAS	1179	738	1917	36,0%
QUINDIO	908	572	1480	30,0%
RISARALDA	968	635	1603	32,0%
TOTAL GENERAL	3055	1945	5000	100,0%

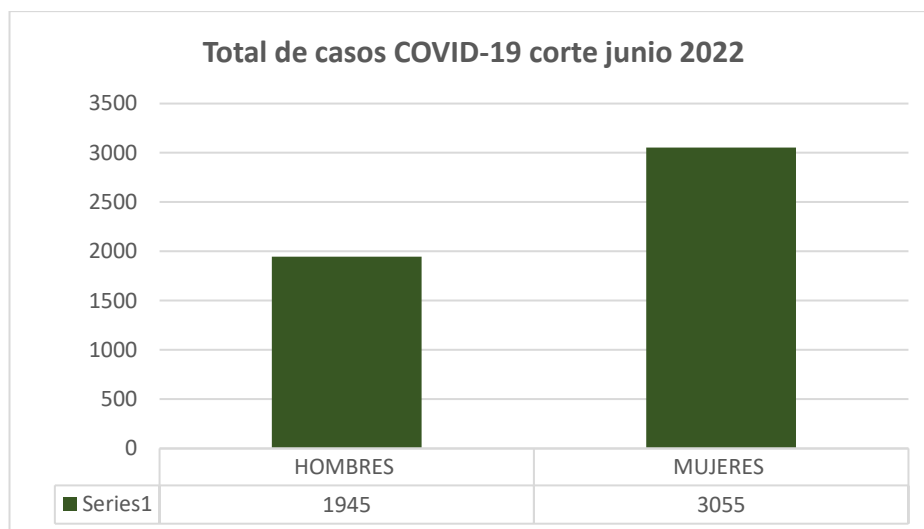
Fuente: matriz de seguimiento COVID-19 COSMITET LTDA Eje Cafetero

**Figura 28. Pirámide poblacional COVID región IX, I semestre 2022**



Fuente: matriz de seguimiento COVID-19 COSMITET LTDA Eje Cafetero

**Figura 29. Total, de casos COVID-19 corte junio 2022**



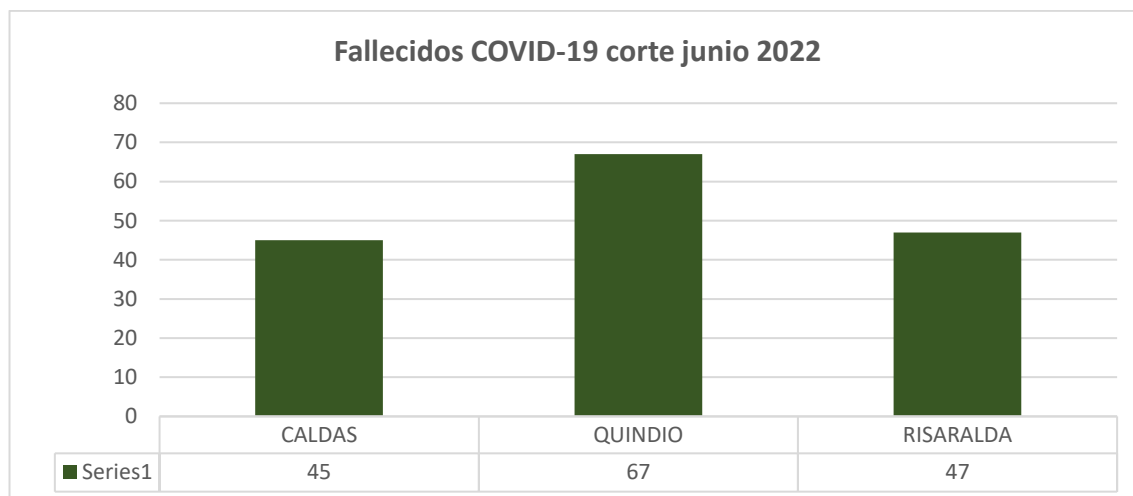
Fuente: matriz de seguimiento COVID-19 COSMITET LTDA Eje Cafetero

**Tabla 26. total de fallecidos covid-19 corte 31 de diciembre del 2021**

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIO	COTIZANTE	TOTAL
CALDAS	15	30	45
QUINDIO	26	41	67
RISARALDA	14	33	47
TOTAL GENERAL	55	104	159

Fuente matriz de seguimiento COVID-19 COSMITET LTDA Eje Cafetero

**Figura 30. Fallecidos COVID-19 corte junio 2022**



Fuente matriz de seguimiento COVID-19 COSMITET LTDA Eje Cafetero

También se hace caracterización en relación con el tipo de atención, y presencia de comorbilidades.

El primer caso en la región IX asociado a la pandemia por COVID19 se presentó el 18 de marzo del año 2020, (con toma de muestra el día 13 de marzo) con lo que se iniciaron las acciones intensificadas de vigilancia epidemiológica para el control de la transmisión. Se instaló la Sala de Análisis de Riesgo (SAR – local).

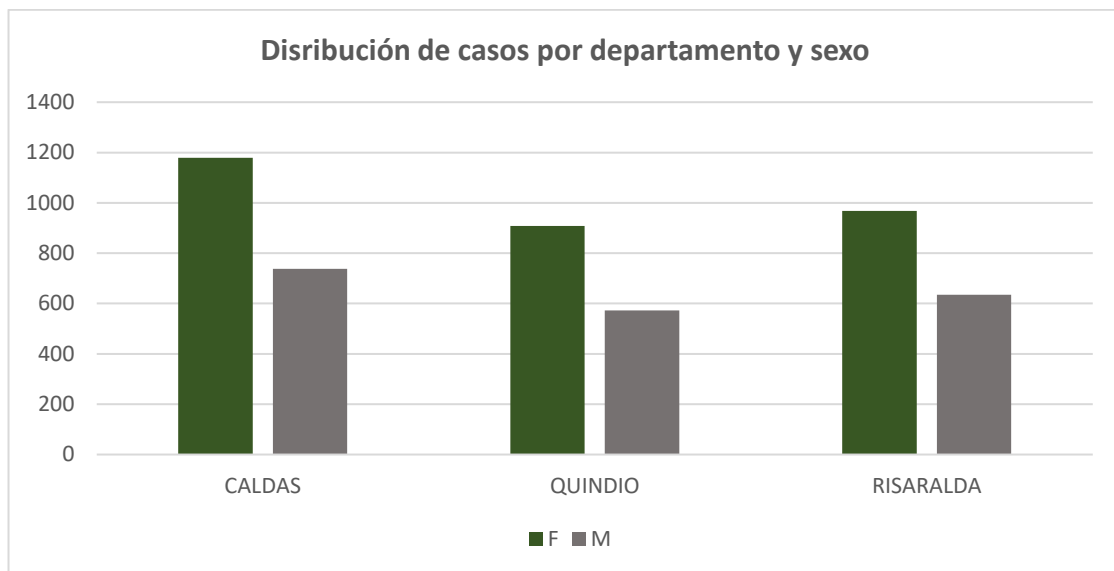
**Tabla 27. Distribución de casos por departamento**

DEPARTAMENTO	F	M	TOTAL GENERAL	%

CALDAS	1179	738	1917	36,0%
QUINDIO	908	572	1480	30,0%
RISARALDA	968	635	1603	32,0%
TOTAL GENERAL	3055	1945	5000	100,0%

Fuente matriz de seguimiento COVID-19 COSMITET LTDA Eje Cafetero

**Figura 31. Distribución de casos por departamento**



Fuente matriz de seguimiento COVID-19 COSMITET LTDA Eje Cafetero

Con respecto a la distribución de casos por departamento y sexo, se identifica que el departamento con mayor número de casos es Caldas con un total de 1701 casos en segundo lugar se encuentra el departamento de Risaralda con 1539 y en tercer lugar el departamento de Quindío con 1325 casos en los tres departamentos es evidente que el género femenino ocupa el primer lugar en número de casos.

**Mortalidad por COVID-19 Eje Cafetero corte 30 de junio 2022**

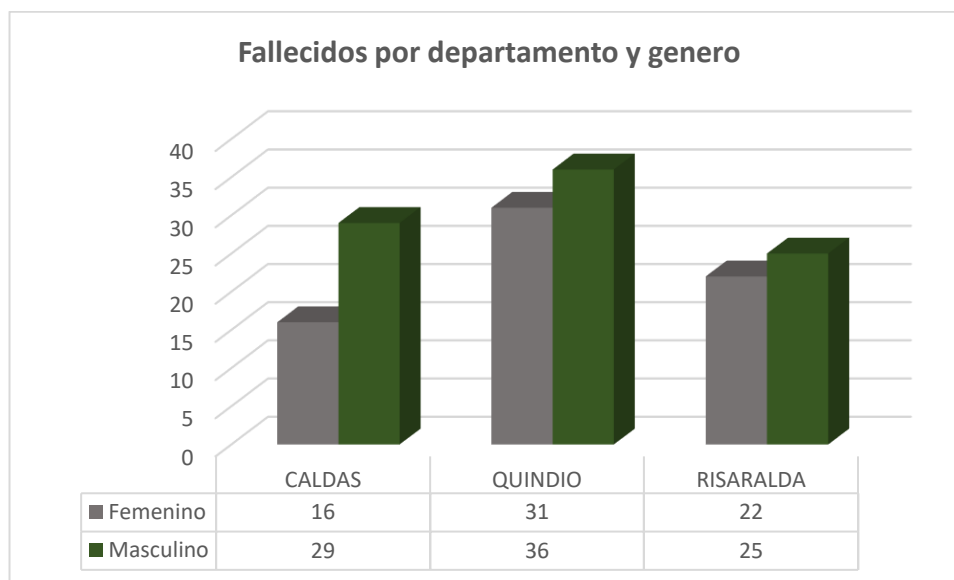
**Tabla 28. Mortalidad por COVID-19 Eje Cafetero corte 30 de junio del 2022**

Departamento	Femenino	Masculino	Total
CALDAS	16	29	45

QUINDIO	31	36	67
RISARALDA	22	25	47
Total	69	90	159

Fuente matriz de seguimiento COVID-19 COSMITET LTDA Eje Cafetero

**Figura 32. Fallecidos por departamento y genero**



Fuente matriz de seguimiento COVID-19 COSMITET LTDA Eje Cafetero

El mayor número de fallecidos se identificó en el departamento del Quindío con un total de 67 casos en segundo lugar Risaralda con 47 y por último Caldas con 45 en toda la región se presentaron mayor número de fallecidos en el género masculino.

#### **8.1.10 Morbilidad Odontológica**

El comportamiento de la morbilidad en el servicio de odontología en el eje Cafetero (región IX) en comparación con el segundo semestre del año 2021, no presentó mayores cambios, los motivos de consulta siguen siendo los mismos a nivel de la región y en cada departamento, aunque la frecuencia de uso aumento debdo a la reactivación. Paso de 11.000 consultas a 17.597 en el ámbito odontológico, en la región IX, como primera causa se encuentra caries de la dentina, examen odontológico, gingivitis crónica.



A nivel nacional unos de los diagnósticos agrupados que resaltan son caries, enfermedades de las encías y los traumas dentales, según el ABECE de salud bucal minsalud. Estos diagnósticos coinciden con el comportamiento de la región IX.

**Tabla 29. Primeras causas de consulta odontológica región IX, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
K021	Caries de la dentina	3011	2090	171,11	118,77	5101	28,99
Z012	Examen odontológico	1414	1011	80,35	57,45	2425	13,78
K051	Gingivitis crónica	897	635	50,97	36,09	1532	8,71
S025	Fractura de los dientes	877	519	49,84	29,49	1396	7,93
K029	Caries dental, no especificada	675	507	38,36	28,81	1182	6,72
K036	Depósitos [acreciones] en los dientes	660	391	37,51	22,22	1051	5,97
K053	Periodontitis crónica	434	349	24,66	19,83	783	4,45
K031	Abrasión de los dientes	259	174	14,72	9,89	433	2,46
K040	Pulpitis	222	161	12,62	9,15	383	2,18
K041	Necrosis de la pulpa	218	142	12,39	8,07	360	2,05
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>1726</b>	<b>1225</b>	<b>98,08</b>	<b>69,61</b>	<b>2951</b>	<b>16,77</b>
<b>Total general</b>		<b>10393</b>	<b>7204</b>	<b>590,61</b>	<b>409,39</b>	<b>17597</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS I semestre año 2022

- **Servicio de Odontología-Caldas**

Como a nivel regional se identificó en el departamento de Caldas como primera de consulta la caries de la dentina, en segundo lugar cambia de examen odontológico a fractura de los dientes, tercer lugar de fractura de los dientes pasa a periodontitis crónica.

**Tabla 30. Primeras causas de consulta odontológica departamento de Caldas, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad	Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
	F	M	F	M	Total	%

K021	Caries de la dentina	1155	804	194,58	135,44	1959	33,00
Z012	Examen odontológico	473	402	79,68	67,72	875	14,74
K051	Gingivitis crónica	405	295	68,23	49,70	700	11,79
S025	Fractura de los dientes	229	179	38,58	30,15	408	6,87
K053	Periodontitis crónica	155	145	26,11	24,43	300	5,05
Z000	Examen médico general	123	102	20,72	17,18	225	3,79
K040	Pulpitis	95	68	16,00	11,46	163	2,75
K023	Caries dentaria detenida	73	66	12,30	11,12	139	2,34
K022	Caries del cemento	77	59	12,97	9,94	136	2,29
K060	Retracción gingival	73	53	12,30	8,93	126	2,12
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>521</b>	<b>384</b>	<b>87,77</b>	<b>64,69</b>	<b>905</b>	<b>15,25</b>
<b>Total general</b>		<b>3379</b>	<b>2557</b>	<b>569,24</b>	<b>430,76</b>	<b>5936</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS I semestre año 2022

- **Servicio de Odontología-Quindío.**

Para el II semestre del año 2021 en estudio, se identificó en el departamento de Quindío como primera causa de consulta odontológica la fractura de los dientes como en el semestre anterior, La segunda causa de consulta más frecuente es otras consultas especificadas y la caries de la Dentina en tercer lugar.

**Tabla 31. Primeras causas de consulta odontológica departamento de Quindío, I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
K036	Depósitos [acreciones] en los dientes	565	316	109,99	61,51	881	17,15
S025	Fractura de los dientes	554	292	107,85	56,84	846	16,47
K029	Caries dental, no especificada	475	345	92,47	67,16	820	15,96
Z012	Examen odontológico	310	158	60,35	30,76	468	9,11
K021	Caries de la dentina	215	148	41,85	28,81	363	7,07
K051	Gingivitis crónica	163	100	31,73	19,47	263	5,12
K053	Periodontitis crónica	133	89	25,89	17,33	222	4,32

K031	Abrasión de los dientes	123	73	23,94	14,21	196	3,82
K041	Necrosis de la pulpa	101	70	19,66	13,63	171	3,33
K032	Erosión de los dientes	113	51	22,00	9,93	164	3,19
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>456</b>	<b>287</b>	<b>88,77</b>	<b>55,87</b>	<b>743</b>	<b>14,46</b>
<b>Total general</b>		<b>320</b>	<b>1929</b>	<b>624,49</b>	<b>375,51</b>	<b>5137</b>	<b>100,00</b>
		<b>8</b>					

Fuente: RIPS I semestre año 2022

- **Servicio de Odontología-Risaralda**

Se identificó en el departamento de Risaralda 6.524 consultas para el periodo analizado, como primera de causa de consulta se encuentra caries de la dentina, seguido de examen odontológico, en tercer lugar gingivitis crónica, con respecto al semestre anterior las dos primeras causas variaron en lugar; cuarto lugar caries dental, no especificada y periodontitis crónica.

**Tabla 32. Primeras causas de consulta odontológica departamento de Risaralda I semestre año 2022**

Causas de morbilidad		Total casos		Tasa x 1.000 afiliados		Carga porcentual	
		F	M	F	M	Total	%
K021	Caries de la dentina	1641	1138	251,53	174,43	2779	42,60
Z012	Examen odontológico	631	451	96,72	69,13	1082	16,58
K051	Gingivitis crónica	329	240	50,43	36,79	569	8,72
K029	Caries dental, no especificada	192	157	29,43	24,06	349	5,35
K053	Periodontitis crónica	146	115	22,38	17,63	261	4,00
K036	Depósitos [acreciones] en los dientes	94	68	14,41	10,42	162	2,48
K060	Retracción gingival	95	59	14,56	9,04	154	2,36
S025	Fractura de los dientes	94	48	14,41	7,36	142	2,18
K083	Raíz dental retenida	64	59	9,81	9,04	123	1,89
K040	Pulpitis	61	57	9,35	8,74	118	1,81
<b>Otros diagnósticos</b>		<b>459</b>	<b>326</b>	<b>70,36</b>	<b>49,97</b>	<b>785</b>	<b>12,03</b>
<b>Total general</b>		<b>3806</b>	<b>2718</b>	<b>583,38</b>	<b>416,62</b>	<b>6524</b>	<b>100,00</b>

Fuente: RIPS I semestre año 2022

### 8. MORTALIDAD

En relación con la mortalidad por causas específicas para la región IX, se encontró que durante el I semestre de 2022, la tasa más alta se asocia a enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades transmisibles, la mayor incidencia en ambas causas se concentra en mujeres con aproximadamente 94 y 83 por cada 1000 muertes se asocian a estas causas, en el caso de los hombres la de mayor tasa se concentra en signos y síntomas mal definidos, seguido de enfermedades transmisibles con 94 y 73 por cada 1000 fallecidos.

Para los tres departamentos de la región IX, Quindío, Risaralda y Caldas, las tasas varían por causa agrupada Caldas y Quindío presentan mayor tasa de mortalidad en enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos; mientras que para Risaralda las tasas más altas están en enfermedades del Sistema Circulatorio y neoplasias.

En Bogotá para el año 2016 en primer lugar tiene enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades crónicas del sistema respiratorio, enfermedades cerebrovasculares.

Para Colombia para el año 2020 y 2021 la mortalidad por enfermedades transmisibles al igual que para COSMITET aumentaron, para este año en curso disminuyo, pero continua con una tasa significativa, los tumores y causas externas también ocupan un lugar importante en la mortalidad según el documento mortalidad en Colombia periodo 2020-2021.

A continuación se muestran las cifras en general y por departamento.

#### Tasa de mortalidad por grupo región IX COSMITET LTDA

**Tabla 33. Mortalidad por grupo región IX I semestre 2022**

Grupo	Total de casos		Tasa x 1.000 afiliados Semestre II 2021	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Enfermedades del Sistema Circulatorio	9	6	93,75	62,50
Neoplasias	9	5	93,75	52,08
Enfermedades Transmisibles	8	7	83,33	72,92

Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	1	0	10,42	0,00
Causas Externas	0	0	0,00	0,00
Signos, Síntomas y Afecciones mal definidas	8	9	83,33	93,75
Todas las demás Enfermedades	16	18	166,67	187,50

Fuente: RIPS y RUAF I semestre año 2022

### Mortalidad específica por departamentos

**Tabla 34. Causas de muerte Caldas I Semestre año 2022**

Grupo	Total de casos		Tasa x 1.000 afiliados Semestre II 2021	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Enfermedades del Sistema Circulatorio	2	4	55,56	111,11
Neoplasias	4	2	111,11	55,56
Enfermedades Transmisibles	3	4	83,33	111,11
Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	1	0	27,78	0,00
Causas Externas	0	0	0,00	0,00
Signos, Síntomas y Afecciones mal definidas	3	4	83,33	111,11
Todas las demás Enfermedades	6	3	166,67	83,33

Fuente: RIPS y RUAF I semestre año 2022

**Tabla 35. Causas de muerte Quindío I Semestre año 2022**

Grupo	Total de casos		Tasa x 1.000 afiliados Semestre II 2021	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Enfermedades del Sistema Circulatorio	0	0	0,00	0,00

Neoplasias	0	1	0,00	55,56
Enfermedades Transmisibles	1	1	55,56	55,56
Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	0	0	0,00	0,00
Causas Externas	0	0	0,00	0,00
Signos, Síntomas y Afecciones mal definidas	3	1	166,67	55,56
Todas las demás Enfermedades	5	6	277,78	333,33

Fuente: RIPS y RUAF I semestre año 2022

**Tabla 36. Causas de muerte Risaralda I Semestre año 2022**

Grupo	Total de casos		Tasa x 1.000 afiliados Semestre II 2021	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Enfermedades del Sistema Circulatorio	7	2	166,67	47,62
Neoplasias	5	2	119,05	47,62
Enfermedades Transmisibles	4	2	95,24	47,62
Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	0	0	0,00	0,00
Causas Externas	0	0	0,00	0,00
Signos, Síntomas y Afecciones mal definidas	2	4	47,62	95,24
Todas las demás Enfermedades	5	9	119,05	214,29

Fuente: RIPS y RUAF I semestre año 2022

En cuanto a los indicadores de mortalidad relacionada con eventos trazadores, COSMITET no tiene una alta incidencia de estos casos, para el primer semestre se presentó un caso de mortalidad perinatal al igual que para el segundo semestre del año 2021. Los demás indicadores permanecen negativos.

Con respecto a esto eventos las acciones de vigilancia se están realizando, pero por el comportamiento de la pirámide poblacional (es envejecida) estos indicadores no representan un impacto significativo.



Razón de mortalidad materna a 42 días	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad perinatal	1	0	0	38.46	0	16.13	16.13	38.46

Fuente: RIPS y RUAF I semestre año 2022

## 9 PATOLOGÍAS CATALOGADAS COMO ALTO COSTO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las **enfermedades crónicas no transmisibles** son responsables del 63% de las muertes anuales a nivel mundial, las cuales se caracterizan por ser de progresión lenta y en muchas ocasiones asintomáticas hasta estadios avanzados de la enfermedad. Entre ellas se Encuentran:

- Enfermedades cardiovasculares, como infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, síndrome metabólico.
- Diabetes.
- Enfermedades respiratorias crónicas como asma y EPOC.
- Enfermedades cronológicas (cáncer).

A continuación se evidencian tablas de frecuencia, que muestran la cantidad de casos y tasas calculadas por 1000 afiliados de hemofilia, artritis, cáncer y VIH, en la región IX (Eje cafetero) y en cada uno de los departamentos que la conforman.

Dentro de las patologías de alto costo corte I semestre año 2022, con usuarios activos, el cáncer es el que tiene mayor participación en la región con 1558 casos activos y una tasa de aproximadamente 31 por cada 1000 usuarios, (para el semestre anterior fue de 27) y los ciclos de vida más afectados son la adultez y la vejez, además se observa que las mujeres son las más afectadas; en segundo lugar encontramos artritis con 918 usuarios activos y una tasa de aproximadamente 19 (semestre anterior 16) enfermos por cada 1000, esta base de datos



tiene pendiente realizar depuración la cual se está realizando con el apoyo de medicina familiar, en tercer lugar está el VIH con una tasa que continua en 4 personas viviendo con esta infección por cada 1000 afiliados y en menor proporción se ubica la enfermedad renal crónica estadio V y hemofilia que para la región IX continua con 6 usuarios.

A continuación, se pueden observar los datos generales y por departamento.

### 9.1 Patologías catalogadas como alto costo

#### Hemofilia

Se puede observar que la Región IX se continua 6 afiliados con diagnóstico de hemofilia con corte a junio de 2022, con una tasa de 0,12 por cada 1000 afiliados, todos los casos se presentaron en afiliados del sexo masculino. Esta patología para el periodo estudiado es más predominantemente en el curso de vida infancia (4 casos). También se tienen otras patologías relacionadas con trastornos de la coagulación y Risaralda tiene la mayor parte de los casos.

**Tabla 38. Hemofilia Región IX**

Curso de vida	HEMOFILIA						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
Primera infancia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Infancia	0	0,00	4	3,44	4	0,18%	1,77
Adolescencia	0	0,00	1	0,65	1	0,03%	0,32
Juventud	0	0,00	1	0,46	1	0,02%	0,23
Adulthood	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Vejez	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>6</b>	<b>0,31</b>	<b>6</b>	<b>0,01%</b>	<b>0,12</b>

Fuente: Base de datos alto costo Región IX

#### Cáncer

Para la población con diagnóstico de cáncer encontramos un total de 1558 para el semestre anterior se tenía 1443 afiliados, de los cuales el 69.1% corresponden a mujeres, con una tasa de 36,20 (semestre anterior 34,09) casos por 1000 mujeres y una tasa general de 31,95 (semestre anterior 29,39) por 1000 afiliados. Los cursos de vida con mayor prevalencia de la enfermedad son vejez con una tasa de 57,47 por cada 1000 afiliados. En cuanto al tipo de cáncer, se evidencia que el mayor porcentaje es el de cáncer de mama con el 28%, seguido por el cáncer de próstata con el 13% y el cáncer de tiroides con el 11%.

**Tabla 39. Cáncer Región IX**

Curso de vida	CANCER						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
Primera infancia	1	1,51	0	0,00	1	0,13%	0,74
Infancia	2	1,82	2	1,72	4	0,18%	1,77
Adolescencia	2	1,27	0	0,00	2	0,06%	0,64
Juventud	10	4,46	4	1,84	1	0,02%	0,23
Adultez	328	28,28	74	11,26	402	2,21%	22,12
Vejez	735	58,38	400	55,87	1135	5,75%	57,47
<b>Total general</b>	<b>1078</b>	<b>36,20</b>	<b>480</b>	<b>24,89</b>	<b>1558</b>	<b>3,18%</b>	<b>31,75</b>

Fuente: Base de datos alto costo Región IX

### VIH

En cuanto a la situación de las personas viviendo con VIH, acorde a los reportes en el FIAS 10 la Región IX cuenta con 187 afiliados diagnosticados con corte a enero 2022 (semestre anterior 182), se evidencia una incidencia de 5 usuarios diagnosticados durante el semestre, infección predominantemente en Hombres el 89,3%, los cursos de vida con mayor afectación son Adultez con una tasa de 6,93 casos por 1000 afiliados, seguido por el curso de

vida de Vejez con una tasa de 2,23 por 1000. Del total de pacientes pertenecientes a este grupo de riesgo el 15% presentan alguna patología que los clasifica en estadio SIDA.

Según cifras nacionales de la cuenta de alto costo Se estimó una prevalencia nacional ajustada por la edad de 0,25 por 100 habitantes y para COSMITET región IX es de 0,38 por cada 100 afiliados.

**Tabla 40. VIH Región IX**

Curso de vida	VIH						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
<b>Primera infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Adolescencia</b>	0	0,00	1	0,65	1	0,03%	0,32
<b>Juventud</b>	1	0,45	15	6,90	1	0,02%	0,23
<b>Adulthood</b>	12	1,03	114	17,34	126	0,69%	6,93
<b>Vejez</b>	7	0,56	37	5,17	44	0,22%	2,23
<b>Total general</b>	20	0,67	167	8,66	187	0,38%	3,81

Fuente: Base de datos alto costo Región IX

**Artritis Reumatoidea**

La Región IX contaba con 918 afiliados con este diagnóstico con corte a junio de 2022 de los cuales el 88% corresponde a Mujeres, los cursos de vida más afectados son el de Vejez y Adulthood con tasas de 29,77 y 17,66 por 1000 afiliados respectivamente.

**Tabla 41. Artritis Reumatoidea Región IX**

Curso de vida	ARTRITIS						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
Primera infancia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Infancia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Adolescencia	1	0,63	0	0,00	1	0,03%	0,32
Juventud	7	3,12	1	0,46	8	0,18%	1,81
Adulthood	285	24,57	36	5,47	321	1,77%	17,66
Vejez	515	40,91	73	10,20	588	2,98%	29,77
<b>Total general</b>	<b>808</b>	<b>27,14</b>	<b>110</b>	<b>5,70</b>	<b>918</b>	<b>1,87%</b>	<b>18,71</b>

Fuente: Base de datos alto costo Región IX

### **Enfermedad Renal Crónica**

Finalmente, al revisar la información sobre los pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio 5 (ERC), información proveniente del FIAS 7, en total continúan 47 afiliados con esta enfermedad con corte a junio 2022 de los cuales 53% corresponde a Hombres, se trata de una condición prevalente de los cursos de vida de Vejez con una tasa de 1,87 por 1000 afiliados respectivamente. Las cifras no varían de un semestre a otro.

La prevalencia de ERC5 en la población colombiana es de 66,8 por cada 100 000 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud; extrapolando los datos a la población de COSMITET se obtendría una prevalencia de 97,79 por cada 100 000 afiliados; es decir una tasa superior a la colombiana.

**Tabla 42. Enfermedad renal crónica Eje Cafetero**

Curso de vida	ERC V						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
Primera infancia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Infancia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Adolescencia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00

<b>Juventud</b>	3	1,34	0	0,00	1	0,02%	0,23
<b>Adulthood</b>	2	0,17	5	0,76	7	0,04%	0,39
<b>Vejez</b>	17	1,35	20	2,79	37	0,19%	1,87
<b>Total general</b>	22	0,74	25	1,30	47	0,10%	0,96

Fuente: Base de datos alto costo Región IX

### Patologías Alto costo por departamentos:

Con el fin de ser más específicos, se presentan las patologías de alto costo por cada uno de los departamentos que conforma la región IX: Caldas, Quindío y Risaralda.

#### Departamento de Caldas

#### HEMOFILIA SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, CALDAS, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022

**Tabla 43. Hemofilia según sexo y curso de vida, caldas, primer semestre del año 2022**

Curso de vida	HEMOFILIA						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
<b>Primera infancia</b>	0	0	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Infancia</b>	0	0	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Adolescencia</b>	0	0	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Juventud</b>	0	0	1	1,18	1	0,06%	0,58
<b>Adulthood</b>	0	0	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Vejez</b>	0	0	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Total general</b>	0	0	1	0,13	1	0,01%	0,05

Fuente coordinación alto costo región IX

#### CANCER SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, CALDAS, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022

**Tabla 44. Cáncer según sexo y curso de vida, caldas, primer semestre del año 2022**

Curso de vida	CANCER						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
Primera infancia	1	3,92	0	0,00	1	0,20%	2,03
Infancia	0	0,00	1	2,43	1	0,13%	1,27
Adolescencia	1	1,74	0	0,00	1	0,09%	0,87
Juventud	5	5,78	1	1,18	6	0,35%	3,50
Adulthood	141	30,03	29	11,36	170	2,35%	23,45
Vejez	322	60,29	130	43,96	452	5,45%	54,47
<b>Total general</b>	<b>470</b>	<b>38,81</b>	<b>161</b>	<b>21,25</b>	<b>631</b>	<b>3,21%</b>	<b>32,05</b>

Fuente coordinación alto costo región IX

**VIH SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, CALDAS, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022**
**Tabla 45. VIH según sexo y curso de vida, caldas, primer semestre del año 2022**

Curso de vida	VIH						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
Primera infancia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Infancia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Adolescencia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Juventud	0	0,00	5	5,88	5	0,29%	2,92
Adulthood	2	0,43	33	12,93	35	0,48%	4,83
Vejez	3	0,56	7	2,37	10	0,12%	1,21
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>0,41</b>	<b>45</b>	<b>5,94</b>	<b>50</b>	<b>0,25%</b>	<b>2,54</b>

Fuente coordinación alto costo región IX

**ARTITRIS SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, CALDAS, SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2021**
**Tabla 46. Artritis según sexo y curso de vida, caldas, primer semestre del año 2022**

Curso de vida	ARTRITIS						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
Primera infancia	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
Infancia	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
Adolescencia	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
Juventud	2	2,31	0	0,00	2	0,12%	1,17
Adulthood	117	24,92	21	8,23	138	1,90%	19,04
Vejez	237	44,37	34	11,50	271	3,27%	32,66
<b>Total general</b>	<b>356</b>	<b>29,39</b>	<b>55</b>	<b>7,26</b>	<b>411</b>	<b>2,09%</b>	<b>20,88</b>

Fuente coordinación alto costo región IX

**ERC V SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, CALDAS, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022**
**Tabla 47. ERC V según sexo y curso de vida, caldas, primer semestre del año 2022**

Curso de vida	ERC V						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
Primera infancia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Infancia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Adolescencia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Juventud	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Adulthood	0	0,00	2	0,78	2	0,03%	0,28
Vejez	8	1,50	8	2,71	16	0,19%	1,93
<b>Total general</b>	<b>8</b>	<b>0,66</b>	<b>10</b>	<b>1,32</b>	<b>18</b>	<b>0,09%</b>	<b>0,91</b>

Fuente coordinación alto costo región IX

**Departamento de Quindío**
**HEMOFILIA SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, QUINDIO, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022**
**Tabla 48. Hemofilia según sexo y curso de vida, Quindío, primer semestre del año 2022**

Curso de vida	HEMOFILIA						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
Primera infancia	0	0	0	0	0	0,00%	0
Infancia	0	0	0	0	0	0,00%	0
Adolescencia	0	0	0	0	0	0,00%	0
Juventud	0	0	0	0	0	0,00%	0
Adulthood	0	0	0	0	0	0,00%	0
Vejez	0	0	0	0	0	0,00%	0
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>0</b>

Fuente coordinación alto costo región IX

**CANCER SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, QUINDIO, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022**
**Tabla 49. Cáncer según sexo y curso de vida, Quindío, primer semestre del año 2022**

Curso de vida	CANCER						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
Primera infancia	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
Infancia	1	4,27	0	0,00	1	0,21%	2,14
Adolescencia	1	3,02	0	0,00	1	0,16%	1,56
Juventud	3	5,95	1	2,17	4	0,41%	4,15
Adulthood	73	28,84	16	10,78	89	2,22%	22,17



<b>Vejez</b>	217	66,69	146	77,17	363	7,05%	70,54
<b>Total general</b>	295	42,44	163	36,10	458	3,99%	39,94

Fuente coordinación alto costo región IX

**VIH SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, QUINDIO, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022**
**Tabla 50 . VIH según sexo y curso de vida, Quindío, primer semestre del año 2022**

Curso de vida	VIH						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
<b>Primera infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Adolescencia</b>	0	0,00	1	3,24	1	0,16%	1,56
<b>Juventud</b>	0	0,00	4	8,68	4	0,41%	4,15
<b>Adulthood</b>	6	2,37	33	22,24	39	0,97%	9,71
<b>Vejez</b>	2	0,61	11	5,81	13	0,25%	2,53
<b>Total general</b>	8	1,15	49	10,85	57	0,50%	4,97

Fuente coordinación alto costo región IX

**ARTRITIS SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, QUINDIO, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022**
**Tabla 51. Artritis según sexo y curso de vida, Quindío, primer semestre del año 2022**

Curso de vida	ARTRITIS						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
<b>Primera infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00

<b>Infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Adolescencia</b>	1	3,02	0	0,00	1	0,16%	1,56
<b>Juventud</b>	3	5,95	1	2,17	4	0,41%	4,15
<b>Adulthood</b>	113	44,65	13	8,76	126	3,14%	31,38
<b>Vejez</b>	172	52,86	31	16,38	203	3,94%	39,45
<b>Total general</b>	289	41,58	45	9,97	334	2,91%	29,13

Fuente coordinación alto costo región IX

#### ERC V SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, QUINDIO, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022

*Tabla 52. ERC según sexo y curso de vida, Quindío, primer semestre del año 2022*

Curso de vida	ERC V						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
<b>Primera infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Adolescencia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Juventud</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Adulthood</b>	1	0,40	0	0,00	1	0,02%	0,25
<b>Vejez</b>	5	1,54	5	2,64	10	0,19%	1,94
<b>Total general</b>	6	0,86	5	1,11	11	0,10%	0,96

Fuente coordinación alto costo región IX

Departamento de Risaralda

#### HEMOFILIA SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, RISARALDA, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022

**Tabla 53. hemofilia según sexo y curso de vida, Risaralda primer semestre del año 2022**

Curso de vida	HEMOFILIA						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
Primera infancia	0	0	0	0,00	0	0,00%	0,00
Infancia	0	0	4	7,69	4	0,40%	3,97
Adolescencia	0	0	1	1,52	1	0,08%	0,75
Juventud	0	0	0	0,00	0	0,00%	0,00
Adultez	0	0	0	0,00	0	0,00%	0,00
Vejez	0	0	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0,69</b>	<b>5</b>	<b>0,03%</b>	<b>0,28</b>

Fuente coordinación alto costo región IX

**CANCER SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, RISARALDA, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022**
**Tabla 54. Cáncer según sexo y curso de vida, Risaralda, primer semestre del año 2022**

Curso de vida	CANCER						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
Primera infancia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Infancia	1	2,05	1	1,92	2	0,20%	1,99
Adolescencia	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
Juventud	2	2,29	2	2,32	4	0,23%	2,30
Adultez	114	26,08	29	11,43	143	2,07%	20,70

<b>Vejez</b>	196	49,07	124	53,66	320	5,08%	50,75
<b>Total general</b>	313	29,21	156	21,68	469	2,62%	26,19

Fuente coordinación alto costo región IX

**VIH SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, RISARALDA, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022**
**Tabla 55. VIH según sexo y curso de vida, Risaralda, primer semestre del año 2022**

Curso de vida	VIH						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
<b>Primera infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Adolescencia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Juventud</b>	1	1,14	6	6,95	7	0,40%	4,03
<b>Adultez</b>	4	0,91	48	18,92	52	0,75%	7,53
<b>Vejez</b>	2	0,50	19	8,22	21	0,33%	3,33
<b>Total general</b>	7	0,65	73	10,14	80	0,45%	4,47

Fuente coordinación alto costo región IX

**ARTRITIS SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, RISARALDA, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022**
**Tabla 56. artritis según sexo y curso de vida, Risaralda, primer semestre del año 2022**

Curso de vida	ARTRITIS						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
<b>Primera infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00

<b>Adolescencia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Juventud</b>	2	2,29	0	0,00	2	0,12%	1,15
<b>Adulthood</b>	55	12,58	5	1,97	60	0,87%	8,68
<b>Vejez</b>	106	26,54	8	3,46	114	1,81%	18,08
<b>Total general</b>	163	15,21	13	1,81	176	0,98%	9,83

Fuente coordinación alto costo región IX

### ERC V SEGÚN SEXO Y CURSO DE VIDA, RISARALDA, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022

*Tabla 57. ERC según sexo y curso de vida, Risaralda, primer semestre del año 2022*

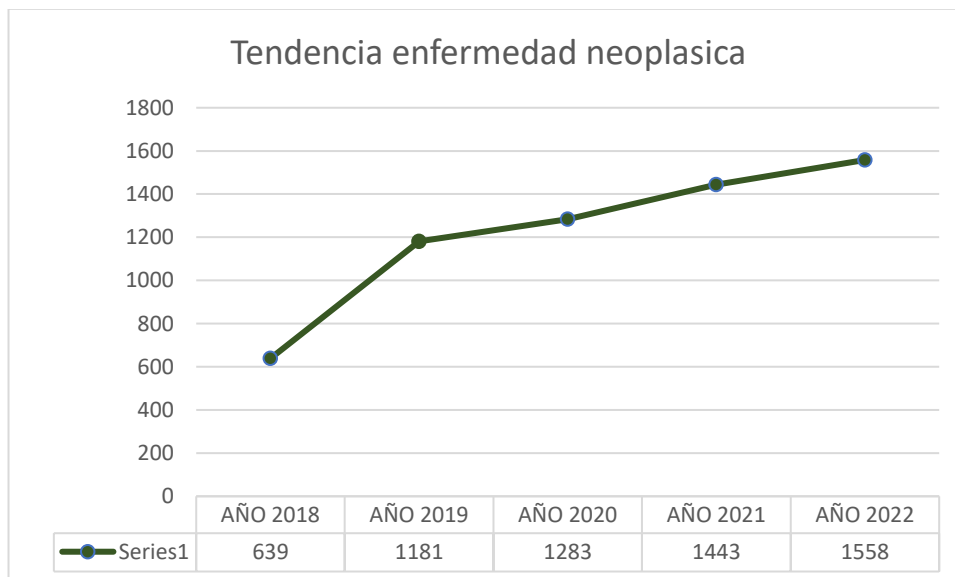
Curso de vida	ERC V						
	F	Tasa	M	Tasa	Total general	%	Tasa
<b>Primera infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Infancia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Adolescencia</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00%	0,00
<b>Juventud</b>	1	1,14	0	0,00	1	0,06%	0,58
<b>Adulthood</b>	2	0,46	2	0,79	4	0,06%	0,58
<b>Vejez</b>	8	2,00	5	2,16	13	0,21%	2,06
<b>Total general</b>	11	1,03	7	0,97	18	0,10%	1,00

Fuente coordinación alto costo región IX

**Población con Cáncer**

El diagnóstico de cáncer que se ha identificado con mayor prevalencia en la población de afiliados a COSMITET LTDA Región Eje Cafetero es el cáncer de mama con un total de 919 diagnósticos desde el año 2018 hasta junio del año 2022, Con un total 1558 casos, se identifica que el 3,1% de la población tiene diagnóstico de cáncer, lo cual afecta tanto la carga de morbi-mortalidad como los recursos destinados para la atención (semestre anterior 2,94%). Es importante tener en cuenta que la población de COSMITET LTDA Región Eje Cafetero cuenta con un total de 49.064 afiliados.

**Figura 33. Tendencia de enfermedad neoplásica**



Para la población con diagnóstico de cáncer encontramos un total de 639 afiliados al inicio del contrato con corte a noviembre del 2018, de los cuales el 0,87% correspondían a mujeres, con una tasa de 8,7 casos por 100.000 mujeres, en la población masculina encontramos 0,38 % de la población y una tasa general de 1,3% por 100.000 afiliados. Los cursos de vida con mayor prevalencia de la enfermedad son la adultez y la vejez con tasas de 2,3 en la edad adulta y 10 en la vejez. Para el corte junio 2022 se identificó un total de 1558 casos prevalentes de pacientes que padecen cáncer para una población a corte del mes de diciembre de 49.064 afiliados a COSMITET región IX eje cafetero para una prevalencia de 31.75 por cada 1000 afiliados. La prevalencia en la región se encuentra en una cifra alta comparada con las estadísticas nacionales. Según cifras de consultor salud 2021 n 2021

se reportaron 74,8 casos nuevos por cada 100 mil habitantes en Colombia, si esta cifra se ajusta o extrapola a la población de COSMITET Región IX la incidencia sería de 234.38 por cada 100 000 afiliados. Lo cual muestra el riesgo de la población para padecer enfermedades neoplásicas.

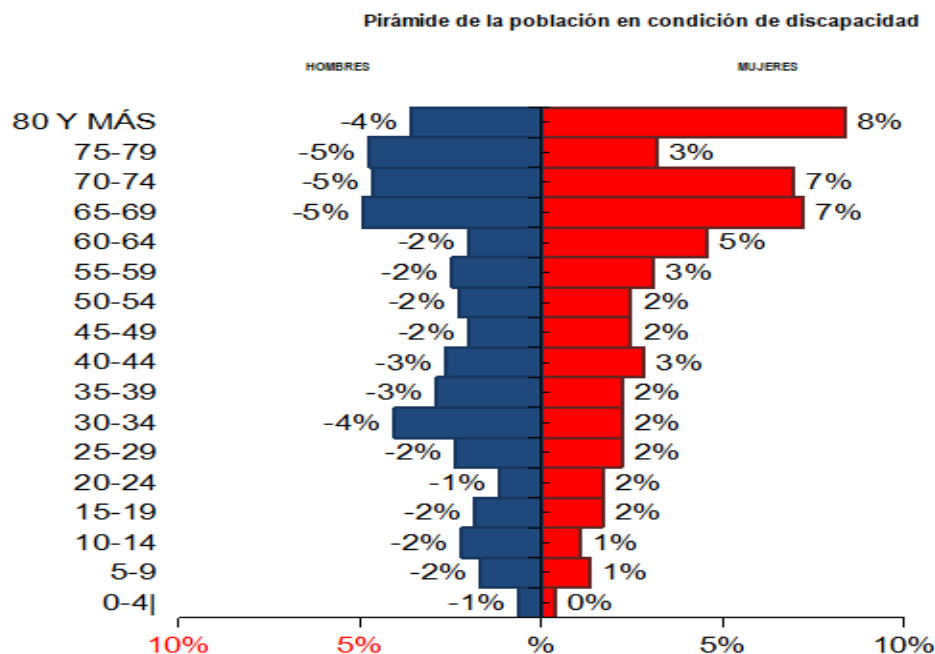
## **10 DISCAPACIDAD**

Discapacidad La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promulgada por la Asamblea de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y aprobada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, reconoce a las personas con discapacidad como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. “El PDSP reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con necesidades y expectativas específicas que requieren de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria, así como, de su participación activa, para consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social”. Así mismo, aborda de manera transversal la atención diferencial para las personas con discapacidad en todas las dimensiones prioritarias y en sus componentes; esto plantea las metas y estrategias que contribuyen a consolidar el acceso efectivo al ejercicio del derecho a la salud en estos grupos poblacionales. Según el Informe Mundial de la Discapacidad de la OMS, el 15% de la población mundial vive con discapacidad; en Colombia, de acuerdo con los datos del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) corte diciembre de 2019 cuenta con un total de 1.298.738 personas con Discapacidad identificadas y localizadas según el registro oficial del Ministerio de Salud y Protección Social (RLCPD). Esta cifra equivale al 2,3% de la población total nacional. El 50,9% son mujeres y el restante 48,9% son hombres.

Teniendo en cuenta la información contenida en la base de datos de afiliados Cosmitet Ltda relacionada a Discapacidad, se realizó un análisis de la situación en salud en términos de discapacidad del Segundo Semestre 2021, teniendo como referente para dicho análisis los siguientes conceptos: Discapacidad: es una deficiencia o alteración en las funciones físicas, mentales o sensoriales que limitan o dificultan el desempeño y realización de las actividades, restringen la participación en la comunicación, movilidad, autocuidado aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales de la población afiliada. Rehabilitación: conjunto de acciones terapéuticas de tiempo limitado, articuladas y definidas por un equipo de salud interdisciplinario donde se involucra el afiliado como sujeto activo de su propio proceso, con el objetivo de recuperar la máxima función física, mental o sensorial posible o compensar las habilidades pérdidas para que de esta forma se promueva la

integración del individuo al medio familiar, social y ocupacional, contribuyendo al mejoramiento y/o mantenimiento de su calidad de vida. Cuando se analiza las personas en condición de discapacidad para los afiliados de la región IX, de acuerdo con los datos suministrados por los profesionales encargados, tenemos una mínima mayor prevalencia en mujeres que en hombres en general en todo el eje cafetero, los mayores porcentajes de discapacidad se encuentra en la población adulta mayor con edades de 60 años y más, si analizamos por género, la discapacidad predomina en las mujeres en varios grupos etarios, en población adulta con edades entre 25 y 29 años y 40 y 44 años y en la vejez con edades de 60 años en Adelante hasta mayores de 80 años.

**Figura 34. Pirámide poblacional, usuarios en condición de discapacidad Región IX**



De 49.064 personas afiliadas en la Región 9 Cosmitet Corte Junio 2022, se registra una tasa de personas en condición de discapacidad de 24,41 por cada 1000 afiliados; cifra que supera la del semestre pasado en 12,97 casos.

En cuanto al tipo de discapacidad, según Tabla siguiente, se encuentra que el mayor porcentaje lo agrupa la discapacidad múltiple, con un porcentaje del 38,98 % (igual que el año pasado pero, para este periodo aumenta el porcentaje de participación); el segundo lugar con un porcentaje del 21,37% corresponde a discapacidad



intelectual, presentando un aumento en relación al último semestre del 2021, seguido están la categoría de discapacidad auditiva con un porcentaje de participación del 19,20%. Se evidencia cambio de los datos según categoría de discapacidad de los afiliados comparado con el semestre anterior, lo que obedece a mayor captación de la información.

**TIPOS DE DISCAPACIDAD REGIÓN IX COSMITET LTDA**
**Tabla 58. tipos de discapacidad REGIÓN IX COSMITET LTDA**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Física	164	13,69
Auditiva	230	19,20
Visual	26	2,17
Sordoceguera	1	0,08
Intelectual	256	21,37
Psicosocial	54	4,51
Múltiple	467	38,98
Total	1198	100

De 49.064 personas afiliadas en la Región 9 Cosmitet Corte Junio 2022, se registra una tasa de personas en condición de discapacidad de 2.44 por cada 100.000 afiliados. El 52,17% de esta condición se encuentra en los cursos de vida de Vejez. Seguidamente se encuentra curso de vida Adultez con un 30,72%, y curso de vida para Juventud con un 8,01, lo anterior se relaciona con la características de la población afiliada la cual en su mayoría tiende a ser una población mayor, y la condición de discapacidad puede ser generada por enfermedades y factores de riesgo propios de los cambios e implicaciones de su ciclo vital.

**Tabla 59. Discapacidad por cursos de vida**

<b>CURSO DE VIDA</b>	<b>PRIMER SEMESTRE REGIÓN IX 2021</b>	<b>% I SEMESTRE</b>
<b>Primera Infancia</b>	17	1,42
<b>Infancia</b>	53	4,42
<b>Adolescencia</b>	39	3,26
<b>Juventud</b>	96	8,01
<b>Adulthood</b>	368	30,72
<b>Vejez</b>	625	52,17
<b>TOTAL</b>	1198	100

Discapacidad por regiones:

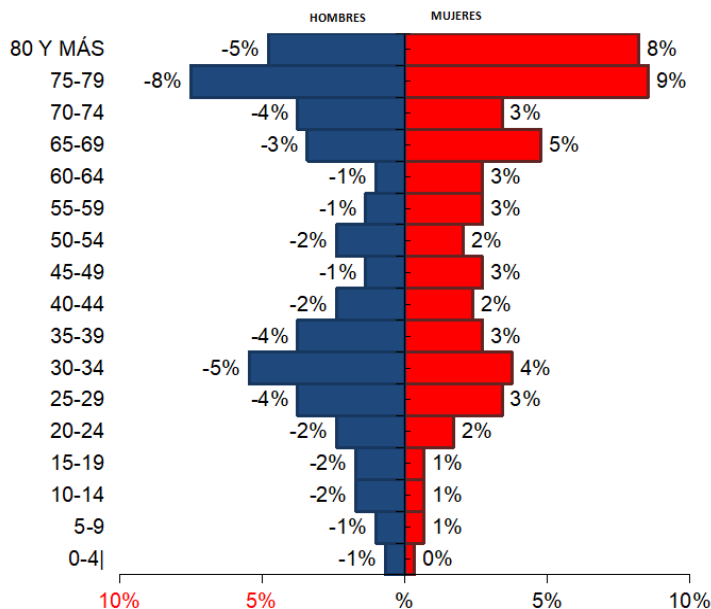
Con el fin de tener una visión más específica de la discapacidad, se hará el análisis por cada uno de los departamentos que conforman la Región IX: Caldas, Quindío y Risaralda.

#### **Departamento de Caldas**

En el departamento de Caldas para el periodo estudiado el grupo etario con mayor presencia en hombres y mayores de 75 años, tanto para las mujeres y hombres quienes presentan en mayor proporción condición de discapacidad. Se observa condición de discapacidad muy baja en los grupos de la primera infancia.

Teniendo en cuenta el tipo de discapacidad, el Departamento de Caldas se comporta igual que la R-9 en general, entonces, el principal tipo de discapacidad en la población Caldense de Cosmitet, es la discapacidad múltiple con un 52,22%, seguida de la intelectual 19,11% y la física con 10,58%.

**Figura 35. Pirámide poblacional, usuarios en condición de discapacidad departamento de Caldas**



**Tabla 60. Tipos de discapacidad departamento de caldas**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Física	31	10,58
Auditiva	25	8,53
Visual	9	3,07
Sordoceguera	0	0,00
Intelectual	56	19,11
Psicosocial	19	6,48
Múltiple	153	52,22
Total	293	100

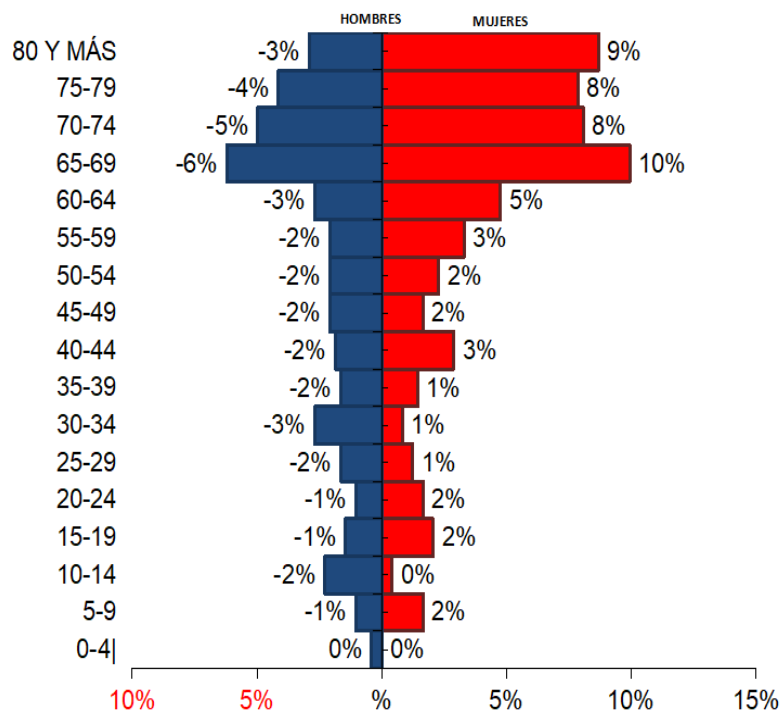
### Departamento de Quindío

En el departamento de Quindío para el periodo estudiado, tiene un comportamiento igual al de la región IX, es así como que el grupo etario más afectado son las personas mayores de 65 años (curso de vida Vejez), y en general

se observa mayor presencia de condición de discapacidad en las mujeres, y en una proporción muy mínima en los cursos de vida de primera infancia e infancia.

Teniendo en cuenta el tipo de discapacidad, el Departamento de Quindío, a diferencia del departamento de Caldas se evidencia, el principal tipo de discapacidad en la población Quindiana de Cosmitet, es la categoría auditiva con un 32,30%, seguida de la múltiple 29,19% y en tercer lugar la intelectual con 27,54%.

**Figura 36. Pirámide poblacional, usuarios en condición de discapacidad departamento de Quindío**



Fuente: Área trabajo social - Cosmitet Ltda

**Tabla 61. Tipos de discapacidad departamento de Quindío**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Física	37	7,66
Auditiva	156	32,30

Visual	4	0,83
Sordoceguera	0	0,00
Intelectual	133	27,54
Psicosocial	12	2,48
Múltiple	141	29,19
Total	483	100

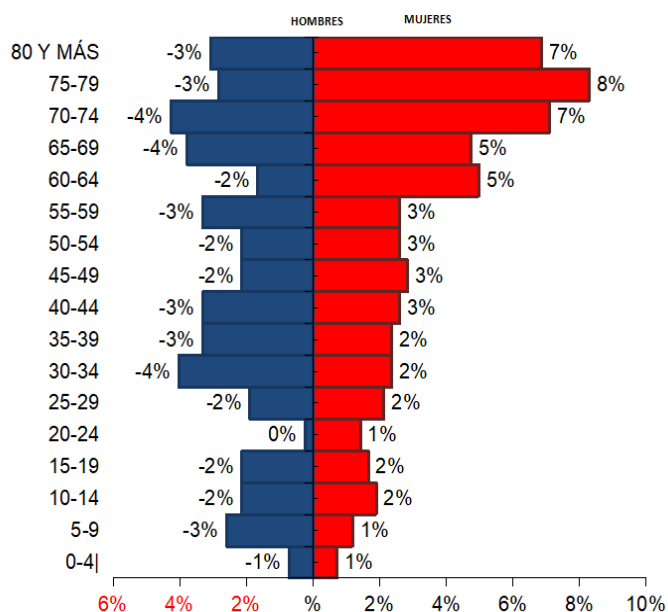
Fuente: Área trabajo social - Cosmitet Ltda

### **Departamento de Risaralda**

La distribución de la discapacidad en este departamento según los grupos de edad, conserva la misma tendencia que en los demás departamentos de la Región IX, ya que el grupo etario con mayor presencia de discapacidad obedece a la población adulta mayor, quienes están entre los mayores de 65 años, lo que puede evidenciar los comportamientos normales del declive del ciclo vital natural acrecentando factores de riesgos físicos y mentales que pueden ocasionar el desarrollo de enfermedades crónicas, pérdida de capacidades, aumento de dependencia en el cuidado, afectando la condición de salud en general de las personas, para este departamento se observa discapacidad en todos los grupos de edad, aunque en proporciones muy mínimas en grupos etarios de menores (Infancia y primera infancia).

Se conserva en igual línea que el departamento de Caldas en cuanto al tipo de discapacidad, la categoría de discapacidad múltiple predomina con un 41,00%, seguida de la física 22,75%, y en tercer lugar se ubica la discapacidad relacionada con la intelectual con 15,88%.

**Figura 37. Pirámide poblacional, usuarios en condición de discapacidad departamento de Risaralda**



Fuente: Área trabajo social - Cosmitet Ltda

**Tabla 62. Tipos de discapacidad departamento de Risaralda**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Física	96	22,75
Auditiva	49	11,61
Visual	13	3,08
Sordoceguera	1	0,24
Intelectual	67	15,88
Psicosocial	23	5,45
Múltiple	173	41,00
Total	422	100

**11 COBERTURA EN ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA**

Los indicadores de cobertura de los servicios de salud reflejan la medida en que las personas que lo necesitan reciben las intervenciones de salud . Tales indicadores incluyen la atención a mujeres durante el embarazo y el parto, los servicios de salud reproductiva, la inmunización para prevenir las infecciones más comunes de la infancia, la administración de suplementos en niños y embarazadas y el tratamiento de las enfermedades más comunes de la infancia y las enfermedades infecciosas en adultos.

En la siguiente tabla se presentan los resultados de las coberturas de los programas de promoción y mantenimiento de la salud Región IX durante el I semestre del año 2022, se evidencia que para el semestre se tienen algunas actividades con bajas coberturas ya que a pesar de promocionar estas actividades la población no acepta las atenciones, se aumenta demanda inducida y diferentes estrategias.

**Tabla 63. Cobertura en actividades de protección específica y detección temprana. Región IX, I semestre año 2022**

INTERVENCIÓN	POBLACION OBJETO	ACTIVIDADES PARA REALIZAR MES	ACTIVIDADES PARA REALIZAR AL SEMESTRE	POBLACIÓN INTERVENIDA I SEMESTRE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE POBLACION INTERVENIDA
<b>NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES PRIMERA INFANCIA - Se deja como minimo una educación en cada consulta con médico y enfermería</b> En total, una persona debería asistir a mínimo 12 ciclos educativos en el curso de su vida. En la familia se realizará como mínimo un ciclo cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.	PRIMERA INFANCIA	32,95	197,70	515	260%
<b>NUMERO DE EDUCACIONES GRUPALES PRIMERA INFANCIA - Se deja minimo una educación grupal por curso de vida</b> En la familia se realizará como mínimo un ciclo (cada ciclo tendrá mínimo tres (3) sesiones y máximo seis (6)) cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.	PRIMERA INFANCIA	35,35	212,10	242	114%

<p><b>NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES INFANCIA (SEGÚN VALORACION Y CRITERIO PROFESIONAL)</b> Se deja como mínimo una educación en cada consulta con médico y enfermería En total, una persona debería asistir a mínimo 12 ciclos educativos en el curso de su vida. En la familia se realizará como mínimo un ciclo cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.</p>	INFANCIA	57,70	346,20	674	195%
<p><b>NUMERO DE EDUCACIONES GRUPALES INFANCIA</b> Se deja mínimo una educación grupal por curso de vida - En la familia se realizará como mínimo un ciclo (cada ciclo tendrá mínimo tres (3) sesiones y máximo seis (6)) cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.</p>	INFANCIA	57,70	346,20	313	90%
<p><b>NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES ADOLESCENCIA - según criterio y valoración</b> En total, una persona debería asistir a mínimo 12 ciclos educativos en el curso de su vida. En la familia se realizará como mínimo un ciclo cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.</p>	ADOLESCENCIA	40,03	240,15	1153	480%
<p><b>NUMERO DE EDUCACIONES GRUPALES ADOLESCENCIA</b> Se deja mínimo una educación grupal por curso de vida - En la familia se realizará como mínimo un ciclo (cada ciclo tendrá mínimo tres (3) sesiones y máximo seis (6)) cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.</p>	ADOLESCENCIA	78,25	469,50	1053	224%
<p><b>NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES JUVENTUD</b> En total, una persona debería asistir a mínimo 12 ciclos educativos en el curso de su vida. En la familia se realizará como mínimo un ciclo cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.</p>	JUVENTUD	73,98	443,85	1764	397%



<p><b>NUMERO DE EDUCACIONES GRUPALES JUVENTUD</b> Se deja mínimo una educación grupal por curso de vida</p> <p>En la familia se realizará como mínimo un ciclo (cada ciclo tendrá mínimo tres (3) sesiones y máximo seis (6)) cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.</p>	JUVENTUD	112,15	672,90	448	67%
<p><b>NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES ADULTEZ</b></p> <p>En total, una persona debería asistir a mínimo 12 ciclos educativos en el curso de su vida. En la familia se realizará como mínimo un ciclo cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.</p>	ADULTEZ	57,90	347,40	5999	1727%
<p><b>NUMERO DE EDUCACIONES GRUPALES ADULTEZ</b> Se deja mínimo una educación grupal por curso de vida</p> <p>En la familia se realizará como mínimo un ciclo (cada ciclo tendrá mínimo tres (3) sesiones y máximo seis (6)) cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.</p>	ADULTEZ	453,70	2722,20	2711	100%
<p><b>NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES VEJEZ</b></p> <p>En total, una persona debería asistir a mínimo 12 ciclos educativos en el curso de su vida. En la familia se realizará como mínimo un ciclo cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.</p>	VEJEZ	146,99	881,94	6813	773%
<p><b>número DE EDUCACIONES GRUPALES -VEJEZ</b> Se deja mínimo una educación grupal por curso de vida</p> <p>En la familia se realizará como mínimo un ciclo (cada ciclo tendrá mínimo tres (3) sesiones y máximo seis (6)) cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.</p>	VEJEZ	487,45	2924,70	2710	93%
<p><b>GESTANTES, EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO; ENFERMERIA; MEDICINA GENERAL; PSICOLOGIA; NUTRICIÓN (SE DEJA EL VALOR DE</b></p>	GRUPO MATERNO PERINATAL	10,20	61,20	175	286%

<b>LAS GESTANTES PROGRAMADAS EN EL CONTROL DE MEDICINA GENERAL)</b>					
---	--	--	--	--	--

Fuente: FIAS 12 II semestre año 2022

## 12 SITUACIÓN SALUD MENTAL

Los trastornos mentales se configuran como un problema de salud pública por su magnitud e impacto en los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de la discapacidad que generan. Las políticas de salud mental constituyen una herramienta fundamental para la consecución en calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano. La OMS de la salud estimula a los países miembros a desarrollar programas de salud mental y a modernizar la legislación y protección de derechos humanos de las personas con trastornos mentales y sus familias. De acuerdo a la OMS las enfermedades mentales tienen un impacto económico negativo, puesto que disminuye el ingreso personal que limitan el trabajo de los cuidadores los que puede afectar la economía de un país. (Gómez, Rodríguez, Martínez, Agudelo y Zea, 2005)

Los problemas mentales corresponden a aquellos síntomas o conductas que producen malestar emocional y generan limitaciones para la relación con otros, pero son menos graves que un trastorno mental. En esta línea, los problemas mentales están asociados, según el curso de vida, a dificultades de aprendizaje y de comunicación, conductas de riesgo alimentario, alteraciones del sueño, exposición a eventos traumáticos como violencias o pérdidas de un familiar, síntomas de depresión y ansiedad, entre otros (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015). Por otro lado, los trastornos mentales son alteraciones clínicamente significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental que generan disfunción del desarrollo de las funciones mentales, procesos psicológicos o biológicos en el individuo. Estos se diferencian de los problemas en salud mental en la severidad de la sintomatología, grado de disfuncionalidad del individuo y condiciones crónicas asociadas a trastornos depresivos y de ansiedad, esquizofrenia, la epilepsia, trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, trastornos de la memoria, entre otros (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015).

En los diferentes contextos de relación de la persona, los problemas y trastornos mentales pueden ocasionar, entre otros, deserción educativa, baja productividad laboral, bajo rendimiento escolar, aumento del consumo de SPA, aumento en la probabilidad de relación con el delito y desarrollo de enfermedades crónicas que aumentan los efectos nocivos de los problemas de salud mental entre la población (Departamento Nacional de Planeación [DNP]).

La Organización mundial de la salud (OMS) expuso la importancia de la salud mental y estableció la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de trastornos mentales. En Colombia se adoptó estos lineamientos y se tiene en cuenta en el documento de ajuste a la política Nacional de Salud Mental para Colombia en el 2014 (Organización Mundial de la salud, 2004).

Los trastornos mentales se configuran como un problema de salud pública por su magnitud e impacto en los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de la discapacidad que generan. Dada la importancia de la salud mental en el bienestar general de la población, la organización Mundial de la salud ha indicado la importancia de garantizar la salud mental de los individuos y los grupos humanos para ello se ha tomado en cuenta una serie de normas que van en favor de la salud mental a nivel nacional entre ellas Ley 1616/2013 Salud Mental, Ley 1566/2012 atención integral a consumidores de SPA, Ley 1417/2014 Violencia sexual, 1257 /2008 violencia contra la mujer. Entre otros: Plan Decenal de Salud, Política Nacional para la Prevención del Consumo de SPA.

De acuerdo a los anterior los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias (MNS) son muy frecuentes y representan una gran carga de enfermedad y discapacidad a nivel mundial. Aproximadamente 1 de cada 10 personas sufre un trastorno de salud mental, Los trastornos MNS interfieren de forma sustancial con la capacidad de los niños para aprender y la capacidad de los adultos para funcionar adecuadamente en la familia, en el trabajo y en la sociedad en general. El crecimiento de los problemas sociales y el envejecimiento de la población indican que la salud mental es un área prioritaria de la salud pública en el país. En la región 9 eje cafetero, en los departamentos de Risaralda, Quindío y Caldas se identifican las primeras en: Ansiedad, Depresión, Trastorno Afectivo Bipolar, adaptación y estrés, además de la problemática que según la ley se debe tener en cuenta respecto al Consumo de Sustancias Psicoactivas.

En años recientes se han hecho esfuerzos, desde la nación, los departamentos, distritos y municipios, por brindarles a los colombianos y colombianas una Política de Salud Mental integral, coherente y fundamentada en las necesidades de salud de todos y todas. El documento de Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia 2005 y la Política Nacional del Campo de la Salud Mental 2007 hacen parte de los antecedentes que la presente Política Nacional de Salud Mental retoma e integra con el objeto de construir sobre desarrollos previos. Desde el punto de vista socioeconómico los problemas psicológicos desatendidos se traducen en pérdida de oportunidades para el desarrollo social y económico, desempleo, ausentismo laboral, y violencia; en el mundo los trastornos mentales representan alrededor del 14% de la carga de enfermedad. En el campo político, la

convivencia pacífica exige acabar con ciclos de venganza y retaliación, impulsar el desarrollo de proyectos colectivos, la construcción de equidad como requisito para generar confianza y lograr relaciones sociales constructivas entre ciudadanos, y la elaboración colectiva de un pasado de violencia y atrocidad. En el campo de los derechos humanos, la atención de la salud mental tiene que ver con la dignidad humana. Pocas condiciones producen tanto dolor, soledad, y discapacidad, como los problemas de salud mental no tratados.

Para el análisis de los resultados la población acogida fueron los tres departamentos que componen la Región IX Caldas, Quindío y Risaralda para la prestación de los servicios de salud del Fondo de Prestaciones del Magisterio. Se cuenta con una población aproximada a 49.063 usuarios, con menor proporción en Quindío, siguiendo Risaralda y Caldas con mayor cantidad de población.

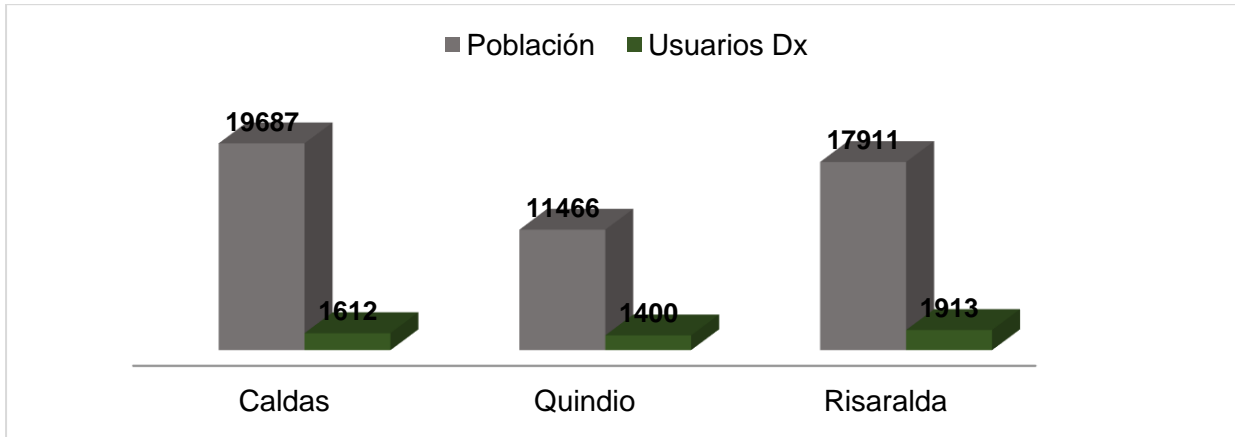
**Tabla 64. Total de Consultas Atendidas por Departamento de Pacientes con Diagnóstico de Salud Mental.**

DEPARTAMENTO	CANT. DE CONSULTAS	CANT. DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE SALUD MENTAL	PORCENTAJE
<b>Caldas</b>	4.546	1.612	<b>32%</b>
<b>Quindío</b>	4.052	1.400	<b>28%</b>
<b>Risaralda</b>	4.979	1.913	<b>40%</b>
<b>Total</b>	<b>13.577</b>	<b>4.985</b>	<b>100%</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

En esta tabla se presenta la cantidad de consultas atendidas por departamento con diagnóstico de salud mental, en base a dichos resultados se puede afirmar que el departamento de Risaralda presenta mayor número de consultas y pacientes con Diagnóstico de salud mental, De acuerdo a la política pública de salud mental de departamento de Risaralda cuenta con un mayor número de consulta externa relacionada con trastornos mentales y del comportamiento y el porcentaje de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento.

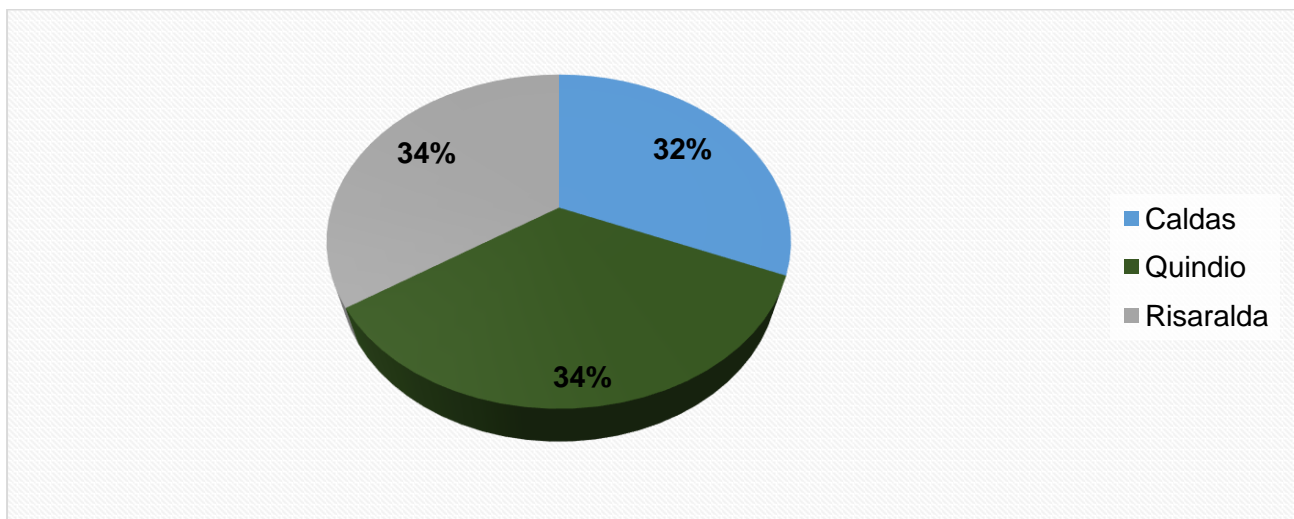
**Figura 38. Comparativo Número de Usuarios por Departamento contra Número de Pacientes con Diagnóstico de Salud Mental – Región IX. Enero -junio 2022**



Fuente: RIPS enero-junio 2022 – base datos afiliaciones eje cafetero

En la figura 38 se presenta un comparativo entre número de usuarios por departamento contra número de pacientes con diagnóstico de salud mental, evidenciado que el departamento de Risaralda presenta una mayor proporción con usuarios con diagnóstico en salud mental, citando al boletín de salud mental los departamentos de Caldas, Risaralda y Quindío se identifica una alta tasa relacionada a diagnósticos por salud mental y problemáticas relacionadas a suicidio, violencia de género y consumo de sustancias psicoactivas.

**Figura 39. Porcentaje de Personas atendidas por Diagnósticos Mentales y del Comportamiento En el Eje Cafetero de enero- junio de 2022**



Fuente: RIPS enero-junio 2022

De acuerdo al gráfico 39 se evidencia los porcentajes de personas atendidas por Diagnóstico mentales en el eje cafetero, proyectando que el departamento de Risaralda presenta número de atenciones a personas con diagnóstico en salud mental. Al momento de determinar el porcentaje por atenciones realizadas en Risaralda 4.979 atenciones, Caldas 4.546 y 4.052 consultas atenciones en Quindío.

**POBLACIÓN DE SALUD MENTAL POR TIPO DE AFILIACIÓN**

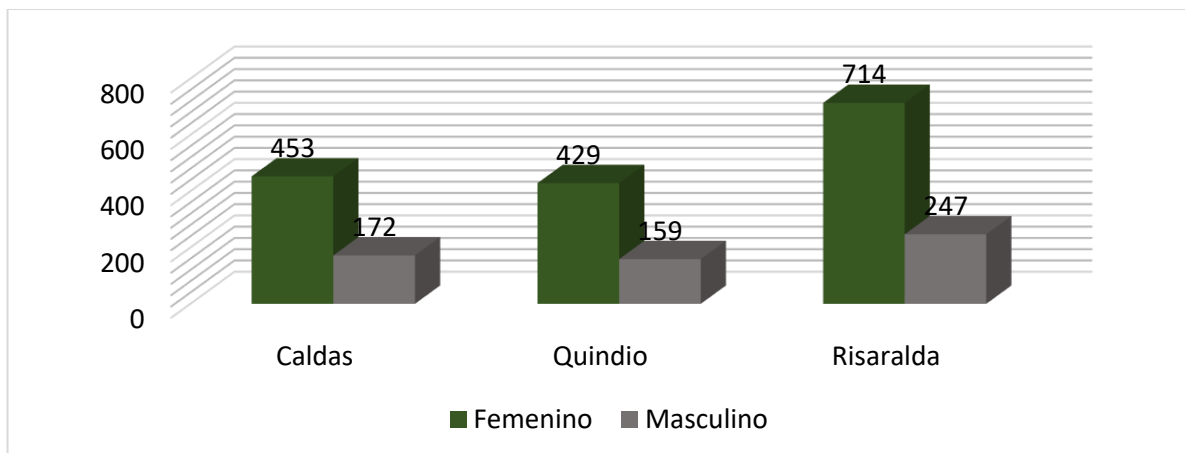
- **COTIZANTES**

**Tabla 65. Cotizantes por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental. Enero a junio del 2022.**

COTIZANTES CON DX EN CIE POR SALUD MENTAL				PORCENTAJE SOBRE TOTAL DE COTIZANTES
DEPARTAMENTO	F	M	Total general	
CALDAS	453	172	625	28
QUINDIO	429	159	588	27
RISARALDA	714	247	1213	45
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.596</b>	<b>578</b>	<b>2.174</b>	<b>100</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022 – base datos afiliaciones eje cafetero

**Figura 40. Cotizantes por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental**



Fuente: RIPS enero-junio 2022 – base datos afiliaciones eje cafetero

La gráfica 40 proyecta los resultados número de cotizantes por sexo con diagnóstico mental y departamento, representando la mayor proporción de número de usuarios con problemas y trastornos mentales en el departamento de Risaralda con un número de 714 por género femenino y 247 género masculino.

- **BENEFICIARIOS**

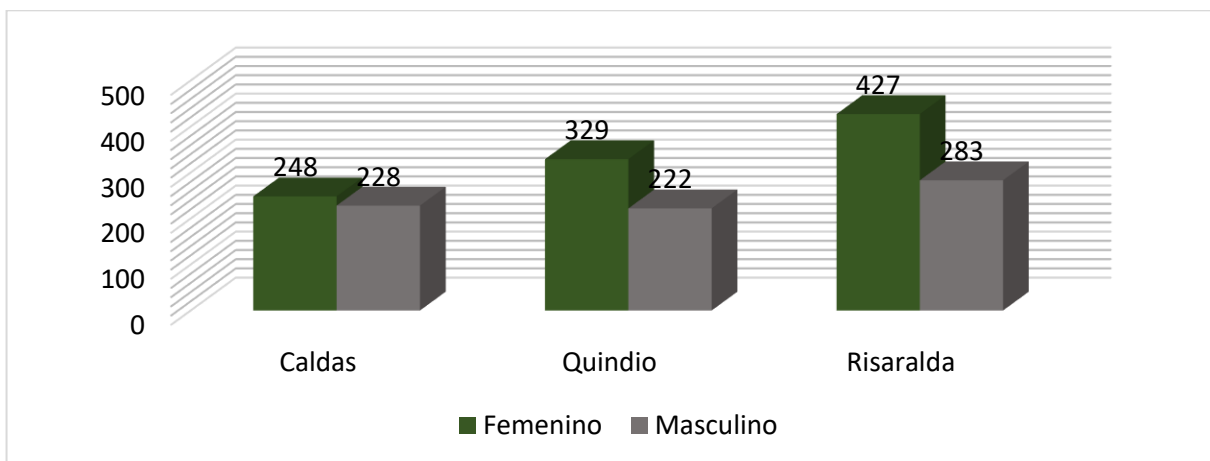
La población beneficiaria que presentan patología mental se puede evidenciar que son parejas conyugue, hijo de < 19 años, hijo de 19 a 25 años, padres, hijos discapacitados, hijastros, nietos, compañero, entre otros. La población beneficiaria de acuerdo al informe de afiliación de Julio del 2022 en la región 9 reporta un total de 53.880 beneficiarios, identificando un total de 1.737 usuarios diagnosticados con trastornos mentales, neurológicos, sustancias y problemáticas que afectan la salud mental, discriminados por departamentos de tal manera que Risaralda cuenta con un número de beneficiarios diagnosticados con problemas o trastornos mentales 710 que representa el (41%), Caldas 476 (27%) y Quindío 551 (32%).

**Tabla 66. Beneficiarios por sexo y departamento con trastornos (mns) y problemas en salud mental. Enero a junio del 2022.**

BENEFICIARIOS CON DX EN CIE POR SALUD MENTAL				PORCENTAJE SOBRE TOTAL DE BENEFICIARIOS
DEPARTAMENTO	F	M	Total general	
<b>CALDAS</b>	248	228	476	<b>27</b>
<b>QUINDIO</b>	329	222	551	<b>32</b>
<b>RISARALDA</b>	427	283	710	<b>41</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.004</b>	<b>733</b>	<b>1.737</b>	<b>100</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022 – base datos afiliaciones eje cafetero

**Figura 41. Beneficiarios por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental.**



Fuente: RIPS enero-junio 2022 – base datos afiliaciones eje cafetero

En la gráfica 41 se evidencia el número de población beneficiaria por sexo con problemas o trastornos mentales, siendo el departamento de Risaralda el sexo Femenino un número mayor de reportes en diagnóstico mental y el departamento del Quindío reporta un número menor en diagnóstico en salud mental tanto como sexo femenino y sexo masculino.

- **PENSIONADOS**

Para la población de pensionados y sustitutos pensionales de acuerdo al informe de afiliados se presenta un número de 16.318 en COSMITET LTDA Eje Cafetero, con un total de 1953 usuarios diagnosticados con trastornos mentales, neurológicos, sustancias y problemáticas que afectan la salud mental, discriminados por departamentos de tal manera que Caldas cuenta con un número de 441 pensionados que representa el (46%), Risaralda 271 (29%) y Quindío 241 (25%).

**Tabla 67. Pensionados por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental.**

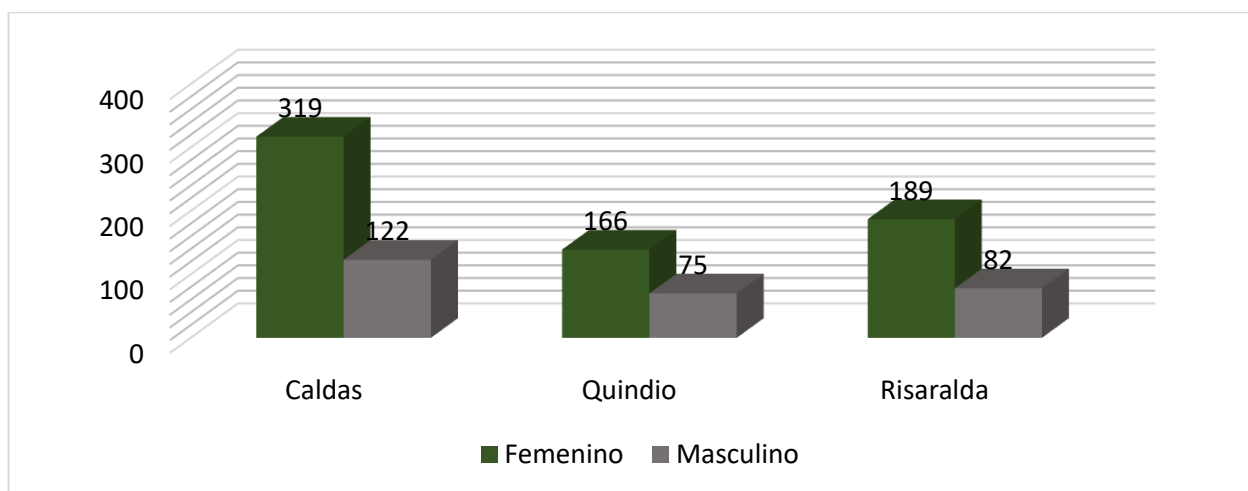
PENSIONADOS Y SUSTITUTO PENSIONAL CON DX EN CIE POR SALUD MENTAL				PORCENTAJE SOBRE TOTAL DE PENSIONADOS O SUSTITUTO PENSIONAL
DEPARTAMENTO	F	M	Total general	%
CALDAS	319	122	441	46
QUINDIO	166	75	241	25



<b>RISARALDA</b>	189	82	271	<b>29</b>
<b>Total general</b>	<b>674</b>	<b>279</b>	<b>953</b>	<b>100</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022 – base datos afiliaciones eje cafetero

**Figura 42. Pensionados y sustituto pensional por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental.**



Fuente: RIPS enero-junio 2022 – base datos afiliaciones eje cafetero

En esta gráfica se evidencia el número de población de pensionados por sexo con diagnóstico mental y departamento, siendo el departamento de Caldas el sexo femenino un número mayor de reportes en problemas y/o trastornos mentales, el departamento de Quindío reporta un número menor en diagnóstico en salud mental tanto como sexo femenino y sexo masculino.

- **MAGISTERIO NACIONAL**

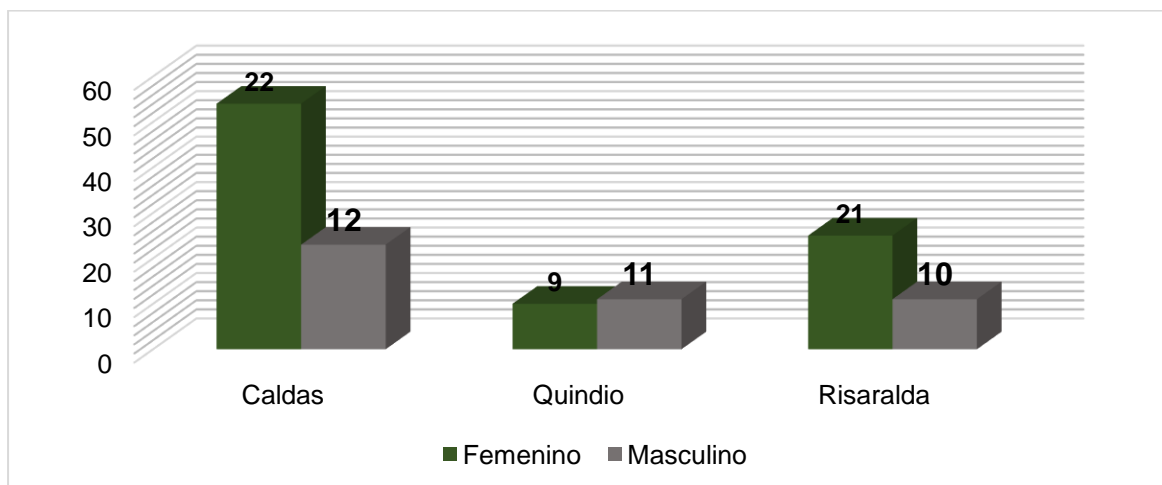
Se agrega información relacionada a los usuarios que se encuentran con un punto de atención fuera del eje cafetero, con un total de 134 usuarios diagnosticados con trastornos mentales, neurológicos, sustancias y problemáticas que afectan la salud mental, discriminados por departamentos de tal manera que Caldas cuenta con un numero de 34 usuarios que representa el (40%), Risaralda 37 (37%) y Quindío 20 (23%).

**Tabla 68. Magisterio nacional por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental**

MAGISTERIO NACIONAL CON DX EN CIE POR SALUD MENTAL				PORCENTAJE SOBRE TOTAL DE MAGISTERIO NACIONAL
DEPARTAMENTO	F	M	Total general	%
CALDAS	22	12	34	40
QUINDIO	9	11	20	23
RISARALDA	21	10	31	37
<b>Total general</b>	<b>52</b>	<b>33</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022 – base datos afiliaciones eje cafetero

**Figura 43. Magisterio nacional por sexo y departamento con trastornos (MNS) y problemas en salud mental.**



Fuente: RIPS enero-junio 2022 – base datos afiliaciones eje cafetero

En la esta figura se evidencia el número de población magisterio Nacional por sexo con diagnóstico mental y departamento, siendo el departamento de Caldas el sexo femenino un número mayor de reportes en problemas y/o trastornos mentales, el departamento de Quindío reporta un número menor en diagnóstico en salud mental tanto como sexo femenino y sexo masculino.

- **POBLACIÓN DE SALUD MENTAL DEL EJE CAFETERO POR MUNICIPIOS**

**Tabla 69. Total de consultas y de personas atendidas por municipio, tipo de afiliación y sexo con diagnostico mental a enero a junio del 2022 – departamento de Caldas.**

DEPARTAMENTO DE CALDAS											
MUNICIPIO	Total Consultas	COTIZANTE (PERSONAS)			BENEFICIARIO (PERSONAS)			PENSIONADO (PERSONAS)			TOTAL PERSONAS
		F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	
AGUADUAS	80	16	2	18	1	5	6	3	-	3	27
ANSERMA	81	16	6	22	5	7	12	4	2	6	40
ARANZAZU	47	9	-	9	5	-	5	4	1	5	19
BELALCÁZAR	15	3	2	5	2	1	3	-	-	.	8
CHINCHINA	212	18	5	23	12	5	17	18	6	24	64
FILADELFIA	13	1	1	2	1	1	2	-	-	-	4
LA DORADA	209	33	17	50	17	18	35	10	2	12	97
LA MERCED	5	1	-	1	-	1	1	-	-	-	2
MANIZALES	3062	255	111	366	183	145	328	236	92	328	1.022
MANZANARES	32	6	2	8	3	1	4	1	1	2	14
MARMATO	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1
MARQUETALIA	51	7	1	8	7	2	9	-	1	1	18
MARULANDA	3	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1

NEIRA	<b>54</b>	7	1	<b>8</b>	4	-	<b>4</b>	6	5	<b>11</b>	<b>23</b>
NORCASIA	<b>1</b>	1	-	<b>1</b>	-	-	<b>7</b>	-	-	-	<b>1</b>
PACORA	<b>63</b>	4	1	<b>5</b>	1	2	<b>3</b>	7	1	<b>8</b>	<b>16</b>
PALESTINA	<b>6</b>	2	-	<b>2</b>	-	-	-	1	-	<b>1</b>	<b>3</b>
PENSILVANIA	<b>116</b>	10	2	<b>12</b>	6	8	<b>14</b>	3	1	<b>4</b>	<b>29</b>
RIOSUCIO	<b>185</b>	23	8	<b>31</b>	11	14	<b>25</b>	11	1	<b>12</b>	<b>69</b>
RISARALDA	<b>7</b>	1	-	<b>1</b>	-	2	<b>2</b>	1	-	<b>1</b>	<b>4</b>
SALAMINA	<b>39</b>	4	4	<b>8</b>	-	2	<b>2</b>	8	1	<b>9</b>	<b>19</b>
SAMANA	<b>32</b>	6	2	<b>8</b>	2	2	<b>4</b>	-	2	<b>2</b>	<b>14</b>
SUPÍA	<b>92</b>	10	4	<b>14</b>	11	5	<b>16</b>	3	2	<b>5</b>	<b>35</b>
VICTORIA	<b>12</b>	1	-	<b>1</b>	-	1	<b>1</b>	-	-	-	<b>2</b>
VILLAMARÍA	<b>93</b>	11	1	<b>12</b>	9	5	<b>14</b>	3	2	<b>5</b>	<b>32</b>
VITERBO	<b>34</b>	6	2	<b>8</b>	3	1	<b>4</b>	2	-	<b>2</b>	<b>14</b>
<b>Total general</b>	<b>4.546</b>	<b>453</b>	<b>172</b>	<b>625</b>	<b>284</b>	<b>228</b>	<b>512</b>	<b>428</b>	<b>172</b>	<b>600</b>	<b>1.578</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022 – base datos afiliaciones eje cafetero

En los resultados de la tabla se proyecta el total de Consultas y de Personas atendidas por Municipio en departamento de Caldas Tipo de Afiliación y Sexo con Diagnostico Mental a enero a Junio del 2022, evidenciando que la tasa más alta en reporte en número de consultas es en Manizales, La Dorada y Riosucio. De acuerdo a la política de salud pública de salud mental en el departamento de caldas (2017) caldas ocupa el puesto número 11 en comportamientos relacionados problemáticas asociadas al consumo de sustancia psicoactivas (Spa),

suicidio, violencia intrafamiliar, trastorno de ansiedad, trastornos afectivo bipolar, episodio depresivo, presentando diversos factores culturales, sociales y familiares.

**Tabla 70. Total de consultas y de personas atendidas por municipio, tipo de afiliación y sexo con diagnóstico mental a enero a junio del 2022 – departamento de Quindío.**

DEPARTAMENTO DE QUINDIO											
MUNICIPIO	TOTAL DE CONSULTAS	COTIZANTE (PERSONAS)			BENEFICIARIO (PERSONAS)			PENSIONADO (PERSONAS)			TOTAL PERSONAS
		F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	
ARMENIA	<b>3.526</b>	383	147	<b>530</b>	293	203	<b>495</b>	144	71	<b>215</b>	1.240
CALARCA	<b>150</b>	8	2	<b>10</b>	10	4	<b>14</b>	8	1	<b>9</b>	33
CIRCASIA	<b>18</b>	3	-	<b>3</b>	3	-	<b>3</b>	3	-	<b>3</b>	9
CORDOBA	<b>3</b>	1	-	<b>1</b>	-	-	-	-	-	-	1
FILANDIA	<b>129</b>	3	-	<b>3</b>	2	2	<b>4</b>	-	-	-	7
GENOVA	<b>7</b>	3	1	<b>4</b>	-	-	-	-	-	-	4
LATEBAIDA	<b>78</b>	9	1	<b>10</b>	8	6	<b>14</b>	2	-	<b>2</b>	26
MONTENEGRO	<b>42</b>	5	1	<b>6</b>	4	2	<b>6</b>	2	3	<b>5</b>	17
PIJAO	<b>10</b>	2	1	<b>3</b>	-	1	<b>1</b>	-	-	-	4
QUIMBAYA	<b>77</b>	12	6	<b>18</b>	8	3	<b>9</b>	7	-	<b>7</b>	36
SALENTO	<b>12</b>	-	-	-	2	1	<b>3</b>	-	-	-	3

<b>Total general</b>	<b>4.052</b>	<b>429</b>	<b>159</b>	<b>588</b>	<b>329</b>	<b>222</b>	<b>551</b>	<b>166</b>	<b>75</b>	<b>241</b>	<b>1.380</b>
----------------------	--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------	------------	--------------

Fuente: RIPS enero-junio 2022 – base datos afiliaciones eje cafetero

En los resultados de la tabla se proyecta el total de Consultas y de Personas atendidas por Municipio en departamento del Quindío Tipo de Afiliación y Sexo con Diagnostico Mental a enero a junio del 2022, proyecta que la tasa más alta en reporte en número de consultas es en Armenia, Calarcá y Filandia.

**Tabla 71. Total, de consultas y de personas atendidas por municipio, tipo de afiliación y sexo con diagnostico mental a enero a junio del 2022 – departamento de Risaralda.**

DEPARTAMENTO DE RISARALDA											
MUNICIPIO	TOTAL DE CONSULTAS	COTIZANTE (PERSONAS)			BENEFICIARIO (PERSONAS)			PENSIONADO (PERSONAS)			TOTAL PERSONAS
		F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	
APÍA	<b>169</b>	45	17	<b>62</b>	6	10	<b>16</b>	3	1	<b>4</b>	<b>82</b>
BALBOA		2	-	<b>2</b>	-	-	<b>-</b>	1	-	<b>1</b>	<b>3</b>
BELÉN DE UMBRÍA	<b>68</b>	19	1	<b>20</b>	2	5	<b>7</b>	-	1	<b>1</b>	<b>28</b>
DOSQUEBRADAS	<b>228</b>	22	12	<b>34</b>	32	22	<b>54</b>	4	3	<b>7</b>	<b>95</b>
GUÁTICA	<b>26</b>	3	3	<b>6</b>	3	2	<b>5</b>	2	-	<b>2</b>	<b>13</b>
LA CELIA	<b>23</b>	6	2	<b>8</b>	4	-	<b>4</b>	-	-	<b>-</b>	<b>12</b>
LA VIRGINIA	<b>57</b>	8	4	<b>12</b>	4	2	<b>6</b>	2	1	<b>3</b>	<b>21</b>
MARSELLA	<b>69</b>	10	4	<b>14</b>	4	2	<b>6</b>	1	2	<b>3</b>	<b>23</b>

MISTRATÓ	<b>14</b>	4	1	<b>5</b>	2	1	<b>3</b>	-	-	-	<b>8</b>
PEREIRA	<b>3812</b>	522	183	<b>705</b>	333	198	<b>531</b>	157	66	<b>223</b>	<b>1.469</b>
PUEBLO RICO	<b>32</b>	2	2	<b>4</b>	6	3	<b>9</b>	2	-	<b>2</b>	<b>15</b>
QUINCHÍA	<b>86</b>	15	5	<b>20</b>	3	9	<b>12</b>	3	1	<b>4</b>	<b>36</b>
SANTA ROSA DE CABAL	<b>362</b>	50	11	<b>61</b>	26	28	<b>54</b>	13	7	<b>21</b>	<b>136</b>
SANTUARIO	<b>29</b>	6	2	<b>8</b>	2	1	<b>3</b>	-	-	-	<b>11</b>
<b>Total general</b>	<b>4.979</b>	<b>714</b>	<b>247</b>	<b>961</b>	<b>427</b>	<b>283</b>	<b>710</b>	<b>189</b>	<b>82</b>	<b>271</b>	<b>1.942</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022 – base datos afiliaciones eje cafetero

En los resultados de la tabla se proyecta el total de Consultas y de Personas atendidas por Municipio en departamento de Risaralda Tipo de Afiliación y Sexo con Diagnostico Mental de enero a julio del 2022, evidenciando que la tasa más alta en reporte en número de consultas es en Pereira, Santa rosa de cabal y Dosquebradas.

La enfermedad mental abarca una amplia variedad de trastornos, cada uno de ellos con características distintas. Son manifestadas por alteraciones significativas del comportamiento, donde se ven afectados el pensamiento, las emociones y procesos como el reconocimiento de la realidad; para hacer identificación de estos se genera una matriz que permite organizar por codificación CIE-10, de manera agrupada, las enfermedades de tipo mental que afectan a los usuarios de Cosmitet Ltda.

Para la consolidación de la información, se han definido ha tenido en cuenta los municipios del eje cafetero con el fin evidenciar la carga mental y a su vez se encuentra los diagnósticos de acuerdo a los cursos de vida como lo establece la resolución 200429 de 2016 comprendido en ciclos de 0 a 5 años siendo la primera infancia; 6 a 11 años de edad infancia; 12 a 18 años de edad es adolescencia; de 19 a 26 años para juventud para 27 a 59 años es adulto y de 60 en adelante es la adultez mayor; mostrando las 12 primeros diagnósticos por departamento.

**Tabla 72. Agrupación de diagnósticos de salud mental con el total de consultas en el departamento de Caldas.**

<b>CALDAS</b>		
<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>TOTAL DE CONSULTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	1.700	12
Trastorno de ansiedad, no especificado	783	5.7
Trastornos de adaptación	503	3.7
Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente	477	3.5
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar	435	3.2
Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión	390	2.8
Trastorno cognoscitivo leve	386	2.8
Apnea del sueño	342	2.5
Trastorno de ansiedad generalizada	336	2.4
Trastorno afectivo bipolar, no especificado	336	2.4
<b>Total general</b>	<b>5.688</b>	<b>100</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

**Tabla 73. Agrupación de diagnósticos de salud mental con el total de consultas en el departamento de Quindío**



<b>QUINDIO</b>		
<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>TOTAL DE CONSULTAS</b>	<b>PORCENT AJE</b>
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	281	6.9
Problemas relacionados con el uso del tabaco	278	6.8
Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente	243	5.9
Trastorno cognoscitivo leve	197	4.8
Trastornos de adaptación	162	3.9
Episodio depresivo moderado	133	3.2
Apnea del sueño	125	3.0
Demencia , no especificada	124	3.0
Trastorno de ansiedad, no especificado	112	2.7
Trastorno de ansiedad generalizada	110	2.7
<b>Total general</b>	<b>1.755</b>	<b>100</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

**Tabla 74. Agrupación de diagnósticos de salud mental con el total de consultas en el departamento de Risaralda**

<b>RISARALDA</b>		
<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>TOTAL DE CONSULTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	615	12
Trastorno de ansiedad, no especificado	302	6

Trastornos de adaptación	272	5.4
Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente	198	3.9
Trastorno de ansiedad generalizada	198	3.9
Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	152	3
Otros trastornos afectivos bipolares	138	2.6
Apnea del sueño	134	2.6
Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión	133	2.6
Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios]	129	2.5
<b>Total general</b>	<b>2271</b>	<b>100</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

Las Diez primeras causas del eje cafetero en trastornos por salud mental, están distribuidas de la siguiente manera en el primer lugar se encuentran personas consultaron por Otras consultas especificadas, Trastorno mixto de ansiedad y depresión, seguido por Trastorno de ansiedad, no especificado y Trastornos de adaptación.

Para identificar el número de usuarios que consultan por Salud Mental se dividió los datos por grupo de enfermedades según la matriz de patologías en el CIE10, donde se toma en cuenta según los rangos de edad de 0 a 70 años en adelante y por género sea femenino o masculino. Por lo que se tiene un total de 4.985 usuarios que consultaron por problemas o trastornos mentales el Eje cafetero, con corte de enero –junio 2022.

**Tabla 75. Total de pacientes por composición etárea de pacientes del eje cafetero, de género femenino con diagnósticos de salud mental según agrupación de diagnósticos**

	<b>COMPOSICION ETAREA - SEXO : FEMENINO</b>
--	---

AGRUPACION DE DIAGNOSTICOS	0	6 -	12 -	18 -	29 -	35 -	40 -	45 -	50 -	55 -	60 -	65 -	70	Total general
	Meses a 5 Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	años	años	años y más	
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40–F48)	2	10	85	145	55	93	103	82	113	91	99	120	165	<b>1163</b>
Trastornos del humor [afectivos] (F30–F39)	-	1	33	59	38	32	40	49	47	66	99	65	93	<b>622</b>
Personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales (Z55–Z65)	3	13	24	25	17	24	42	30	33	48	41	53	76	<b>429</b>
Trastornos episódicos y paroxísticos (G40–G47)	4	7	16	13	17	10	18	22	27	38	48	64	72	<b>356</b>
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00–F09)	-	-	1	4	1	4	3	4	6	11	10	31	200	<b>275</b>
Personas en contacto con los servicios de salud por otras	1	1	12	22	12	14	15	23	21	23	19	23	42	<b>228</b>

circunstancias (Z70–Z76)															
Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia (F90–F98)	4	23	34	1	-	-	-	1	1	1	3	2	1	<b>71</b>	
Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos (F50–F59)	-	1	2	2	4	1	4	2	3	6	12	5	21	<b>63</b>	
F60-69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.	-	1	-	7	2	2	9	8	9	6	12	3	3	<b>62</b>	
Trastornos del desarrollo psicológico (F80–F89)	6	11	3	1	1	1	1	-	2	1		4	-	<b>31</b>	



Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60–X84)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>73</b>	<b>214</b>	<b>293</b>	<b>148</b>	<b>186</b>	<b>235</b>	<b>227</b>	<b>268</b>	<b>295</b>	<b>349</b>	<b>376</b>	<b>678</b>	<b>3.362</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

Los usuarios de sexo femenino que han consultado por diagnóstico mental en el eje cafetero son de 3.362 en total, de las cuales están divididas por curso de vida en rango de edad de 0 a 5 años entendido como primera infancia con 20 usuarios, de 6 a 11 años como infancia con 73 usuarios, en el rango de 12 a 17 años como la etapa de la adolescencia con 214 usuarios que consultan y en los rangos de mayores 19 a 28 años teniendo en cuenta que es la juventud con 293, continua de 29 a 34 años como en la etapa de la adultez se encuentran 148, 35 a 39 años 186, 40 a 44 años 235, 45 a 49 años 227, 50 a 54 años 268, 55 a 59 años 295, 60 a 64 años 349, 65 a 69 años 376, 70 mas años 678.

**Tabla 76. Total de pacientes por composición etárea de pacientes del Eje Cafetero, de género masculino con Diagnósticos de Salud Mental según Agrupación de Diagnósticos**

AGRUPACION DE DIAGNOSTICOS	COMPOSICION ETAREA - SEXO : MASCULINO													
	0 Meses a 5 Años	6 - 11 Años	12 - 17 Años	18 - 28 Años	29 - 34 Años	35 - 39 Años	40 - 44 Años	45 - 49 Años	50 - 54 Años	55 - 59 Años	60 - 64 años	65 - 69 años	70 años y más	Total general
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos	-	7	52	72	18	30	35	31	25	25	26	52	52	<b>425</b>

somatomorfos (F40–F48)															
Trastornos episódicos y paroxísticos (G40–G47)	1	7	12	15	14	6	10	12	16	16	33	30	51	<b>223</b>	
Trastornos del humor [afectivos] (F30–F39)	-	2	16	35	10	13	15	10	15	15	23	27	39	<b>220</b>	
Personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales (Z55–Z65)	5	20	17	8	6	10	8	15	8	9	8	13	31	<b>158</b>	
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00–F09)	-	-	1	2	1	1	2	4	-	7	4	13	99	<b>134</b>	
Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias (Z70–Z76)	3	6	11	13	3	8	6	5	4	9	16	7	23	<b>114</b>	

Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia (F90–F98)	8	48	38	-	-	1	-	1	-	-	-	-	3	<b>99</b>
Trastornos del desarrollo psicológico (F80–F89)	15	19	16	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	<b>56</b>
Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos (F50–F59)	1	1	3	2	2	3	3	3	3	6	6	12	9	<b>51</b>
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F20–F29)	-	-	-	8	5	6	1	4	1	4	2	2	3	<b>36</b>
F70-79 Retraso mental.	-	2	4	9	11	3	4	1	1	1	-	-	-	<b>35</b>



Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10–F19)	-	-	6	12	-	4	-	1	1	2	4	2	2	<b>34</b>
F60-69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.	.	1	3	6	1	3	-	2	5	2	3	2	4	<b>32</b>
Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas (T36–T50)	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	<b>2</b>
Otros efectos y los no especificados de causas externas (T66–T78)	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>2</b>
Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00–X59)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	<b>1</b>
Agresiones (X85–Y09)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	<b>1</b>
<b>Total general</b>	<b>33</b>	<b>115</b>	<b>179</b>	<b>185</b>	<b>71</b>	<b>89</b>	<b>86</b>	<b>88</b>	<b>78</b>	<b>96</b>	<b>125</b>	<b>161</b>	<b>317</b>	<b>1623</b>

Fuente: RIPS enero-junio 2022

Los usuarios de sexo masculino que han consultado por diagnóstico mental en el eje cafetero son de 1.623 en total, de las cuales están divididas por curso de vida en rango de edad de 0 a 5 años entendido como primera infancia con 33 usuarios, de 6 a 11 años como infancia con 115 usuarios, en el rango de 12 a 17 años como la etapa de la adolescencia con 179 usuarios que consultan y en los rangos de mayores 19 a 28 años teniendo en cuenta que es la juventud con 185 continúa de 29 a 34 años como en la etapa de la adultez se encuentran 71, 35 a 39 años 89, 40 a 44 años 86, 45 a 49 años 88, 50 a 54 años 78, 55 a 59 años 96, 60 a 64 años 125, 65 a 69 años 161, 70 mas años 317.

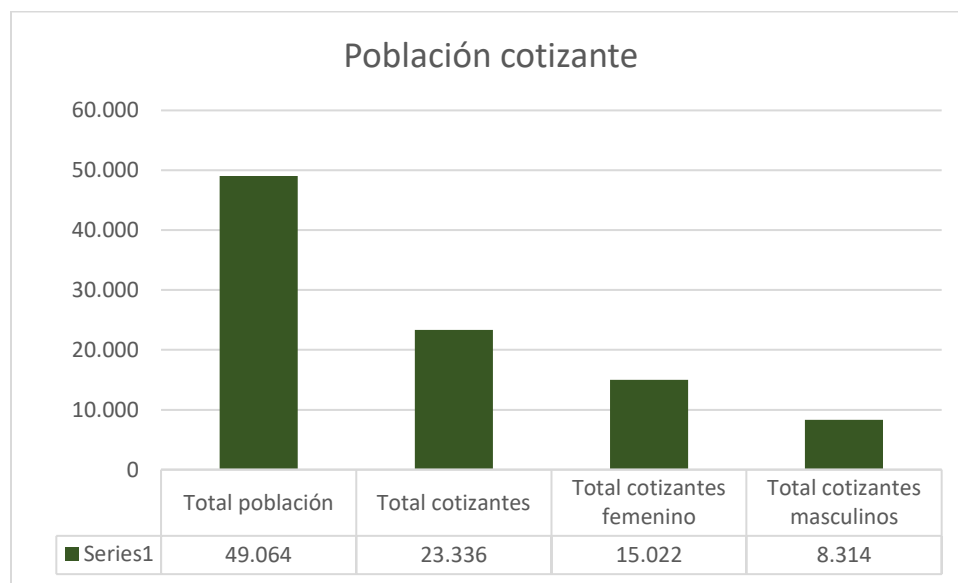
### 13 SALUD OCUPACIONAL.

**Tabla 77. Población según número de docentes activos**

<b>Total, población eje cafetero COSMITET LTDA julio a diciembre del 2022</b>	<b>49.064</b>
<b>Total, cotizantes</b>	<b>23.336</b>
<b>Total, cotizantes de sexo femenino</b>	<b>15.022</b>
<b>Total, cotizantes de sexo masculino</b>	<b>8.314</b>

Fuente: Base de datos afiliaciones Eje Cafetero

**Figura 44. Población cotizante COSMITET Región Eje Cafetero**



Fuente: Base de datos afiliaciones Eje Cafetero

La población de COSMITET LTDA con corte al periodo enero - junio del año 2022, cuenta con un total de 49.064 afiliados, de los cuales 23.336 son cotizantes docentes laboralmente activos. Con respecto al género en este grupo de docentes activos el 64,37% son mujeres y 35,63% son hombres. Cifra que no presenta cambios significativos con respecto al semestre inmediatamente anterior.

- Distribución poblacional de docentes activos por departamento

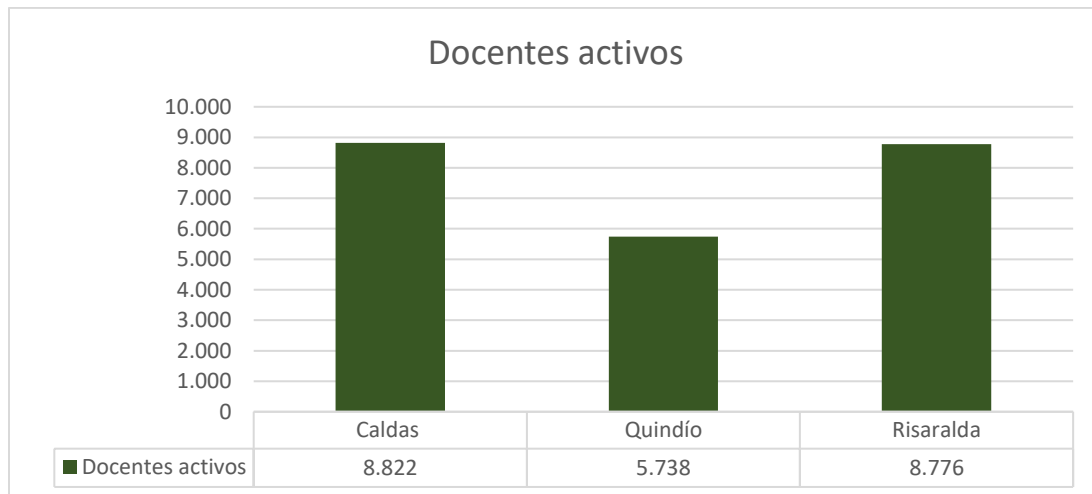
**Tabla 78. Distribución poblacional de docentes activos por departamento**

Departamento	Docentes activos
Caldas	8.822
Quindío	5.738
Risaralda	8.776

Fuente: Base de datos afiliaciones Eje Cafetero

Con respecto a esta población en la tabla anterior se observa que el mayor número de cotizantes lo tiene el departamento de Caldas 8.822, seguido de Risaralda con 8.776 y Quindío 5.738. están distribuidos según la población, pero llama la atención que a pesar de la diferencia de población entre Caldas y Risaralda con respecto a esta población tan solo tengan 46 usuarios de diferencia.

**Figura 45. Numero de docentes activos por departamento**



Fuente: Base de datos afiliaciones Eje Cafetero

Teniendo en cuenta los Departamentos que conforman la Región IX el 37,8% de los docentes activos se encuentran ubicados en el Departamento de Caldas, el 37,61% en el Departamento de Risaralda, y el 24,59% en el Departamento del Quindío. Presenta un comportamiento similar al semestre anterior, aunque era mayor el número de docentes activos en Risaralda, con una disminución del mismo poco significativa.

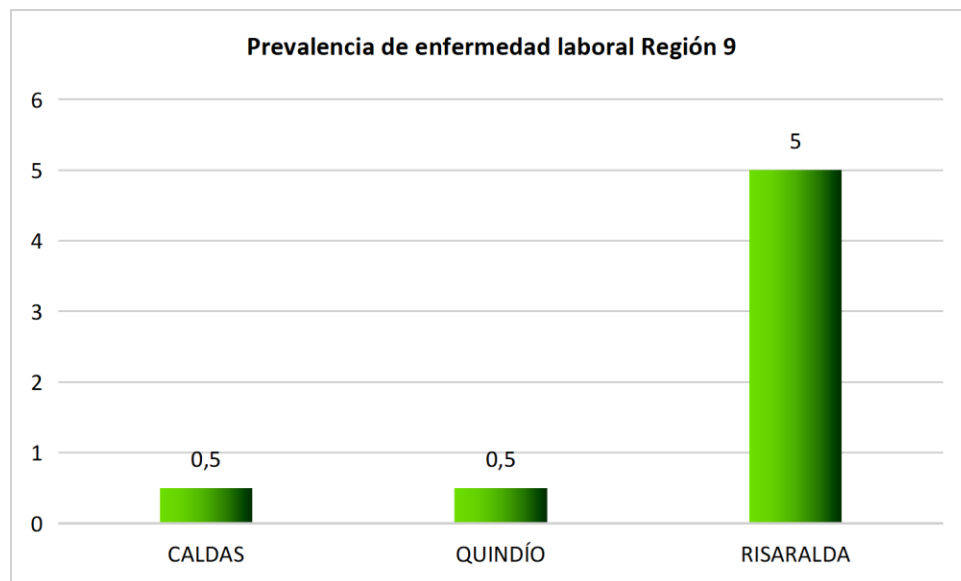
- **INDICADORES DE SALUD OCUPACIONAL**

**Prevalencia de enfermedad laboral**

Durante el primer semestre del 2022, un total de 50 docentes activos de la Región 9 presentaron patologías catalogadas con origen laboral, lo que permite establecer que el 0,35% de los docentes de la Región presenta eventos de salud de origen laboral. La mayor prevalencia de enfermedades laborales de la Región se presenta en el Departamento de Risaralda.

Para el último semestre del año 2021, la cifra de docentes activos con patologías catalogadas con origen laboral fue de 64 (accidente de trabajo y enfermedad laboral), lo que permite establecer que el 2,8% de los docentes de la Región presenta eventos de salud de origen laboral.

**Figura 46. Prevalencia de enfermedad laboral región IX**



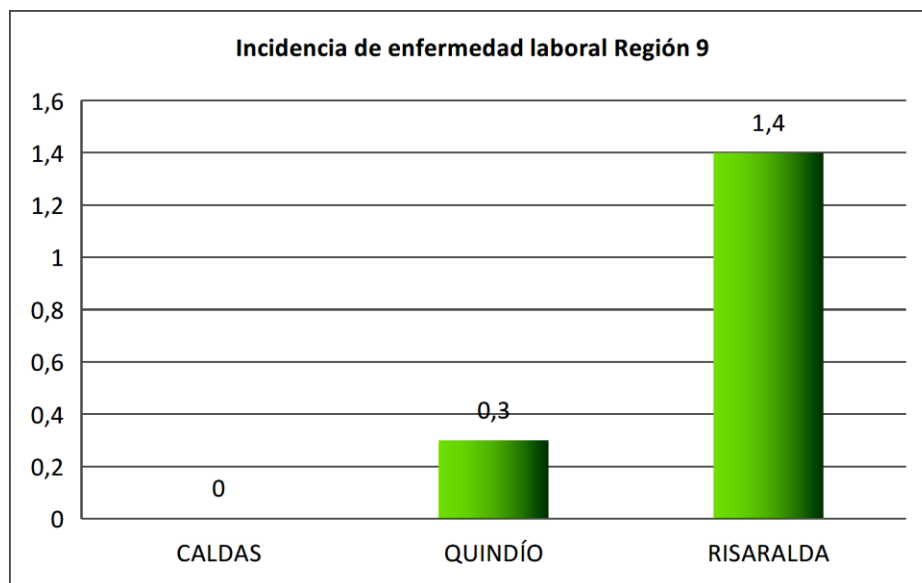
Fuente: Base de datos salud ocupacional

**Incidencia de enfermedad laboral**

Durante lo corrido del primer semestre del 2022 se presentó en la Región IX un promedio de 2 casos nuevos por mes, catalogados con origen laboral, lo que permite establecer que el 0,6% de los docentes presenta eventos nuevos catalogados con este origen. La mayor incidencia de enfermedad laboral se evidencia en el Departamento de Risaralda.

Para el segundo semestre del 2021 se presentó un promedio de 6 casos nuevos por mes, catalogados con origen laboral (accidente de trabajo y enfermedad laboral), lo que permite establecer que el 1,6% de los docentes presenta eventos nuevos catalogados con este origen. Se evidencia una disminución de un semestre a otro.

**Figura 47. Incidencia de enfermedad laboral Región IX**



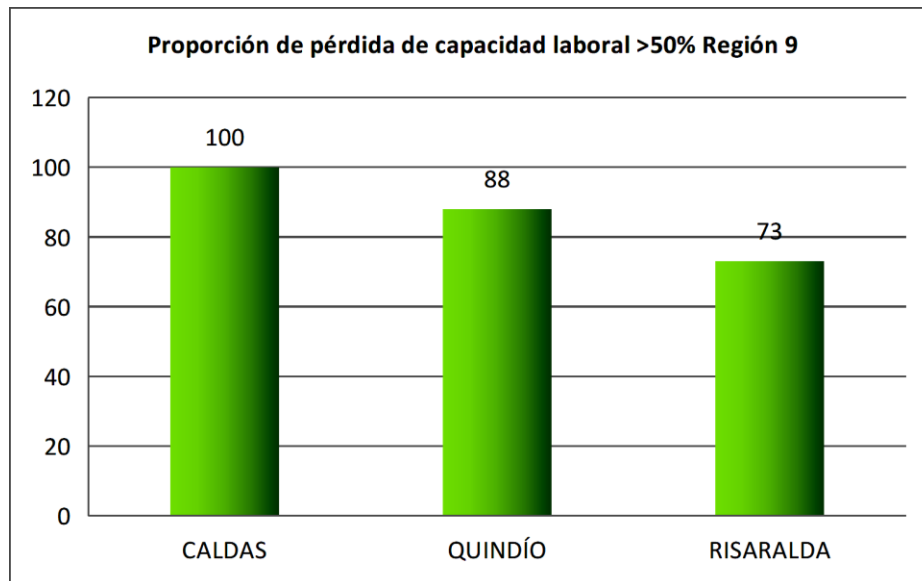
Fuente: Base de datos salud ocupacional

#### **Proporción de pérdida de capacidad laboral mayor al 50%**

Se puede establecer que en la Región IX durante el primer semestre del 2022, el 86% de los casos que fueron calificados con pérdida de capacidad laboral obtuvieron una calificación mayor al 50% por lo que son casos que cumplen con los criterios para adquirir una pensión por invalidez. La mayor proporción de casos se evidencia en el Departamento de Caldas donde todos los docentes que fueron calificados presentaron porcentaje mayor al 50%.

Durante el segundo semestre del 2021, el 82% de los casos que fueron calificados con pérdida de capacidad laboral obtuvieron una calificación mayor al 50%, se observa un aumento en 4% .

**Figura 48. Proporción de pérdida de capacidad laboral mayor del 50% Región IX**



Fuente: Base de datos salud ocupacional

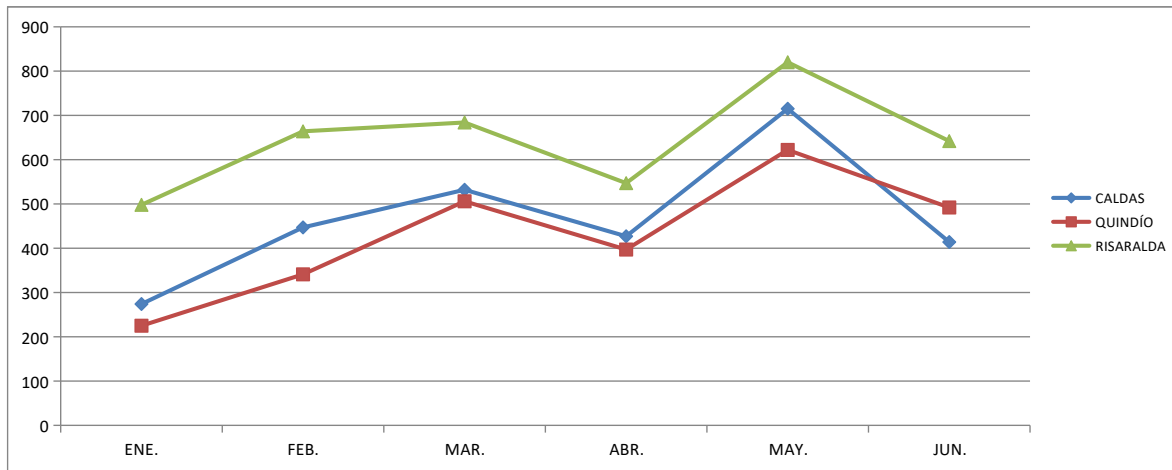
### **Ausentismo por incapacidad médica**

#### **Ausentismo según número de incapacidades médicas**

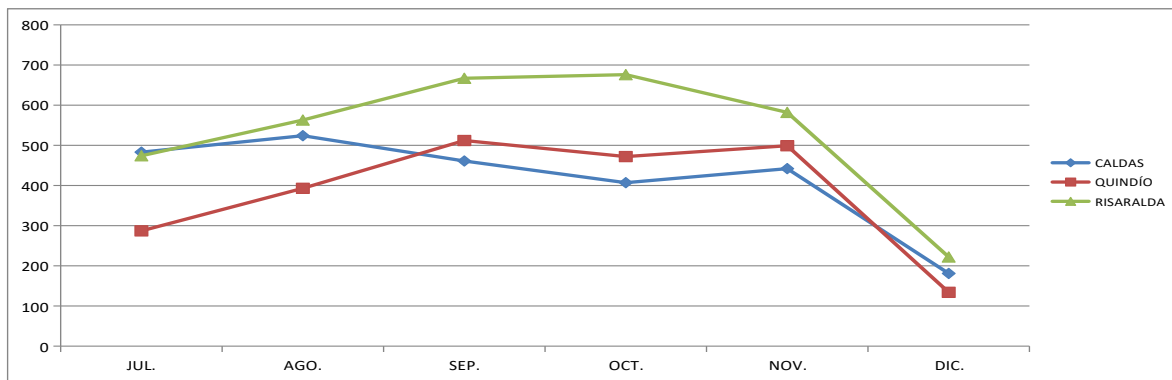
Durante el primer semestre del año 2022, se generaron un total de 9.247 incapacidades médicas a 6.858 docentes, lo que permite establecer que el 31% de los docentes de la Región 9 se ausentaron de su trabajo por causa médica en dicho periodo.

Para el primer del 2022 se observa un comportamiento típico en las incapacidades médicas generadas en comparación con los años previos a pandemia por Covid-19, pues las incapacidades tienen una curva que inicia en el mes de Enero con menor número de incapacidades asociado esto con las vacaciones colectivas del gremio docente de final de año; asciende durante los meses de Febrero-Marzo, muestra una caída en las vacaciones de semana santa (abril), y vuelve a incrementar hasta Junio donde se evidencia su decrecimiento nuevamente relacionado con las vacaciones colectivas de mitad de año.

Para el segundo semestre del año 2021, se presentaron un total de 7.979 incapacidades médicas a 5.406 docentes, el 24% de los docentes de la Región IX se ausentaron de su trabajo por causa médica en dicho periodo.

**Figura 49. Ausentismo según número de incapacidades médicas año 2022**

Fuente: Base de datos salud ocupacional

**Figura 50. Ausentismo según número de incapacidades médicas año 2021**

Fuente: Base de datos salud ocupacional

**Ausentismo según diagnósticos**

En relación con las patologías y/o diagnósticos que generaron que los docentes se ausentaran por causa médica, durante el primer del 2022 se evidencia que las principales causas de incapacidad médica se encuentran relacionadas con las enfermedades de los sistemas respiratorio y digestivo.

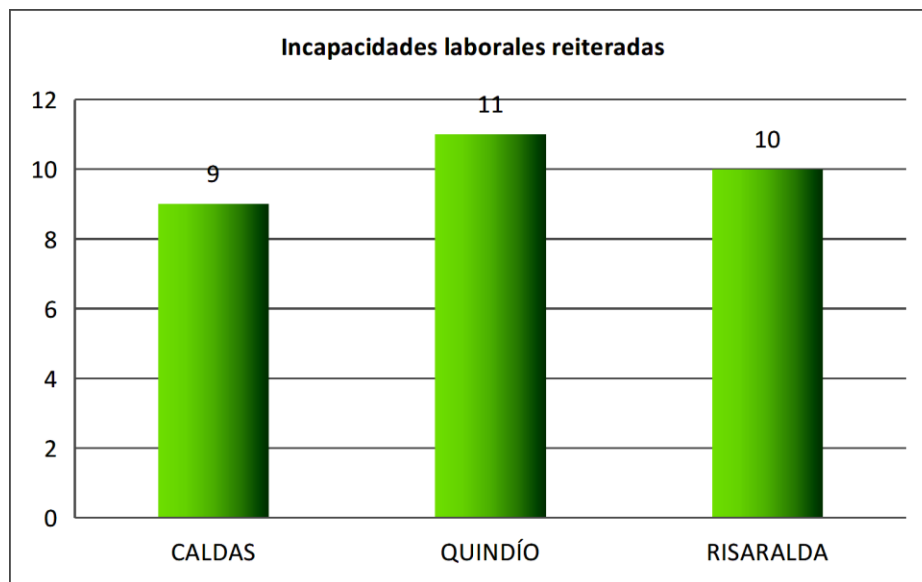


Para el segundo semestre del 2021 se evidencia que la principal causa de incapacidad médica se encuentra relacionada con el Covid-19, y las enfermedades de los sistemas digestivo y respiratorio. Se observa un comportamiento similar aunque el Covid-19 disminuye su aparición.

#### **Incapacidades laborales reiteradas**

En relación con la proporción de docentes activos que presentaron incapacidades laborales reiteradas, es decir, 2 o más incapacidades en los últimos 2 meses, se puede establecer que el 16% de los docentes activos de la Región IX se incapacitó al menos 2 veces en el segundo semestre del 2022. La mayor proporción de estos casos se evidencia en los Departamento de Quindío. El comportamiento es igual para los dos últimos semestres.

**Figura 51. Incapacidades laborales reiteradas**



#### **14. ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.**

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) detecta, identifica y recolecta información que permita el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema.

Los lineamientos para la vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública consolidan las acciones a desarrollar en el territorio nacional, teniendo como fundamento los procesos y procedimientos que

complementan las acciones definidas en los protocolos de vigilancia en salud pública para cada uno de los eventos de interés, así como la respuesta a brotes, epidemias y situaciones de emergencia en salud pública.

El Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública.

Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes).

La región IX durante el II semestre del año 2022, notifico al sistema de vigilancia en salud pública 1.051 casos de eventos de interés en salud pública se observa que en primer lugar continua como primer evento Ira por virus nuevo (COVID-19) con una carga porcentual de 70% para el semestre anterior fue de 94%, presento una disminución significativa del 24%.

En segundo lugar, se encuentra malaria casos que en su mayoría los aporta Pueblo Rico, seguido de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Se evidencia una variación con respecto al periodo de análisis anterior que fue en segundo lugar agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia,

en tercer lugar dengue, y en cuarto lugar malaria.

En la siguiente tabla se pueden observar la totalidad de los eventos reportados en el periodo.

**Tabla 79. Eventos en Salud Publica, Región IX, I semestre año 2022**

<b>COD_EVE</b>	<b>EVENTO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>	<b>% SIN</b>
<b>346</b>	<b>IRA POR VIRUS NUEVO</b>	<b>736</b>	<b>70,03</b>	<b>COVID</b>
<b>465</b>	<b>MALARIA</b>	<b>78</b>	<b>7,42</b>	<b>24,76</b>
<b>300</b>	<b>AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA</b>	<b>74</b>	<b>7,04</b>	<b>23,49</b>
<b>348</b>	<b>INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG</b>	<b>24</b>	<b>2,28</b>	<b>7,62</b>

	<b>INUSITADA</b>			
<b>155</b>	<b>CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO</b>	<b>22</b>	<b>2,09</b>	<b>6,98</b>
<b>356</b>	<b>INTENTO DE SUICIDIO</b>	<b>22</b>	<b>2,09</b>	<b>6,98</b>
<b>875</b>	<b>VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR</b>	<b>21</b>	<b>2,00</b>	<b>6,67</b>
<b>365</b>	<b>INTOXICACIONES</b>	<b>14</b>	<b>1,33</b>	<b>4,44</b>
<b>831</b>	<b>VARICELA INDIVIDUAL</b>	<b>10</b>	<b>0,95</b>	<b>3,17</b>
<b>549</b>	<b>MORBILIDAD MATERNA EXTREMA</b>	<b>7</b>	<b>0,67</b>	<b>2,22</b>
<b>850</b>	<b>VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA</b>	<b>7</b>	<b>0,67</b>	<b>2,22</b>
<b>357</b>	<b>IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS – INDIVIDUAL</b>	<b>6</b>	<b>0,57</b>	<b>1,90</b>
<b>210</b>	<b>DENGUE</b>	<b>5</b>	<b>0,48</b>	<b>1,59</b>
<b>813</b>	<b>TUBERCULOSIS</b>	<b>5</b>	<b>0,48</b>	<b>1,59</b>
<b>113</b>	<b>DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS</b>	<b>3</b>	<b>0,29</b>	<b>0,95</b>
<b>352</b>	<b>INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO</b>	<b>3</b>	<b>0,29</b>	<b>0,95</b>
<b>750</b>	<b>SIFILIS GESTACIONAL</b>	<b>3</b>	<b>0,29</b>	<b>0,95</b>
<b>455</b>	<b>LEPTOSPIROSIS</b>	<b>2</b>	<b>0,19</b>	<b>0,63</b>
<b>605</b>	<b>ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS</b>	<b>2</b>	<b>0,19</b>	<b>0,63</b>
<b>620</b>	<b>PAROTIDITIS</b>	<b>2</b>	<b>0,19</b>	<b>0,63</b>
<b>340</b>	<b>HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>	<b>0,32</b>
<b>342</b>	<b>ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>	<b>0,32</b>
<b>345</b>	<b>ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>	<b>0,32</b>

<b>420</b>	<b>LEISHMANIASIS CUTANEA</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>	<b>0,32</b>
<b>560</b>	<b>MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>	<b>0,32</b>
<b>Total general</b>		<b>1051</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: base datos SIVIGILA, región IX enero-junio del 2022

Para los eventos de interés en salud pública identificados, se cuentan con actividades de promoción y prevención como : Charlas educativas, ambientación en sedes, programa de Salud Mental, Actividades de demanda Inducida, programa de vacunación; atención de Consulta en programas de promoción y prevención sin barreras, entrega de tratamientos médicos oportunos, Seguimiento y acompañamiento a través de las bases de datos de cada programa, y atenciones en rehabilitación y paliación según el nivel de complejidad.

Adicional se cuenta con la ruta para atención definida para manejo de infección por virus COVID- 19, para los casos positivos y la educación preventiva en el tema, al igual que para otros eventos nuevos que puedan causar alertas epidemiológicas en la población.

Para las UPGD se notificaron el 100% de los casos, con seguimiento mensual reportadas en la Matriz de Salud Pública, seguimiento a compromisos de la red prestadora por medio de la auditoria de municipios y cierre de planes de mejoramiento, seguimiento a reportes semanales en el SIVIGILA; trabajo en conjunto con IPS para canalización, seguimiento de pacientes y verificación de rutas; además de inclusión en programas de promoción y prevención.

#### **14.1 Enfermedades transmisibles**

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

Para ello el Instituto Nacional de Salud bajo la responsabilidad de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública ha implementado equipos funcionales responsables del proceso de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica a nivel nacional mediante la coordinación, orientación y asistencia técnica; así como la recopilación, análisis y evaluación del sistema de información SIVIGILA, con el fin de monitorear el comportamiento de estas enfermedades y generar acciones que permitan dar cumplimiento a las metas de los Programas de Prevención y Control que reduzcan la posibilidad de ocurrencia de brotes, epidemias, complicaciones y muertes, es por esto que vigilamos los siguientes eventos

**Enfermedades Inmunoprevenibles:** Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación.

- Sarampión
- Rubeola
- Parálisis Flácida Aguda
- Varicela

Para el I semestre del año 2022, Cosmitet Región IX, reportó 10 casos de varicela equivalente al 0,95% de la notificación.

**Enfermedades transmitidas por vectores:** En Colombia cerca del 85% del territorio está situado por debajo de los 1.600 metros sobre el nivel del mar y presenta condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de estas patologías. Dentro de este grupo están los siguientes eventos

- Fiebre Amarilla
- Malaria
- Dengue
- Leishmaniasis
- Chagas
- Tracoma (Piloto)

En la región IX durante el I semestre del año 2022 se presentaron 78 casos de Malaria, Dengue 5; Leishmaniasis 1; de los demás eventos no se reportaron casos.

Es imprescindible reforzar la educación sobre manejo y almacenamiento de agua, lavado adecuado del sitio donde se almacena para disminuir las posibilidades de que los mosquitos y las larvas proliferen, para disminuir los casos de este tipo de infecciones.

**Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA:** La globalización mundial ha provocado un aumento significativo en el comercio internacional de alimentos, lo cual ha proporcionado importantes beneficios sociales y económicos; lo que, a su vez, también facilita la propagación de enfermedades en el mundo.

En los dos últimos decenios, los hábitos de consumo de alimentos han sufrido cambios importantes en muchos países, se han perfeccionado nuevas técnicas de producción, preparación y distribución de alimentos. Debido a lo anterior, es necesario implementar y mantener de manera constante una vigilancia epidemiológica de las ETA que permitan su control y prevención, a fin de evitar las consecuencias perjudiciales que derivan de las enfermedades y los daños provocados por los alimentos y por el deterioro de los mismos, para la salud y la economía. A su vez de manera integral, con las Instituciones nacionales responsables, fortalecer los procesos de inspección, vigilancia y control que permitan minimizar los riesgos y asegurar que los alimentos sean inocuos y aptos para el consumo humano.

Durante el I semestre del año 2022 no se notificaron casos de este evento, al igual que para el segundo semestre del año 2021.

**Infecciones asociadas a la atención en salud IAAS:** Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la Resistencia a los antimicrobianos (RA) se consideran mundialmente como un problema de salud pública que se asocia con el aumento de la morbilidad, mortalidad, estancia hospitalaria y costos relacionados a la atención en salud, es así que promovemos una atención más segura en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país. Los siguientes son los eventos de interés en salud pública que hacen parte de este grupo

- Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en Unidades de Cuidado Intensivo.
- Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos (RA) en el ámbito hospitalario.
- Consumo de Antibióticos (CAB) en el ámbito hospitalario.
- Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico

En la región IX, para el periodo en análisis se presentaron 6 casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en Unidades de Cuidado Intensivo (periodo anterior 8 ). También se presentaron 3 casos de infección de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico.

**Infecciones de transmisión sexual ITS:** Constituyen un tema de interés en salud pública para el país debido al impacto negativo que estas tienen sobre gestantes, recién nacidos y población general, incluyendo altos costos directos e indirectos, así como repercusiones para las personas y las comunidades.

- VIH - SIDA
- Sífilis gestacional y congénita
- Hepatitis B

Se presentaron 7 (periodo anterior 5) casos de VIH-SIDA, 3 (periodo anterior 1) casos de sífilis gestacional y un caso de hepatitis B (periodo anterior no se presentaron).

**Enfermedades por Micobacterias:** El aumento de casos de tuberculosis a nivel mundial se ha atribuido a múltiples factores, entre ellos la reemergencia de la enfermedad en países donde se consideraba casi eliminada, la aparición de casos de TB farmacorresistente y TB extensivamente drogorresistente (MDR - XDR TB), el creciente número de personas infectadas con el VIH y el debilitamiento de los programas de control; son inconvenientes que también se presentan en Colombia por lo cual debe ser objeto de vigilancia como enfermedad de interés mundial

- Tuberculosis Pulmonar
- Tuberculosis Extra pulmonar
- Tuberculosis Meníngea
- Tuberculosis Farmacorresistente
- Lepra

Durante el segundo semestre del año 2022 en la región IX, se notificaron 5 (semestre anterior 7) casos, de tuberculosis, negativo para lepra.

**Enfermedades por Zoonosis:** Son enfermedades que comparte el hombre con los animales vertebrados y generan un impacto muy importante para la salud pública y la producción agropecuaria.

- Accidente Ofídico
- Animales ponzoñosos
- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

- Brucelosis
- Enfermedades priónicas
- Encefalitis equinas
- Leptospirosis
- Peste
- Rabia
- Tifus

Fueron 74 casos relacionados con agresiones potencialmente transmisores de rabia, notificados durante el segundo semestre del año 2022 en la región IX, este evento se encuentra en tercer lugar en las notificaciones a SIVIGILA. Leptospirosis se identificaron 2 reportes.

#### 14.2 Enfermedades no transmisibles

La carga y la amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen unos de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, ya que socavan el desarrollo social y económico en todo el mundo y ponen en peligro la consecución de los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentra la reducción de las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030.

La vigilancia de salud pública en estos eventos a través del SIVIGILA tiene como objetivos, medir la carga de morbilidad, incluida la vigilancia de las tendencias de la morbilidad y mortalidad, a fin de guiar eficazmente los programas de control y la asignación de recursos correspondientes y detectar anticipadamente los eventos de salud pública que requieren investigación y respuesta rápida, a fin de asegurar que los eventos de todos los orígenes se detecten y controlen rápidamente. Desnutrición aguda en menores de 5 años, 3 casos los cuales se encuentran en seguimiento y tratamiento según la guía.

**Enfermedades Crónicas:** Las enfermedades crónicas, también conocidas como enfermedades no transmisibles (ENT), tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de las muertes y de discapacidades mundiales. Por ello el Instituto Nacional de Salud mediante el Equipo Funcional de Enfermedades no Transmisibles ha priorizado los siguientes eventos para su vigilancia:



- Cáncer en menores de 18 años.
- Cáncer de mama y cuello uterino.
- Enfermedades huérfanas.
- Exposición a flúor y análisis de morbilidad atendida en salud bucal.

Durante el segundo semestre año 2022 la región IX, notifico 22 nuevos casos de Cáncer de mama y cuello uterino se observa que la notifica se aumentó en un 50% con respecto al semestre anterior; en relación con las enfermedades huérfanas, podemos decir que entre enero y junio fue el evento de interés en salud pública con más baja incidencia solo se reportó 1 caso, el semestre anterior 14 casos .Con respeto a cáncer en menor de 18 años la notificación fue negativa.

**Maternidad Segura:** Los Objetivos de Desarrollo Sostenible proponen en su objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en tosa las edades, esto incluye el mejoramiento de la salud materna y la disminución de las muertes infantiles, centrando la atención en dos metas: reducir la tasa mundial de mortalidad materna y poner fin a las muertes evitables en recién nacidos”. Estos eventos son considerados prevenibles e intervenirles mediante la oportuna aplicación de la tecnología y conocimiento disponible, así como las acciones en salud pública y estrategias de acción intersectorial e interinstitucional.

La mortalidad materna e infantil son prioridad nacional, tanto por los compromisos a nivel nacional e internacional en la garantía de derechos con la mujer y la infancia, así como por el cumplimiento los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en donde se plantea disminuir la mortalidad materna a 32 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para 2030.

Por ello el INS mediante el Equipo Funcional de Maternidad Segura vigila los siguientes eventos:

- Morbilidad materna extrema.
- Mortalidad materna.
- Mortalidad perinatal y neonatal tardía.
- Defectos congénitos.

De este grupo de eventos, la región IX, se notificaron 7 casos de morbilidad materna extrema.

Con respecto a mmortalidad perinatal y neonatal tardía se presento un caso.

Los problemas relacionados con la situación alimentaria y nutricional y del estado nutricional de la población representan un serio problema no solo de salud pública sino en general para el desarrollo del país, con elevados costos humanos, sociales y económicos, afectando principalmente a los más vulnerables, a los niños y a las mujeres.

Para contribuir a mejorar la situación alimentaria y nutricional de los colombianos se requiere diseñar e implementar la vigilancia nutricional, con el fin de ayudar a orientar y evaluar las políticas e intervenciones, que desde los diferentes sectores del estado y la sociedad permitan mejorar el nivel de bienestar, salud y desarrollo.

En este sentido, el INS realiza la vigilancia nutricional de los siguientes eventos:

- Bajo peso al nacer a término
- Desnutrición aguda en menores de cinco años.

Para el periodo de análisis, en la región IX se notificaron 3 casos de Desnutrición aguda en menores de cinco años, los cuales se encuentran en seguimiento y tratamiento. La notificación para bajo peso al nacer a término fue negativa para este semestre.

### **14.3 Enfermedades de salud mental y lesiones de causa externa**

El sistema de Vigilancia en Salud Pública, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 3518 de 2006 tiene como objeto la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva mediante la vigilancia y control de eventos en salud mental y lesiones de causa externa.

**Violencia de género:** La creación e implementación del sistema de vigilancia en salud pública de violencias de género, es reciente y está en etapa de implementación y ajuste, se creó en el año 2012 con el fin de garantizar la recopilación de estadísticas y demás información sobre las causas, consecuencias y frecuencia con que se presenta estas violencias, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar

y eliminar los diferentes tipo de violencia como, la sexual, física, psicológica y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios.

En la región IX, de enero a junio del año en curso, se notificaron 21 (semestre anterior 32) casos de este evento, con presencia en todos los tres departamentos se presentó una disminución con respecto al semestre anterior, esto se justifica ya que en el periodo anterior estaba incluido el mes de diciembre el cual es critico para este evento.

**Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal):** Las lesiones por Artefactos explosivos en especial la vigilancia de las lesiones por pólvora es una problemática prioritaria de salud pública que afecta a la población en general con lesiones que van desde la discapacidad hasta la muerte, al igual que todos los eventos de interés en salud pública se requiere estimar la magnitud del evento, identificar, cuantificar, monitorear tendencias y detectar cambios en la ocurrencia, lo que resulta esencial para las actividades de prevención y control encontrando acciones específicas en salud pública que pueden ser tomadas con datos relevantes y fácilmente disponibles para la toma de decisiones. No se presentaron casos para el periodo estudiado.

**Lesiones de causa externa:** Las Lesiones de Causa Externa (LCE) son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

Considerando la importancia de la vigilancia de los eventos que hacen parte de las lesiones de causa externa, en esta oportunidad se ha priorizado los relacionados con exposición laboral en menor de 18 años, accidentes de consumo y procedimientos estéticos, teniendo en cuenta el compromiso del país en el cumplimiento de los acuerdos del orden internacional, la no existencia de registro de estos eventos o el registro con que se cuenta no es oportuno para la identificación o caracterización de la situación de tal forma que permita implementar medidas que orienten las acciones de prevención y control, sumado a lo anterior estos eventos ocasionan costos elevado en la atención como en los Años de Vida Potencialmente Perdidos que requieren por tanto ser vigilados. No se presentaron reportes de este evento.

**Intento de suicidio:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en

dosis superior a la reconocida como terapéutica”

El propósito de la vigilancia de este evento es detectar los casos de intento de suicidio que son captados en una institución de salud, para establecer su distribución, tendencia y factores determinantes. A partir de esta evidencia generar información que permita el desarrollo de políticas estrategias de prevención y control en la población.

El intento de suicidio, es uno de los primeros eventos notificados al SIVIGILA por la región IX, con presencia en los tres departamentos. Para este periodo se presentaron 22 reportes.

**Intoxicaciones por sustancias químicas:** Teniendo en cuenta que las Intoxicaciones por Sustancias Químicas en el mundo son consideradas como una causa de morbilidad importante y de discapacidad, en Colombia se creó la necesidad de contar con datos estadísticos los cuales permiten conocer el comportamiento de este evento, a partir de factores como vía de exposición, tipo de exposición y producto involucrado entre otros, con el fin de crear estrategias que lleven a la disminución de las intoxicaciones en el país, de la misma manera a mejorar procesos control de las sustancias involucradas. Vigila los siguientes eventos:

- Intoxicación por Plaguicidas
- Intoxicación por Medicamentos
- Intoxicación por Metanol
- Intoxicación por Metales Pesados
- Intoxicación por Solventes
- Intoxicación por Sustancias Psicoactivas
- Intoxicación por Monóxido de Carbono y otros Gases Intoxicación por Otras Sustancias Químicas

En cuanto a las intoxicaciones es importante resaltar que existen casos relacionados con intentos de suicidio, se identificaron 14 (periodo anterior 13) casos, por intoxicaciones.

#### **14.4 Comité de Vigilancia Epidemiológica**

El Comité de Vigilancia Epidemiológica e Infecciones institucional es la instancia que permite dinamizar y Operativizar el trabajo de un grupo multidisciplinario responsable de las intervenciones en Vigilancia Epidemiológica a nivel individual y colectivo, según guías de atención (notificación, manejo individual del

caso), evaluación de la calidad de atención y análisis de la información. A demás de Garantizar la prestación del servicio y asegurar la calidad de este mediante la adopción de medidas de prevención y control de infecciones para evitar situaciones que comprometan:

La salud del paciente, los problemas de todo orden para su familia y la comunidad.

La institución y a sus funcionarios en procesos de orden ético y judicial

La economía de la institución y los altos costos para el paciente.

Este comité realiza un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de la morbilidad, mortalidad y de los eventos de salud en una comunidad, basados en la recolección, procesamiento, análisis, evaluación, control permanente y divulgación de la información epidemiológica que permita realizar acciones colectivas para el bienestar de la población

**Propósito:** monitorear permanente el estado de salud de la población para detectar la ocurrencia de eventos e intervenir oportunamente.

**Objetivo:** evaluar y asesorar a nivel institucional el desarrollo de actividades de vigilancia y control epidemiológico de los eventos sujetos a vigilancia, actualizar y analizar la información para la toma de decisiones direccionadas a prevención y mitigación mediante un comité de vigilancia epidemiológica.

**Conformación:**

- Coordinador Medico
- Coordinador de vigilancia epidemiológica
- jefe de vigilancia epidemiológica de alta complejidad
- Enfermera jefe p y m (municipal, departamental y regional)
- Coordinación de departamento estadística
- Auditoria de Calidad de cada departamento

El Comité podrá invitar a otras personas cuando se requiera.

**Funciones Del Comité.**

- Analizar la información sobre morbilidad y mortalidad obtenida por diferentes fuentes de información: Registros de consulta, ficha única de notificación e investigación epidemiológica de campo, incluyendo el análisis de los factores de riesgo, para proponer acciones de vigilancia y control epidemiológico.
- Promover la confirmación diagnóstica de los casos, utilizando el recurso de laboratorio según protocolos de vigilancia epidemiológica (guías de atención).
- Evaluar la oportunidad en la consolidación de los eventos, en el análisis de los informes de investigación epidemiológica de campo y en el envío a la Dirección Local de Salud, de acuerdo con lo establecido en los protocolos y proponer los correctivos.
- Promover la aplicación de las guías integrales de atención (protocolos de vigilancia) para los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Propiciar la articulación entre las diferentes instancias de la institución de salud, para favorecer el desarrollo de la vigilancia epidemiológica.
- Coordinar la notificación de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica a la Dirección Local de Salud o en su defecto a la Dirección Seccional de Salud.
- Evaluar las acciones del sistema de vigilancia epidemiológica al interior de la entidad, los factores de riesgo relacionados con la atención y presentar ante las instancias administrativas las propuestas de solución.
- Seguimiento al riesgo.
- Preparar las directrices generales relacionadas con prevención y control de infecciones.
- Establecer pautas para manejo de pacientes infectados, especialmente para casos de HIV, hepatitis B, TBC entre otras.
- Establecer directrices sobre educación continua a todos los niveles.

**Soportes que se generan como evidencias de las sesiones del Comité.**

**Actas:** de toda reunión ordinaria y extraordinaria se levantará un acta en la que estarán consignadas todas las tareas asignadas, las decisiones tomadas y constancias requeridas; Dicha acta deberá ser aprobada en la reunión siguiente y firmada por el presidente del comité y los asistentes, y deberán permanecer en la oficina del área Administrativa debidamente encarpadas y bajo su custodia

## 15 CONCLUSIONES

1. COSMITET LTDA Región IX cuenta con una población para el I semestre del año 2022 de 49.064 usuarios el mayor número de población lo tiene Caldas con un total de 19.687 afiliados, seguida de Risaralda con 17.911 y por último Quindío con 11.466 afiliados. En general se presentó una reducción de la población debido a retiro de beneficiarios y mortalidad.
2. Hay un claro predominio del género femenino, al tener el 60% de la población, comportamiento similar a los periodos analizados anteriormente.
3. La población infantil (menor de 15 años) tiende a disminuir, mientras los mayores de 65 años tienden a aumentar cada año dadas las bajas tasas de natalidad. Lo que aumenta la morbilidad en patologías crónicas y de alto costo, así como sus complicaciones y secuelas.
4. Se cuenta con una tasa de fecundidad muy inferior frente a la media nacional, igualmente la tasa de natalidad es baja frente a la nacional, población con tendencia al envejecimiento de la población, el departamento con mas envejecimiento es Quindío.
5. En el ámbito ambulatorio las principales patologías de consulta fueron hipertensión arterial, Covid-diabetes mellitus e hiperlipidemias, relacionadas todas con riesgo cardiovascular.
6. En el ámbito de urgencias las principales causas de consulta fueron Rinofaringitis aguda [resfriado comun], COVID-19, virus no identificado e Infección de vías urinarias, sitio no especificado.
7. En el ámbito hospitalario los tres primeros diagnósticos para COSMITET región IX son Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado, Otros dolores abdominales y los no especificados y Otros estados postquirúrgicos especificados.
8. En el ámbito domiciliario se identificó como principales diagnósticos Hipertensión esencial (primaria), Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas y Disfagia. La hipetension arterial ha sido durante los últimos semestres el principal diagnóstico.
9. Con relación a la salud mental COSMITET Ltda. cuenta con una población significativamente alta con patología mental con tendencia al aumento comprendiendo edades desde los 12 años en adelante de acuerdo con los cursos de vida y con una mayor prevalencia de patologías mentales en el



departamento de Caldas, entre los principales diagnósticos de consulta trastornos del humor, trastornos neuróticos, obesidad, depresión y trastornos mentales orgánicos.

10. No se presentaron casos de BPN de bajo peso al nacer, pero se presentaron 3 casos de desnutrición en población indígena, todos en seguimiento y tratamiento.
11. Las enfermedades huérfanas presentaron un ascenso muy marcado, situación que se relaciona que un mejoramiento en el proceso de vigilancia epidemiológica (más notificaciones) y en el compromiso en identificar de manera más oportuna estas enfermedades y monitorear el comportamiento.
12. Se recomienda realizar búsqueda activa institucional, así como exigirla a sus prestadores para aumentar la notificación e identificación de riesgos.
13. Con respecto a las patologías catalogadas como alto costo, COSMITET región IX tiene una carga de morbilidad importante, destacando el cáncer y el VIH, que incluso se encuentran por encima de las tendencias nacionales.

## 16 RECOMENDACIONES

1. Se debe tener en cuenta que la población de COSMITET es una población que no presenta cambio generacional, que cada vez se orienta a ser una población envejecida, teniendo en cuenta esto es primordial fortalecer los programas de PYM (crónicos) en toda la región del eje cafetero.
2. El género que predominante es el femenino, por lo tanto, se debe fortalecer la campaña de salud con enfoque a este género entre ellas el diagnóstico temprano y manejo de patologías como cáncer de cérvix y mama patologías osteomusculares, enfermedades mentales las cuales presenta mayor incidencia en este género
3. Fortalecimiento de toda la estrategia PRASS durante el periodo de la emergencia sanitaria, si bien se ha presentado un descenso considerable, aún se debe propender por cortar las cadenas de transmisión del virus.
4. Continuar fortaleciendo los programas que apuntan al cuidado de la salud como son los programas de riesgo metabólico con el fin de fortalecer la atención en el adulto y el adulto mayor que es el grupo mayoritario. Programas de salud enfocados a evitar las complicaciones y secuelas de las patologías crónicas.

5. Implementar campañas y programas que apunten a incentivar hábitos saludables como: hábitos alimenticios, ejercicio, control de peso y contra el tabaquismo.
6. Se debe fortalecer el enfoque de medicina familiar con una atención integral, multidisciplinaria, que integre la familia teniendo como referencia el ciclo vital individual y familiar.
7. Fortalecer los programas de PYM el fin de reducir incidencia alto costo como como detección temprana del cáncer, el VIH y RCV.
8. Continuar fortaleciendo el programa de salud mental a nivel regional como lo indica la política integral de atención en salud y el MIAS, es importante en conjunto con los entes territoriales fortalecer la red de servicios en salud mental debido a que es insuficiente para cubrir las necesidades de la población de afiliados.
9. Fomentar las estrategias como la búsqueda activa y la demanda inducida con el fin de aumentar las coberturas en las actividades de P y M y fortalecer el programa de una manera transversal, se debe realizar un plan de capacitación de nuestro personal (incluyendo los profesionales) con el fin de ofrecer una atención primaria en salud en condiciones óptimas.
10. Proporcionar un enfoque de atención diferencial teniendo en cuenta el número de usuarios que en su mayoría pertenece al género femenino y en edades a partir de los 40 años y el alto índice de cáncer de mama utilizando como estrategia la implementación de los consultorios rosados en cada uno de los departamentos, para este semestre mejoro la busqueda.
11. Incentivar a continuar con el autocuidado y las estrategias de control frente al evento en salud publica denominado COVID-19, que está presente desde el año pasado en el territorio nacional y el cual ha afectado a toda la población reflejándose en aumento de la morbilidad y mortalidad.
14. Se deben continuar fortaleciendo las fuentes de información para la realización de estos análisis, con el fin de disminuir las brechas de información y mejorar el análisis.
15. Socializar el contenido de este documento con el fin de conjuntamente identificar riesgos y proponer estrategias que impacten en el mantenimiento de la salud, detección del riesgo y mitigación de daños; así como la adopción de guías y fortalecimiento o creación de rutas.



**BIBLIOGRAFÍA**

Gómez, R., Rodríguez, F., Martínez, O., Agudelo, N. y Zea, E. (2005). *Gestión de políticas públicas y salud. Rev promoc salud Univ Caldas.*

Ministerio de la Protección Social y Dirección de Epidemiología y Demografía (2015). Encuesta Nacional De Salud Mental. Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomol.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf).

Organización Mundial de la salud. Invertir en salud mental. (2004). Ginebra Suiza. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf).

Penas. L. (2000). La salud mental en Colombia. Revista de la facultad de Medicina, 28(4). 111-116

Delgado, L., y Jaramillo, D. (2017). Política pública en salud mental del departamento de caldas. Disponible en: <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/saludm/Pol%C3%ADtica%20de%20salud%20mental%20de%20Caldas.pdf>

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/2012-sa-colombia.pdf>

<https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/ENFERMEDADES/5r4m-umt6>

<file:///C:/Users/diana.m.gomez/Downloads/ASIS%20Risaralda%202018.pdf>

[https://esedavidmolinaoporapahuila.micolombiadigital.gov.co/sites/esedavidmolinaoporapahuila/content/files/000430/21451\\_10-causas-de-consulta-2021.pdf](https://esedavidmolinaoporapahuila.micolombiadigital.gov.co/sites/esedavidmolinaoporapahuila/content/files/000430/21451_10-causas-de-consulta-2021.pdf)

<https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/1311-diez-primeras-causas-morbilidad-por-urgencias-segun-departamento-ano-2014>

<file:///C:/Users/diana.m.gomez/Downloads/Dialnet->

<EvaluacionDelPerfilDeMorbilidadYCaracteristicasSoc-7071440.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/causasmortalidad/#:~:text=En%20poblaci%C3%B3n%20general%2C%20encabezamiento%20la,7%20por%20cada%20100.000%20habitantes.>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/mortalidad-colombia-periodo-2020-2021.pdf>

[https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ColombiacumpleconindicadorespositivosenlaluchacontraelVIHSida.aspx#:~:text=En%20el%20pa%C3%ADs%20menos%20de,VIH%2FSida%20\(0.59%25\).](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ColombiacumpleconindicadorespositivosenlaluchacontraelVIHSida.aspx#:~:text=En%20el%20pa%C3%ADs%20menos%20de,VIH%2FSida%20(0.59%25).)

<https://cuentadealtocosto.org/site/vih/vih-sida-en-colombia-retos-y-apuestas-en-salud/>

<https://cuentadealtocosto.org/site/vih/>