



**CARACTERIZACIÓN DE LA
POBLACIÓN DEL FONDO DE
PASIVO SOCIAL– DIVISIÓN
PACÍFICO
COSMITET
AÑO 2022**

Contenido

Capítulo 1 METODOLOGÍA DE LA CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL EN COSMITET LTDA.....	16
1.1 Población	16
1.2 Fuentes de información.....	16
1.3 Análisis de Datos	16
1.4 Priorización	17
1.5 Presentación de la información	18
1.6 Objetivos de la caracterización	18
1.6.1 Objetivos específicos.....	18
Capítulo 2 Caracterización territorial y demográfica.....	19
2.1 Estructura demográfica	21
2.2 Dinámica Poblacional.....	33
2.2 Víctimas del conflicto armado	35
Capítulo 3 Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes	38
3.1 Análisis de la mortalidad	38
3.1.1 Mortalidad por grandes causas y subcausas 6/67 OPS en afiliados a Cosmitet en División Pacífico del FPS.....	39
3.1.2 Mortalidad general causas no agrupadas en afiliados a Cosmitet en región 48	
3.1.3 Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por grandes causas .	49
3.1.4 Mortalidad trazadora.....	51
3.1.1 Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez.....	51
3.1.1 Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 y de 5 años	51
3.1.2 Análisis de la letalidad	52
Capítulo 4 Caracterización de la morbilidad.....	53
4.2 Morbilidad por ámbito	53
4.2.1 Morbilidad Ámbito Ambulatorio Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	53
4.2.2 Morbilidad del Ámbito Hospitalario de afiliados al FPS División Pacífico	64

4.2.3	Morbilidad en el Ámbito Urgencias de Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	69
4.2.4	Morbilidad Ámbito Domiciliario.....	76
4.3	Morbilidad por situación de salud mental	81
4.4	Morbilidad trazadora.....	88
4.4.1	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (NV-BPN)	88
4.4.2	Porcentaje de Hipotiroidismo Congénito no tratado.....	88
4.4.3	Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años	88
4.4.4	Prevalencia de Diabetes Mellitus (DM) en personas de 18 a 69 años	88
4.4.5	Prevalencia de HTA en personas de 18 a 69 años.....	89
4.4.6	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	90
4.4.7	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	91
4.4.8	Prevalencia de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años.....	92
4.4.9	Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto	93
4.4.10	Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años	93
4.4.11	Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético.....	93
4.4.12	Prevalencia de Obesidad	93
4.5	Enfermedades de Interés en Salud pública (EISP)	93
4.5.1	Situación del Nuevo Coronavirus en la población del Fondo Pasivo .	96
4.6	Enfermedades de la Cuenta de Alto Costo (CAC)	98
4.6.1	Hemofilia.....	99
4.6.2	Cáncer	100
4.6.3	Artritis Reumatoidea (AR).....	109
4.6.4	Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).....	111
4.6.5	Enfermedad Renal Crónica	112
Capítulo 5	Determinantes intermedios de la salud	129
Capítulo 6	Discapacidad	132
Capítulo 7	Priorización de los Efectos de Salud.....	135
9.1	Matriz de priorización	136
Capítulo 8	Indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	137

Capítulo 9 Conclusiones y Recomendaciones	146
Capítulo 10 Conclusiones y Recomendaciones	147

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución Poblacional	19
Tabla 2. Raza de afiliados por Departamento	20
Tabla 3. Etnia de afiliados por Departamento	20
Tabla 4. Distribución Poblacional por departamentos	21
Tabla 5. Distribución de la Población por Municipios y Departamentos	23
Tabla 6. Distribución de la Población por Tipo de Afiliación	24
Tabla 7. Diez primeros puestos de la población por municipio de atención de la división pacífico	29
Tabla 8. Distribución de Afiliados por Curso de Vida y Programa	29
Tabla 9. Afiliados por Curso de Vida en Municipios con mayor población del Valle del Cauca	30
Tabla 10. Indicadores demográficos de la Población afiliada al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	31
Tabla 11. Indicadores de Dinámica Poblacional.....	33
Tabla 12. Nacidos vivos por sexo y departamento.....	34
Tabla 13. Víctimas de conflicto Armado por Sexo.....	35
Tabla 14. Discapacidad en las víctimas de conflicto armado por Sexo.....	36
Tabla 15. Ubicación geográfica de víctimas de conflicto armado por departamento	36
Tabla 16. Mortalidad del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del FPS	38
Tabla 17. Mortalidad del FPS por sexo de División Pacífico del FPS	38
Tabla 18. Defunciones por causa años 2021-2022	39
Tabla 19. Defunciones no fetales por departamento, edad y sexo.....	40
Tabla 20. Defunciones por grandes causas de mortalidad 6/67 OPS	41
Tabla 21. Tasas ajustadas de Mortalidad por Grandes y Subcausas (6/67 OPS) en afiliados del FPS, División Pacífico*100.000 afiliados por departamentos, municipios y Fondo Pasivo.....	43
Tabla 22. Tasas ajustadas de Mortalidad por Grandes y Subcausas (6/67 OPS) en afiliados del FPS, División Pacífico*100.000 afiliados por Valle del Cauca.....	45
Tabla 23. Primeras diez causas básicas no agrupadas a tres dígitos del Fondo de Pasivo Social, División Pacífico a diciembre de 2022	48
Tabla 24. AVPP por grandes causas Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, 2022	49
Tabla 25. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas por sexo del FPS, División Pacífico del Cauca, jun 2022.....	50
Tabla 26. Mortalidad Trazadora del Fondo de Pasivo Social, División Pacífico Fondo de Pasivo Social, División Pacífico.....	51
Tabla 27. Indicadores de la letalidad del Fondo de Pasivo Social, División Pacífico Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	52

Tabla 28. Frecuencia de uso de consultas por usuarios del FPS por departamento	53
Tabla 29. Grados causas de Morbilidad por ciclos de vida y sexo	54
Tabla 30. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Ambulatorio a cuatro dígitos del Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. de 2022	54
Tabla 31. Causas y subcausas de morbilidad del Departamento del Valle del Cauca	56
Tabla 32. Grados causas de Morbilidad del Departamento del Cauca	57
Tabla 33. Grados causas de Morbilidad del Departamento de Caldas	58
Tabla 34. Grados causas de Morbilidad del Departamento de Nariño	59
Tabla 35. Grados causas de Morbilidad del Departamento de Quindío	60
Tabla 36. Grados causas de Morbilidad del Departamento de Risaralda	61
Tabla 37. Grandes causas de morbilidad atendida por ámbito Ambulatorio Distrito de Cali. de 2022	62
Tabla 38. Grandes causas de morbilidad atendida por ámbito Ambulatorio Distrito de Buenaventura de 2022	63
Tabla 39. Afiliados hospitalizados por departamento del FPS, División Pacífico. 2022	64
Tabla 40. Causas y subcausas de morbilidad atendida por ámbito hospitalario FPS, División Pacífico. 2022	64
Tabla 41. Diez primeras causas a tres dígitos de hospitalización de afiliados al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. 2022.....	65
Tabla 42. Causas y subcausas de morbilidad hospitalaria del Departamento del Valle del Cauca	66
Tabla 43. Casusas y Subcausas de morbilidad hospitalaria del Departamento del Cauca.....	67
Tabla 44. Casusas y Subcausas de morbilidad hospitalaria del Departamento de Nariño.....	67
Tabla 45. Casusas y Subcausas de morbilidad hospitalaria del Departamento de Quindío.....	68
Tabla 46. Casusas y Subcausas de morbilidad hospitalaria del Departamento de Risaralda	69
Tabla 47. Causas y Subcausas de morbilidad atendida por ámbito de Urgencias	70
Tabla 48. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito de Urgencias Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. 2022.....	71
Tabla 49. Causas y Subcausas de morbilidad en el Valle del Cauca.....	72
Tabla 50. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento del Cauca	73
Tabla 51. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Caldas.....	73
Tabla 52. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Nariño	74
Tabla 53. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Quindío	75
Tabla 54. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Risaralda	76

Tabla 55. Causas y Subcausas de morbilidad por ámbito Domiciliario. FPS, División Pacífico. 2022.....	77
Tabla 56. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Domiciliario. Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. 2022.....	78
Tabla 57. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento del Valle del Cauca	79
Tabla 58. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento del Cauca	80
Tabla 59. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Caldas	80
Tabla 60. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Nariño	81
Tabla 61. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Quindío	81
Tabla 62. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Risaralda	81
Tabla 63. Salud Mental, División Pacífico del FPS, 2022.....	82
Tabla 64. Población por sexo, departamento con trastornos y problemas en salud mental, División Pacífico del FPS, 2022.....	82
Tabla 65. Afiliados por departamento tipo de afiliación con diagnostico mental del 2022	83
Tabla 66. Primeras 10 causas de consulta según DX CIE10 correspondientes a salud mental en el Valle del Cauca del 2022.....	84
Tabla 67. Primeras 10 causas de consulta según DX CIE10 correspondientes a salud mental en Risaralda del 2022	84
Tabla 68. Primeras 10 causas de consulta según DX CIE10 correspondientes a salud mental en Caldas del 2022	85
Tabla 69. Primeras 10 causas de consulta según DX CIE10 correspondientes a salud mental en Quindío del 2022.....	85
Tabla 70. Primeras 10 causas de consulta según DX CIE10 correspondientes a salud mental en Caldas del 2022	85
Tabla 71. Primeras 10 causas de consulta según DX CIE10 correspondientes a salud mental en Caldas del 2022	86
Tabla 72. Consultas y de personas atendidas por municipio, tipo de afiliación y sexo con diagnostico mental en el 2022 del FPS	86
Tabla 73. Total, de pacientes hospitalizados en la FPS, División Pacífico por Dx de salud mental, en el 2022	87
Tabla 74. Nacidos vivos con bajo peso al nacer (NV-BPN) por municipios 2022..	88
Tabla 75. Prevalencia de DM en personas de 18 a 69 años por municipios 2022	89
Tabla 76. Prevalencia de HTA en personas de 18 a 69 años por municipios 2022	90
Tabla 77. Prevalencia de Obesidad en personas de 18 a 64 años 2022	91
Tabla 78. Prevalencia de obesidad en mujeres por municipios 2022.....	92
Tabla 79. Prevalencia de Afiliados con VIH en personas de 15 a 49 años	92
Tabla 80. Prevalencia de Obesidad en afiliados al FPS 2022.....	93
Tabla 81. Enfermedades de Interés en Salud Pública Notificadas.....	94

Tabla 82. Distribución de casos confirmados por Departamento y sexo	96
Tabla 83. Distribución de casos confirmados por estado	97
Tabla 84. Distribución de casos confirmados por tipo de afiliado	97
Tabla 85. Distribución de casos confirmados fallecidos por tipo de afiliado	98
Tabla 86. Muestras COVID-19 tomadas y procesadas	98
Tabla 87. Prevalencia de Coagulopatías de afiliados al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	99
Tabla 88. Prevalencia de Hemofilia en afiliados al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	100
Tabla 89. Prevalencia de Hemofilia B en afiliados al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	100
Tabla 90. Prevalencia de cáncer invasivo en afiliados de FPS División Pacífico por 100.000 afiliados	101
Tabla 91. Prevalencia de cáncer pediátrico en afiliados de Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	102
Tabla 92. Tipos de Cáncer en el Valle del Cauca en afiliados FPS, División Pacífico	102
Tabla 93. Tipos de Cáncer en el Cauca en afiliados FPS, División Pacífico	105
Tabla 94. Tipos de Cáncer en el Quindío en afiliados FPS, División Pacífico	105
Tabla 95. Tipos de Cáncer en Caldas en afiliados FPS, División Pacífico	105
Tabla 96. Tipos de Cáncer en Armenia en afiliados FPS, División Pacífico	106
Tabla 97. Tipos de Cáncer en Nariño en afiliados FPS, División Pacífico	106
Tabla 98. Tipos de Cáncer en Risaralda en afiliados FPS, División Pacífico	106
Tabla 99. Indicadores generales CAC de Cáncer de Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	107
Tabla 100. Indicadores de prevalencia CAC de Cáncer de Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	107
Tabla 101. Indicadores de PCNR CAC de Cáncer de Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	108
Tabla 102. Indicadores de mortalidad CAC de Cáncer de Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	108
Tabla 103. Prevalencia de AR de Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	110
Tabla 104. Tasa de mortalidad de AR 2022 de Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	110
Tabla 105. Prevalencia de Afiliados con VIH/Sida por municipios 2022	111
Tabla 106. Incidencia de VIH en 2022	112
Tabla 107. Tasa de Mortalidad en VIH junio 2022	112
Tabla 108. Porcentaje de afiliados con DM e HTA en Fondo de Pasivo Social, División Pacífico 2022	112

Tabla 109. Afiliados con DM por tipo e HTA en Fondo de Pasivo Social, División Pacífico 2022.....	113
Tabla 110. Prevalencia de Diabetes Mellitus en Fondo de Pasivo Social, División Pacífico 2022.....	114
Tabla 111. Prevalencia de DM de afiliados al FPS por territorios 2022	114
Tabla 112. Afiliados con DM controlados en programa de RCM Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, 2022	115
Tabla 113. Incidencia de DM 2022.....	116
Tabla 114. Mortalidad de DM 2022	117
Tabla 115. Fallecidos controlados con DM de División Pacífico del FPS, 2022..	117
Tabla 116. Prevalencia de HTA departamentos y municipios afiliada a FPS, División Pacífico, Año 2022	118
Tabla 117. Afiliados con HTA controlados en programa de RCM 2022	120
Tabla 118. Mortalidad de HTA 2022.....	121
Tabla 119. Pacientes fallecidos controlados con HTA 2022	121
Tabla 120. Prevalencia de ERC estadio 1-4, 5 y general de departamentos y municipios 2022	123
Tabla 121. Prevalencia de ERC por ciclos de vida, sexo y departamento, 2022	124
Tabla 122. Prevalencia de afiliados con (TRR) FPS, División Pacífico, Año 2022	125
Tabla 123. Prevalencia de afiliados con Trasplante Renal (TR) FPS, División Pacífico, Año 2022	126
Tabla 124. Incidencia de ERC por departamentos y municipios 2022	126
Tabla 125. Incidencia de afiliados con Terapia de Reemplazo Renal (TRR) FPS, División Pacífico, Año 2022.....	127
Tabla 126. Mortalidad de ERC 2022	127
Tabla 127. Mortalidad de ERC 2022	127
Tabla 128. Mortalidad de TTR 2022.....	128
Tabla 129. Captación de DM de personas de 18 a 69 años	129
Tabla 130. Captación de HTA de personas de 18 a 69 años.....	129
Tabla 131. Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal.....	129
Tabla 132. Cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con VIH/Sida	130
Tabla 133. Cobertura de TAR en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años	130
Tabla 134. Porcentaje de partos institucionales	130
Tabla 135. Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	130
Tabla 136. Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna	131
Tabla 137. Porcentaje de nacidos vivos (NV) con cuatro o más consultas de control prenatal	131

Tabla 138. Discapacidad por Curso de Vida Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	132
Tabla 139. Discapacidad por tipo en Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	134
Tabla 140. Indicadores de las RIAS en Primera Infancia	137
Tabla 141. Indicadores de las RIAS en la Infancia	139
Tabla 142. Indicadores de las RIAS en la Adolescencia	139
Tabla 143. Indicadores de las RIAS en la Juventud:	140
Tabla 144. Indicadores de las RIAS en la Adulthood	141
Tabla 145. Indicadores de las RIAS en la Vejez	143

Índice de figuras

Figura 1. Mapa de distribución de población por departamento a diciembre de 2022	22
Figura 2. Distribución Poblacional por departamentos	22
Figura 3. Distribución Poblacional tipo de afiliación	24
Figura 4. Pirámide Poblacional afiliados activos al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico del Año 2022	25
Figura 5. Pirámide Poblacional afiliados activos al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, programa Ferrocarriles. Año 2022	26
Figura 6. Pirámide Poblacional afiliados activos al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. Programa de Puertos de Colombia. Año 2022	26
Figura 7. Pirámides del FPS, División Pacífico por departamento. Año 2022	28
Figura 8. Distribución Afiliados por Curso de Vida y Departamento	30
Figura 9. Distribución Afiliados por Curso de Vida en Municipios	31
Figura 10. Dinámica Poblacional Cosmitet y Colombia	33
Figura 11. Pirámide poblacional de los afiliados víctimas del conflicto armado	35
Figura 12. Defunciones por edad y sexo	40
Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, 2022	50
Figura 14. Afiliados con Dx de Salud Mental por Sexo y Departamento -2022	83
Figura 15. pirámide poblacional de Afiliados con Dx de Salud Mental -2022	86
Figura 16. EISP de la Población afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022	95
Figura 17. Pirámide de la Población con Covid-19 afiliada a Fondo Pasivo, Año 2022	96
Figura 18. Población con Hemofilia afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022	99
Figura 19. Pirámide de la Población con Cáncer afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022	100
Figura 20. Pirámide de la Población con AR afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022	109
Figura 21. Pirámide de la Población con VIH afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022	111
Figura 22. Pirámide de la Población con DM afiliada a FPS, División Pacífico, Año 2022	113
Figura 23. Pirámide de la Población con HTA afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022	118
Figura 24. Pirámide de la Población con ERC afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022	122
Figura 25. ERC por ciclos de vida y departamento, Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022	125

Figura 26. Pirámide Poblacional afiliados activos al FPS, División de Discapacidad.
 Año 2022 133

SIGLAS

AR	Artritis Reumatoidea
AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos
BDUA	Base de Datos Única de Afiliados
CAC	Cuenta de Alto Costo
CAPO	Caracterización Poblacional
CIE10	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DED	Dirección de Epidemiología y Demografía
DM	Diabetes Mellitus
DSC	Determinantes sociales de la salud
DTS	Dirección Territorial de Salud
ECNT	Enfermedades Crónicas no Transmisibles
EAO	Enfermedad Arterial Oclusiva
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
ERC	Enfermedad Renal Crónica
ESAVI	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ESI	Enfermedad Similar a la Influenza
ETA	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
FPS	Fondo de Pasivo Social
HTA	Hipertensión Arterial
IAM	Infarto Agudo de Miocardio
ICC	Insuficiencia Cardíaca Congestiva
INS	Instituto Nacional de Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
IRA	Infección Respiratoria Aguda
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NV	Nacidos vivos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud

PCNR	Proporción de casos nuevos reportados
PDSP	Plan nacional de salud pública
PISIS	Plataforma de Integración de datos de SISPRO
POS	Plan Obligatorio de Salud
PTS	Plan territorial de salud
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO	Sistema de Información de la Protección Social
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud
TB	Tuberculosis
TBM	Tasa bruta de mortalidad
TBN	Tasa bruta de natalidad
TGF	Tasa Global de Fecundidad
UARIV	Unidad de atención y reparación integral a las víctimas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humano

INTRODUCCIÓN

La población afiliada se ubica en un territorio, los actores del Sistema de Salud confluyen en los Planes Territoriales de Salud, los cuales históricamente se han venido definiendo a partir de perfiles epidemiológicos, encuestas e informes sobre el estado de salud de la población. Sin embargo, en la elaboración de los mismos se da especial relevancia a la información de morbilidad y mortalidad restándole importancia a la información de determinantes de la salud y, además, se han identificado falencias en la calidad del dato, lo que limita su utilidad.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social ha planteado la denominada Caracterización Poblacional de las EAPB (CAPO), como herramienta que busca no solo mejorar la calidad de la información generada, sino ir más allá y utilizarla de forma adecuada para direccionar y focalizar procesos de intervención armonizados y articulados con las acciones que se lideren por cada ente territorial, de acuerdo con las necesidades en salud de la población.

La CAPO, tal y como lo define la Resolución 1536 de 2015 es “una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las poblaciones afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) contempladas en los Planes de Beneficios”. Con la obligatoriedad para realizar la CAPO, el Ministerio de Salud y Protección Social persigue varios objetivos específicos: por un lado, estandarizar la información de salud del país para que los diferentes actores del sistema podamos compararnos unos con otros.

Teniendo en cuenta las obligaciones que como tiene Cosmitet con los afiliados, ha identificado en la CAPO la posibilidad de generar un análisis integral que le permita definir prioridades a intervenir, individual y colectivamente. La caracterización poblacional permitirá COSMITET LTDA, entre otros, disponer de información que soporte las acciones de contratación de servicios a nivel nacional y departamental, de tal manera que las decisiones tomadas sean coherentes con las necesidades de la población.

Este documento presenta los resultados de la caracterización de la población de afiliados a COSMITET, la cual será utilizada como insumo en la contratación de la red de servicios, al mismo tiempo que dará elementos para planear la intervención del riesgo en salud de los afiliados.

Capítulo 1 METODOLOGÍA DE LA CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL EN COSMITET LTDA

Todo el marco normativo, conceptual y especificidades metodológicas de la caracterización poblacional, se podrán encontrar en la [Guía Conceptual y Metodológica para la Caracterización Poblacional de la población afiliada a las EAPB-Ministerio de Salud y protección Social 2016](#); se presenta a continuación un resumen de los aspectos metodológicos más relevantes de la caracterización por Departamentos.

1.1 Población

La población corresponde a todos los afiliados activos a Cosmitet 2022, durante el periodo comprendido entre 01 de enero y 31 de diciembre del 2022.

1.2 Fuentes de información

Las fuentes de información como puerta de entrada en el proceso de la Caracterización Poblacional provienen principalmente de la Base de Informe de Población Cosmitet, los RIPS, las matrices nominales de seguimiento y gestión de grupos de riesgo, bases de datos de natalidad y mortalidad, el consolidado de indicadores empresariales, la base de SIVIGILA y de los eventos de alto costo, adicionalmente se incluyó información resultante de la encuesta de caracterización de la población afiliada Cosmitet, entendiendo los rezagos de información propios de cada base de datos consultada.

1.3 Análisis de Datos

Para la Caracterización Poblacional se utilizaron diferentes métodos de análisis que cumplen diferentes objetivos puntuales. Utilizando frecuencias absolutas, relativas, para las variables cualitativas; promedios, desviaciones típicas, coeficientes de variación para las variables cuantitativas, presentadas en tablas y mapas.

Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad mediante el método directo utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como agrupador de causas se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos,

síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad. Se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años si se presentaron.

1.4 Priorización

En el marco de la CAPO, el proceso de priorización de problemas de salud de los afiliados se hace en COSMITET cada año eligiendo los indicadores, según lineamientos de la Guía conceptual y metodológica publicada por el MSPS. Teniendo en cuenta esta metodología y el Anexo 14 “de priorización”, se listan los componentes, se identifican los indicadores que tienen opción de ser priorizados y se incluyen en la matriz de priorización. Esta matriz permite calificar gravedad del efecto y factibilidad de la intervención que realizará COSMITET Salud otorgando un puntaje, que finalmente permite definir los indicadores priorizados que serán objeto de intervención y los cuales se reportan a la dirección de la empresa.

La calificación de la gravedad del efecto y la factibilidad de la intervención, se hace por el equipo de Intervención del Riesgo en Salud en cada una de las sedes departamentales, con participación de todos los procesos que gestionan el aseguramiento de los usuarios.

Este ejercicio se realiza para todos los municipios, departamento y distritos donde COSMITET tiene usuarios afiliados. Se seleccionan cinco (5) indicadores priorizados por Departamento/Distrito y dos (2) indicadores priorizados por Municipio. Para la priorización se tienen en cuenta los grupos de riesgo definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que los intolerables evitables en salud

1.5 Presentación de la información

Los análisis fueron presentados en tablas y mapas, con el ánimo de resumir la información, se adaptó una estructura acorde con la disponibilidad de información trimestral, dividiendo el contenido del informe, que se presentan a continuación:

1. Caracterización Territorial y Demográfica.
2. Grupos poblacionales.
3. Mortalidad.
3. Morbilidad atendida.
4. Caracterización de la Morbilidad notificada y confirmada al SIVIGILA.

1.6 Objetivos de la caracterización

Describir a través de lineamientos conceptuales, técnicos y metodológicos aplicables al análisis de la información para la caracterización de la población afiliada a Cosmitet con el fin de permitir identificar y priorizar los problemas, desagregados por departamento, distrito y municipio donde contemos con población afiliada y enfocar la gestión del riesgo de sus afiliados en el marco de coordinación intersectorial y transectorial establecido por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031.

1.6.1 Objetivos específicos

- Describir la estructura y dinámica demográfica de la población afiliada.
- Identificar la morbimortalidad por grupos y subgrupos definidos por OPS
- Evaluar la participación, efectividad y seguridad de los programas y actividades de promoción y mantenimiento de la salud.
- Evaluar la participación, efectividad y seguridad de los programas y actividades de programa de riesgo cardio metabólico.
- Generar estrategias con el fin de impactar en la población 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 con el fin de realizar seguimiento, y control.

SITUACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL FONDO PASIVO SOCIAL, DIVISIÓN PACÍFICO

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 población afiliada al Fondo de Pasivo Social (FPS), División Pacífico, 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 al periodo del año 2022.

Capítulo 2 Caracterización territorial y demográfica

Como se observa en la Tabla 1, la división pacífica presentó al 31 de diciembre del año 2022, un total de afiliados activos de 8.760, el 34,6% de la población es de género masculino y el 65,4% es femenino, se encontró un decrecimiento del 4,65% siendo del 3.92 para el sexo femenino, mientras que el masculino tuvo un comportamiento decreciente con un porcentaje de 3.92% menos frente al año anterior.

Tabla 1. Distribución Poblacional

Variable	2021	2022	Var 2021- 2022	%
Femenina	5963	5729	-3,92%	65,40%
Masculina	3224	3031	-5,99%	34,60%
Población Total	9187	8760	-4,65%	100%

Sexo	Ferrocarriles	%	Puertos	%
Población Femenina	2037	64,26%	3692	66,05%
Población Masculina	1133	35,74%	1898	33,95%
Total	3170	100%	5590	100%

Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet a 31 de diciembre de 2022

Población por pertenencia étnica, raza y orientación sexual de los afiliados

De los afiliados que nos han reportado su raza, etnia y orientación sexual tenemos un total de 4640 con este reporte, a continuación, se describe a detalle cada variable en las Tabla 2, Tabla 3; esta información nos permite la orientación para dirigir nuestras actividades y atención diferencial en las mismas.

El 49% se identifica en la raza como mestizo, seguido de negra y blanco, ver Tabla 2. En cuanto a la etnia en la Tabla 3 vemos como el 54% responde que no se identifica con ninguna, el 42% como afrocolombiano, el 2% como raizal y el 1% como otra o palenquero. No se tiene información sobre la orientación sexual.

Tabla 2. Raza de afiliados por Departamento

Raza	Ferros	Puertos	Total	%
Blanco	238	248	486	10%
Mestizo	1515	750	2265	49%
Negra	255	1634	1889	41%
Total	2008	2632	4640	100%

Fuente: Base de datos de encuesta de caracterización de Cosmitet de 2022

Tabla 3. Etnia de afiliados por Departamento

Etnia	Ferrocarriles	Puertos	Total	%
Afrocolombiano	29	376	405	42%
Indígena	1	0	1	0%
Gitano(a) ROM	0	1	1	0%
Palenquero	0	6	6	1%
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	1	17	18	2%
No aplica	95	421	516	54%
Otra	2	5	7	1%
Total	128	826	954	100%

Fuente: Base de datos de encuesta de caracterización de Cosmitet de 2022

2.1 Estructura demográfica

Distribución de afiliados por departamento y programa

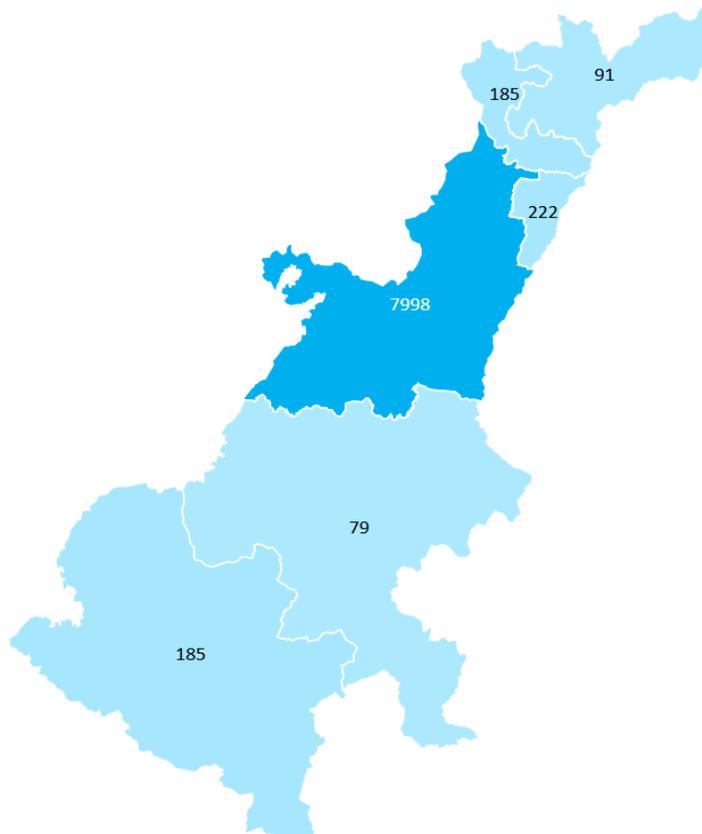
El 91.30% de los afiliados al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico pertenecen al departamento del Valle del Cauca, seguido del Quindío con un porcentaje del 2.53%, Nariño y Risaralda como se indica en la Tabla 4. El mayor porcentaje de mujeres afiliadas la tiene el Valle con un 91%.

Tabla 4. Distribución Poblacional por departamentos

Departamento	Hombres		Mujeres		Total	
Caldas	34	1,12%	57	0,99%	91	1,04%
Cauca	26	0,86%	53	0,93%	79	0,90%
Nariño	64	2,11%	121	2,11%	185	2,11%
Quindío	59	1,95%	163	2,85%	222	2,53%
Risaralda	59	1,95%	126	2,20%	185	2,11%
Valle del Cauca	2789	92,02%	5209	90,92%	7998	91,30%
Total	3031	100,00%	5729	100,00%	8760	100,00%

Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet a 31 de diciembre de 2022

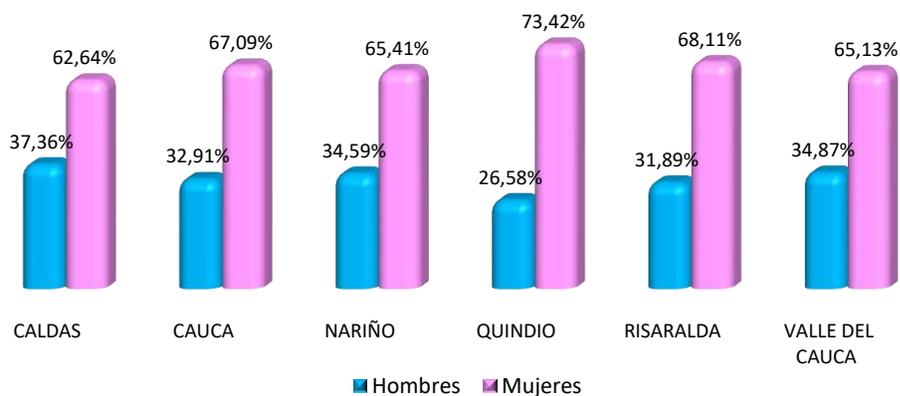
Figura 1. Mapa de distribución de población por departamento a diciembre de 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de afiliados Cosmitet a 31 de diciembre de 2022

Figura 2. Distribución Poblacional por departamentos

Porcentaje de población por sexo y departamento, 2022



Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet a 31 de diciembre de 2022

Tabla 5. Distribución de la Población por Municipios y Departamentos

Departamento Municipio	FERROCARRILES						PUERTOS						Fondo de Pasivo Social	
	Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total		Afiliados	%
	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%		
Manizales - Caldas	32	2,8%	54	2,7%	86	2,7%	2	0,1%	3	0,1%	5	0,09%	91	1,0%
Popayán - Cauca	15	1,3%	38	1,9%	53	1,7%	11	0,6%	15	0,4%	26	0,47%	79	0,9%
Nariño	3	0,3%	12	0,6%	15	0,5%	61	3,2%	109	3,0%	170	3,04%	185	2,1%
Pasto	3	0,3%	7	0,3%	10	0,3%		0,0%	3	0,1%	3	0,05%	13	0,1%
Tumaco		0,0%	5	0,2%	5	0,2%	61	3,2%	106	2,9%	167	2,99%	172	2,0%
Armenia - Quindío	47	4,1%	133	6,5%	180	5,7%	12	0,6%	30	0,8%	42	0,75%	222	2,5%
Pereira - Risaralda	42	3,7%	96	4,7%	138	4,4%	17	0,9%	30	0,8%	47	0,84%	185	2,1%
Valle Del Cauca	994	87,7%	1704	83,7%	2698	85,1%	1795	94,6%	3505	94,9%	5300	94,81%	7998	91,3%
Buenaventura	41	3,6%	66	3,2%	107	3,4%	768	40,5%	1528	41,4%	2296	41,07%	2403	27,4%
Cali	657	58,0%	1200	58,9%	1857	58,6%	927	48,8%	1811	49,1%	2738	48,98%	4595	52,5%
Cartago	32	2,8%	59	2,9%	91	2,9%	3	0,2%	12	0,3%	15	0,27%	106	1,2%
Dagua	77	6,8%	79	3,9%	156	4,9%	10	0,5%	18	0,5%	28	0,50%	184	2,1%
Guadalajara de Buga	28	2,5%	37	1,8%	65	2,1%	10	0,5%	15	0,4%	25	0,45%	90	1,0%
Palmira	57	5,0%	85	4,2%	142	4,5%	37	1,9%	72	2,0%	109	1,95%	251	2,9%
Tuluá	53	4,7%	69	3,4%	122	3,8%	36	1,9%	44	1,2%	80	1,43%	202	2,3%
Yumbo	31	2,7%	71	3,5%	102	3,2%	3	0,2%	3	0,1%	6	0,11%	108	1,2%
Zarzal	18	1,6%	38	1,9%	56	1,8%	1	0,1%	2	0,1%	3	0,05%	59	0,7%
Total	1133	100%	2037	100%	3170	100%	1898	100%	3692	100%	5590	100%	8760	100%

Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet a 31 de diciembre de 2022

El mayor porcentaje de la población del Valle se encuentra concentrada en Cali con un 52.5%, seguido de Buenaventura y Tuluá con 27.4 y 2.9% respectivamente.

Tabla 6. Distribución de la Población por Tipo de Afiliación

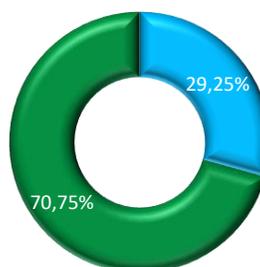
Tipo de Afiliado	Ferrocarriles	%	Puertos	%	Total	%
Beneficiario	827	26,09%	1735	31,04%	2562	29,25%
Cotizante Pensionado	2343	73,91%	3855	68,96%	6198	70,75%
Total	3170	100%	5590	100%	8760	100%

Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet a 31 de diciembre de 2022

Por tipo de afiliación el 29.5% son beneficiarios y el 70.75% cotizantes pensionados.

Figura 3. Distribución Poblacional tipo de afiliación

Distribucion por tipo de afiliados



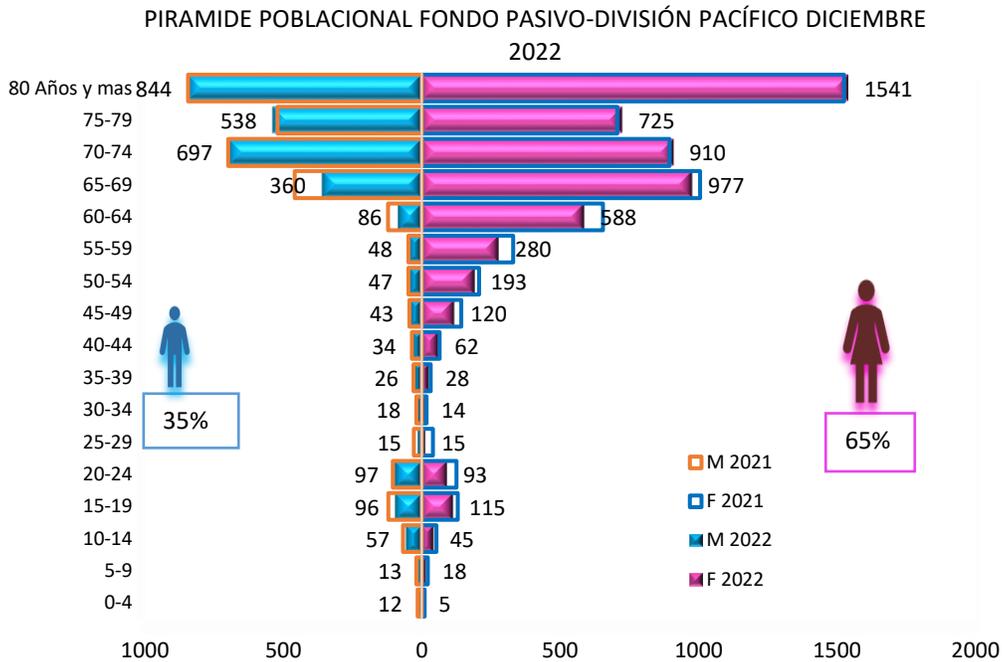
■ Beneficiario ■ Cotizante Pensionado

Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet a 31 de diciembre de 2022

Pirámide Poblacional

La Figura 4 detalla la pirámide poblacional de la división pacífico, acorde a los resultados se trata de una pirámide de tipo regresiva lo cual indica unas tasas de mortalidad bajas, pero mayores a las tasas de natalidad, con un crecimiento vegetativo negativo de la población en donde el número de fallecidos supera al número de nacidos.

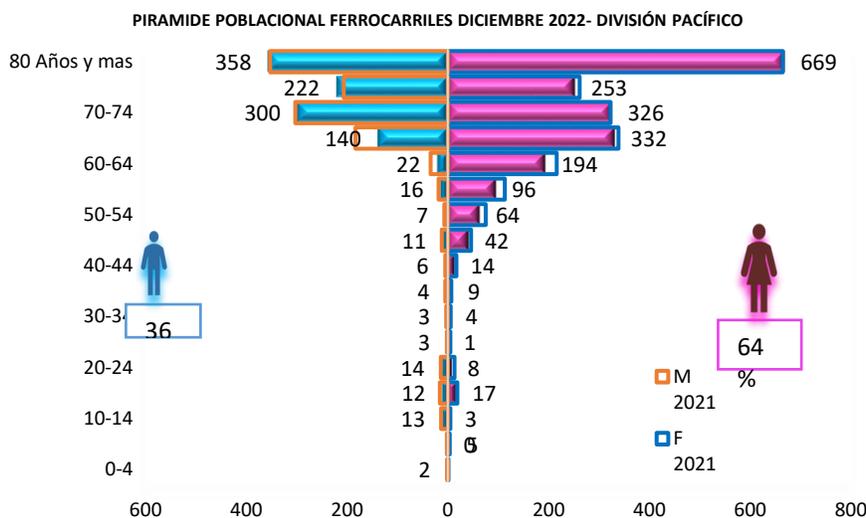
Figura 4. Pirámide Poblacional afiliados activos al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico del Año 2022



Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet a 31 de diciembre de 2022

Se observa que el rango con mayor población para el año 2022 correspondiente a la Fondo de Pasivo Social, División Pacífico son los mayores de 65 años con el 75% con un total de 6592, seguido por los rangos de 55 a 64 años con el 11%. Los Rangos donde menor población se presenta son los menores de un año hasta cuatro años. En cuanto al sexo se presenta mayor población en femenino con el 65%, mientras que el masculino está representado por un 35% y guarda la misma proporción que el año 2021, la disminución más representativa de la población en 1.27% en este año se dio en el grupo etario de 25 a 29 años, dado que en caso de que sean hijos es la edad donde dejan de ser beneficiarios; seguido de 0 a 9 años con menos el 0.79%.

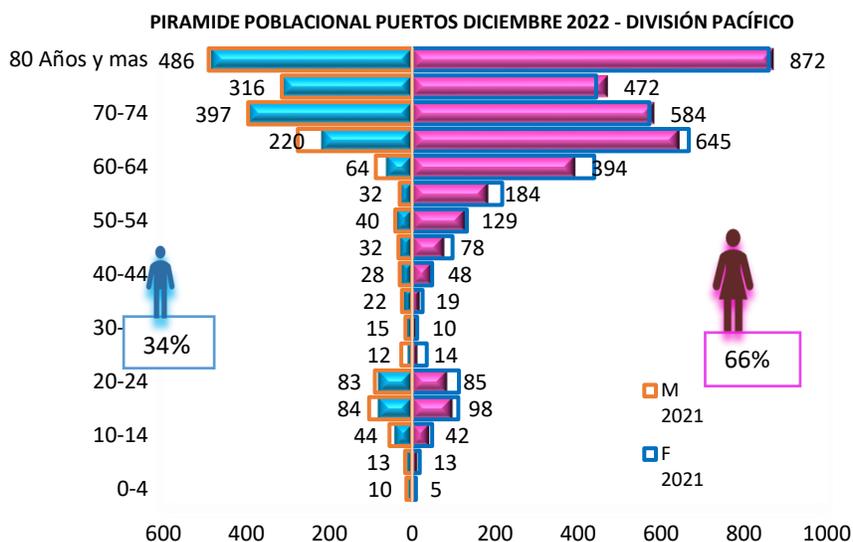
Figura 5. Pirámide Poblacional afiliados activos al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, programa Ferrocarriles. Año 2022



Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet a 31 de diciembre de 2022

Para el programa de ferrocarriles de Colombia de la división pacífico, el rango de mayor población es los mayores de 65 años con un 82%, seguida por el rango de 55 a 64 años con un 10%, los demás rangos representan una carga porcentual baja de afiliados. En cuanto al sexo se presenta mayor población femenina con el 64%, mientras que el masculino está representado por un 36%.

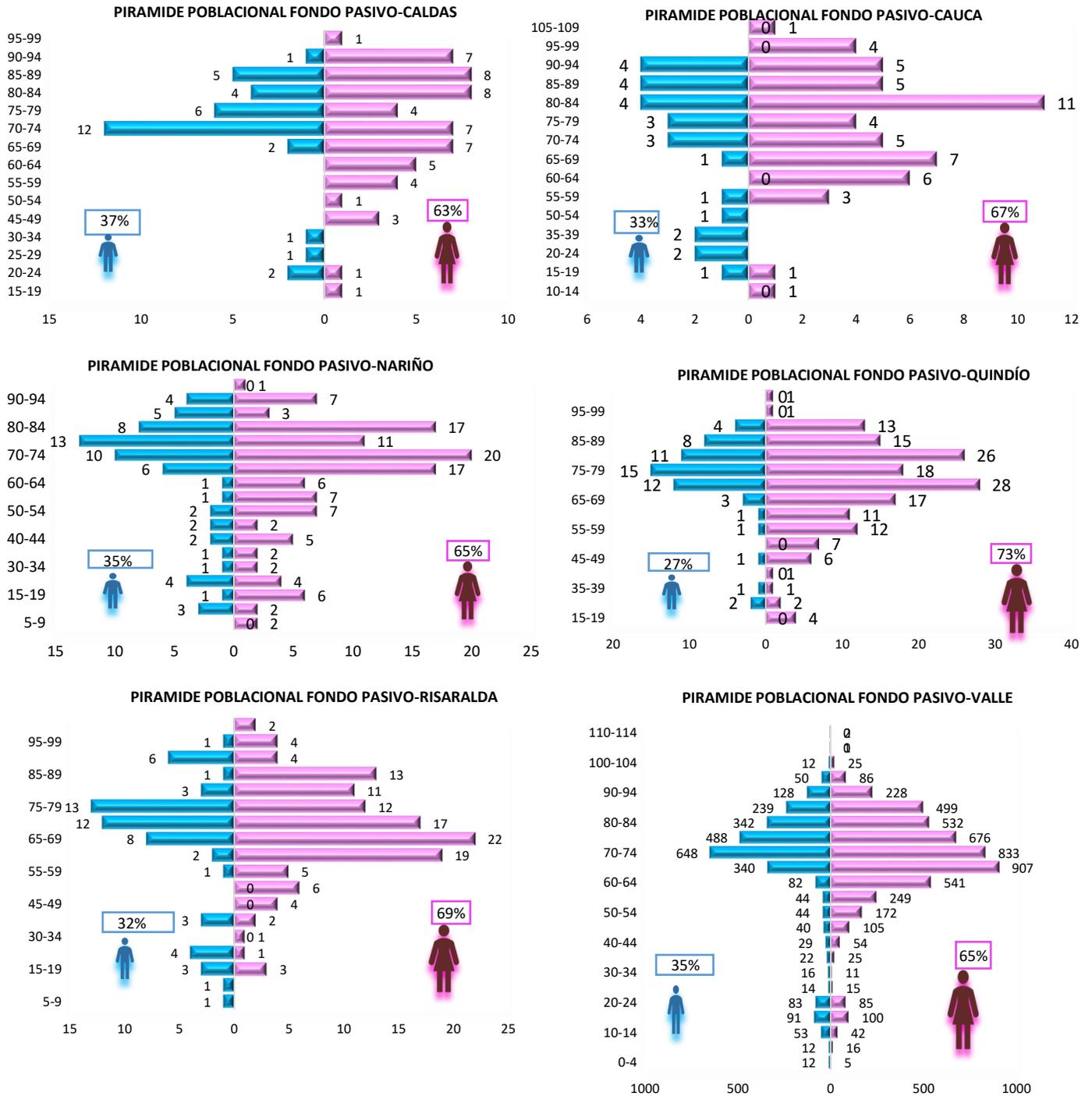
Figura 6. Pirámide Poblacional afiliados activos al FPS, División Pacífico. Programa de Puertos de Colombia. Año 2022



Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet a 31 de diciembre de 2022

Para puertos el mayor rango de edad son los mayores de 65 años con un 71%, seguida por el rango de 55 a 64 años con un 12%, los demás rangos representan una carga porcentual baja de afiliados, el sexo femenino representa el mayor porcentaje de población con el 66%, y el masculino un 34%.

Figura 7. Pirámides del FPS, División Pacífico por departamento. Año 2022



Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet a 31 de diciembre de 2022

Primeros municipios con mayor población afiliada por en la Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

A continuación, se describe la participación de los primeros puestos de la población del Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, por municipio y departamento.

Tabla 7. Diez primeros puestos de la población por municipio de atención de la división pacífico

Municipio	Departamento	Población	% Participación
Cali	Valle	4595	52%
Buenaventura	Valle	2403	27%
Palmira	Valle	251	3%
Armenia	Quindío	222	3%
Tulua	Valle	202	2%
Pereira	Risaralda	185	2%
Dagua	Valle	184	2%
Tumaco	Nariño	172	2%
Yumbo	Valle	108	1%
Cartago	Valle	106	1%
Manizales	Caldas	91	1%
Guadalajara De Buga	Valle	90	1%
Otros Municipios		151	2%
Total		8760	100%

Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet a 31 de diciembre de 2022

La mayor parte de la población afiliada al FPS está concentrada en el municipio de Cali con un 52%, seguido del municipio de Buenaventura con el 27% y Palmira con un 3%; el 80% del total de afiliados se concentra en Buenaventura y Cali.

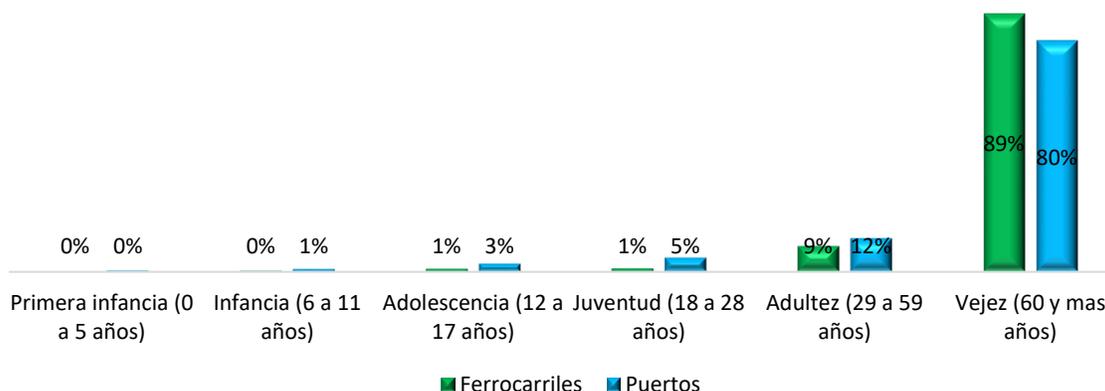
Tabla 8. Distribución de Afiliados por Curso de Vida y Programa

Curso de vida	Ferrocarriles	%	Puertos	%	Total	%
Primera infancia (0 a 5 años)	3	0%	19	0%	22	0%
Infancia (6 a 11 años)	8	0%	50	1%	58	1%
Adolescencia (12 a 17 años)	30	1%	156	3%	186	2%
Juventud (18 a 28 años)	36	1%	272	5%	308	4%
Adultez (29 a 59 años)	277	9%	643	12%	920	11%
Vejez (60 y mas años)	2816	89%	4450	80%	7266	83%
Total	3170	100%	5590	100%	8760	100%

Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. Año 2022

Figura 8. Distribución Afiliados por Curso de Vida y Departamento

Distribución de afiliados por ciclo de Vida-2022



Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. Año 2022

Como se observa en la Tabla 8 los afiliados a ferrocarriles son más añosos con el 89% de afiliados en ciclo de la vejez, seguido del 9% de la adultez, la población en general el 83% está en la vejez.

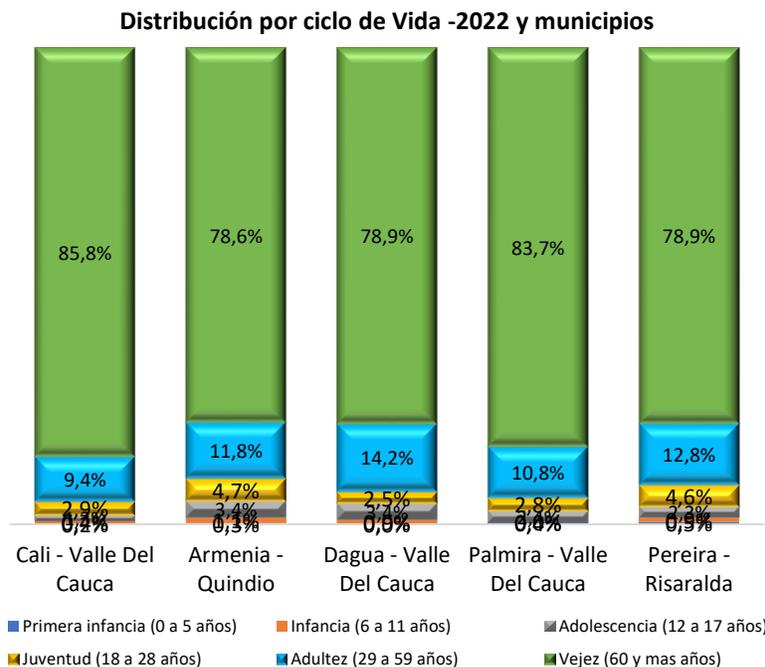
Tabla 9. Afiliados por Curso de Vida en Municipios con mayor población del Valle del Cauca

Curso de vida	Cali - Valle Del Cauca	Cali - Valle Del Cauca	Armenia - Quindio	Armenia - Quindio	Dagua - Valle Del Cauca	Dagua - Valle Del Cauca	Palmira - Valle Del Cauca	Palmira - Valle Del Cauca	Pereira - Risaralda	Pereira - Risaralda
Primera infancia (0 a 5 años)	11	0,2%	7	0,3%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,5%
Infancia (6 a 11 años)	20	0,4%	27	1,1%	3	0,9%	0	0,0%	2	0,9%
Adolescencia (12 a 17 años)	59	1,3%	85	3,4%	11	3,4%	6	2,4%	5	2,3%
Juventud (18 a 28 años)	131	2,9%	117	4,7%	8	2,5%	7	2,8%	10	4,6%
Adulthood (29 a 59 años)	433	9,4%	293	11,8%	46	14,2%	27	10,8%	28	12,8%
Vejez (60 y mas años)	3941	85,8%	1947	78,6%	255	78,9%	210	83,7%	172	78,9%
Total	4595	100,0%	2476	100,0%	323	100,0%	251	100,0%	218	100,0%

Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. Año 2022

En el Valle del Cauca esta la población más añosa del fondo pasivo de división pacifico, con Cali y Palmira, sigue Armenia y Pereira, ver Tabla 9.

Figura 9. Distribución Afiliados por Curso de Vida en Municipios



Fuente: Base de datos de afiliados Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. Año 2022

Estructura Poblacional

En la Tabla 10 se presentan los resultados de los indicadores demográficos para el FPS, División Pacífico.

Tabla 10. Indicadores demográficos de la Población afiliada al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Indicadores Demográficos	División Pacífico					Ferrocarriles			Puertos		
	2019	2020	2021	2022	Var. 2021 - 2022	2021	2022	Var. 2021 - 2022	2021	2022	Var. 2021 - 2022
Población total	10204	9737	9187	8760	-5%	3294	3170	-4%	5879	5590	-5%
Población Masculina	3726	3484	3224	3031	-3%	1178	1133	-4%	2044	1898	-7%
Población femenina	6478	6253	5963	5729	-4%	2116	2037	-4%	3835	3692	-4%
Razón hombres:mujer	57,52	55,72	54,07	52,91	-2%	56	56	0%	53	51	-4%
Razón niños:mujer	45,03	39,66	45,13	38,03	-16%	18	21	19%	52	43	-18%
Índice de infancia	2,63	2,28	2,04	1,71	-16%	1	1	-8%	3	2	-17%
Índice de juventud	5,85	5,80	5,96	4,92	-18%	2	2	-17%	8	7	-17%
Índice de vejez	68,76	71,08	72,44	75,25	4%	80	82	3%	68	71	5%
Índice de envejecimiento	2617,91	3117,57	3558,82	4394,67	23%	10135	11304	12%	2488	3143	26%
Índice demográfico de dependencia	249,45	275,37	291,77	334,09	15%	420	480	14%	243	280	15%
Índice de dependencia infantil	9,18	8,56	7,97	7,43	-7%	4	4	2%	9	9	-8%
Índice de dependencia mayores	240,27	266,81	283,80	326,66	15%	416	475	14%	234	271	16%
Índice de Friz	116,92	114,32	112,92	104,64	-7%	60	56	-7%	131	123	-7%

Fuente: Calculo propio a partir de base de afiliados a Cosmitet a diciembre del 2022

Para los índices demográficos se relaciona datos del 2022 con su cálculo adecuado anual, se encontró que 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 un valor de 334.09, que, comparado con el año 2021 se observa una variación de 15% (se incrementó); lo que nos expresa un aumento de personas dependientes, es decir por cada 100 personas activas en la Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, existen aproximadamente 334 personas en edades inactivas, que es determinado principalmente por los afiliados a ferrocarriles con 480; según los indicadores básicos de Colombia se encuentra por debajo del Índice de dependencia en Colombia el cual para el 2021 está en 48.67% (1).

El índice de dependencia infantil disminuyó un 7% respecto al año 2021, de acuerdo con la variación observada, siendo para el año 2022 el número de dependientes menores de 15 años de 150 con un índice de 7,43; mientras que el número de dependientes mayores de 64 años es de 17.544, con un índice de dependencia del adulto mayor de 326,66, aumentando un 15%, es decir por cada 100 afiliados aproximadamente 283 son personas mayores dependientes.

Respecto al índice de Friz, medida que 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 Fondo de Pasivo Social, División Pacífico este índice ha pasado de 112,92 en 2021 a 104,64 en 2022, se considera una población que tiende a envejecerse, de acuerdo con la variación decreciente del 7% y mucho más bajo que el de Colombia según el ASIS que está en 114,97 (2) lo que se considera más joven que la de nuestros afiliados.

El índice de envejecimiento, relación entre la población mayor de 64 años y la población de menos de 20 años, en la Fondo de Pasivo Social, División Pacífico pasó de 3558.82.99 en el 2021 a 4394,67 en 2022; mientras que en Colombia este índice es de 59.96 (ASIS, 2021) (2), lo que nos dice por cada 100 niños y jóvenes hay 4394 personas adultas mayores.

El índice de infancia, número de niños (0 a 14 años) por cada 100 afiliados e índice de juventud, número de jóvenes (15 a 29 años) por cada 100 afiliados presentan para los afiliados una tendencia decreciente para el Índice de Infancia, de 2,04 en el año 2021 y de 1,71 en 2022, con una variación de -16%. Para el Índice de

Juventud en el año 2021 de 5,96 en el año 2021 y de 4.92 en el 2022 presentando una disminución de 18%.

2.2 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 Fondo de Pasivo Social, División Pacífico se tuvo en cuenta los datos de natalidad, fecundidad y mortalidad.

Tabla 11. Indicadores de Dinámica Poblacional

(Tasas Calculadas por 1000 Afiliados)

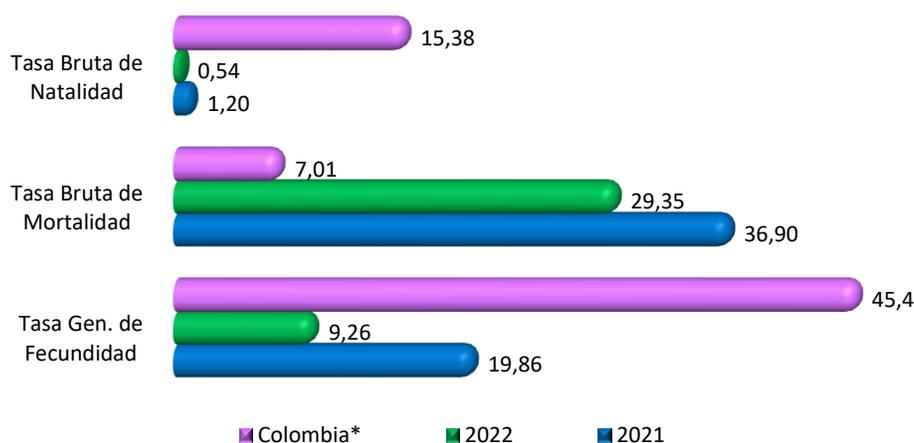
Indicador	Total, Año 2021	Total, Año 2022	Var. Año 2021-2022	Colombia*
Tasa Gen. de Fecundidad	19,86	9,26	-53%	45,4
Tasa Bruta de Mortalidad	36,90	29,35	-20%	7,01
Tasa Bruta de Natalidad	1,20	0,54	-55%	15,38

Fuente: Cálculo de indicadores demográficos

*Indicadores básicos de salud de Colombia 2021

Figura 10. Dinámica Poblacional Cosmitet y Colombia

Dinamica Poblacional Fondo Pasivo 2021 Vs 2022



Fuente: Cálculo de indicadores demográficos. División Pacífico del FPS

Fecundidad

La fecundidad representa la posibilidad de reproducción biológica y cultural de la población. En Colombia, según el reporte de indicadores básicos en salud la tasa en 2021 fue de 45.4(1), para la Fondo de Pasivo Social, División Pacífico durante el 2022, la tasa general de fecundidad (TGF) fue de 9,26 por 1.000 mujeres afiliadas en edad fértil, evidenciando un descenso comparado con el 2021 con una variación del -53%, el indicador es mucho más bajo que Colombia dada la composición de la estructura de mujeres que es tan baja en edad fértil, ver Tabla 11.

Natalidad

La natalidad mide el número de nacimientos que se producen en un área y un tiempo determinado con relación al 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 es de 15.38 por cada mil habitantes de acuerdo con el reporte de indicadores básicos en salud (1), la Tasa Bruta de Natalidad (TBN) fue en 2022 es de 0.54 en la Fondo de Pasivo Social, División Pacífico evidenciando una disminución del 55% conforme al año anterior 2021, en el cual su tasa de natalidad fue de 1.20.

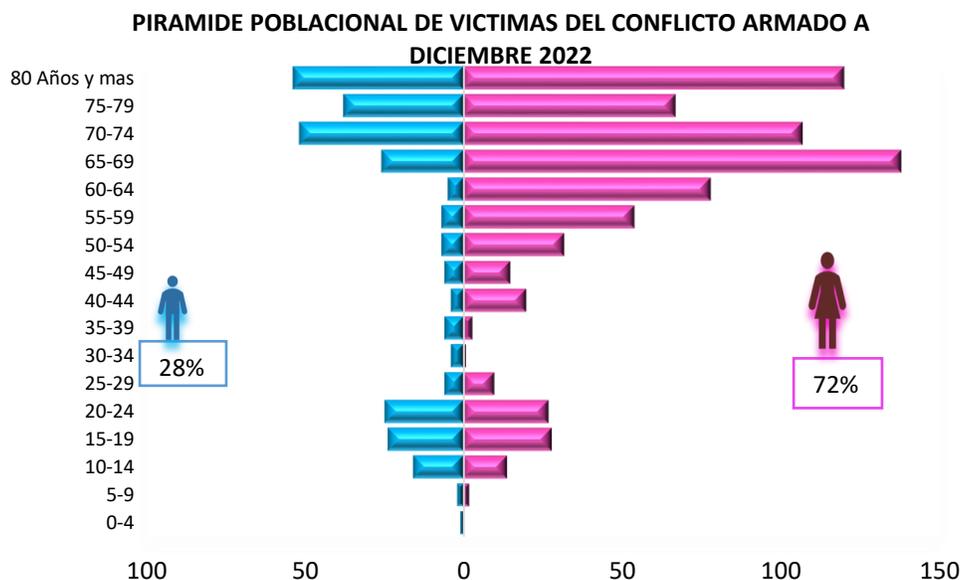
Tabla 12. Nacidos vivos por sexo y departamento.

NACIDOS VIVOS						
Departamento	Femenino	%	Masculino	%	Total	% DPTO
Valle	2	40%	3	60%	5	100%
Participación por sexo		55%		45%		

Fuente: Base de afiliados a Cosmitet a diciembre del 2022

2.2 Víctimas del conflicto armado

Figura 11. Pirámide poblacional de los afiliados víctimas del conflicto armado



Fuente: Base de afiliados a Cosmitet a diciembre del 2022 y caracterización de epidemiología

Las víctimas del conflicto armado reportadas por el MinSalud nos arrojan que el 28% son hombres y 72% mujeres, el rango de edad donde más se concentra es en los mayores de 65 años con un 60%, seguido de 10 a 20 años con un 13%, afectando en grande medida nuestra población en ciclos de vida de la vejez y juventud.

Tabla 13. Víctimas de conflicto Armado por Sexo

Tipo de victima del conflicto armado	mujeres	% Mujeres	Hombres	% Hombres	Total	% Total
Sin informacion	651	91%	260	92%	911	91%
Desplazamiento forzado	25	3%	11	4%	36	4%
Desmovilizado	16	2%	0	0%	16	2%
Victima de violencia	11	2%	5	2%	16	2%
Victima de conflicto armado	13	2%	7	2%	20	2%
Total	716	72%	283	28%	999	100%

Fuente: Base de afiliados a Cosmitet a diciembre del 2022 y caracterización de epidemiología

En Cosmitet para los afiliados a FPS de la división pacífico tenemos 999 afiliados víctimas del conflicto armado, el 91% sin información, el 4% por desplazamiento forzado, en tercer lugar, por desplazamiento con un 2%.

Tabla 14. Discapacidad en las víctimas de conflicto armado por Sexo

Victimas del conflicto armado con discapacidad	Mujeres	% Mujeres	Hombres	% Hombres	Total	% Total
Discapacidad física	56	0,39	29	0,35	85	37%
No Dato	37	0,26	22	0,27	59	26%
Discapacidad visual	31	0,21	12	0,15	43	19%
Discapacidad psicosocial	7	0,05	10	0,12	17	7%
Discapacidad múltiple	9	0,06	3	0,04	12	5%
Discapacidad auditiva	4	0,03	6	0,07	10	4%
Sordo Ceguera	1	0,01	0	0,00	1	0%
Total	145	1,00	82	1,00	227	100%

Fuente: Base de afiliados a Cosmitet a diciembre del 2022 y caracterización de epidemiología

En Cosmitet para la división pacífica tenemos 227 personas con discapacidad víctimas del conflicto armado, representa el 23% de esta población, la primera discapacidad es la física con un 37%, seguido de la visual y en tercer lugar la psicosocial.

Tabla 15. Ubicación geográfica de víctimas de conflicto armado por departamento

Departamento/Municipio	Afiliados	%
CALDAS	3	0%
MANIZALES	3	100%
CAUCA	8	1%
POPAYAN	8	100%
NARIÑO	32	3%
TUMACO	31	97%
PASTO	1	3%
QUINDIO	8	1%
ARMENIA	8	100%
RISARALDA	16	2%
PEREIRA	16	100%
VALLE DEL CAUCA	932	93%
BUENAVENTURA	576	62%
CALI	312	33%
TULUA	15	2%
DAGUA	14	2%
PALMIRA	5	1%
BUGA	3	0%
YUMBO	3	0%
ZARZAL	3	0%
CARTAGO	1	0%

Fuente: Base de afiliados a Cosmitet a diciembre del 2022 y caracterización de epidemiología

En Cosmitet, para el departamento del Cauca, y Quindío representa el 1% de la división pacífico de las víctimas del conflicto armado, el 93% en el Valle, el 3% Nariño y el 2% Risaralda.

Capítulo 3 Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes

3.1 Análisis de la mortalidad

La tasa bruta de mortalidad (TBM) para la división pacífico paso de 36.90 en el 2021 a 29,35 muertes en el 2022 por cada 1000 afiliados, para el 2022 se produjeron un total de 270 defunciones no fetales.

En general, la tendencia fue decreciente con una variación del -20% frente al año anterior; 339 fallecidos versus 270 para el 2022.

Es importante tener en cuenta que dada la estructura de recolección de datos esto es un resultado parcial, se ha evidenciado a nivel nacional que los resultados definitivos estadísticos se obtienen 2 años después de la fecha del suceso.

Tabla 16. Mortalidad del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del FPS

Departamento	Femenino	%	Masculino	%	Total	% Departamento
Valle del Cauca	141	97%	124	99%	265	98%
Risaralda	1	1%	1	1%	2	1%
Nariño	3	2%	0	0%	3	1%
Total	145	100%	125	100%	270	100%

Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

Tabla 17. Mortalidad del FPS por sexo de División Pacífico del FPS

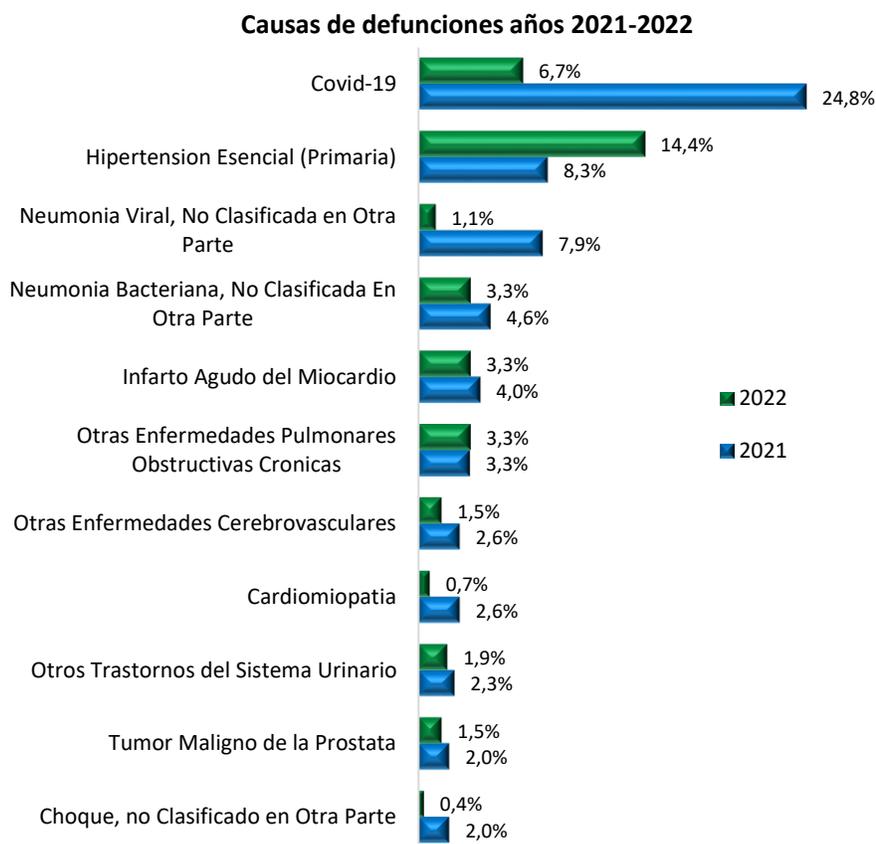
Sexo	Femenino	Masculino
Cosmitet	54%	46%
Colombia	45%*	55%*

Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

*Tasas reportadas por indicadores básicos en salud

El 54% de las muertes ocurrieron el sexo femenino y el 46% en hombres, es inversamente proporcional a los reportes del país (3), como se observa en la Tabla 17, esto probablemente dada la estructura de nuestra población con mayor porcentaje de mujeres en ciclo de vida de la vejez.

Tabla 18. Defunciones por causa años 2021-2022



Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

La causa de mortalidad para el 2021 el 25% es por covid-19 y disminuye al 6.7% en este año, para este año 2022 aumenta la casusa por hipertensión arterial (HTA).

3.1.1 Mortalidad por grandes causas y subcausas 6/67 OPS en afiliados a Cosmitet en División Pacífico del FPS

El análisis de mortalidad de las tablas presentadas en el documento se agrupa de acuerdo a la lista de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, las cuales han sido agrupadas de acuerdo con criterios epidemiológicos, de importancia en salud pública y uso específico de la lista con el fin de concentrar todas las defunciones en grupos que permita distribuir los eventos en el tiempo, por territorios, edades, sexos, otros. Particularmente en la lista 6/67 se agrupan las mortalidades en seis grandes grupos: 1) Enfermedades transmisibles, 2) Neoplasias, 3) Enfermedades sistema circulatorio, 4) Afecciones periodo perinatal, 5) Causas externas y 6) las demás causas, esta última agrupan una serie de

diagnósticos que el MSPS ha denominado residuales dentro de los cuales se encuentran 14 subgrupos como son la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50- D53), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K76).

El grupo de edad donde más fallecen los afiliados al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico es en el grupo etario de más de 70 con el 91%.

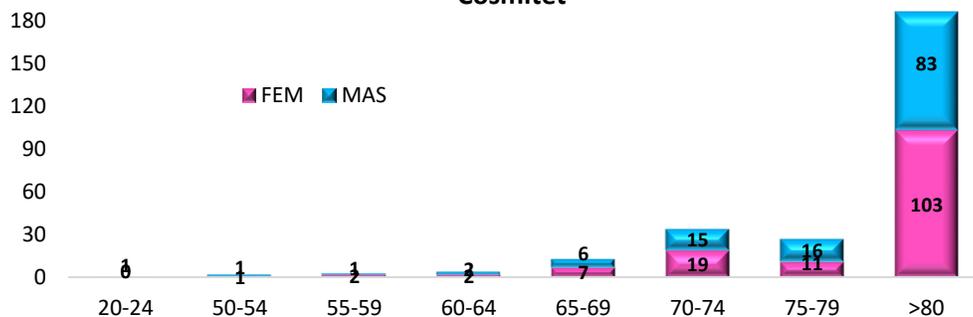
Tabla 19. Defunciones no fetales por departamento, edad y sexo

Rango de Edad	FERROCARRILES			PUERTOS			Total
	FEM	MAS	Total	FEM	MAS	Total	
20-24		1	1			0	1
50-54	1		1		1	1	2
55-59	1		1	1	1	2	3
60-64	1	1	2	1	1	2	4
65-69	1	2	3	6	4	10	13
70-74	6	8	14	13	7	20	34
75-79	4	4	8	7	12	19	27
>80	44	30	74	59	53	112	186
Total	58	46	104	87	79	166	270

Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

Figura 12. Defunciones por edad y sexo

Defunciones por edad y sexo a Diciembre del 2022 Region Cosmitet



Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

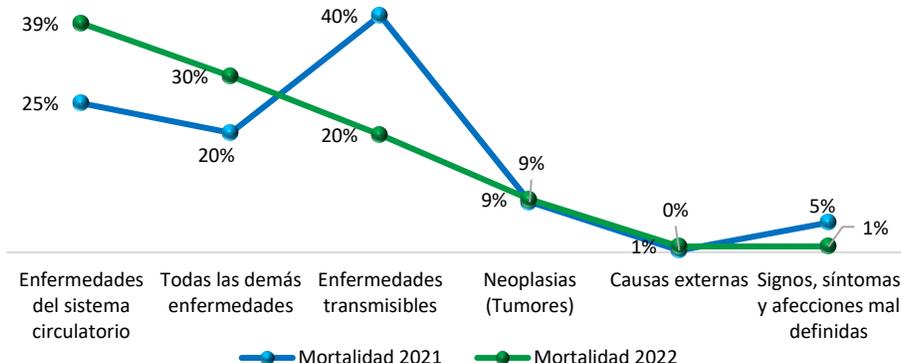
Tabla 20. Defunciones por grandes causas de mortalidad 6/67 OPS

CLASIFICACION 6/67 OPS	NARIÑO		RISARALDA		VALLE DEL CAUCA		Fondo Pasivo	
	Fallecidos	%	Fallecidos	%	Fallecidos	%	Fallecidos	%
Enfermedades del sistema circulatorio	0				104	39%	104	39%
Todas las demás enfermedades	1	50%			79	30%	80	30%
Enfermedades transmisibles	1	50%			52	20%	53	20%
Neoplasias (Tumores)					24	9%	24	9%
Causas externas					4	2%	4	1%
Signos, síntomas y afecciones mal definidas			1	100%	1	0%	2	1%
Total	2	1%	1	1%	264	99%	267	100%

Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

Por grandes causas se observa que las muertes en su mayoría son atribuidas a las enfermedades del sistema circulatorio con un 39%, seguido de todas las demás enfermedades, transmisibles, neoplasias causas externas y signos y síntomas mal definidos, con el porcentaje que se observa en Tabla 20. Comparativamente con el 2021 las enfermedades transmisibles ocupaban el primer puesto dada la pandemia pasando al tercer puesto para el 2022.

Causas 6/67OPS 2021-2022 Fondo Pasivo



En la Tabla 21 se describe los diferentes causas de mortalidad definidos por la lista 6/67 de la OPS con la tasa ajustada por sexo y por municipio y departamento para la división pacífico, en general las causas que tenemos la tasa ajustada por encima es para las enfermedades transmisibles y neoplasias , todas las tasas están por debajo de la tasa nacional en Colombia reportada en los indicadores básicos del 2021 (1).

Las celdas que están vacías son porque no han sido reportadas las tasas ajustadas por informes en Colombia.

Del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio que ocupa el primer lugar con la tasa más alta en nuestros afiliados con una tasa ajustada de 122 por cada 100000 afiliados y un porcentaje del 39% para la división pacífico, la subcausa con mayor impacto en la tasa ajustada de mortalidad, es la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y las enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas, coincide con el impacto y con la tasa de Colombia reportada por los indicadores básicos del 2021 que es de para enfermedades del sistema circulatorio de 141.55, para la subcausas también ocupan los primeros lugares coincidentes con las que reportan nuestros afiliados cardiopulmonar, seguido están todas las demás enfermedades, las neoplasias, y enfermedades transmisibles (1).

En el segundo gran grupo son todas las demás enfermedades encabezando Cali con apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal seguido de diabetes, tercer gran causa las neoplasias con leucemia y cáncer de próstata; se evidencia que en general Cali tiene la tasa más alta de mortalidad en los diferentes grupos de enfermedades.

Tabla 21. Tasas ajustadas de Mortalidad por Grandes y Subcausas (6/67 OPS) en afiliados del FPS, División Pacífico*100.000 afiliados por departamentos, municipios y Fondo Pasivo

Causas OPS 6/67	Nariño			Tumaco			Risaralda			Fondo Pasivo		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Grandes y Subcausas												
Causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99,75	0,97	16,51
Caídas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,01	0	2,84
Los demás accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,17	0,97	2
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	228,6	75,9	111,63
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,57	17,35	14,17
Enfermedades cerebrovasculares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31,35	4,89	14,22
Enfermedades hipertensivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	147,8	35,35	55,87
Enfermedades isquémicas del corazón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21,69	3,91	10,91
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0,0	2,4	1,4
Insuficiencia cardíaca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,98	2,93	5,63
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,82	6,05	5,63
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,97	0,63
Paro Cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,36	1,95	3,16
Enfermedades transmisibles	0	53,92	33,55	0	60,40	36,82	0	0	0	145,64	42,17	57,82
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,82	0	1,2
Enfermedades infecciosas intestinales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,78	4,38	3,27
Infecciones respiratorias agudas	0	53,92	33,55	0	60,40	36,82	0	0	0	129,66	25,84	41,43
Meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,82	0	1,2
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,17	0	1,37
Septicemia, excepto neonatal	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	5,4	9,8	8,1
Neoplasias (Tumores)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	428,9	42,53	87,34
Leucemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,78	0	0,63
Tumor maligno de la próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,57	0	9,57
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,91	0,97	4,64

Causas OPS 6/67	Nariño			Tumaco			Risaralda			Fondo Pasivo		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Grandes y Subcausas												
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,3	6,15
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,78	0	0,63
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,78	0	0,63
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,42	1,37
Tumor maligno del estómago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,17	0,97	2
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,97	0,63
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	84,7	13,6	52,9
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,25	13,87
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0	0	0	0	0	137,27	0	33,55	3,57	0	1,26
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0	0	0	0	0	137,27	0	33,55	3,57	0	1,26
Todas las demás enfermedades	0	53,92	33,55	0	60,40	36,82	0	0	0	167,11	83,06	98,68
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,97	0,63
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	113,62	11,8	26,41
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,57	0,97	1,89
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,57	6,85	5,69
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,15	6,85	6,96
Enfermedades del sistema urinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,57	31,74	28,75
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	11,7	4,0	7,5
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,36	6,1	5,94
Resto de las enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,73	8,81	9,49
Trastornos mentales y del comportamiento	0	53,92	33,55	0	60,40	36,82	0	0	0	8,22	4,89	5,37

Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

Para el año 2022 las tasas más altas de causa básica de mortalidad por grandes grupos está las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 122 y un porcentaje del 39% para la división pacífico.

Tabla 22. Tasas ajustadas de Mortalidad por Grandes y Subcausas (6/67 OPS) en afiliados del FPS, División Pacífico*100.000 afiliados por Valle del Cauca

Causas OPS 6/67	B/tura			Cali			Cartago			Dagua			Palmira			Tulúa			Yumbo			Valle del Cauca						
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T				
Grandes y Subcausas																												
Causas externas	40,03	0	11,19	0	1,78	1,14	0	0	0	0	0	0	116,31	0	49,11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,23	2,24	6,47	
Caídas	40,03	0	11,19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,66	0	3,07	
Los demás accidentes	0	0,0	0	0	1,78	1,14	0	0	0	0	0	0	116,31	0	49,11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,41	1,09	2,19	
Enfermedades del sistema circulatorio	495,50	143,02	206,22	122,20	61,16	82,86	309,82	0	144,97	307,16	0	286,4	0	37,75	23,96	95,0	105,23	99,43	442,0	65,65	188,14	246,56	83,64	122,83				
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	7,86	15,51	12,02	14,53	22,32	19,27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65,65	40,81	10,44	19,05	15,52				
Enfermedades cerebrovasculares	7,86	0	2,59	24,58	8,93	14,85	0	0	144,97	227,69	0	84,57	0	0	0	95,0	0	52,41	0	0	0	34,01	5,49	15,63				
Enfermedades hipertensivas	433,98	100,27	155,92	39,99	15,48	22,65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	158,52	38,91	61,64			
Enfermedades isquémicas del corazón	18,95	7,74	12,24	24,84	3,57	11,76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	442,0	0	147,33	23,64	4,39	12,0				
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	105,23	47,0	0	0	0,0	0	2,65	1,49				
Insuficiencia cardíaca	7,86	0	2,59	15,06	3,57	7,99	0	0	0	0	0	0	0	37,75	23,96	0	0	0	0	0	0	10,94	3,29	6,23				
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	11,09	11,74	13,06	0	5,48	4,04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,11	6,52	6,05				
Aterosclerosis	0	3,87	2,59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,09	0,7				
Paro Cardíaco	7,86	3,87	5,18	3,17	1,78	2,28	0	0	0	79,47	0	39,73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,87	2,19	3,52				
Enfermedades transmisibles	26,82	3,87	12,24	243,45	60,13	86,59	253,33	0	101,33	0	134,54	246,66	65,65	170,0	122,19	0	0	0	0	0	0	154,84	45,31	62,49				
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	0	0	5,54	0	2,27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,11	0	1,3				

Causas OPS 6/67	B/tura			Cali			Cartago			Dagua			Palmira			Tulúa			Yumbo			Valle del Cauca		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Grandes y Subcausas																								
Enfermedades infecciosas intestinales	0	0	0	3,17	3,57	3,42	0	0	0	0	0	0	0	85,0	49,11	0	0	0	0	0	0	1,95	4,85	3,6
Infecciones respiratorias agudas	26,82	3,87	12,24	217,02	44,35	66,51	253,33	0	101,33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	137,36	27,44	44,59
Meningitis	0	0	0	5,54	0	2,27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,11	0,00	1,3
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	5,81	0	2,61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,41	0	1,5
Septicemia, excepto neonatal	0	0	0,0	6,34	8,33	7,2	0	0	0,0	0	314,54	84,6	65,65	85,0	73,1	0	0	0,0	0	0	0,0	5,87	10,76	8,87
Neoplasias (Tumores)	7,86	96,94	81,17	289,60	24,40	139,75	0	0	0	0	138,12	105,23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	129,5	47,03	97,39
Leucemia	0	0	0	3,17	0	1,14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,95	0	0,7
Tumor maligno de la próstata	0	0	0	17,70	0	7,18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,44	0	4,2
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,86	3,87	5,18	14,8	0	6,38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,73	1,09	5,09
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0	0	0	0	13,09	11,01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,97	6,67
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	0	3,17	0	1,14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,95	0	0,7
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	0	3,17	0	1,14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,7
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	138,12	56,66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,65	1,49
Tumor maligno del estómago	0	0	0	5,81	1,78	3,76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,41	1,09	2,19
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0	3,87	2,59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,09	0,7
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	33,03	26,5	241,76	9,52	108,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	99,03	14,83	59,37
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0	56,17	46,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18,27	15,52
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0	0	3,17	0	1,14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,95	0	0,7
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0	0	3,17	0	1,14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,95	0	0,7
Todas las demás enfermedades	140,87	58,20	85,79	256,46	120,85	141,76	0	71,90	39,73	79,47	0	39,73	0	122,75	73,07	0	0	0	0	65,65	40,81	182,1	91,45	108,43

Causas OPS 6/67	B/tura			Cali			Cartago			Dagua			Palmira			Tulúa			Yumbo			Valle del Cauca					
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T			
Grandes y Subcausas																											
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0	0	0	0	1,78	1,14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,09	0,7
Diabetes Mellitus	30,05	11,61	19,29	210,81	12,03	40,54	0	0	0	0	0	0	0	85,0	49,11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	123,71	12,96	29,21
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	7,86	0	2,59	3,17	1,78	2,28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,91	1,09	2,11
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	7,86	3,87	5,18	3,17	8,93	6,85	0	71,9	39,73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,91	7,69	6,33
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	15,72	11,61	12,97	6,34	7,14	6,85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,83	7,69	7,74
Enfermedades del sistema urinario	0	0	0	17,70	65,51	57,65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,44	35,62	31,9
Resto de enfermedades del sistema digestivo	7,86	0	2,6	14,80	7,26	11,6	0	0	0,0	79,47	0	39,7	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	12,96	4,36	8,17
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	15,61	11,19	9,51	3,86	5,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,87	6,61	6,49
Resto de las enfermedades	39,32	11,61	20,75	3,17	7,14	5,71	0	0	0	0	0	0	0	37,75	23,96	0	0	0	0	0	0	65,65	40,81	11,75	9,89	10,56	
Trastornos mentales y del comportamiento	31,17	3,87	11,19	0	5,36	3,42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,7	4,39	5,19

Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

En los municipios del departamento del Valle del Cauca igual que el fondo pasivo la tasa más alta la tiene las enfermedades del sistema circulatorio de estas el primer puesto lo tiene Dagua, seguido de Cali y Yumbo.

	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	Código: GEI -OD-002
		Actualización: 07/03/2022
		Versión: 1
		Página 48 de 151

3.1.2 Mortalidad general causas no agrupadas en afiliados a Cosmitet en FPS

Tabla 23. Primeras diez causas básicas no agrupadas a tres dígitos del Fondo de Pasivo Social, División Pacífico a diciembre de 2022

Causas de Defunción	Fem	%Fem	Mas	%Mas	Total	%Total	%Nal
Hipertensión Esencial (Primaria)	24	17%	15	12%	39	14%	2%
Uso de emergencia de U07	11	8%	7	6%	18	7%	4%
Secuelas de Enfermedades Cerebrovascular	2	1%	8	6%	10	4%	3%
Infarto Agudo del Miocardio	4	3%	5	4%	9	3%	16%
Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas crónicas	7	5%	2	2%	9	3%	2%
Neumonía Bacteriana, no Clasificada en otra Parte	4	3%	5	4%	9	3%	1%
Insuficiencia Cardíaca	3	2%	5	4%	8	3%	3%
Diabetes Mellitus no Especificada	5	3%	2	2%	7	3%	1%
Otras sepsis	4	3%	3	2%	7	3%	
Neumonía, Organismo no Especificado	3	2%	4	3%	7	3%	1%
Otras causas de muerte	78	54%	69	55%	123	46%	
Total	145	100%	125	100%	270	100%	

Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

*Reporte de Mortalidad del DANE 2022 (3), Abreviaturas: Fem: Femenino, Mas: Masculino, T: Total

Entre las primeras diez causas de muerte no agrupadas de los afiliados al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico está la hipertensión con un 14%, el Covid-19 Virus Identificado con un 7%, seguido de secuelas de ECV con un 4%, de acuerdo con la comparación reportada por Colombia nuestro porcentaje esta más alto por mortalidad excepto en infarto agudo de miocardio.

3.1.3 Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por grandes causas

Los AVPP es una de las medidas de impacto que se utiliza para evaluar la muerte prematura cuando ocurre antes de la edad establecida, y refleja el número total de años de vida perdidos por los fallecimientos que se han producido antes de la esperanza de vida calculada para determinada sociedad.

Entre el 1° de marzo y el 31 de julio de 2020, se perdieron 2.356.420 años potenciales de vida en Colombia. Esta cifra corresponde a un incremento del 4,8% con respecto al promedio de los últimos cinco años para el mismo periodo, se encontró un comportamiento heterogéneo en la pérdida de años potenciales según grupos de edad y sexo y el incremento de los AVPP fue mayor para los hombres en comparación con las mujeres y fue destacable solo a partir de los 40 años en el caso de los hombres, y de los 35 entre las mujeres (4).

Durante el año 2022 la mayor pérdida de años de vida fue ocasionada por las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, todas las demás enfermedades, transmisibles, causas externas, y por último síntomas y signos mal definidas como se especifica en la Tabla 24 por cada 100.000 afiliados.

De estos grupos de mortalidad, la tasa ajustada de años de vida perdidos por neoplasias fue mayor para los hombres (47.44 años por cada 100.000 hombres) respecto a las mujeres (8.03 años por cada 100.000 mujeres).

En el grupo enfermedades del sistema circulatorio la tasa más alta de AVPP la tiene los hombres con 37.14 por cada 100.000 hombres.

La tasa ajustada de AVPP más alta la tienen las neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, seguido de todas las demás enfermedades, ver Tabla 25.

Tabla 24. AVPP por grandes causas Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, 2022

Causa	APVP	%
Enfermedades del sistema circulatorio	454	35%
Neoplasias (tumores)	275	21%
Todas las demás enfermedades	226	17%
Enfermedades transmisibles	275	21%
Causas externas	99	8%
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	4	0%

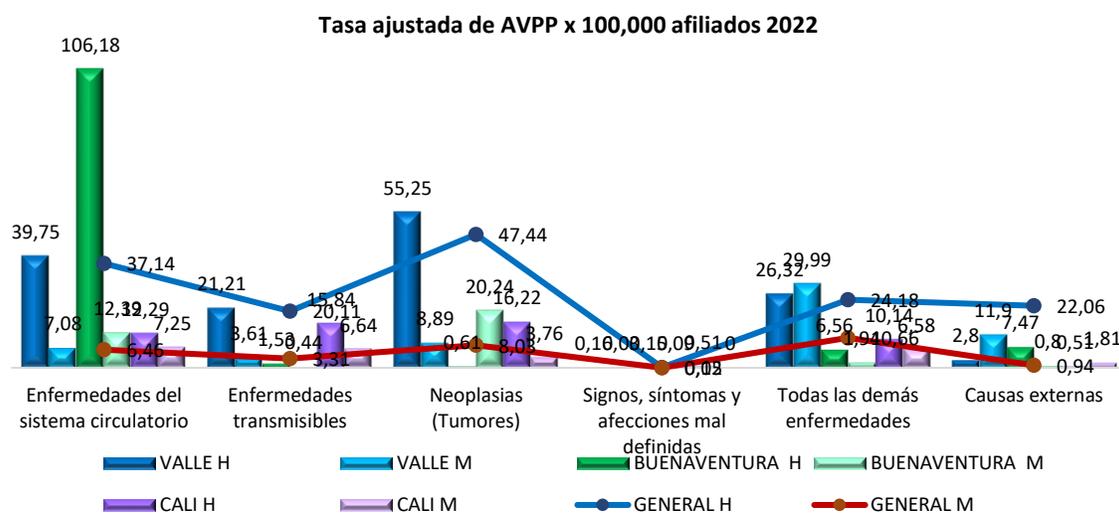
Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

Tabla 25. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas por sexo del FPS, División Pacífico del Cauca, jun 2022

Tasa Ajustada de AVPP FPS								
Causas OPS 6/67	VALLE		BUENAVENTURA		CALI		GENERAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Enfermedades del sistema circulatorio	39,75	7,08	106,18	12,39	12,29	7,25	37,14	6,46
Enfermedades transmisibles	21,21	3,61	1,53	0,44	15,84	6,64	20,11	3,31
Neoplasias (Tumores)	55,25	8,89	0,61	20,24	16,22	3,76	47,44	8,03
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0,16	0,03	0,15	0,09	0,51	0	0,15	0,02
Todas las demás enfermedades	26,32	29,99	6,56	1,94	10,14	6,58	24,18	10,66
Causas externas	2,8	11,9	7,47	0,8	0,51	1,81	22,06	0,94

Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

Figura 13. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, 2022



Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

Las tasas de AVPP ajustada son más altas en hombres en enfermedades circulatorias y en neoplasias, como se observa en la Figura 13.

3.1.4 Mortalidad trazadora

En cuanto a la mortalidad trazadora, la causa con la tasa ajustada más alta la presenta la mortalidad por Diabetes mellitus, seguido de enfermedades crónicas de las vías respiratorias (ECVRI) y el CA de próstata.

Tabla 26. Mortalidad Trazadora del Fondo de Pasivo Social, División Pacífico Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Departamento Municipio	Tasa Ajustada				
	ECVRI	VIH	Ca Estómago	Diabetes Mellitus	Ca Próstata
Nariño	0	0	0	0	0
Tumaco	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0
Valle del Cauca	6,33	1,3	2,19	29,21	4,2
B/tura	5,18	0	0	19,29	0
Cali	6,85	2,27	3,76	40,54	7,18
Cartago	39,73	0	0	0	0
Dagua	0	0	0	0	0
Palmira	0	0	0	85,0	0
Tuluá	0	0	0	0	0
Yumbo	0	0	0	0	0

Fuente: Base de Defunciones de Cosmitet a diciembre del 2022

3.1.1 Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez

El propósito es identificar las causas de muerte en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, en el cual se identificaron los peores indicadores por medio de una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Todo esto con el fin de estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años si se ha presentado.

3.1.1 Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 y de 5 años

Para el fondo pasivo en el año 2022 no se presentaron muertes en menores.

3.1.2 Análisis de la letalidad

El Sistema SIVIGILA recoge información de los eventos de interés en salud pública cuya notificación es obligatoria. Para la caracterización de la población se hará seguimiento a siete eventos cuya letalidad genera gran impacto.

Tabla 27. Indicadores de la letalidad del Fondo de Pasivo Social, División Pacífico
Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Indicador	Datos Cosmitet			Datos territoriales comparativos*		
	Fondo Pasivo	Valle	Cali	Valle	Cali	Colombia
Letalidad por IRAG	5.63	5.97	7.05	95.6	97.9	97.2

*Datos de tasas nacionales y departamentales, fuente: SISPRO 2021 de Colombia, Valle y Cauca
Fuente: Base de SIVIGILA de Cosmitet a diciembre del 2022

Se presentaron 16 muertes por IRAG en este año en el departamento del Valle en la ciudad de Cali para una letalidad de 7.5 por cada 100 afiliados con diagnóstico de IRAG.

Capítulo 4 Caracterización de la morbilidad

El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, en relación con 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), enfermedades de interés de salud pública y de alto costo.

4.2 Morbilidad por ámbito

4.2.1 Morbilidad Ámbito Ambulatorio Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

En promedio los afiliados al FPS tienen una utilización promedio de 4.07 consultas por usuario, los afiliados que más consultan son los de Nariño, seguido de afiliados al Valle del Cauca.

Tabla 28. Frecuencia de uso de consultas por usuarios del FPS por departamento

Departamento	Personas que consultan	# de consultas	Consultas por pcte
CALDAS	289	1013	3,51
CAUCA	291	1106	3,80
NARIÑO	567	3318	5,85
QUINDIO	993	4023	4,05
RISARALDA	1028	2963	2,88
VALLE	24028	103373	4,30
Total	27196	115796	4,26

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS, 2022

La Tabla 29 resume las grandes causas de morbilidad por ciclo de vida atendida en el ámbito ambulatorio en los departamentos que hacen parte de la Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, se encuentra en general que para este ámbito están asociadas con enfermedades no transmisibles en primer puesto para todos los ciclos de vida, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales para la primera infancia e infancia, los ciclos de vida seguidos, tienen en el segundo puesto los signos y síntomas mal definidos des escalonando a tercer puesto las condiciones transmisibles y nutricionales, el 89% de la morbilidad atendida se concentra en la vejez, seguido de la adultez que es acorde con la población afiliada que tenemos

en el fondo pasivo y donde se deben concentrar las actividades de promoción, mantenimiento y atención de la enfermedad.

Tabla 29. Grados causas de Morbilidad por ciclos de vida y sexo

Ciclo de vida	Grupo de Morbilidad	F	M	Total general
Primera Infancia(0 a 5 años)	Enfermedades no transmisibles	60,00%	62,90%	62,20%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,00%	24,19%	25,61%
	Signos y síntomas mal definidos	10,00%	6,45%	7,32%
	Lesiones	0,00%	4,84%	3,66%
	Condiciones maternas perinatales	0,00%	1,61%	1,22%
Total Primera Infancia(0 a 5 años)		0,03%	0,17%	0,08%
Infancia (6 a 11 años)	Enfermedades no transmisibles	76,76%	72,15%	75,11%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,90%	16,46%	16,74%
	Signos y síntomas mal definidos	4,93%	11,39%	7,24%
	Lesiones	1,41%	0,00%	0,90%
Total Infancia (6 a 11 años)		0,21%	0,22%	0,21%
Adolescencia (12 a 17 años)	Enfermedades no transmisibles	72,80%	75,33%	74,15%
	Signos y síntomas mal definidos	15,71%	9,67%	12,48%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,20%	11,00%	10,16%
	Lesiones	2,30%	4,00%	3,21%
Total Adolescencia (12 a 17 años)		0,39%	0,82%	0,54%
Juventud (18 a 28 años)	Enfermedades no transmisibles	79,24%	78,83%	79,07%
	Signos y síntomas mal definidos	9,89%	7,96%	9,08%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,72%	8,26%	7,94%
	Lesiones	2,61%	4,80%	3,53%
	Condiciones maternas perinatales	0,54%	0,15%	0,38%
Total Juventud (18 a 28 años)		1,36%	1,83%	1,52%
Adultez (29 a 59 años)	Enfermedades no transmisibles	86,85%	88,39%	87,20%
	Signos y síntomas mal definidos	6,32%	5,01%	6,02%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,59%	4,50%	4,57%
	Lesiones	2,23%	2,04%	2,19%
	Condiciones maternas perinatales	0,01%	0,05%	0,02%
Total Adultez (29 a 59 años)		9,91%	5,37%	8,32%
Vejez (60 y más años)	Enfermedades no transmisibles	92,20%	92,92%	92,46%
	Signos y síntomas mal definidos	3,65%	3,26%	3,51%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,47%	2,50%	2,48%
	Lesiones	1,67%	1,32%	1,55%
	Condiciones maternas perinatales	0,00%	0,00%	0,00%
Total Vejez (60 y más años)		88,11%	91,59%	89,33%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Tabla 30. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Ambulatorio a cuatro dígitos del Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. de 2022

Causas de morbilidad	F	M	Total	% F	%M	% Total
Hipertensión Esencial (Primaria)	22948	11574	34522	30%	29%	30%
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente	3786	1878	5664	5%	5%	5%
Caries Dental	2564	1534	4098	3%	4%	4%
Otros Hipotiroidismos	2735	932	3667	4%	2%	3%
Trastornos del Metabolismo de las lipoproteínas y otras Lipidemias	2010	908	2918	3%	2%	3%
Observación y Evaluación Medicas por Sospecha de Enfermedades y Afecciones, Descartadas	1560	1149	2709	2%	3%	2%
Examen General e investigación de Personas sin Quejas o sin Diagnostico Informado*	1671	1012	2683	2%	2%	2%
Diabetes Mellitus Insulinodependiente	1319	828	2147	2%	2%	2%
Hiperplasia de la próstata	1	1945	1946	0%	5%	2%
Persona en Contacto con los Servicios de Salud por otras Circunstancias	1044	609	1653	1%	2%	1%
OTROS DIAGNOSTICOS	35616	18173	53789	47%	45%	46%
TOTAL	75254	40542	115796	100%	100%	100%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

* Este diagnóstico agrupa varios diagnósticos Z: Z131, Z132, Z136, Z138 que agrupan pacientes de riesgo cardio metabólico así: bajo: afiliado sano + antecedente familiar de enfermedad cardiovascular prematura (IAM, ACV, ICC, EAO) en hombres <55 años y mujeres <65 años O ANT. PERSONALES (Prediabetes, Tabaquismo, Sobrepeso, Sedentarismo, ERC estadio 1, ERC estadio 2, HDL <35), Prehipertensión 130-139/85-89 mmHg, pacientes con RCM moderado, alto y muy alto y están relacionado con los siguientes diagnósticos: DM+HTA y/o: Dislipidemia, Obesidad, ERC, Enf Cardiovascular (IAM, ECV, EAO, ICC)

La Tabla 30 resume las diez primeras causas de morbilidad atendida en el ámbito ambulatorio en afiliados al Fondo Pasivo Social, División Pacífico, se encuentra que están asociadas con la HTA con un porcentaje del 30%, mayor en mujeres, congruente con la población en ciclo de vida de la adultez y vejez que tenemos, sigue la diabetes y la caries dental.

A continuación, los porcentajes de participación de cada grupo de morbilidad por los departamentos y municipios principales del punto de atención de los consultantes del Fondo de Pasivo Social, División Pacífico en el año 2022.

Tabla 31. Causas y subcausas de morbilidad del Departamento del Valle del Cauca

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	40,49%
	Desordenes endocrinos	8,40%
	Condiciones orales	7,64%
	Diabetes mellitus	7,46%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	7,17%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,93%
	Condiciones neuropsiquiaticas	6,57%
	Enfermedades genitourinarias	5,76%
	Enfermedades digestivas	3,19%
	Enfermedades respiratorias	2,01%
	Neoplasias malignas	1,83%
	Enfermedades de la piel	1,62%
	Otras neoplasias	0,73%
	Anomalías congénitas	0,15%
	Signos y síntomas mal definidos	0,08%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		3,75%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	45,29%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,37%
	Deficiencias nutricionales	16,35%
		2,76%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras lesiones	88,29%
	Lesiones no intencionales	11,71%
		1,61%
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	66,67%
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	33,33%
		0,01%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para el departamento del Valle del Cauca el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 92%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, desordenes endocrinos, las condiciones orales, la diabetes mellitus y enfermedades musculo esqueléticas; seguido de signos y síntomas mal definidos, condiciones trasmisibles y nutricionales, lesiones y condiciones maternas perinatales.

Tabla 32. Grades causas de Morbilidad del Departamento del Cauca

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	30,26%
	Diabetes mellitus	20,65%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	11,82%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,96%
	Condiciones orales	6,88%
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,62%
	Enfermedades respiratorias	4,55%
	Enfermedades genitourinarias	3,77%
	Enfermedades digestivas	1,95%
	Enfermedades de la piel	1,69%
	Desordenes endocrinos	1,43%
	Anomalías congénitas	0,65%
	Otras neoplasias	0,52%
	Neoplasias malignas	0,26%
		86,81%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	50,94%
	Deficiencias nutricionales	32,08%
	Infecciones respiratorias	16,98%
	5,98%	
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		4,06%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras	100,00%
		3,16%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para el departamento del Cauca el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 87%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, enfermedades musculo esqueléticas, enfermedades de los órganos de los sentidos y las condiciones orales; seguido de condiciones trasmisibles y nutricionales, signos y síntomas mal definidos y lesiones.

Tabla 33. Grades causas de Morbilidad del Departamento de Caldas

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	31,98%
	Desordenes endocrinos	10,51%
	Diabetes mellitus	8,98%
	Enfermedades genitourinarias	8,76%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	8,21%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,12%
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,79%
	Enfermedades respiratorias	4,60%
	Condiciones orales	4,05%
	Enfermedades digestivas	3,18%
	Neoplasias malignas	2,41%
	Enfermedades de la piel	1,86%
	Otras neoplasias	1,31%
	Anomalías congénitas	0,22%
		92,41%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	50,00%
	Infecciones respiratorias	46,67%
	Deficiencias nutricionales	3,33%
	3,04%	
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras	100,00%
		2,43%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		2,13%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para el departamento de Caldas el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 92%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, desordenes endocrinos, diabetes mellitus, enfermedades genitourinarias y musculo esqueléticas; seguido de condiciones trasmisibles y nutricionales, lesiones y signos y síntomas mal definidos.

Tabla 34. Grades causas de Morbilidad del Departamento de Nariño

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	38,48%
	Condiciones orales	17,57%
	Diabetes mellitus	10,11%
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,34%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	5,82%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,67%
	Enfermedades genitourinarias	5,13%
	Enfermedades digestivas	2,78%
	Desordenes endocrinos	2,74%
	Neoplasias malignas	1,56%
	Enfermedades de la piel	1,44%
	Enfermedades respiratorias	0,95%
	Otras neoplasias	0,27%
	Anomalías congénitas	0,11%
	Signos y síntomas mal definidos	0,04%
		89,24%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	53,18%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,15%
	Deficiencias nutricionales	8,67%
	5,87%	
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
	3,70%	
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras	91,18%
	Lesiones no intencionales	8,82%
		1,15%
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	100,00%
		0,03%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para el departamento de Nariño el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 89%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, condiciones orales, diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades musculo esqueléticas; seguido de condiciones trasmisibles y nutricionales, signos y síntomas mal definidos, lesiones y condiciones maternas y perinatales.

Tabla 35. Grades causas de Morbilidad del Departamento de Quindío

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	43,71%
	Diabetes mellitus	10,96%
	Desordenes endocrinos	10,23%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	6,87%
	Condiciones neuropsiquiaticas	6,66%
	Enfermedades genitourinarias	4,75%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,69%
	Condiciones orales	3,95%
	Enfermedades respiratorias	2,30%
	Enfermedades de la piel	2,21%
	Enfermedades digestivas	1,89%
	Otras neoplasias	0,88%
	Neoplasias malignas	0,85%
	Anomalías congénitas	0,03%
	Signos y síntomas mal definidos	0,03%
	87,99%	
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
	8,12%	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	47,44%
	Infecciones respiratorias	42,31%
	Deficiencias nutricionales	10,26%
	2,02%	
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras lesiones	98,61%
	Lesiones no intencionales	1,39%
	1,87%	

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para el departamento de Quindío el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 88%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, enfermedades musculo esqueléticas y condiciones neuropsiquiáticas; seguido de signos y síntomas mal definidos, condiciones trasmisibles y nutricionales, y lesiones.

Tabla 36. Grades causas de Morbilidad del Departamento de Risaralda

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	29,64%
	Diabetes mellitus	24,71%
	Desordenes endocrinos	13,18%
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,12%
	Condiciones orales	5,97%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	5,79%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	3,36%
	Enfermedades genitourinarias	2,87%
	Neoplasias malignas	2,58%
	Enfermedades respiratorias	2,09%
	Enfermedades digestivas	1,83%
	Enfermedades de la piel	1,08%
	Otras neoplasias	0,63%
	Anomalías congénitas	0,11%
	Signos y síntomas mal definidos	0,04%
		93,67%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		2,38%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	44,83%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	39,66%
	Deficiencias nutricionales	15,52%
		2,03%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras lesiones	96,30%
	Lesiones no intencionales	3,70%
		1,89%
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00%
		0,03%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para el departamento de Risaralda el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 94%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas y orales; seguido de signos y síntomas mal definidos, condiciones trasmisibles y nutricionales, lesiones y condiciones maternas y perinatales.

Tabla 37. Grandes causas de morbilidad atendida por ámbito Ambulatorio Distrito de Cali. de 2022

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	37,01%
	Desordenes endocrinos	9,59%
	Condiciones orales	8,91%
	Diabetes mellitus	8,78%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	7,10%
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,52%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,31%
	Enfermedades genitourinarias	5,93%
	Enfermedades digestivas	3,52%
	Neoplasias malignas	2,34%
	Enfermedades respiratorias	1,99%
	Enfermedades de la piel	1,18%
	Otras neoplasias	0,62%
	Anomalías congénitas	0,14%
	Signos y síntomas mal definidos	0,07%
	93,79%	
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		2,74%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,00%
	Infecciones respiratorias	36,64%
	Deficiencias nutricionales	25,36%
		1,96%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras lesiones	83,72%
	Lesiones no intencionales	16,28%
		1,50%
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	50,00%
	Condiciones maternas	50,00%
		0,00%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para el distrito de Cali el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 94%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, desordenes endocrinos, condiciones orales, diabetes mellitus, enfermedades musculoesqueléticas; seguido de signos y síntomas mal definidos, condiciones transmisibles y nutricionales, lesiones y condiciones maternas y perinatales.

Tabla 38. Grandes causas de morbilidad atendida por ámbito Ambulatorio Distrito de Buenaventura de 2022

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	47,05%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,33%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	7,14%
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,64%
	Desordenes endocrinos	6,44%
	Condiciones orales	5,63%
	Enfermedades genitourinarias	5,43%
	Diabetes mellitus	4,19%
	Enfermedades digestivas	2,82%
	Enfermedades de la piel	2,21%
	Enfermedades respiratorias	1,89%
	Neoplasias malignas	1,17%
	Otras neoplasias	0,85%
	Anomalías congénitas	0,13%
	Signos y síntomas mal definidos	0,07%
		90,63%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	50,90%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40,66%
	Deficiencias nutricionales	8,44%
	4,07%	
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
	3,90%	
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras lesiones	98,07%
	Lesiones no intencionales	1,93%
	1,38%	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	83,33%
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	16,67%
	0,02%	

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para el distrito de Buenaventura el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 90%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, enfermedades de los órganos de los sentidos, condiciones neuropsiquiátricas y desordenes endocrinos; seguido de condiciones transmisibles y nutricionales, signos y síntomas mal definidos, lesiones y condiciones maternas y perinatales.

4.2.2 Morbilidad del Ámbito Hospitalario de afiliados al FPS División Pacífico

En promedio el 15% de los afiliados al FPS se hospitaliza, la mayor proporción de afiliados hospitalizados están afiliados en el Valle del Cauca y Nariño, en total el reporte de RIPS tiene 1386 personas hospitalizadas para el 2022.

Tabla 39. Afiliados hospitalizados por departamento del FPS, División Pacífico. 2022

Departamento	Personas Hospitalizadas	% De Hosp
Caldas	15	16%
Cauca	9	11%
Nariño	32	17%
Quindío	35	16%
Risaralda	24	13%
Valle del Cauca	1386	17%
FPS	1501	17%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Tabla 40. Causas y subcausas de morbilidad atendida por ámbito hospitalario FPS, División Pacífico. 2022

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	29,52%
	Enfermedades genitourinarias	15,17%
	Enfermedades digestivas	13,71%
	Condiciones neuropsiquiátricas	9,16%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	8,27%
	Enfermedades respiratorias	6,57%
	Enfermedades de la piel	4,62%
	Neoplasias malignas	3,57%
	Desordenes endocrinos	3,00%
	Otras neoplasias	2,60%
	Diabetes mellitus	2,51%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	0,49%
	Deficiencias nutricionales	0,41%
	Condiciones orales	0,32%
	Anomalías congénitas	0,08%
		53,10%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		26,66%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras con	95,34%
	Lesiones no intencionales	4,66%
		12,02%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	77,42%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	20,97%
	Deficiencias nutricionales	1,61%
	8,01%	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	100,00%
		0,22%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Por grandes causas y subcausas de morbilidad hospitalaria los afiliados al FPS se hospitalizan a causa de enfermedades no transmisibles con un 53%, y dentro de este grupo están primariamente enfermedades cardiovasculares, seguido de las genitourinarias, digestivas, neuropsiquiátricas y musculoesqueléticas; sigue el grupo de las enfermedades de signos y síntomas mal definidos, lesiones, condiciones transmisibles con las enfermedades respiratorias como primera causa y por último más materno perinatales con un 0.22%.

Tabla 41. Diez primeras causas a tres dígitos de hospitalización de afiliados al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. 2022

Causas de Morbilidad	F	M	Total	% F	%M	% Total
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	90	64	154	7%	7%	7%
Otras complicaciones especificadas de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte	85	55	140	6%	6%	6%
hipertensión Esencial (Primaria)	83	49	132	6%	5%	6%
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	49	38	87	4%	4%	4%
Otros estados postquirúrgicos especificados	32	21	53	2%	2%	2%
Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	30	22	52	2%	2%	2%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	26	25	51	2%	3%	2%
Otros dolores abdominales y los no especificados	31	11	42	2%	1%	2%
Otras isquemias cerebrales transitorias y síndromes afines	28	13	41	2%	1%	2%
Fiebre, no especificada	21	18	39	2%	2%	2%
OTROS DIAGNOSTICOS	897	665	1562	65%	68%	66%
TOTAL	1372	981	2353	100%	98%	99%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Tabla 41 resume las diez primeras causas de morbilidad atendida en el ámbito hospitalario en los departamentos que hacen parte de la Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, se encuentra como primera causa la infección de vías urinarias, segundo otras complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte con un porcentaje del 6%, tercer puesto la HTA.

A continuación, se describen las causas de hospitalización de los departamentos de afiliados al FPS.

Tabla 42. Causas y subcausas de morbilidad hospitalaria del Departamento del Valle del Cauca

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	29,78%
	Enfermedades genitourinarias	15,73%
	Enfermedades digestivas	14,22%
	Condiciones neuropsiquiátricas	9,07%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	8,09%
	Enfermedades respiratorias	6,22%
	Enfermedades de la piel	4,71%
	Neoplasias malignas	3,56%
	Desordenes endocrinos	2,76%
	Diabetes mellitus	2,49%
	Otras neoplasias	2,13%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	0,44%
	Deficiencias nutricionales	0,36%
	Condiciones orales	0,36%
	Anomalías congénitas	0,09%
		52,59%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		27,40%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras con	95,04%
	Lesiones no intencionales	4,96%
		12,25%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	76,40%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	21,74%
	Deficiencias nutricionales	1,86%
		7,53%
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	100,00%
		0,23%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS, 2022

Para el departamento del Valle del Cauca el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 52%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, genitourinarias, digestivas, condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades musculo esqueléticas; seguido de signos y síntomas mal definidos, lesiones, condiciones trasmisibles y nutricionales y condiciones maternas perinatales.

Tabla 43. Casusas y Subcausas de morbilidad hospitalaria del Departamento del Cauca

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades respiratorias	20,00%
	Enfermedades cardiovasculares	20,00%
	Enfermedades genitourinarias	10,00%
	Enfermedades digestivas	10,00%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	10,00%
	Diabetes mellitus	10,00%
	Desordenes endocrinos	10,00%
	Enfermedades de la piel	10,00%
		83,33%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras con	100,00%
		8,33%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	100,00%
		8,33%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS, 2022

Para los afiliados al departamento del Cauca el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 83%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, genitourinarias, digestivas, y enfermedades musculo esqueléticas; seguido de lesiones y condiciones trasmisibles y nutricionales.

Tabla 44. Casusas y Subcausas de morbilidad hospitalaria del Departamento de Nariño

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	50,00%
	Condiciones neuropsiquiaticas	10,00%
	Enfermedades respiratorias	6,67%
	Diabetes mellitus	6,67%
	Neoplasias malignas	6,67%
	Enfermedades digestivas	6,67%
	Enfermedades genitourinarias	3,33%
	Deficiencias nutricionales	3,33%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	3,33%
	Enfermedades de la piel	3,33%
		65,22%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		17,39%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	71,43%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	28,57%
		15,22%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras con	100,00%
		2,17%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS, 2022

Para los afiliados al departamento de Nariño el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 65%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, condiciones neuropsiquiátricas, respiratorias, diabetes, neoplasias.

Tabla 45. Casusas y Subcausas de morbilidad hospitalaria del Departamento de Quindío

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Otras neoplasias	20,59%
	Condiciones neuropsiquiaticas	14,71%
	Enfermedades cardiovasculares	14,71%
	Enfermedades respiratorias	11,76%
	Enfermedades digestivas	11,76%
	Desordenes endocrinos	8,82%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	8,82%
	Enfermedades genitourinarias	5,88%
	Enfermedades de la piel	2,94%
Enfermedades no transmisibles		56,67%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		18,33%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	80,00%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	20,00%
		16,67%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras con	100,00%
		8,33%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS, 2022

Para los afiliados al departamento de Quindío el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 57%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las neoplasias, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades cardiovasculares, respiratorias y digestivas; seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos, condiciones transmisibles y nutricionales y lesiones.

Tabla 46. Casusas y Subcausas de morbilidad hospitalaria del Departamento de Risaralda

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	30,43%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	21,74%
	Enfermedades genitourinarias	8,70%
	Enfermedades respiratorias	8,70%
	Neoplasias malignas	8,70%
	Otras neoplasias	4,35%
	Desordenes endocrinos	4,35%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,35%
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,35%
	Enfermedades digestivas	4,35%
		51,11%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		24,44%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras con	100,00%
		13,33%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	100,00%
		11,11%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS, 2022

Para los afiliados al departamento de Risaralda el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 51%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticas, genitourinarias, respiratorias y neoplasias; seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos, lesiones y condiciones transmisibles y nutricionales.

4.2.3 Morbilidad en el Ámbito Urgencias de Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

La Tabla 47 tiene las causas y subcausas de morbilidad atendida en el ámbito Urgencias, se encuentra que en general causas están asociadas con enfermedades no transmisibles dentro del grupo se encuentran en primer lugar las enfermedades cardiovasculares, genitourinarias digestivas y musculoesqueléticas, seguida del grupo de signos y síntomas mal definidos, lesiones, condiciones transmisibles y nutricionales y materno perinatales.

Tabla 47. Causas y Subcausas de morbilidad atendida por ámbito de Urgencias Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. 2022

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	23,74%
	Enfermedades genitourinarias	14,74%
	Enfermedades digestivas	14,13%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	13,57%
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,96%
	Enfermedades respiratorias	6,52%
	Enfermedades de la piel	6,09%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,04%
	Desordenes endocrinos	2,74%
	Neoplasias malignas	2,00%
	Diabetes mellitus	1,96%
	Condiciones orales	1,74%
	Otras neoplasias	0,57%
	Anomalías congénitas	0,17%
	Signos y síntomas mal definidos	0,04%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		27,86%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,49%
	Lesiones no intencionales	4,18%
	Lesiones intencionales	0,22%
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,11%
		17,80%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	56,65%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,91%
	Deficiencias nutricionales	6,44%
		9,12%
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	100,00%
		0,20%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

A continuación, se describe las diez primeras causas de morbilidad atendida en el ámbito de Urgencias en los departamentos que hacen parte de la Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, se encuentra que las causas están asociadas con dolor abdominal y pélvico con un 8%, es más alta en el sexo femenino con un 9%, seguido de otras complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte con un 6%, tercer lugar dolor de garganta y en el pecho con un 4%.

Tabla 48. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito de Urgencias Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. 2022.

Causas de Morbilidad	F	M	Total	% F	%M	% Total
Dolor Abdominal y Pélvico	274	122	396	9%	6%	8%
Otras Complicaciones de la Atención Médica y Quirúrgica, no Clasificadas en Otra Parte	179	110	289	6%	5%	6%
Dolor de Garganta y en el Pecho	150	83	233	5%	4%	4%
hipertensión Esencial (Primaria)	153	67	220	5%	3%	4%
Otros Trastornos Del Sistema Urinario	125	83	208	4%	4%	4%
Dorsalgia	74	44	118	2%	2%	2%
Uso de emergencia de U07	65	41	106	2%	2%	2%
Mareo Y Desvanecimiento	61	44	105	2%	2%	2%
Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	53	43	96	2%	2%	2%
Fiebre de Otro Origen y de Origen Desconocido	41	49	90	1%	2%	2%
OTROS DIAGNOSTICOS	2003	1334	3337	63%	66%	64%
TOTAL	3178	2020	5198	94%	95%	94%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

A continuación, se describe la morbilidad presentada en los principales Departamentos con el porcentaje y tasa de presentación en el ámbito de urgencias.

Tabla 49. Causas y Subcausas de morbilidad en el Valle del Cauca

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	23,83%
	Enfermedades genitourinarias	15,23%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	13,81%
	Enfermedades digestivas	13,81%
	Condiciones neuropsiquiátricas	8,16%
	Enfermedades respiratorias	6,26%
	Enfermedades de la piel	6,07%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,13%
	Desordenes endocrinos	2,66%
	Neoplasias malignas	2,09%
	Diabetes mellitus	1,95%
	Condiciones orales	1,28%
	Otras neoplasias	0,57%
	Anomalías congénitas	0,09%
	Signos y síntomas mal definidos	0,05%
		45,03%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		28,34%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,27%
	Lesiones no intencionales	4,37%
	Lesiones intencionales	0,24%
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,12%
		17,61%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	55,80%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,65%
	Deficiencias nutricionales	5,56%
		8,85%
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	100,00%
		0,17%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para los afiliados al departamento del Valle, el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 45%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, genitourinarias, musculoesqueléticas, condiciones neuropsiquiátricas y digestivas; seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos, lesiones, condiciones transmisibles y nutricionales y maternas y perinatales.

Tabla 50. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento del Cauca

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	30,00%
	Condiciones orales	20,00%
	Enfermedades respiratorias	20,00%
	Enfermedades de la piel	10,00%
	Diabetes mellitus	10,00%
	Desordenes endocrinos	10,00%
		45,45%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras cc	100,00%
		31,82%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	66,67%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	33,33%
		13,64%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		9,09%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para los afiliados al departamento del Cauca, el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 45%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, orales, respiratorias, enfermedades de la piel y diabetes mellitus, seguido del grupo de lesiones, condiciones transmisibles y nutricionales y signos y síntomas mal definidos.

Tabla 51. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Caldas

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades digestivas	21,05%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	21,05%
	Enfermedades respiratorias	21,05%
	Enfermedades genitourinarias	10,53%
	Condiciones neuropsiquiátricas	10,53%
	Enfermedades de la piel	5,26%
	Desordenes endocrinos	5,26%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,26%
		43,18%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00%
		22,73%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		18,18%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	42,86%
	Infecciones respiratorias	42,86%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	14,29%
		15,91%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para los afiliados al departamento de Caldas, el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 43%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades digestivas, musculoesqueléticas, respiratorias, genitourinarias y neuropsiquiátricas, seguido del grupo de lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales.

Tabla 52. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Nariño

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	28,07%
	Enfermedades digestivas	19,30%
	Enfermedades genitourinarias	14,04%
	Enfermedades respiratorias	7,02%
	Enfermedades de la piel	7,02%
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,02%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	5,26%
	Diabetes mellitus	3,51%
	Neoplasias malignas	1,75%
	Desordenes endocrinos	1,75%
	Anomalías congénitas	1,75%
	Condiciones orales	1,75%
	Enfermedades de los órganos de los sentido	1,75%
		50,44%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		29,20%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	41,67%
	Deficiencias nutricionales	33,33%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	25,00%
		10,62%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	88,89%
	Lesiones no intencionales	11,11%
		7,96%
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	100,00%
		1,77%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para los afiliados al departamento de Nariño, el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 50%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, digestivas, genitourinarias, respiratorias, seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos, condiciones transmisibles y nutricionales, lesiones y condiciones maternas y perinatales.

Tabla 53. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Quindío

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	26,00%
	Enfermedades respiratorias	12,00%
	Enfermedades digestivas	12,00%
	Enfermedades genitourinarias	10,00%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	10,00%
	Condiciones orales	8,00%
	Desordenes endocrinos	6,00%
	Enfermedades de la piel	6,00%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,00%
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,00%
	Diabetes mellitus	2,00%
		41,67%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras	96,97%
	Lesiones no intencionales	3,03%
	27,50%	
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		21,67%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	72,73%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	27,27%
		9,17%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para los afiliados al departamento de Quindío, el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 42%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, digestivas, genitourinarias, seguido del grupo de lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales.

Tabla 54. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Risaralda

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades digestivas	22,81%
	Enfermedades cardiovasculares	21,05%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	15,79%
	Condiciones orales	10,53%
	Condiciones neuropsiquiátricas	5,26%
	Enfermedades de la piel	5,26%
	Enfermedades genitourinarias	5,26%
	Enfermedades respiratorias	3,51%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	3,51%
	Neoplasias malignas	1,75%
	Otras neoplasias	1,75%
	Anomalías congénitas	1,75%
	Desordenes endocrinos	1,75%
		43,85%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		21,54%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras	100,00%
		20,00%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	78,95%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	21,05%
		14,62%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para los afiliados al departamento de Risaralda, el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 43%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades digestivas, cardiovasculares, musculoesqueléticas, orales, seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos, lesiones, condiciones transmisibles y nutricionales.

4.2.4 Morbilidad Ámbito Domiciliario.

La Tabla 55 resume las grandes causas de morbilidad atendida en el ámbito domiciliario en los departamentos que hacen parte de la FPS, División Pacífico, se encuentra en general que para este ámbito están asociadas con enfermedades no transmisibles en primer puesto con un 93%, en este primer grupo están de primeras las enfermedades cardiovasculares, condiciones neuropsiquiátricas, musculoesqueléticas, diabetes mellitus, seguido de signos y síntomas mal definidos y lesiones.

Tabla 55. Causas y Subcausas de morbilidad por ámbito Domiciliario. FPS, División Pacífico. 2022.

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	42,65%
	Condiciones neuropsiquiátricas	36,20%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	5,31%
	Diabetes mellitus	4,76%
	Enfermedades respiratorias	3,41%
	Enfermedades genitourinarias	2,74%
	Neoplasias malignas	2,03%
	Desordenes endocrinos	1,48%
	Otras neoplasias	0,60%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	0,33%
	Enfermedades digestivas	0,24%
	Enfermedades de la piel	0,21%
	Condiciones orales	0,01%
	Anomalías congénitas	0,01%
		92,93%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		3,49%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	62,56%
	Infecciones respiratorias	36,21%
	Deficiencias nutricionales	1,23%
	2,22%	
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	89,96%
	Lesiones no intencionales	10,04%
		1,36%

RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

La morbilidad a tres dígitos nos muestra que la morbilidad más prevalente a nivel domiciliario esta la HTA, demencia, secuelas de ECV, Parkinson, en general enfermedades crónicas derivadas de enfermedades cardiovasculares y neuropsiquiátricas que pueden estar relacionadas con la edad de nuestros afiliados.

**Tabla 56. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito Domiciliario.
Fondo de Pasivo Social, División Pacífico. 2022.**

Causas de Morbilidad	F	M	Total	% F	%M	% Total
Hipertensión Esencial (Primaria)	3206	904	4110	23%	13%	20%
Demencia No Especificada	2478	317	2795	18%	5%	14%
Secuelas De Enfermedades Cerebrovascular	1242	836	2078	9%	12%	10%
Enfermedad de Parkinson	280	573	853	2%	8%	4%
Enfermedad de Alzheimer	332	517	849	2%	8%	4%
Problemas Relacionados con Dependencia del Prestador de Servicios	501	200	701	4%	3%	3%
Diabetes Mellitus No Insulinodependiente	467	127	594	3%	2%	3%
Aberturas Artificiales	383	153	536	3%	2%	3%
Otras Enfermedades Cerebrovasculares	140	339	479	1%	5%	2%
Demencia en la Enfermedad de Alzheimer	361	114	475	3%	2%	2%
OTROS DIAGNOSTICOS	4453	2702	7155	32%	40%	35%
TOTAL	13843	6782	20625	100%	100%	100%

Fuente: RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Tabla 57. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento del Valle del Cauca

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	40,59%
	Condiciones neuropsiquiátricas	39,18%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	5,04%
	Diabetes mellitus	4,54%
	Enfermedades genitourinarias	3,24%
	Enfermedades respiratorias	2,45%
	Neoplasias malignas	2,11%
	Desordenes endocrinos	1,20%
	Otras neoplasias	0,71%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	0,39%
	Enfermedades digestivas	0,28%
	Enfermedades de la piel	0,25%
	Condiciones orales	0,01%
	Anomalías congénitas	0,01%
	92,52%	
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		3,63%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	62,72%
	Infecciones respiratorias	36,05%
	Deficiencias nutricionales	1,23%
	2,60%	
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras lesiones	87,18%
	Lesiones no intencionales	12,82%
		1,25%

Fuente: RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para los afiliados al departamento de Valle, el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 93%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, neuropsiquiátricas, musculoesqueléticas, diabetes, seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos, lesiones, condiciones transmisibles y nutricionales y lesiones.

Tabla 58. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento del Cauca

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	42,33%
	Condiciones neuropsiquiátricas	25,18%
	Enfermedades respiratorias	11,45%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	8,93%
	Diabetes mellitus	6,05%
	Desordenes endocrinos	3,99%
	Neoplasias malignas	2,07%
		94,56%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		2,81%
Lesiones	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00%
		2,58%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Infecciones respiratorias	100,00%
		0,05%

Fuente: RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para los afiliados al departamento de Cauca, el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 95%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares, neuropsiquiátricas, respiratorias, musculoesqueléticas, diabetes, seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos, lesiones, condiciones transmisibles y nutricionales y lesiones.

Tabla 59. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Caldas

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Diabetes mellitus	50,00%
	Enfermedades cardiovasculares	50,00%
		81,16%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		18,84%

Fuente: RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para los afiliados al departamento de Caldas, el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 81%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen la diabetes, enfermedades cardiovasculares; seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos.

Tabla 60. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Nariño

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	98,88%
	Condiciones neuropsiquiátricas	1,12%
		99,44%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	100,00%
		0,56%

Fuente: RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para los afiliados al departamento de Nariño, el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 99%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares y condiciones neuropsiquiátricas, seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos.

Tabla 61. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Quindío

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	100,00%
		100,00%

Fuente: RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para los afiliados al departamento de Quindío, la morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 100% y son las enfermedades cardiovasculares.

Tabla 62. Causas y Subcausas de morbilidad del Departamento de Risaralda

Grupo de Morbilidad	Subgrupo de Morbilidad	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	92,72%
	Diabetes mellitus	3,97%
	Condiciones neuropsiquiátricas	3,31%
		100,00%

Fuente: RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

Para los afiliados al departamento de Risaralda, el primer puesto de morbilidad lo tienen las enfermedades no transmisibles con un 100%, el primer puesto dentro de este grupo lo tienen las enfermedades cardiovasculares; diabetes mellitus y condiciones neuropsiquiátricas.

4.3 Morbilidad por situación de salud mental

Según los reportes del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), el Observatorio Nacional de Convivencia y Salud Mental, y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), en 2021 se notificaron 29.792 casos de intento suicida, que representan una tasa de incidencia de intento suicida del 58.4 por cada 100.000 habitantes.

Mientras que, en 2020 se reportó una tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del 2.19, por lesiones autoinfligidas intencionalmente del 5.29, y por epilepsia del 1.74. También, una tasa de años de vida potencialmente perdidos por lesiones autoinfligidas intencionalmente del 247.7, y por trastornos mentales y del comportamiento del 35.6.

En Colombia, la depresión es la segunda causa de carga de enfermedad. El 44,7 % de niños tienen indicios de algún problema mental y el 2,3 % tiene trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

En la adolescencia los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión; la ideación suicida se presenta en el 6,6 % de esta población (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres). En la adultez, el 6,7 % ha experimentado trastornos afectivos.

En cuanto a la información con la que se cuenta en la UT Cosmitet Ltda., perteneciente a la división pacífico. relacionada con la Salud Mental en la población afiliada al Fondo de Pasivo Social, con corte a diciembre 31 de 2022. encontramos lo siguiente:

Tabla 63. Salud Mental, División Pacífico del FPS, 2022

Departamento	Cant. De Consultas	Personas con Diagnostico de Salud Mental	Fu
Risaralda	83	50	0,66
Caldas	15	8	0,88
Quindío	229	76	2,01
Nariño	129	38	2,39
Valle Del Cauca	6478	1610	3,02
Cauca	75	11	5,82

Fuente: RIPS del FPS 2022

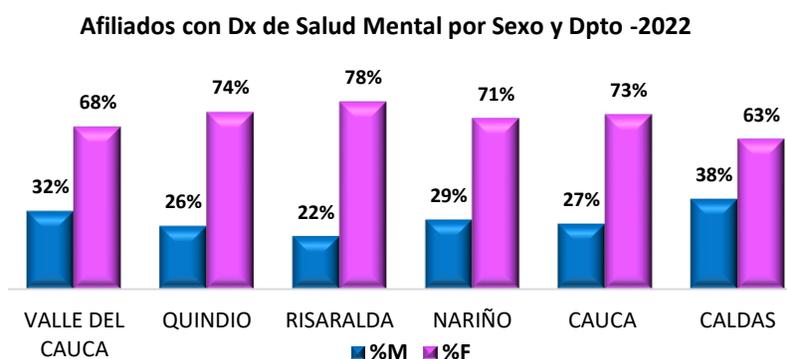
En la tabla anterior se presenta la cantidad de consultas atendidas por departamento a los afiliados con diagnóstico de salud mental. De acuerdo con los resultados se puede evidenciar que el departamento del Cauca y del Valle tienen una mayor frecuencia de uso.

Tabla 64. Población por sexo, departamento con trastornos y problemas en salud mental, División Pacífico del FPS, 2022

DEPARTAMENTO	M	%M	F	%F	TOTAL	%
VALLE DEL CAUCA	523	32%	1087	68%	1610	89,8
QUINDIO	20	26%	56	74%	76	4,2
RISARALDA	11	22%	39	78%	50	2,8
NARIÑO	11	29%	27	71%	38	2,1
CAUCA	3	27%	8	73%	11	0,6
CALDAS	3	38%	5	63%	8	0,4
TOTAL GRAL	571	32%	1222	68%	1793	100%

Fuente: RIPS del FPS 2022

Figura 14. Afiliados con Dx de Salud Mental por Sexo y Departamento -2022



Fuente: RIPS del FPS 2022

Como puede observarse en la tabla el sexo femenino tiene mayor prevalencia de diagnóstico en Salud mental con un 68%, y en mayor proporción en el departamento de Risaralda.

Tabla 65. Afiliados por departamento tipo de afiliación con diagnóstico mental del 2022

Departamento	Beneficiarios			Pensionados		
	Dx Salud Mental	Afiliados	%	Dx Salud Mental	Afiliados	%
Valle del Cauca	502	2332	21,5	1108	5582	19,8
Quindío	20	60	33,3	56	162	34,6
Risaralda	13	53	24,5	37	132	28,0
Nariño	13	61	21,3	25	124	20,2
Cauca	3	16	18,8	8	62	12,9
Caldas	4	30	13,3	4	61	6,6
Total	555	2552	31%	1238	6123	69%

Fuente: RIPS del FPS 2022 – base datos afiliaciones Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

El 31% de los pacientes con salud mental son beneficiarios y el 69% pensionados, el Quindío tiene mayor proporción de sus afiliados con estos diagnósticos, seguido de Risaralda.

Tabla 66. Primeras 10 causas de consulta según DX CIE10 correspondientes a salud mental en el Valle del Cauca del 2022

Valle del Cauca					
DX	Descripción	Frecuencia		Total	Porcentaje
		F	M		
F03X	Demencia, no especificada	2269	396	2665	51,90%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	447	96	543	10,57%
F001	Demencia en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo tardío	291	77	368	7,17%
F209	Esquizofrenia, no especificada	132	153	285	5,55%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	176	103	279	5,43%
F009	Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	211	63	274	5,34%
F419	Trastorno de ansiedad, no especificado	164	89	253	4,93%
F510	Insomnio no orgánico	112	79	191	3,72%
F203	Esquizofrenia indiferenciada	56	107	163	3,17%
F067	Trastorno cognoscitivo leve	74	40	114	2,22%

Fuente: RIPS del FPS 2022

Tabla 67. Primeras 10 causas de consulta según DX CIE10 correspondientes a salud mental en Risaralda del 2022

Risaralda					
Dx	Descripción	Frecuencia		Total	Porcentaje
		F	M		
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	14	1	15	23,44%
F03X	Demencia, no especificada	7	1	8	12,50%
F009	Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	8	0	8	12,50%
F067	Trastorno cognoscitivo leve	5	2	7	10,94%
F809	Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	3	3	6	9,38%
F341	Distimia	4	0	4	6,25%
F510	Insomnio no orgánico	4	0	4	6,25%
F339	Trastorno depresivo recurrente, no especificado	4	0	4	6,25%
F321	Episodio depresivo moderado	4	0	4	6,25%
F329	Episodio depresivo, no especificado	4	0	4	6,25%

Fuente: RIPS del FPS 2022

Tabla 68. Primeras 10 causas de consulta según DX CIE10 correspondientes a salud mental en Caldas del 2022

Caldas					
Dx	Descripción	Frecuencia		Total	Porcentaje
		F	M		
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	5	2	7	46,67%
F067	Trastorno cognoscitivo leve	3	1	4	26,67%
F200	Esquizofrenia paranoide	0	3	3	20,00%
F320	Episodio depresivo leve	1	0	1	6,67%

Fuente: RIPS enero-diciembre 2022

Tabla 69. Primeras 10 causas de consulta según DX CIE10 correspondientes a salud mental en Quindío del 2022

Quindío					
Dx	Descripción	Frecuencia		Total	Porcentaje
		F	M		
F009	Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	42	0	42	24,28%
F312	Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos	35	0	35	20,23%
F03X	Demencia, no especificada	16	15	31	17,92%
F051	Delirio superpuesto a un cuadro de demencia	23	0	23	13,29%
F067	Trastorno cognoscitivo leve	4	5	9	5,20%
F310	Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente	9	0	9	5,20%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	7	0	7	4,05%
F413	Otros trastornos de ansiedad mixtos	5	1	6	3,47%
F432	Trastornos de adaptación	2	4	6	3,47%
F069	Trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física	0	5	5	2,89%

Fuente: RIPS enero-diciembre 2022

Tabla 70. Primeras 10 causas de consulta según DX CIE10 correspondientes a salud mental en Caldas del 2022

Nariño				
Descripción	Frecuencia		Total	Porcentaje
	F	M		
Esquizofrenia, no especificada	39	33	72	60,50%
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	10	6	16	13,45%
Demencia, no especificada	1	9	10	8,40%
Trastorno de ansiedad, no especificado	3	2	5	4,20%
Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente	4	0	4	3,36%
Abuso de sustancias que no producen dependencia	0	3	3	2,52%
Trastorno cognoscitivo leve	3	0	3	2,52%
Insomnio no orgánico	1	1	2	1,68%
Demencia vascular, no especificada	1	1	2	1,68%
Retraso mental leve, deterioro del comportamiento nulo o mínimo	0	2	2	1,68%

Fuente: RIPS enero-diciembre 2022

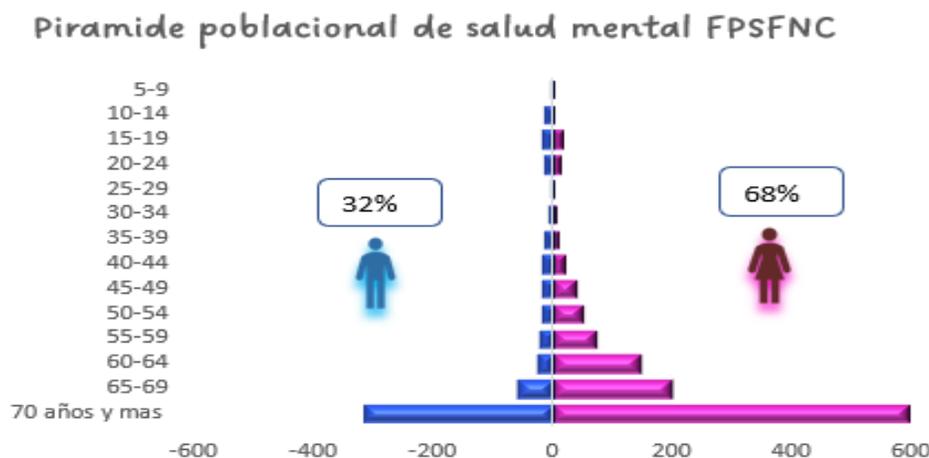
Tabla 71. Primeras 10 causas de consulta según DX CIE10 correspondientes a salud mental en Caldas del 2022

Cauca					
Dx	Descripción	Frecuencia		Total	Porcentaje
		F	M		
Z588	Otros problemas relacionados con el ambiente físico	50	0	50	66,67%
F419	Trastorno de ansiedad, no especificado	9	0	9	12,00%
F009	Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	1	7	8	10,67%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	4	0	4	5,33%
F411	Trastorno de ansiedad generalizada	2	0	2	2,67%
F321	Episodio depresivo moderado	1	0	1	1,33%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	1	0	1	1,33%

Fuente: RIPS enero-diciembre 2022

Se logra observar en las tablas anteriores, existen municipios de la división pacífica que cuentan con menos de 10 causas de consulta, pero lideran 2 tipos de diagnósticos como lo son los trastornos del comportamiento y la demencia con una mayor prevalencia en la población femenina.

Figura 15. pirámide poblacional de Afiliados con Dx de Salud Mental -2022



Fuente: Base datos afiliaciones del FPS

En la siguiente grafica se logra evidenciar que la población femenina es quien cuenta con mayor número de consultas y diagnósticos en salud mental de la división pacífica y el grupo etario más afectado con esta patología en el grupo mayor de 70, seguido de 65 a 69 y mayores de 60.

Tabla 72. Consultas y de personas atendidas por municipio, tipo de afiliación y sexo con diagnóstico mental en el 2022 del FPS

Municipio	Consultas	Beneficiarios		Pensionados		% Mun
		F	M	F	M	
CALI	5016	19%	3%	58%	20%	77%
BUENAVENTURA	1182	20%	13%	37%	31%	18%
PALMIRA	112	21%	7%	39%	33%	2%
YUMBO	56	14%	0%	57%	29%	1%
TULUA	50	36%	10%	36%	18%	1%
BUGA	27	15%	22%	41%	22%	0%
DAGUA	21	38%	0%	10%	52%	0%
ZARZAL	12	8%	25%	58%	8%	0%
POPAYAN	75	19%	0%	72%	9%	100%
TUMACO	129	36%	26%	14%	23%	100%
ARMENIA	229	5%	3%	74%	19%	100%
PEREIRA	83	45%	0%	42%	13%	100%
MANIZALES	15	53%	13%	7%	27%	100%

Fuente: RIPS del FPS 2022 – base datos afiliaciones Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

La tabla muestra la distribución de pacientes atendidos según su afiliación y sexo agrupado por los municipios del Valle del Cauca, en la cual se observa que Cali exhiben un predominio de 77% de los pacientes atendidos por salud mental, seguido de Buenaventura con un 18% y Palmira con un 2%, en Popayán la mayor parte que consulta son pensionados.

Tabla 73. Total, de pacientes hospitalizados en la FPS, División Pacífico por Dx de salud mental, en el 2022

Departamento	Beneficiarios Hx	Beneficiarios	%	Pensionados Hx	Pensionados	%
Quindío	0	60	0%	5	162	3%
Valle del Cauca	20	2332	1%	49	5582	1%
Risaralda	0	53	0%	1	132	1%
Nariño	1	61	2%	0	124	0%
Total	21	2506	1%	55	6000	5%

Fuente: RIPS del FPS 2022 – base datos afiliaciones Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Se registró un total de 76 casos egresados durante el periodo de enero a diciembre con un mayor porcentaje de hospitalizados de los pensionados y un total de 6% de hospitalizaciones a causa de este diagnóstico.

4.4 Morbilidad trazadora

A continuación, se describe la presentación de indicadores de las enfermedades definidas como trazadoras del MSPS.

4.4.1 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (NV-BPN)

De 111 nacidos vivos en el año 2022 de 2022 nacieron 4 con BPN en División Pacífico del FPS con más de 37 semanas de gestación el indicador a nivel nacional y territorial es más bajo.

Tabla 74. Nacidos vivos con bajo peso al nacer (NV-BPN) por municipios 2022

Bajo Peso al Nacer	Valle Cosmitet			Porcentaje Valle ET *	Cauca Cosmitet		Porcentaje Cauca ET *	Cosmitet R2	Colombia *
	Buga	Jamundí	Total		Popayán	Total			
NV-BPN	1	2	2	8,9	1	1	8,2	4	9,18
% de BPN	50,0	66,7	2,90		4,5	2,4		4%	

* Análisis de Situación de Salud Valle del Cauca Año 2021, Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, Grupo de Vigilancia en Salud Pública, Análisis De Situación De Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Departamento del Cauca 2021

Fuente: SIVIGILA Cosmitet, 2022

4.4.2 Porcentaje de Hipotiroidismo Congénito no tratado

No se presentaron casos con este diagnóstico para el 2022.

4.4.3 Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años

No se presentaron casos con este diagnóstico para el 2022.

4.4.4 Prevalencia de Diabetes Mellitus (DM) en personas de 18 a 69 años

Por personas afiliadas en cada municipio el mayor número de diabéticos se encuentra diagnosticados en Cali y Buenaventura, sin embargo, teniendo en cuenta la población afiliada por cada municipio, el que tiene mayor prevalencia de DM por cada 100 afiliados es Zarzal, Pereira y Cali.

Tabla 75. Prevalencia de DM en personas de 18 a 69 años por municipios 2022

Departamento y Municipio	Casos	Prevalencia
Caldas - Manizales	8	27,59
Cauca - Popayán	7	25,93
Nariño	21	26,92
Pasto	1	20,00
Tumaco	20	27,40
Quindío - Armenia	22	31,43
Risaralda - Pereira	39	41,05
Valle del Cauca	982	31,01
Buenaventura	303	29,91
Buga	8	20,51
Cali	565	32,21
Cartago	8	26,67
Dagua	24	31,17
Palmira	29	27,36
Tuluá	22	25,88
Yumbo	12	30,77
Zarzal	11	45,83
Total general	1079	31,13

Base de datos de Comorbilidades 2022 de Cosmitet, programa FPS

4.4.5 Prevalencia de HTA en personas de 18 a 69 años

Por personas afiliadas en cada municipio el mayor número de hipertensos en estas edades se encuentra diagnosticados en Cali, Buenaventura y Palmira, sin embargo, teniendo en cuenta la población afiliada por cada municipio, el que tiene mayor prevalencia de HTA por cada 100 afiliados es Yumbo, Cartago y Buga.

Tabla 76. Prevalencia de HTA en personas de 18 a 69 años por municipios 2022

Departamento y Municipio	Total	Prevalencia
Caldas - Manizales	12	41,38
Cauca - Popayán	13	48,15
Nariño	35	44,87
Pasto	2	40,00
Tumaco	33	45,21
Quindío - Armenia	46	65,71
Risaralda - Pereira	47	49,47
Valle Del Cauca	1858	58,67
Buenaventura	601	59,33
Buga	26	66,67
Cali	1025	58,44
Cartago	20	66,67
Dagua	42	54,55
Palmira	64	60,38
Tuluá	38	44,71
Yumbo	28	71,79
Zarzal	14	58,33
Total general	2011	58,02

Base de datos de Comorbilidades 2022 de Cosmitet, programa FPS

4.4.6 Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años

Para personas afiliadas en cada municipio el mayor número de obesos se encuentran diagnosticados en Cali, Buenaventura y Armenia, sin embargo, teniendo en cuenta la población afiliada por cada municipio, el que tiene mayor prevalencia de sobrepeso por cada 100 afiliados es en Pereira, Armenia y Buga.

Tabla 77. Prevalencia de Obesidad en personas de 18 a 64 años 2022

Departamento y Municipio	Casos	Prevalencia total
Caldas - Manizales	6	6,19
Cauca - Popayán	7	8,24
Nariño	19	9,22
Pasto	1	6,25
Tumaco	18	9,47
Quindío - Armenia	40	17,39
Risaralda - Pereira	36	17,82
Valle Del Cauca	1055	12,48
Buenaventura	329	12,79
Buga	16	17,20
Cali	600	12,41
Cartago	13	12,04
Dagua	17	8,95
Palmira	34	12,88
Tuluá	18	8,57
Yumbo	20	16,67
Zarzal	8	13,11
Total general	1163	12,54

Base de datos de Comorbilidades 2022 de Cosmitet, programa FPS

4.4.7 Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años

Para las mujeres afiliadas en cada municipio el mayor número personas con obesidad se encuentran diagnosticados en Cali, Buenaventura y Armenia, sin embargo, teniendo en cuenta la población afiliada por cada municipio, el que tiene mayor prevalencia de sobrepeso por cada 100 afiliadas es Buga, Pereira y Armenia.

Tabla 78. Prevalencia de obesidad en mujeres por municipios 2022

Departamento y Municipio	F	Prevalencia F
Caldas - Manizales	6	9,68
Cauca - Popayán	7	12,28
Nariño	14	10,29
Pasto	1	9,09
Tumaco	13	10,40
Quindío - Armenia	36	21,05
Risaralda - Pereira	29	21,32
Valle Del Cauca	889	16,27
Buenaventura	274	16,17
Buga	15	27,27
Cali	506	16,13
Cartago	12	17,14
Dagua	14	13,86
Palmira	26	15,76
Tuluá	17	14,41
Yumbo	17	20,73
Zarzal	8	19,51
Total	981	16,28

Fuente: Base de datos comorbilidades Cosmitet, Año 2022

4.4.8 Prevalencia de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años

La mayor prevalencia de VIH por cada 100 afiliados está en Tumaco y Armenia.

Tabla 79. Prevalencia de Afiliados con VIH en personas de 15 a 49 años

Departamento y Municipio	Total	Prevalencia
Nariño	2	5,26
Tumaco	2	6,25
Quindío - Armenia	1	5,00
Valle Del Cauca	2	0,24
Buenaventura	1	0,28
Cali	1	0,26
Total	5	0,53

Fuente: Base de datos comorbilidades Cosmitet, Año 2022

4.4.9 Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto

No se presentaron casos con este diagnóstico para el 2022.

4.4.10 Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años

No se presentaron casos con este diagnóstico para el 2022.

4.4.11 Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético

Para este año se presentó un caso de amputación por diabetes en Buenaventura, con una incidencia 0.03 por cada 100 afiliados al FPS y de 0.11 por cada 100 afiliados de Buenaventura.

4.4.12 Prevalencia de Obesidad

En cuanto a los pacientes con diagnóstico de obesidad tenemos en división pacífica una prevalencia del 4%, el departamento con mayor prevalencia es el Quindío con un 7%, y el eje cafetero supera a los demás departamentos.

Tabla 80. Prevalencia de Obesidad en afiliados al FPS 2022

Departamento	Casos Obesidad	% Prevalencia
Quindío	17	7%
Risaralda	13	6%
Caldas	6	6%
Valle Del Cauca	305	4%
Nariño	3	1%
Cauca	1	1%
Total	345	4%

Fuente: RIPS 2022 de Cosmitet, programa FPS

4.5 Enfermedades de Interés en Salud pública (EISP)

En el 2022 las enfermedades notificadas fueron en total 344, el mayor porcentaje de notificación lo tuvo el evento por IRA por virus nuevo (COVID-19) que es concordante con la situación de la pandemia con un 83%, seguido de agresiones por animales 2,9% y tercera violencia de género con 2.9%, en estos tres primeros puestos esta la enfermedad de origen respiratoria evidenciando la relevancia que tuvo la pandemia e introducción de este nuevo virus. Llamen la atención para fortalecer programas de P y M como la violencia género y violencia intrafamiliar como programas de salud mental.

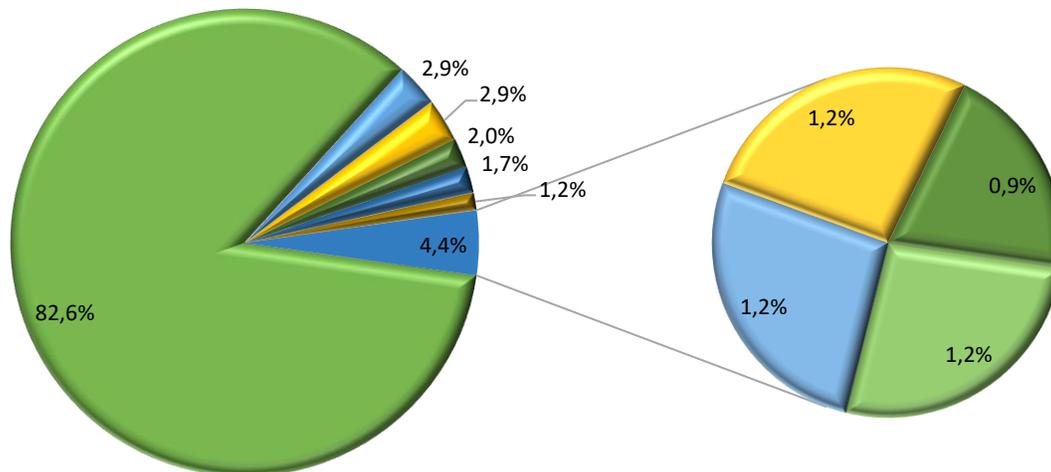
Tabla 81. Enfermedades de Interés en Salud Pública Notificadas

EVENTOS DE INTERES DE SALUD PÚBLICA	F	%F	M	%M	TOTAL	% TOTAL	% TOTAL SIN COVID
IRA por virus nuevo	158	82%	126	83%	284	82,6%	
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	7	4%	3	2%	10	2,9%	17%
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	6	3%	4	3%	10	2,9%	17%
Enfermedades huérfanas	4	2%	3	2%	7	2,0%	12%
CA de mama y CA cuello uterino	6	3%		0%	6	1,7%	10%
IRAG inusitado	1	1%	3	2%	4	1,2%	7%
Tuberculosis	2	1%	2	1%	4	1,2%	7%
Dengue	3	2%	1	1%	4	1,2%	7%
Infección Asociada a Dispositivos en Unidades de Cuidados Intensivos	3	2%	1	1%	4	1,2%	7%
VIH/sida		0%	3	2%	3	0,9%	5%
Intoxicaciones	1	1%	1	1%	2	0,6%	3%
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos medico	1	1%		0%	1	0,3%	2%
Viruela símica (monkeypox)		0%	1	1%	1	0,3%	2%
Leptospirosis		0%	1	1%	1	0,3%	2%
Hepatitis b y c		0%	1	1%	1	0,3%	2%
Malaria		0%	1	1%	1	0,3%	2%
Varicela	1	1%		0%	1	0,3%	2%
Total general	193	100%	151	100%	344	100%	100%

Fuente: Base de datos de Sivigila 2022 afiliados a Cosmitet y FPS

Figura 16. EISP de la Población afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022

Diez Primeras Enfermedades de Interés de Salud Pública



- IRA POR VIURUS NUEVO
- VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR
- AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA
- ENFERMEDADES HUERFANAS
- C.A DE MAMA Y C.A CUELLO UTERINO
- IRAG INUSITADO
- TUBERCULOSIS
- DENGUE
- Infección Asociada a Dispositivos en Unidades de Cuidados Intensivos
- VIH/SIDA

Fuente: Base de datos de Sivigila 2022 afiliados a Cosmitet y FPS

4.5.1 Situación del Nuevo Coronavirus en la población del Fondo Pasivo

Figura 17. Pirámide de la Población con Covid-19 afiliada a Fondo Pasivo, Año 2022

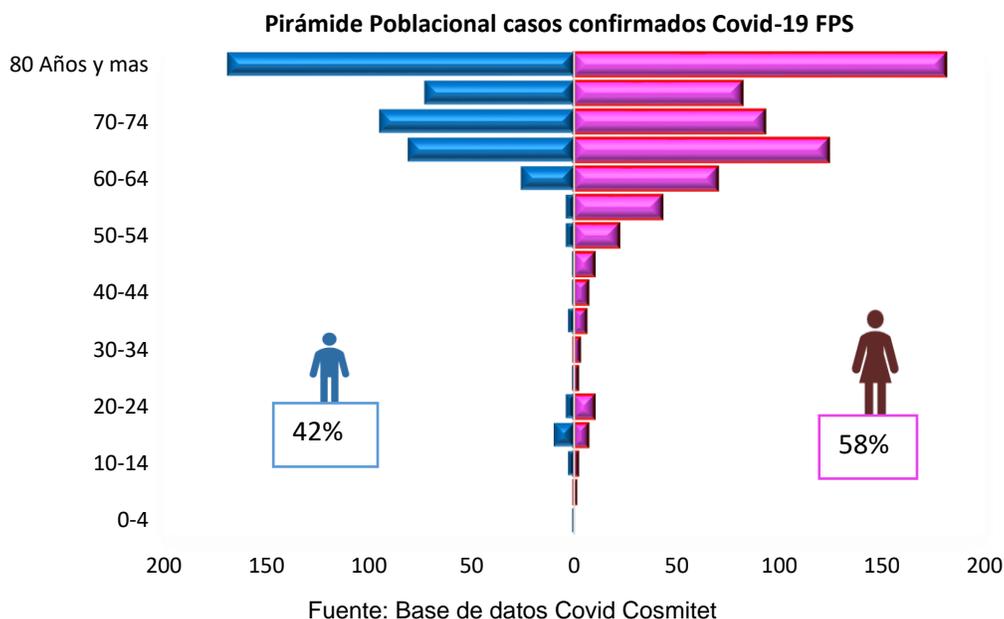


Tabla 82. Distribución de casos confirmados por Departamento y sexo

Departamento	F	M	Total	%
Valle	596	441	1037	91%
Cauca	5	0	5	0%
Caldas	8	6	14	1%
Nariño	11	13	24	2%
Quindío	28	7	35	3%
Risaralda	15	9	24	2%
Total	663	476	1139	100%

Fuente: Base de datos Covid Cosmitet

Como se observa en la pirámide población para COVID 19, tiene una forma regresiva, donde el mayor impacto del virus ha afectado a la población mayor de 80 años y a las mujeres con un 58%, el 91% de los casos se encuentra concentrado en el Valle del Cauca, 0% Cauca, Caldas 1%, Nariño 2%, Quindío 3%, y Risaralda 2%, con un total de 1139 para el año 2022.

Tabla 83. Distribución de casos confirmados por estado

Departamento	Fallecidos confirmados	Recuperados	Total
Valle	202	835	1037
Cauca	0	5	5
Caldas	3	11	14
Nariño	5	19	24
Quindío	4	31	35
Risaralda	1	23	24
Total	215	924	1139

Fuente: Base de datos Covid Cosmitet

Para este semestre se cerró con 0 casos activos, los fallecidos positivos 215, con una tasa de letalidad para el Valle del 73%, Cauca 0%, Caldas 1%, Nariño 2%, Quindío 3% y Risaralda 2%, con una global para Fondo pasivo de 4 por cada 100 afiliados positivos para Covid-19, el 81% de los pacientes son recuperados con este virus.

Tabla 84. Distribución de casos confirmados por tipo de afiliado

Departamento	Beneficiario	Cotizante	Pensionado	Total
Valle	273	46	718	1037
Cauca	2	0	3	5
Caldas	6	0	8	14
Nariño	4	0	20	24
Quindío	8	2	25	35
Risaralda	6	0	18	24
Total	299	48	792	1139
%	26%	4%	70%	100%

Fuente: Base de datos Covid Cosmitet

Para el Año 2022 de los 1139 casos positivos, el 26% de los casos fueron beneficiarios, el 4% cotizantes y el 70% pensionados.

Tabla 85. Distribución de casos confirmados fallecidos por tipo de afiliado

Departamento	Beneficiario	Cotizante	Pensionado	Total
Valle	23	4	175	202
Cauca	0	0	0	0
Caldas	0	0	3	3
Nariño	1	0	4	5
Quindío	0	0	4	4
Risaralda	0	0	1	1
Total	24	4	187	215
%	11%	2%	87%	100%

Fuente: Base de datos Covid Cosmitet

Hasta el momento hay 215 fallecidos, el 11% eran beneficiarios, el 2% cotizantes y el 87% pensionados.

Tabla 86. Muestras COVID-19 tomadas y procesadas

Departamento	Total, pruebas tomadas y procesadas - antígeno	Total, pruebas tomadas y procesadas – RT-PCR
Valle	1995	157
Cauca	11	2
Caldas	31	1
Nariño	56	0
Quindío	56	3
Risaralda	43	5
Total	2192	168
Total, pruebas	2360	

Fuente: Base de datos Covid Cosmitet

Se tomaron una totalidad de 2360 pruebas para Covid-19, el 93% fueron pruebas de antígeno y el 7% RT-PCR.

4.6 Enfermedades de la Cuenta de Alto Costo (CAC)

A continuación, se presenta la situación de las patologías de alto costo y los indicadores definidos por la CAC con el respectivo valor comparativo en la variable definida como "Territorio", la cual se compara con el municipio o departamento definido y en el caso de la región se compara con el valor nacional ajustado, se semaforiza de acuerdo al número mayor en rojo cuando el valor es más alto y se desvía hacia una alerta que representa un valor estadísticamente significativo de

98

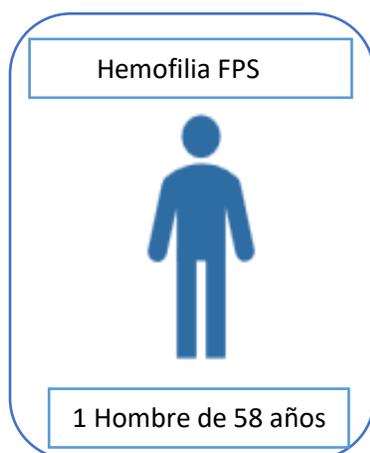
diferenciación entre los dos valores con un intervalo de confianza del 95%, ya sea en caso de Cosmitet o de valor del territorio.

4.6.1 Hemofilia

Coagulopatías

FPS División Pacífico cuenta con un hombre afiliado de 58 años con diagnóstico de coagulopatías con corte a diciembre de 2022, con una prevalencia de 11.83 en el Valle, la prevalencia en el territorio es más baja, en Cali la prevalencia es de 20.69, más alta que en el territorio por 100.000 afiliados. La incidencia en este semestre fue de un caso para una incidencia para la división de 12.85, siendo más alta que el territorio.

Figura 18. Población con Hemofilia afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022



Fuente: Base de datos Hemofilia -2022 Cosmitet

Tabla 87. Prevalencia de Coagulopatías de afiliados al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Departamento Municipio	Coagulopatía	Prevalencia Cosmitet	Prevalencia Territorio*
Valle	1	11,83	10,69
Cali	1	20,69	14,71
Total	1	10,78	9,65

Fuente: Base de datos Hemofilia -2022 Cosmitet

*Indicadores HIGIA de CAC 2021

Hemofilia

FPS División Pacífico cuenta con 1 afiliado con diagnóstico de Hemofilia B con corte a diciembre de 2022, con una prevalencia de 20.69 más alta que el país por 100.000 afiliados.

Tabla 88. Prevalencia de Hemofilia en afiliados al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Departamento Municipio	M	Prevalencia M	Prevalencia M territorio	Total	Prevalencia	Prevalencia Territorio*
Valle	1	33,44	2,25	1	11,83	1,18
Cali	1	58,93	3,26	1	20,69	1,63
Total	1	30,79	1,73	1	10,78	0,92

Fuente: Base de datos Hemofilia -2022 Cosmitet

*Indicadores HIGIA de CAC 2021

Tabla 89. Prevalencia de Hemofilia B en afiliados al Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Departamento Municipio	Total	Prevalencia	Hemofilia B Territorio
Valle	1	11,83	6,23
Cali	1	20,69	8,01
Total	1	10,78	5,21

Fuente: Base de datos Hemofilia -2022 Cosmitet

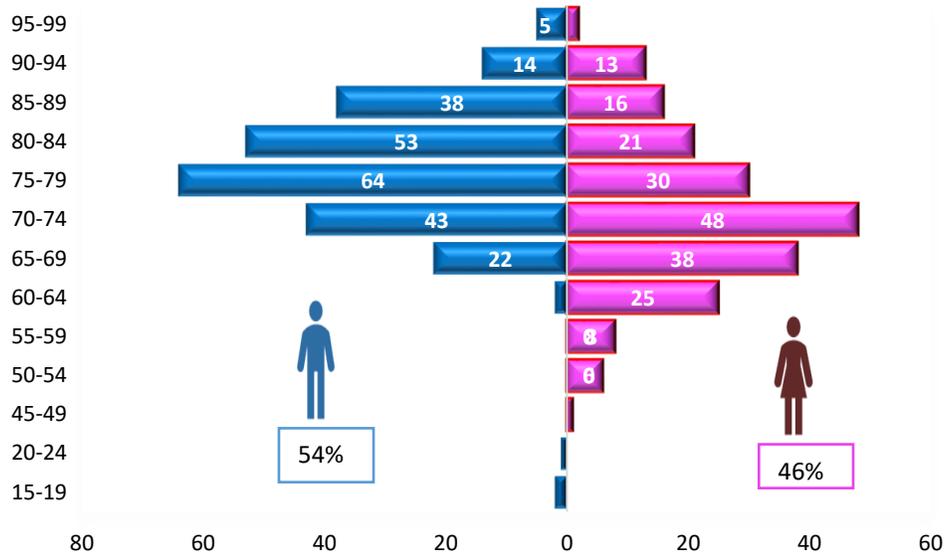
*Indicadores HIGIA de CAC 2021

4.6.2 Cáncer

Para la población con diagnóstico de cáncer encontramos un total de 452 afiliados con corte al 2022, de los cuales el 54% corresponden a hombres y 46% a mujeres. La edad con mayor prevalencia esta entre 60 a 85 años con un 83%. En cuanto al tipo de cáncer, se evidencia que la mayor prevalencia la tiene el de próstata y Ca de mama con 1725.44 y 992.13 por cada 100.000 afiliados un porcentaje de 35% y 20% respectivamente.

Figura 19. Pirámide de la Población con Cáncer afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022

Piramide de Poblacion Cancer



Fuente: Base de datos Cáncer -2022 Cosmitet

Prevalencia de Cáncer primario

Para la detección temprana y disminuir la carga de morbilidad del CA de mama Cosmitet cuenta con tamizaje de detección desde los 40 años con el examen clínico de mama y ante resultados negativos se debe realizar cada 2 años; a partir de los 50 años con la mamografía y ante resultados negativos debe realizarse cada año.

Para el cáncer de próstata, el tamizaje para la detección temprana es a partir de los 50 años con la toma de PSA, ante resultados negativos se debe realizar cada 5 años. Impactando de manera positiva la detección y tratamiento oportuno impactando en la calidad y expectativa de vida de los pacientes.

Tabla 90. Prevalencia de cáncer invasivo en afiliados de FPS División Pacífico por 100.000 afiliados

Cancer agrupado*100.000 afiliados	Caldas		Cauca		Nariño		Quindío		Risaralda		Valle del Cauca		FPS	
	Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia
Próstata	2	2061,9	1	1176,5	2	970,9	2	869,6	1	495,0	152	1798,2	160	1725,4
Mama					1	485,4			2	990,1	89	1052,9	92	992,1
Otros tumores de la piel	1	1030,9					3	1304,3	2	990,1	26	307,6	32	345,1
Colorectal					1	485,4					30	354,9	31	334,3
Vías urinarias											18	212,9	18	194,1
Linfoma No Hodgkin					1	485,4					13	153,8	14	151,0
Otros órganos genitales femeninos											13	153,8	13	140,2
Glándulas tiroides y endocrinas	1	1030,9									9	106,5	10	107,8
Otros órganos respiratorios e intratorácicos											10	118,3	10	107,8
Otros órganos digestivos											10	118,3	10	107,8
Otros tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de							1	434,8			9	106,5	10	107,8
Cérvix	1	1030,9	1	1176,5	1	485,4					6	71,0	9	97,1
Melanoma	1	1030,9									6	71,0	7	75,5
Estómago											7	82,8	7	75,5
Ojo, encéfalo, y otras partes del sistema nervioso	1	1030,9							1	495,0	5	59,2	7	75,5
Labio, cavidad bucal y faringe											7	82,8	7	75,5
Tejidos mesoteliales (excepto pulmón) y tejidos blandos											4	47,3	4	43,1
Otros sitios, sitios mal definidos, sitios no especificados							1	434,8			2	23,7	3	32,4
Otros órganos genitales masculinos							1	434,8			2	23,7	3	32,4
Pulmón											3	35,5	3	32,4
Huesos y cartílagos articulares											1	11,8	1	10,8
Tumores secundarios											1	11,8	1	10,8
Total	7	7216,5	2	2352,9	6	2912,6	8,0	3478,3	6	2970,3	423	5004,1	452	4874,4

Fuente: Base de datos Cáncer -2022 Cosmitet

Nota: Este dato se cuenta con cáncer principal por persona

Prevalencia de Cáncer primario en población pediátrica

En población menor, se tiene dos afiliados, con una prevalencia de 6920.4 por cada 1.000.000 menores afiliados.

Tabla 91. Prevalencia de cáncer pediátrico en afiliados de Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Cancer Pediátrico x 1000000 afiliados < 18 años	Valle del Cauca		FPS	
	Casos	Prevalencia	Casos	Prevalencia
Otros sitios, sitios mal definidos, sitios no especificados	1	3802,28	1	3460,21
Ojo, encéfalo, y otras partes del sistema nervioso	1	3802,28	1	3460,21
Total	2	7604,56	2	6920,42

Fuente: Base de datos Cáncer -2022 Cosmitet

Nota: Este dato se cuenta con cáncer principal por persona

Tabla 92. Tipos de Cáncer en el Valle del Cauca en afiliados FPS, División Pacífico

Municipios del Valle del Cauca	Casos	%
BUENAVENTURA	94	3,65%
Próstata	42	1,63%
Mama	21	0,82%
Otros órganos respiratorios e intratorácicos	5	0,19%
Colorectal	4	0,16%
Otros tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3	0,12%
Otros tumores de la piel	3	0,12%
Labio, cavidad bucal y faringe	3	0,12%
Estómago	3	0,12%
Melanoma	2	0,08%
Ojo, encéfalo, y otras partes del sistema nervioso	2	0,08%
Pulmón	1	0,04%
Vías urinarias	1	0,04%
Otros órganos genitales femeninos	1	0,04%
Glándulas tiroides y endocrinas	1	0,04%
Cérvix	1	0,04%
Tejidos mesoteliales (excepto pulmón) y tejidos blandos	1	0,04%
BUGA	6	6,45%
Otros tumores de la piel	6	6,45%
CALI	284	5,88%
Próstata	101	2,09%
Mama	61	1,26%
Colorectal	22	0,46%
Vías urinarias	15	0,31%
Otros órganos genitales femeninos	11	0,23%
Linfoma No Hodgkin	10	0,21%
Otros tumores de la piel	9	0,19%
Otros órganos digestivos	8	0,17%
Glándulas tiroides y endocrinas	7	0,14%
Otros tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	6	0,12%
Cérvix	5	0,10%
Labio, cavidad bucal y faringe	4	0,08%
Estómago	4	0,08%
Otros órganos respiratorios e intratorácicos	4	0,08%

Municipios del Valle del Cauca	Casos	%
Melanoma	3	0,06%
Ojo, encéfalo, y otras partes del sistema nervioso	3	0,06%
Tejidos mesoteliales (excepto pulmón) y tejidos blandos	3	0,06%
Otros sitios, sitios mal definidos, sitios no especificados	2	0,04%
Otros órganos genitales masculinos	2	0,04%
Pulmón	2	0,04%
Tumores secundarios	1	0,02%
Huesos y cartílagos articulares	1	0,02%
CARTAGO	5	4,63%
Mama	2	1,85%
Otros órganos respiratorios e intratorácicos	1	0,93%
Otros órganos digestivos	1	0,93%
Colorectal	1	0,93%
DAGUA	9	8,33%
Colorectal	3	2,78%
Otros tumores de la piel	2	1,85%
Mama	2	1,85%
Vías urinarias	1	0,93%
Próstata	1	0,93%
PALMIRA	11	4,17%
Próstata	4	1,52%
Otros tumores de la piel	2	0,76%
Linfoma No Hodgkin	2	0,76%
Mama	1	0,38%
Vías urinarias	1	0,38%
Otros órganos genitales femeninos	1	0,38%
TULUA	9	3,41%
Próstata	3	1,14%
Otros tumores de la piel	1	0,38%
Glándulas tiroides y endocrinas	1	0,38%
Otros órganos digestivos	1	0,38%
Melanoma	1	0,38%
Mama	1	0,38%
Linfoma No Hodgkin	1	0,38%

Municipios del Valle del Cauca	Casos	%
YUMBO	4	3,33%
Otros tumores de la piel	2	1,67%
Próstata	1	0,83%
Mama	1	0,83%
ZARZAL	1	1,64%
Otros tumores de la piel	1	1,64%
Total	423	4,56%

Fuente: Base de datos cáncer -2022 Cosmitet

Tabla 93. Tipos de Cáncer en el Cauca en afiliados FPS, División Pacífico

Municipios del Cauca	Casos	%
POPAYAN	2	2,35%
Cérvix	1	1,18%
Próstata	1	1,18%
Total	2	0,02%

Fuente: Base de datos cáncer -2022 Cosmitet

Tabla 94. Tipos de Cáncer en el Quindío en afiliados FPS, División Pacífico

Municipios del Quindío	Casos	%
ARMENIA	8	3,48%
Otros tumores de la piel	3	1,30%
Próstata	2	0,87%
Otros órganos genitales masculinos	1	0,43%
Otros sitios, sitios mal definidos, sitios no especificados	1	0,43%
Otros tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	1	0,43%
Total FP	8	0,09%

Fuente: Base de datos cáncer -2022 Cosmitet

Tabla 95. Tipos de Cáncer en Caldas en afiliados FPS, División Pacífico

Municipios de Caldas	Casos	%
MANIZALES	7	7,22%
Glándulas tiroides y endocrinas	1	1,03%
Próstata	2	2,35%
Ojo, encéfalo, y otras partes del sistema nervioso	1	1,18%
Cérvix	1	0,49%
Otros tumores de la piel	1	6,25%
Melanoma	1	0,53%
Total FP	7	0,08%

Fuente: Base de datos cáncer -2022 Cosmitet

Tabla 96. Tipos de Cáncer en Armenia en afiliados FPS, División Pacífico

Municipios del Quindío	Casos	%
ARMENIA	8	3,48%
Otros tumores de la piel	3	1,30%
Próstata	2	0,87%
Otros órganos genitales masculinos	1	0,43%
Otros sitios, sitios mal definidos, sitios no especificados	1	0,43%
Otros tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	1	0,43%
Total FP	8	0,09%

Fuente: Base de datos cáncer -2022 Cosmitet

Tabla 97. Tipos de Cáncer en Nariño en afiliados FPS, División Pacífico

Municipios de Nariño	Casos	%
TUMACO	6	3,16%
Próstata	2	1,05%
Colorectal	1	0,53%
Cérvix	1	0,53%
Mama	1	0,53%
Linfoma No Hodgkin	1	0,53%
Total	6	2,91%

Fuente: Base de datos cáncer -2022 Cosmitet

Tabla 98. Tipos de Cáncer en Risaralda en afiliados FPS, División Pacífico

Municipios de Risaralda	Casos	%
PEREIRA FP	6	2,97%
Otros tumores de la piel	2	0,99%
Mama	2	0,99%
Ojo, encéfalo, y otras partes del sistema nervioso	1	0,50%
Próstata	1	0,50%
Total	6	0,06%

Fuente: Base de datos cáncer -2022 Cosmitet

Indicadores generales definidos por la CAC para cáncer Invasivo

Los indicadores para esta patología son con múltiplos de 100.000 excepto para menores de 18 años que son por un millón.

Las prevalencias de cáncer en mayores y en menores es más alta la nuestra que la de los territorios, igual la incidencia y la tasa de mortalidad por esta causa.

Tabla 99. Indicadores generales CAC de Cáncer de Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Indicadores Generales de CA Invasivo x 100000 afiliados	Caldas			Cauca			Nariño			Quindío			Risaralda			Valle del Cauca			FPS		
	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*
Prevalencia General invasivo	7	7216	645	2	2353	433	6	2913	569	8	3478	779	6	2970	998	423	5004	951	452	4874	765
PCNR general							1	485	52				1	495	78	33	390	96	35	377	73
Tasa de mortalidad General invasivo																42	497	82	42	453	65
Prevalencia General Pediátrico																2	7605	678	2	6920	543

Fuente: Base de datos cáncer -2022 Cosmitet

Nota: Este dato se cuenta con cáncer diagnosticado

Abreviaturas: PCNR, Proporción de casos nuevos reportados general invasivo

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2022

Tabla 100. Indicadores de prevalencia CAC de Cáncer de Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Prevalencia de Cáncer definidos CAC*100.000	Caldas			Cauca			Nariño			Quindío			Risaralda			Valle del Cauca			FPS		
	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*
Mama en mujeres							1	735	218				2	1471	384	90	1647	392	93	1544	307
Próstata en hombres	2	5714	136	1	3571	105	3	4286	102	2	3390	148	1	1515	191	154	5151	263	163	5018	179
Colorectal	1	1031	52													30	355	65	31	334	51
Linfoma No Hodgkin ≥ 18 años	1	1042	33													14	171	48	15	167	42
Cérvix mujeres	1	1613	51	1	1754	62	1	735	86							6	110	73	9	149	73
Estómago																8	95	26	8	86	25
Melanoma	1	1031	11													6	71	10	7	75	9
Pulmón																4	47	11	4	43	10
Ojo, encéfalo, y SNC x 1.000.000 < 18 años																1	3802	88	1	3460	60

Fuente: Base de datos cáncer -2022 Cosmitet

Nota: Este dato se cuenta con cáncer diagnosticado

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2022

Tabla 101. Indicadores de PCNR CAC de Cáncer de Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Proporción de casos nuevos reportados (PCNR)*100.000	Nariño			Valle del Cauca			FPS		
	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*
Mama mujeres				2	36,61	30,23	2	33,20	23,4
Próstata hombres				10	334,45	14,59	10	307,88	10,4
Colorectal				3	35,49	7,84	3	32,35	6,24
Linfoma No Hodgkin ≥18 años				2	24,42	5,43	2	22,26	4,15
Cérvix mujeres	1	735,29	6,17	1	18,30	6,94	2	33,20	6,04
Estómago				1	11,83	4,97	1	10,78	4,1
Pulmón				1	11,83	2,6	1	10,78	2,43

Fuente: Base de datos cáncer -2022 Cosmitet

Nota: Este dato se cuenta con cáncer diagnosticado

Abreviaturas: PCNR, Proporción de casos nuevos reportados general invasivo

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2022

Al igual que la prevalencia, la incidencia más alta la tiene el cáncer de mama, seguido del de próstata y colorrectal.

Tabla 102. Indicadores de mortalidad CAC de Cáncer de Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Tasa de mortalidad Cáncer *100.000 afiliados	Valle del Cauca			Total FONDO PASIVO		
	Casos	Ind.	Territorio*	Casos	Ind.	Territorio*
Colorectal	5	91,52	7,21	5	82,99	5,86
Mama mujeres	2	66,89	16,69	2	61,58	14,91
Estómago	1	11,83	5,78	1	10,78	5,26
Próstata hombres	13	158,73	17,93	13	144,70	12,50
Pulmón	2	36,61	3,53	2	33,20	3,27
Melanoma	1	11,83	0,78	1	10,78	0,77
Linfoma No Hodgkin ≥ 18 años	2	23,66	3,79	2	21,57	4,07

Fuente: Base de datos cáncer y de defunciones-2022 Cosmitet

Nota: Este dato se cuenta con cáncer diagnosticado

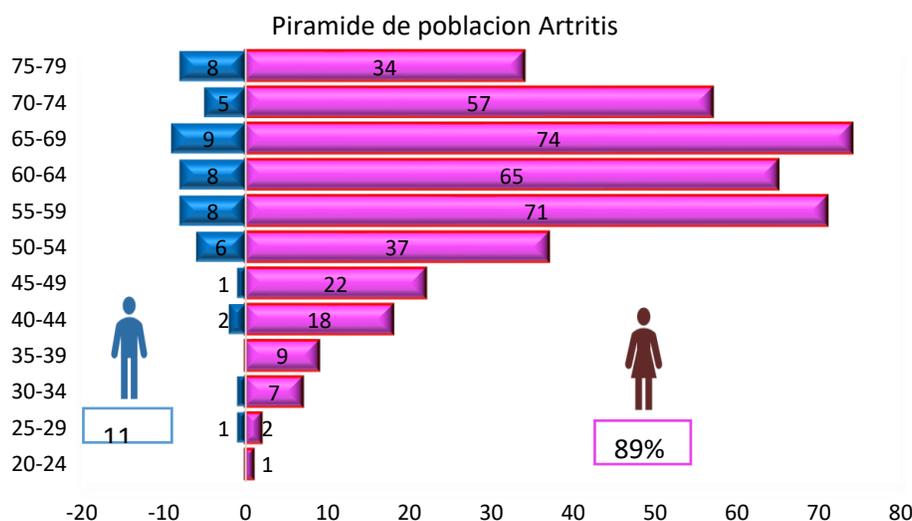
*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2022

Al igual que la prevalencia e incidencia, la tasa de mortalidad más alta la tiene el cáncer de mama, seguido del de próstata y colorrectal.

4.6.3 Artritis Reumatoidea (AR)

La división pacífico cuenta con 54 afiliados con este diagnóstico con corte de 2022 de los cuales el 89% corresponde a mujeres, los grupos de edad más afectados son los mayores de 65 años con el 78% de la totalidad de la población con esta patología.

Figura 20. Pirámide de la Población con AR afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022



Fuente: Base de datos Artritis Reumatoidea -2022 Cosmitet

Prevalencia de AR en Cosmitet

La prevalencia general es de 0.6%, en general el indicador es más alto en Cosmitet que en el territorio colombiano donde operamos en División Pacífico del FPS.

Tabla 103. Prevalencia de AR de Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Departamento/Municipio	Casos	Prevalencia	Prevalencia Territorio *
CAUCA	2	2,08	0,22
popayan	2	2,41	0,38
NARIÑO	1	0,53	0,34
Tumaco	1	0,57	0,03
QUINDIO	2	0,88	0,37
Armenia	2	0,88	0,44
VALLE DEL CAUCA	49	0,60	0,34
Buenaventura	9	0,37	0,13
Cali	35	0,74	0,41
Dagua	1	0,54	0,13
Palmira	1	0,39	0,44
Tulua	1	0,51	0,32
Yumbo	1	0,83	0,32
Zarzal	1	1,67	0,21
TOTAL	54	0,60	0,27

Fuente: Base de datos Artritis Reumatoidea -2022 Cosmitet

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Mortalidad en pacientes con AR en Cosmitet

Hubo en este año un fallecido para una tasa de 11,13 por 100.000 afiliados, más alta que el territorio municipal, departamental y nacional.

Tabla 104. Tasa de mortalidad de AR 2022 de Cosmitet Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Departamento Municipio	Casos	Tasa	Tasa Territorio *
Valle Del Cauca	1	12,21	7,91
Cali	1	21,13	9,37
Total	1	11,13	8,52

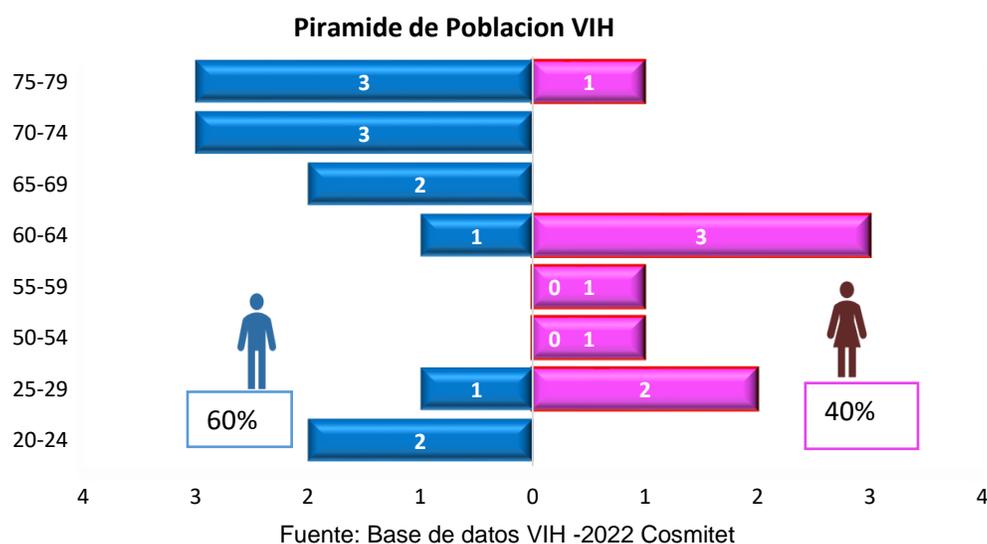
Fuente: Base de datos Artritis Reumatoidea y defunciones -2022 Cosmitet

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

4.6.4 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

En cuanto a la situación de las personas viviendo con VIH, la división pacífica, cuenta con 20 afiliados diagnosticados con corte a 2022, infección con mayor prevalencia en hombres con un 60%, los grupos de edad con mayor afectación son los que están por encima de 60 con un 65% de prevalencia.

Figura 21. Pirámide de la Población con VIH afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022



Prevalencia de VIH en Cosmitet

El departamento con mayor prevalencia es Nariño, el Valle cada 100 afiliados y el siguiente es Quindío.

Tabla 105. Prevalencia de Afiliados con VIH/Sida por municipios 2022

Departamento Municipio	Usuarios con VIH	Prevalencia FPS	Prevalencia territorio*
NARIÑO	2	0,97	0,13
Tumaco	2	1,05	0,24
QUINDIO	2	0,87	0,51
Armenia	2	0,87	0,66
VALLE DEL CAUCA	16	0,19	0,42
Buenaventura	3	0,12	0,27
Cali	13	0,27	0,55
Total	20	0,22	0,29

Fuente: Base de datos VIH -2022 Cosmitet

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Incidencia de VIH en Cosmitet

La incidencia para esta patología en este año 2022 es de 10,78 por cada 100.000 afiliados con 1 caso en total en Nariño con 485,44, la incidencia es más alta en el territorio colombiano.

Tabla 106. Incidencia de VIH en 2022

Departamento Municipio	VIH	Incidencia VIH	Incidencia Colombia
NARIÑO	1	485,44	14,07
Tumaco	1	526,32	20,21
Total	1	10,78	24,78

Fuente: Base de datos VIH -2022 Cosmitet

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Mortalidad en pacientes con VIH en Cosmitet

Hubo en este periodo dos fallecidos para una tasa de 21,57 por 100.000 afiliados, más alta que el territorio municipal, departamental y nacional.

Tabla 107. Tasa de Mortalidad en VIH junio 2022

Departamento Municipio	Casos	Tasa	Tasa Territorio
Valle	2	23,66	6,04
Cali	2	41,37	7,30
Total	2	21,57	4,10

Fuente: Base de datos VIH y fallecidos-2022 Cosmitet

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

4.6.5 Enfermedad Renal Crónica

La CAC desarrolla esta enfermedad partiendo del estado de sus predecesoras que son la diabetes mellitus y la hipertensión que a continuación se describirán a detalle.

Tabla 108. Porcentaje de afiliados con DM e HTA en Fondo de Pasivo Social, División Pacífico 2022

Precursora	HTA	DM	DM/HTA
Pacientes	6335	3418	3239
%	97%	53%	50%

Fuente: Base de datos en riesgo cardio metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

Hay 6514 pacientes con enfermedades precursoras, el 97% convive con HTA, el 52% con diabetes y el 50% de ellos tienen las dos patologías.

Tabla 109. Afiliados con DM por tipo e HTA en Fondo de Pasivo Social, División Pacífico 2022

HTA/DM	DM I	%DM I	DM II	% DM II	DM Inespecífica	% DM Inespecífica	No DM	%No DM	Total
HTA	1145	18%	2080	33%	14	0%	3090	49%	6335
No HTA	132	74%	46	26%	1	1%	0	0%	179
Total	1277	20%	2126	33%	15	0.2%	3090	48%	6514

Fuente: Base de datos en riesgo cardio metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

De los pacientes diabéticos, el 37% tienen diabetes tipo I o insulino dependiente y el 62% tipo II y el 0.4% restante tiene diabetes sin identificación de cual tipo padece.

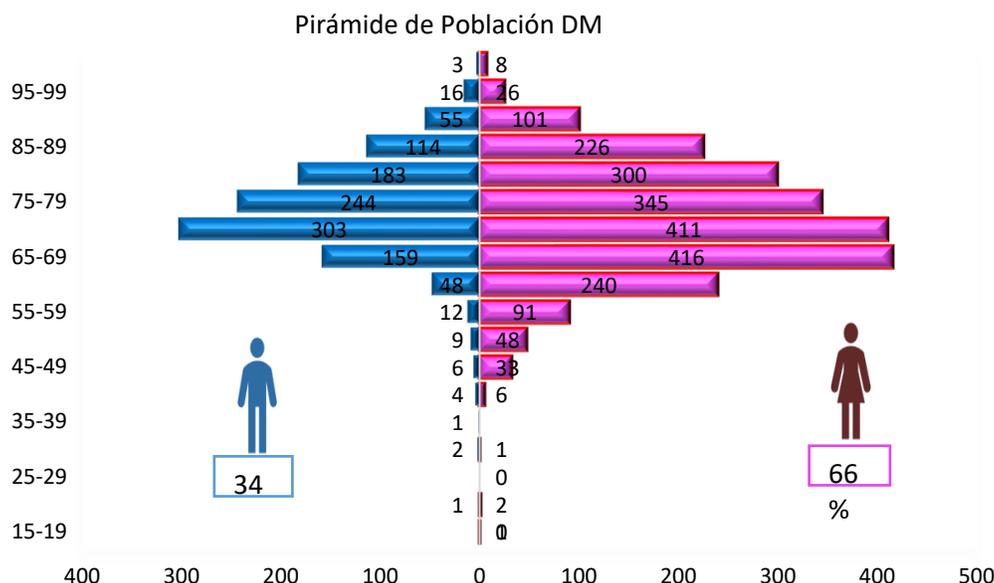
Diabetes Mellitus

Prevalencia de DM

La prevalencia de la Diabetes en Colombia es de 3,1 por cada 100 habitantes (CAC, 2021) (5), nuestra prevalencia es casi tres veces más alta que los municipios relacionados con esta patología con un 36.8% con diabetes de los afiliados a la división pacífico, un total de 3418 diabéticos, con diabetes mellitus tipo I 1277 y tipo II 2126 y no especificada 15 afiliados.

El 66% de esta población son mujeres y el grupo etario de mayor afectación se concentra entre las edades de 65 a 90 años con un 79%.

Figura 22. Pirámide de la Población con DM afiliada a FPS, División Pacífico, Año 2022



Fuente: Base de datos en riesgo cardio metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

Tabla 110. Prevalencia de Diabetes Mellitus en Fondo de Pasivo Social, División Pacífico 2022

Departamento Municipio	DM inespecifica	DM I	DM II	Total	% Prevalencia	Prevalencia DM Colombia
Total	15	1277	2126	3418	36,86	3,11

Fuente: Base de datos en riesgo cardio metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

De acuerdo con la población que tenemos afiliada el departamento con mayor prevalencia es Risaralda con el 44% y Quindío con un 41%, los municipios con mayor prevalencia se encuentran el departamento del Valle, se puede ver al detalle de cada uno en la *¡Error! La autoreferencia al marcador no es válida.* y el comparativo con registros del territorio correspondiente reportados por CAC 2021 que son más altos que lo reportado (5).

Tabla 111. Prevalencia de DM de afiliados al FPS por territorios 2022

Departamento Municipio	DM inespecifica	DM I	DM II	Total	% Prevalencia	Prevalencia DM Territorio*
CALDAS		17	21	38	39,18	2,57
Manizales		17	21	38	39,18	3,11
CAUCA		19	15	34	40,00	1,90
Popayán		19	15	34	40,00	2,74
NARIÑO		33	39	72	34,95	1,67
Pasto			3	3	18,75	2,40
Tumaco		33	36	69	36,32	1,35
QUINDIO	1	15	79	95	41,30	3,22
Armenia	1	15	79	95	41,30	4,04
RISARALDA		35	53	88	43,56	3,82
Pereira		35	53	88	43,56	4,20
VALLE DEL CAUCA	14	1158	1919	3091	36,57	4,16
Buenaventura	1	461	410	872	33,89	3,12
Buga		4	26	30	32,26	5,19
Cali	4	638	1248	1890	39,10	4,45
Cartago		7	29	36	33,33	5,29
Dagua	3	9	40	52	27,37	1,25
Palmira	6	12	57	75	28,41	4,63
Tuluá		15	53	68	32,38	4,80
Yumbo		4	37	41	34,17	4,16
Zarzal		8	19	27	44,26	4,49
Total	15	1277	2126	3418	36,86	3,11

Fuente: Base de datos en riesgo cardio metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Reporte de pacientes controlados con DM en el programa de RCM

De 3418 pacientes en División Pacífico del FPS con DM el 36.9% cuentan con un examen objetivo acerca del control, una hemoglobina glicosilada (HbA1c) dentro de los rangos para catalogar como controlados de su patología y el 99% de ellos estaban bajo estándares de control, este dato es sesgado dada la baja captación y obtención de los exámenes de los pacientes en el programa, se está mejorando el seguimiento de los paraclínicos y mejorando la sistematización de obtención de estos datos para obtener un dato más cercano a la realidad.

Tabla 112. Afiliados con DM controlados en programa de RCM Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, 2022

Departamento Municipio	Controlado	No controlado	Sin dato	Total	% de Controlados
CALDAS	5		33	38	13,16

Departamento Municipio	Controlado	No controlado	Sin dato	Total	% de Controlados
Manizales	5		33	38	13,16
CAUCA	9		25	34	26,47
Popayán	9		25	34	26,47
NARIÑO	28		44	72	38,89
Pasto	2		1	3	66,67
Tumaco	26		43	69	37,68
QUINDIO	13		82	95	13,68
Armenia	13		82	95	13,68
RISARALDA	21		67	88	23,86
Pereira	21		67	88	23,86
VALLE DEL CAUCA	1183	2	1906	3091	38,27
Buga	22	1	7	30	73,33
Tuluá	39		29	68	57,35
Cali	914	1	975	1890	48,36
Dagua	25		27	52	48,08
Yumbo	19		22	41	46,34
Palmira	25		50	75	33,33
Zarzal	4		23	27	14,81
Buenaventura	131		741	872	15,02
Cartago	5		31	36	13,89
Total	1259	2	2157	3418	36,83

Fuente: Base de datos en riesgo cardío metabólico, Año 2022

Incidencia de DM

La incidencia para el año 2022 es de 2.37 por 1000 afiliados, más baja que la reportada por la CAC, en Quindío la incidencia es más alta la departamental (5).

Tabla 113. Incidencia de DM 2022

Casos	Quindío		Valle del Cauca			Fondo Pasivo		Incidencia Territorio*
	Incidencia	Incidencia Territorio*	Casos	Incidencia	Incidencia Territorio*	Casos	Incidencia	
2	8,70	2,80	20	2,37	3,14	22	2,37	3,49

Fuente: Base de datos en riesgo cardío metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Mortalidad de DM

Murieron 124 afiliados con diagnóstico de DM con una letalidad de 4.01 y 3.81 por cada 100 diabéticos y una tasa de mortalidad de 1466.9 y 1337.22 por cada 100.000 afiliados en el Valle y en FPS respectivamente, siendo más alta la tasa de mortalidad que la del territorio (5).

Tabla 114. Mortalidad de DM 2022

Departamento	DM	Defunciones	Letalidad	TM x 100000	TM x 100000 Territorio*
Valle Del Cauca	3091	124	4,01	1466,93	144,91
total	3251	124	3,81	1337,22	116,20

Fuente: Base de datos de fallecidos y riesgo cardio metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Reporte de pacientes controlados con DM fallecidos en el programa de RCM

Tabla 115. Fallecidos controlados con DM de División Pacífico del FPS, 2022

Departamento Municipio	Controlado	Sin dato	Total	% Controlados
VALLE DEL CAUCA	15	109	124	12%
Dagua	1	1	2	50%
Cali	11	65	76	14%
Buenaventura	3	35	38	8%
Cartago		1	1	0%
Palmira		5	5	0%
Tuluá		1	1	0%
Yumbo		1	1	0%
Total	17	111	124	14%

Fuente: Base de datos en riesgo cardio metabólico, Año 2022

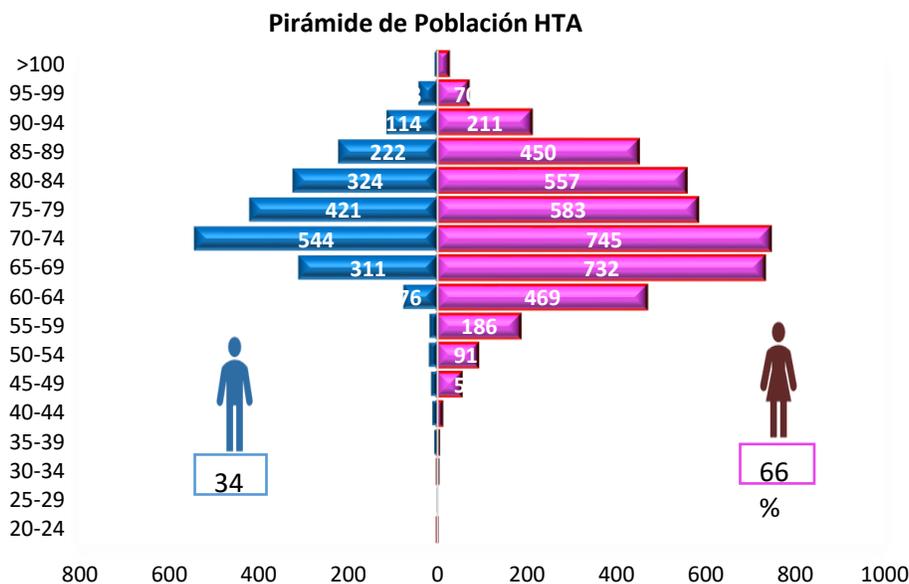
De los pacientes fallecidos con diabetes el 14% se encontraba con valores controlados para la patología, el resto no se tiene un dato objetivo para definir el control de la patología de base.

Hipertensión arterial

Prevalencia de HTA

En cuanto a la población hipertensa tenemos un total de 6335 afiliados con esta condición con una prevalencia del 68% más alta que la nacional en Colombia reportada por la CAC de un 10% de la población y la reportada por el FPS es del 50% (5). La mayor parte de la población hipertensa está en el grupo etario o ciclo de vida de la vejez con 5914 pacientes con un 93% y el 66% son mujeres.

Figura 23. Pirámide de la Población con HTA afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022



Fuente: Base de datos en riesgo cardio metabólico, Año 2022

Tabla 116. Prevalencia de HTA departamentos y municipios afiliada a FPS, División Pacífico, Año 2022

Departamento Municipio	Casos	Prevalencia	Prevalencia Territorio*
CALDAS	70	72,16	11,95
Manizales	70	72,16	11,04
CAUCA	51	60,00	5,83
Popayán	51	60,00	8,34
NARIÑO	128	62,14	6,15
Pasto	8	50,00	8,20
Tumaco	120	63,16	4,27
QUINDIO	186	80,87	9,74
Armenia	186	80,87	11,65
RISARALDA	127	62,87	11,10
Pereira	127	62,87	12,12
VALLE DEL CAUCA	5773	68,30	11,49
Buenaventura	1724	67,00	11,72
Buga	61	65,59	13,98
Cali	3337	69,03	12,27
Cartago	81	75,00	14,70
Dagua	112	58,95	4,40
Palmira	189	71,59	11,69
Tuluá	124	59,05	12,20
Yumbo	100	83,33	10,15
Zarzal	45	73,77	11,00
Total	6335	68,32	9,64

Fuente: Base de datos en riesgo cardio metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Para los afiliados al FPS la prevalencia de hipertensión es más alta que la reportada por CAC nacional que es del 11% (5) en todos los territorios donde operamos, el municipio con la mayor prevalencia es Yumbo, Armenia y Zarzal.

Reporte de pacientes controlados con HTA en el programa de RCM

De los 6335 pacientes en División Pacífico del FPS con HTA el 82% cuentan con la medición de la tensión arterial (TA) para definir que el paciente se encuentra dentro de las cifras límites para el paciente, sin embargo, este dato puede estar sesgado dada la baja captación y obtención del registro del examen del paciente en el programa, se está mejorando el seguimiento de los paraclínicos y mejorando la sistematización de obtención de estos datos para obtener un dato más cercano a la realidad.

Tabla 117. Afiliados con HTA controlados en programa de RCM 2022

Departamento Municipio	Controlado	No controlado	Sin dato	Total	% Controlados
CALDAS	56		14	70	80,00
Manizales	56		14	70	80,00
CAUCA	47	1	3	51	92,16
Popayán	47	1	3	51	92,16
NARIÑO	102		26	128	79,69
Pasto	5		3	8	62,50
Tumaco	97		23	120	80,83
QUINDIO	162		24	186	87,10
Armenia	162		24	186	87,10
RISARALDA	109		18	127	85,83
Pereira	109		18	127	85,83
VALLE DEL CAUCA	4715		1058	5773	81,67
Cartago	75		6	81	92,59
Tuluá	112		12	124	90,32
Buga	54		7	61	88,52
Cali	2746		591	3337	82,29
Zarzal	36		9	45	80,00
Buenaventura	1384		340	1724	80,28
Palmira	151		38	189	79,89
Yumbo	78		22	100	78,00
Dagua	79		33	112	70,54
Total general	5191	1	1143	6335	81,94

Fuente: Base de datos en riesgo cardio metabólico de Cosmitet, Año 2022

Incidencia de HTA

Se captaron 1440 pacientes para el año 2022, con una incidencia de 155 por cada mil afiliados.

Mortalidad en pacientes con HTA en Cosmitet

Para el 2022 hubo 247 fallecidos con HTA para una letalidad de 3.91 y una tasa de 26663.6 por 100.000 afiliados, más alta que el territorio municipal, departamental y nacional.

Tabla 118. Mortalidad de HTA 2022

Departamento	HTA	Defunciones en HTA	Letalidad en HTA	TM x 100000	TM x 100000 Territorio*
Valle del Cauca	5764	243	4,22	2874,72	343,63
Risaralda	127	2	1,57	990,10	317,76
Nariño	206	2	0,97	970,87	209,97
total	6325	247	3,91	2663,65	312,74

Fuente: Base de datos de fallecidos y riesgo cardio metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Reporte de pacientes controlados con HTA fallecidos en el programa de RCM

Tabla 119. Pacientes fallecidos controlados con HTA 2022

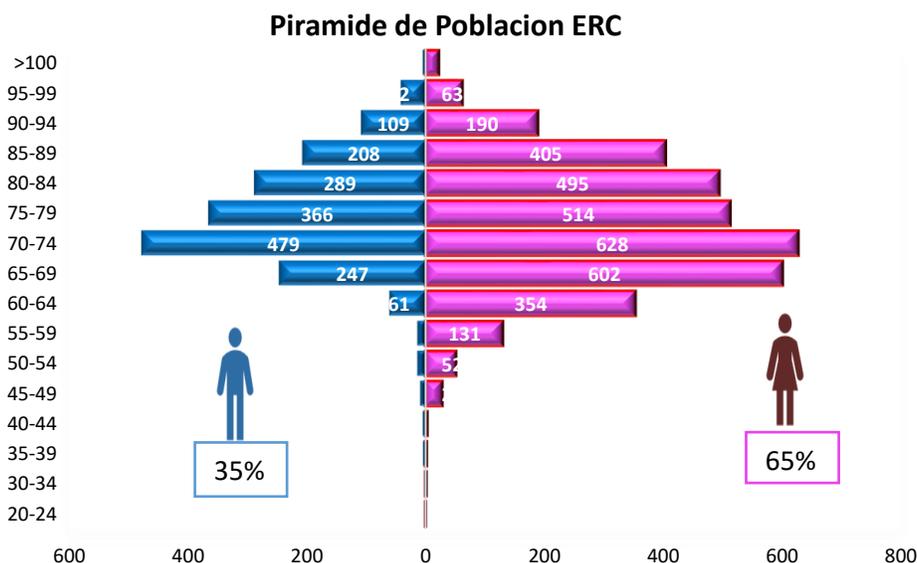
Departamento Municipio	Controlado	Sin dato	Total	% Controlados
NARIÑO		2	2	0%
Tumaco		2	2	0%
RISARALDA		2	2	0%
Pereira		2	2	0%
VALLE DEL CAUCA	44	199	243	18%
Cali	28	121	149	19%
Dagua	1	4	5	20%
Buenaventura	14	59	73	19%
Palmira	1	6	7	14%
Cartago		4	4	0%
Tuluá		2	2	0%
Yumbo		3	3	0%
Total general	44	203	247	18%

Fuente: Base de datos de fallecidos y riesgo cardio metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

De los pacientes fallecidos con HTA el 18% estaban controlados y resto no se tiene dato acerca de sus exámenes para definir su estado de salud con esta patología.

Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Figura 24. Pirámide de la Población con ERC afiliada a Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022



El 65% de esta población son mujeres y el grupo etario de mayor afectación se concentra entre las edades de 65 a 89 años con un 79%.

Prevalencia de ERC

La prevalencia de la ERC en Colombia es de 1,75% por cada 100 habitantes (CAC, 2022) (5), nuestra prevalencia es mucho más alta con un 58% para un total de 5330 pacientes con este diagnóstico. La prevalencia de ERC estadio 5 es de 312.74 por cada 100.000 afiliados mucho más alta que la de Colombia de 81.34 (5). De acuerdo con la población que tenemos afiliada el departamento con mayor prevalencia es Quindío, de los municipios con mayor prevalencia se encuentran Yumbo, Cartago y Buga en el departamento del Valle y del Cauca, se puede ver al detalle de cada uno en la tabla 120 y el comparativo con registros del territorio correspondiente reportados por CAC 2022 que son más altos que lo reportado por la CAC (5).

Tabla 120. Prevalencia de ERC estadio 1-4, 5 y general de departamentos y municipios 2022

Departamento Municipio	ERC 1-4	Prevalencia ERC 1-4*	ERC 5	Prevalencia ERC 5	Prevalencia ERC 5 Territorio*	Total	Prevalencia ERC	Prevalencia Territorio*
CALDAS	59	61%				59	60,82	1,02
Manizales	59	61%				59	60,82	1,18
CAUCA	42	49%				42	49,41	1,08
Popayán	42	49%				42	49,41	1,84
NARIÑO	105	51%				105	50,97	0,98
Pasto	8	50%				8	50,00	1,72
Tumaco	97	51%				97	51,05	0,73
QUINDIO	154	67%	2	869,57	73,92	156	67,83	1,50
Armenia	154	67%	2	869,57	79,43	156	67,83	1,99
RISARALDA	104	51%				104	51,49	1,50
Pereira	104	51%				104	51,49	1,86
VALLE DEL CAUCA	4857	57%	27	319,41	96,46	4884	57,78	1,89
Buenaventura	1392	54%	7	272,06	68,57	1399	54,37	2,91
Buga	51	55%				51	54,84	2,18
Cali	2877	60%	16	330,99	104,94	2893	59,85	1,78
Cartago	69	64%	1	925,93	99,19	70	64,81	2,73
Dagua	102	54%	2	1052,63	47,53	104	54,74	0,82
Palmira	149	56%	1	378,79	106,55	150	56,82	2,00
Tuluá	95	45%				95	45,24	2,12
Yumbo	88	73%				88	73,33	0,89
Zarzal	34	56%				34	55,74	2,82
Total	5321	57%	29	312,74	81,34	5350	57,69	1,75

Fuente: Base de datos de CAC ERC Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Nota: la prevalencia de la ERC 1-4 es por cada 100 personas y la ERC estadio 5 por 100.000 personas

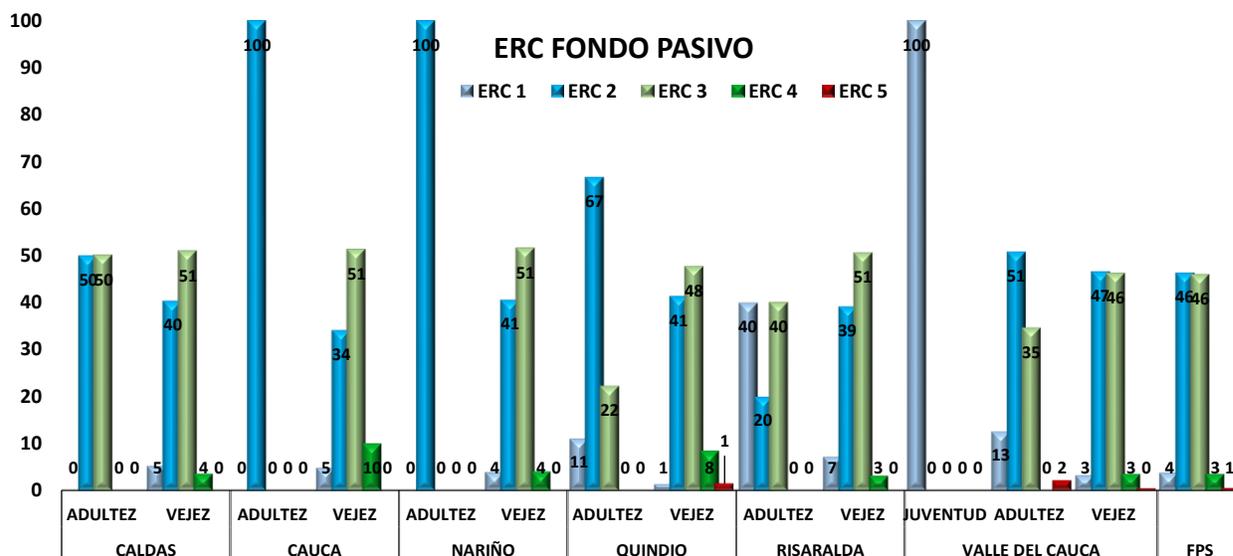
Tabla 121. Prevalencia de ERC por ciclos de vida, sexo y departamento, 2022

Ciclo de vida	ERC 1			ERC 2			ERC 3			ERC 4			ERC 5			Total	%
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total		
CALDAS	1	2	3	14	10	24	22	8	30	2		2			59	1%	
Adultez				1		1	1		1						2	3%	
Vejez	1	2	3	13	10	23	21	8	29	2		2			57	97%	
CAUCA	1	1	2	10	5	15	17	4	21	4		4			42	1%	
Adultez				1		1									1	2%	
Vejez	1	1	2	9	5	14	17	4	21	4		4			41	98%	
NARIÑO		4	4	32	13	45	35	17	52	2	2	4			105	2%	
Adultez				2		2									2	2%	
Vejez		4	4	30	13	43	35	17	52	2	2	4			103	98%	
QUINDIO	3		3	43	24	67	60	11	71	10	3	13	1	1	2	156	3%
Adultez	1		1	6		6	2		2						9	6%	
Vejez	2		2	37	24	61	58	11	69	10	3	13	1	1	2	147	94%
RISARALDA	4	5	9	26	15	41	39	12	51	3		3			104	2%	
Adultez	2		2	2		2	2		2						6	6%	
Vejez	2	5	7	24	15	39	37	12	49	3		3			98	94%	
VALLE DEL CAUCA	31	154	185	1355	944	2299	1663	553	2216	106	51	157	12	15	27	4884	91%
Juventud	1		1												1	0%	
Adultez	14	17	31	102	26	128	83	2	85				2	3	5	249	5%
Vejez	16	137	153	1253	918	2171	1580	551	2131	106	51	157	10	12	22	4634	95%
Total	40	166	206	1480	1011	2491	1836	605	2441	127	56	183	13	16	29	5350	
% Total	19%	81%	4%	59%	41%	47%	75%	25%	46%	69%	31%	3%	45%	55%	1%		0%

Fuente: Base de datos de CAC ERC Cosmitet, Año 2022

En los departamentos el ciclo de vida más afectado por la ERC es el de la vejez con un 95% en promedio general, el estadio más frecuente en la población afiliada es el 2 con el 47%, seguido del estadio 3 con el 46%.

Figura 25. ERC por ciclos de vida y departamento, Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, Año 2022



Fuente: Base de datos de CAC ERC Cosmitet, Año 2022

Prevalencia de pacientes con Terapia de Reemplazo Renal (TRR)

La terapia de reemplazo renal es más prevalente en el Quindío y Valle del Cauca por cada 100.000 afiliados y es más alta que la del territorio, se tiene 24 pacientes con esta terapia para este año.

Tabla 122. Prevalencia de afiliados con (TRR) FPS, División Pacífico, Año 2022

Departamento Municipio	TRR	Prevalencia *100.000	Prevalencia Territorios*
QUINDÍO	1	434,78	86,93
Armenia	1	434,78	96,34
VALLE DEL CAUCA	23	272,09	113,20
Buenaventura	5	194,33	70,23
Cali	15	310,30	130,76
Dagua	2	1052,63	50,44
Palmira	1	378,79	11,41
FONDO PASIVO	24	258,82	85,44

Fuente: Base de datos de CAC ERC Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Prevalencia de trasplante renal

Para este año se tiene reportado un total de 1 afiliado con trasplante renal, con una prevalencia de 118.30 por un millón de afiliados en el Valle del Cauca, y es más bajo que el reportado por indicadores del territorio para el 2022.

Tabla 123. Prevalencia de afiliados con Trasplante Renal (TR) FPS, División Pacífico, Año 2022

Departamento Municipio	Trasplante Renal	Prevalencia x1.000.000	Prevalencia *1,000.000 Territorio
VALLE DEL CAUCA	1	118,30	267,60
Cali	1	206,87	376,06
Total	1	107,84	154,13

Fuente: Base de datos de CAC ERC Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Incidencia de pacientes con ERC

La incidencia de pacientes con ERC para el año 2022 fue de 0.22, con dos casos, se presentan en Cartago y Buenaventura con una incidencia de más alta que la del territorio en el caso de Cartago con 9.26 por cada 1000 personas.

Tabla 124. Incidencia de ERC por departamentos y municipios 2022

Departamento Municipio	ERC	Incidencia ERC x1000	Incidencia Territorio*
VALLE DEL CAUCA	2	0,24	1,83
Buenaventura	1	0,39	2,56
Cartago	1	9,26	5,53
Total	2	0,22	30,5

Fuente: Base de datos de CAC ERC Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Incidencia de pacientes con Terapia de Reemplazo Renal (TRR)

La incidencia de la terapia de reemplazo renal fue de un caso en el Valle del Cauca con 9.50 por cada 100.000 afiliados y es más alta que la del territorio.

Tabla 125. Incidencia de afiliados con Terapia de Reemplazo Renal (TRR) FPS, División Pacífico, Año 2022

Departamento Municipio	TRR	Incidencia x 100,000	Incidencia territorio*
VALLE DEL CAUCA	1	11,83	9,50
Cali	1	20,69	10,47
Total	1	10,78	7,51

Fuente: Base de datos de CAC ERC Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Mortalidad en pacientes con ERC en Cosmitet

Mortalidad en pacientes con ERC en Cosmitet

Hubo en este año 236 fallecidos con diagnóstico para ERC para una tasa de 47.81 por 100.000 afiliados, más baja que el territorio nacional.

Tabla 126. Mortalidad de ERC 2022

Departamento	ERC	Defunciones	Letalidad	Tasa de mortalidad	Tasa Territorio*
Nariño	103	2	1,94	970,87	42,70
Quindío	155	1	0,65	280,50	72,24
Risaralda	102	2	1,96	970,69	100,55
Valle Del Cauca	4862	231	4,75	56,21	90,91
Total	5323	236	4,43	47,81	74,44

Fuente: Base de datos de fallecidos y riesgo cardio metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Mortalidad en pacientes con ERC estadio 5 en Cosmitet

Hubo en este año 5 fallecidos con diagnóstico para ERC en estadio 5 para una tasa de 53.92 por 100.000 afiliados, más alta que el territorio nacional.

Tabla 127. Mortalidad de ERC 2|022

Departamento Municipio	ERC	Defunciones	Letalidad	Tasa de mortalidad	Tasa Territorio*
Valle del Cauca	27	5	18,52	59,15	17,39
Cali	16	3	18,75	62,06	1924,00
Cartago	1	1	100,00	925,93	13,71
Dagua	2	1	50,00	526,32	448,00
Total	29	5	17,24	53,92	14,55

Fuente: Base de datos de fallecidos y riesgo cardio metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Mortalidad en pacientes con TRR en Cosmitet

Hubo en este año 4 fallecidos con diagnóstico para ERC para una tasa de 43.14 por 100.000 afiliados, más alta que el territorio nacional.

Tabla 128. Mortalidad de TTR 2022

Departamento Municipio	TRR	Mortalidad *100.000	Mortalidad Territorio*
VALLE DEL CAUCA	4	47,32	15,76
Cali	3	62,06	17,34
Dagua	1	526,32	3,01
Total	4	43,14	13,10

Fuente: Base de datos de fallecidos y riesgo cardío metabólico y BAI de Cosmitet, Año 2022

*Valor de referencia territorio reportado por HIGIA CAC 2021

Capítulo 5 Determinantes intermedios de la salud

Los determinantes intermedios de la salud hacen referencia a las condiciones que pueden ser modificadas y que ponen en desventajas a las personas que las poseen frente a los demás, haciéndolos más vulnerables para desarrollar los efectos de salud. Particularmente el análisis del sistema sanitario como determinante intermedio de la salud, se concentra en aportar insumos que soporten los desarrollos de política pública y sus lineamientos en función de la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud, mediante el adecuado y pertinente acceso de la población al sistema, la optimización del recurso humano, de la infraestructura, la tecnología y la sostenibilidad financiera.

Tabla 129. Captación de DM de personas de 18 a 69 años

Captación de DM de personas de 18 a 69 años	Pacientes con diagnóstico de DM	Número esperado de personas con DM	%
Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	807	112	721

Fuente: Base de datos en riesgo cardio metabólico de Cosmitet, Año 2022

La captación de los pacientes con DM esta para la división pacífico en 721% de lo esperado.

Tabla 130. Captación de HTA de personas de 18 a 69 años

Captación de HTA de personas de 18 a 69 años	Pacientes con diagnóstico de HTA	Número esperado de personas con DM	%
Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	1440	732	197%

Fuente: Base de datos en riesgo cardio metabólico de Cosmitet, Año 2022

La captación de los pacientes con HTA en edades de 18 a 69 años esta para la división pacífico en 197% de lo esperado.

Tabla 131. Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal

Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	Pacientes con diálisis con catéter temporal	Número de pacientes en diálisis	%
Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	1	11	90%

Fuente: Base de datos en riesgo cardio metabólico de Cosmitet, Año 2022

De lo que se tiene registro hay 10 pacientes con diálisis temporal con un 91%.

Tabla 132. Cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con VIH/Sida

Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	Número de VIH/Sida que reciben TAR	Número personas con VIH/Sida	%
Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	12	14	86%

Fuente: Base de datos de PyM de Cosmitet, Año 2022

De lo que se tiene registro hay 12 pacientes con TAR con un 86%.

Tabla 133. Cobertura de TAR en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años

Cobertura TAR en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años	VIH/Sida de 15 a 49 años con TAR	Personas de 15 a 49 con VIH/Sida	%
Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	3	3	100%

Fuente: Base de datos de PyM de Cosmitet, Año 2022

De lo que se tiene registro hay 3 pacientes con TAR con un 100% de 15 a 49 años.

Tabla 134. Porcentaje de partos institucionales

Porcentaje de partos institucionales	Partos atendidos en institución de salud	Número de partos	%
Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	128	129	99%

Fuente: Base de datos de PyM de Cosmitet, Año 2022

De lo que se tiene registro hay 129 pacientes con parto institucional con un 99%.

Tabla 135. Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo

Mujeres de 15 a 49 años con método anticonceptivo	Mujeres de 15 a 49 con método anticonceptivo	Mujeres de 15 a 49 años	%
Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	86	543	16%

Fuente: Base de datos de PyM de Cosmitet, Año 2022

De lo que se tiene registro hay 86 pacientes con método anticonceptivo con un 16%, lo que refleja la baja cobertura de afiliadas con este método.

Tabla 136. Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna

Gestantes que reciben consejería de lactancia materna	Gestantes que reciben consejería de lactancia materna	Número total de gestantes	%
Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	3	4	15%

Fuente: Base de datos de PyM de Cosmitet, Año 2022

De lo que se tiene registro hay 3 pacientes con consejería con un 15%.

Tabla 137. Porcentaje de nacidos vivos (NV) con cuatro o más consultas de control prenatal

NV con cuatro o más consultas de control prenatal	NV cuyas madres recibieron 4 o más consultas de control prenatal	Número de nacidos vivos	%
Fondo de Pasivo Social, División Pacífico	4	4	100%

Fuente: Base de datos de PyM de Cosmitet, Año 2022

De lo que se tiene registro hay 4 pacientes con 4 o más consultas prenatales con un 100%.

Capítulo 6 Discapacidad

"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". Convención de la ONU, 2006.

Son aquellas personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos. (Convención de la ONU, 2006, y Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2002).

El enfoque diferencial en Salud reconoce la existencia de grupos de personas que debido a características particulares afrontan un mayor nivel de vulnerabilidad para ejercer el derecho a la Salud. Las afectaciones en estructuras o funciones corporales, así como las limitaciones para realizar una tarea, junto con restricciones en la participación dan lugar a la condición de discapacidad.

De acuerdo con los registros administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social se estima que, a 31 de diciembre de 2019 en Colombia, cerca de 1,2 millones de personas presentaba alguna discapacidad. La tasa de afiliados de la población con discapacidad registrada es del 82,4%. -la tasa de afiliación de la población general es del 95%. El 69,6% de las personas con discapacidad pertenecen al régimen subsidiado.

Las Personas con discapacidad registradas en Colombia, se concentran principalmente en Bogotá (18,5 %), Antioquia (13,8 %), y Huila (5,0 %) Santander (4,7%), y Cali (4,2%).

- La mayoría de las personas con discapacidad son adultos mayores (39%).
- El 8% de las personas con discapacidad son víctima del conflicto armado.
- El 9% de las personas con discapacidad pertenecer a un grupo étnico: el 77% es indígena, el 23% es Negro, Afrodescendiente, raizal o Palanquero y el 0,3% como ROM.

De 8760 personas afiliadas en la Fondo de Pasivo Social, División Pacífico, se registra que el 23% se identifican con algún tipo de discapacidad. El 78% de los afiliados con esta condición se encuentra en curso de vida de vejez.

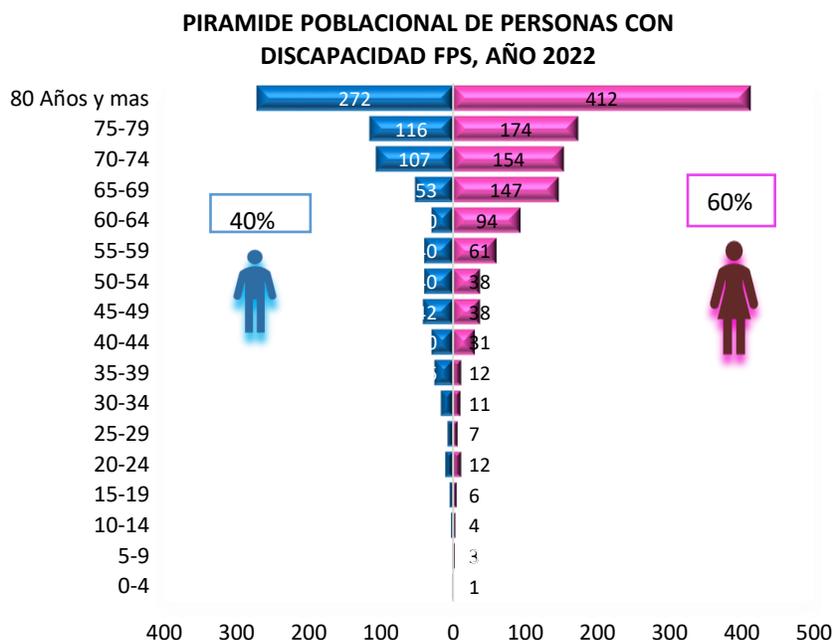
Tabla 138. Discapacidad por Curso de Vida Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Ciclo de Vida	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Adolescencia (12 a 17 años)	5	0,25%	5	0,25%	10	0,50%
Adultez (29 a 59 años)	194	9,67%	198	9,87%	392	19,54%
Infancia (6 a 11 años)	4	0,20%	1	0,05%	5	0,25%
Juventud (18 a 28 años)	20	1,00%	18	0,90%	38	1,89%
Primera infancia (0 a 5 años)	1	0,05%	1	0,05%	2	0,10%
Vejez (60 y más años)	981	48,90%	578	28,81%	1559	77,72%
Total	1205	60,07%	801	39,93%	2006	100,00%

Fuente: Base de discapacidad año 2022

El curso de vida de adultez y vejez presenta el mayor porcentaje de discapacidad, lo que sugiere que la discapacidad tiene una mayor prevalencia de eventos adquiridos.

Figura 26. Pirámide Poblacional afiliados activos al FPS, División de Discapacidad. Año 2022



Fuente: Base de discapacidad año 2022

Para el año 2022 del 2022 se observa una pirámide de tipo regresiva, presentando menor densidad en la base y aumenta a medida que aumenta la edad y el 60% son mujeres. La prevalencia de la discapacidad por ciclos de vida tiende a ser una población mayor lo que puede verse influenciado por enfermedades y factores de riesgo propios de los cambios e implicaciones de su ciclo vital.

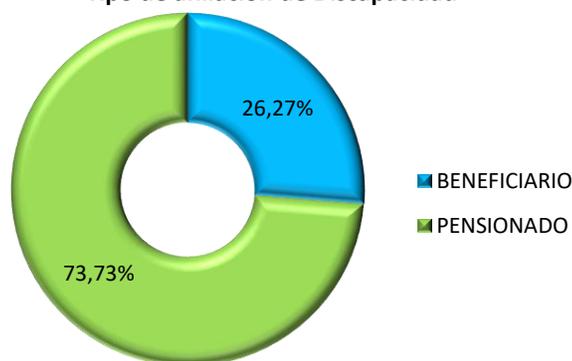
Tabla 139. Discapacidad por tipo en Fondo de Pasivo Social, División Pacífico

Tipo de discapacidad	Afiliados	Proporción
Discapacidad física	719	35,80%
Discapacidad visual	475	23,70%
No Dato	286	14,30%
Discapacidad psicosocial	283	14,10%
Discapacidad auditiva	126	6,30%
Discapacidad múltiple	91	4,50%
Discapacidad intelectual	21	1,00%
Sordo Ciega	5	0,20%
Total	2006	100,00%

Fuente: Base de discapacidad año 2022

La distribución de la discapacidad en la división pacífico, corresponden a una proporción mayor a la discapacidad física con un 36%, seguida de la discapacidad visual, se tiene el dato de 286 afiliados que se identificación con discapacidad, pero no se tiene el dato de que tipo es y se está trabajando en obtener el dato para su clasificación en el programa de discapacidad. El 74% son pensionados.

Tipo de afiliación de Discapacidad



Capítulo 7 Priorización de los Efectos de Salud

Ningún país del mundo tiene los suficientes recursos para proveer a todos sus ciudadanos la totalidad de los servicios con los máximos estándares de calidad posibles; cualquiera que crea lo contrario vive en “el país de las maravillas” (Banco Interamericano de Desarrollo, 2012).

En la actualidad los gobiernos se ven enfrentados a múltiples factores, que afectan las decisiones de gasto en salud. De un lado, crecientes demandas por servicios médicos y del otro, limitados recursos financieros para cubrirlas. En este contexto, la priorización como instrumento para la toma de decisiones se consolida como una estrategia para enfrentar la gran pregunta: ¿con los recursos disponibles, cuáles tecnologías sanitarias deben financiarse para lograr el mayor bienestar de la población posible? (Hauck. et al, 2004) definen la priorización como un enfoque más o menos sistemático para distribuir los recursos disponibles entre las demandas existentes de tal manera que se logre el mejor sistema de salud posible con los recursos que se tienen. Asimismo, la priorización busca dar respuesta a cómo tomar las decisiones de asignación de recursos, involucrando a todos los actores afectados y dando espacio a los valores culturales, sociales, técnicos y políticos que puedan incidir en las decisiones de cobertura (Banco Interamericano de Desarrollo, 2012).

De acuerdo con los efectos de salud identificados en los Departamentos y sus municipios, se procede a realizar mediante la aplicación de la matriz de Hanlon, la identificación de los problemas más importantes en salud, estos los clasificamos en los siete componentes y posteriormente los valoramos de mayor a menor.

La priorización se realiza por cada componente de la caracterización, articulada con los Departamentos, Distritos y Municipios, la definición de prioridades llega hasta establecer las siguientes:

1. Prioridad en mortalidad Grandes Causas y por grupo subgrupo
2. Prioridad en mortalidad trazadora
3. Prioridad en letalidad
4. Prioridad en mórbidos trazadores

A partir del análisis previo y una vez se hayan definido el listado de indicadores prioritarios tanto para municipios como para departamentos, se procede a realizar la priorización consolidada por cada entidad territorial, para identificar los problemas de salud que requieren de atención prioritaria por la EAPB y que a su vez son el insumo para generar los planes de intervención por parte de las mismas, sin desconocer que la EAPB debe continuar con la prestación del servicio con calidad a todos sus afiliados, así como con la gestión del riesgo en salud de los mismos.

9.1 Matriz de priorización

Existen muchas metodologías para priorizar y es de resaltar que en la mayoría de los métodos de priorización se puede reconocer un componente subjetivo importante, lo cual no invalida sus resultados pues es el equipo de trabajo el que tiene el mejor conocimiento del entorno. En esta guía se propone priorizar usando una matriz simplificada de factores críticos, metodología de gran sencillez que tiene sus fundamentos en el proceso analítico jerárquico desarrollado por Thomas Saaty en los años 70s (Saaty & Vargas, 2012.), con múltiples adaptaciones posteriores que la han hecho muy útil en diferentes áreas como la priorización de procesos institucionales a estandarizar en el marco de los programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad (Ministerio de Salud y Protección Social, Programa de apoyo a la reforma en Salud, 2007), ampliamente conocidos por las EAPB e IPS. A partir de los hallazgos en cada uno de los componentes y priorizaciones realizadas por la EAPB a nivel municipal, departamental y a nivel nacional, se podrá elaborar un listado de problemas de salud a intervenir, de forma tal que el problema a incluir en la priorización sea el que presente mayor magnitud en la diferencia relativa de indicadores comparados, según los lineamientos descritos previamente. Este listado alimentará una matriz de priorización que evaluará dos factores críticos:

Gravedad del efecto: Entendida como la importancia y el impacto con la que se presenta el problema. La calificación de este criterio debe considerar la magnitud, es decir que tanta población está siendo afectada por el efecto en evaluación; debe considerar la contribución en la carga de mortalidad (enfermedad) del efecto y el exceso de riesgo en la EAPB con respecto a la entidad territorial. Así mismo debe tener en cuenta el potencial de mortalidad prematura y/o discapacidad, relativas; el alto costo a los servicios de salud que el efecto en evaluación puede generar, entre otras características que determinen la gravedad del efecto como: amenaza al desarrollo humano o amenaza al derecho a la salud.

Factibilidad de intervención: Respondiendo a la viabilidad de resolver el problema. La calificación de este criterio debe considerar la disponibilidad de intervenciones costo-efectivas para el efecto en evaluación, así como la posibilidad de gestionar el riesgo del mismo. De igual forma se debe contemplar la factibilidad económica para desarrollar las intervenciones, la aceptabilidad de las intervenciones posibles, los recursos disponibles y la legalidad de la intervención. Cada criterio será calificado de 0 a 4, siendo 4 el mayor y 0 el menor valor, la calificación se realizará según consenso del equipo de trabajo.

Posteriormente los criterios serán multiplicados entre sí, generando un puntaje máximo de 16 puntos para cada problema, y luego se realizará un ordenamiento de mayor a menor de acuerdo con el puntaje obtenido. De esta forma, los problemas con mayor puntuación en cada dimensión serán seleccionados para ser

intervenidos de forma prioritaria y por lo tanto a partir de ellos, se formularán los planes de intervención.

Para la realización de este ejercicio, se contó con la participación del grupo conformado por: la Vicepresidencia de Salud, Jefatura de Gestión del Riesgo, área de Identificación del Riesgo, Coordinaciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Programas de Riesgo, Líderes, Gestoras Clínicas y Primarias de Patologías de alto costo, Vicepresidencia de Servicios, Comercial y Auditoría. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Capítulo 8 Indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

Tabla 140. Indicadores de las RIAS en Primera Infancia

Ciclo de Vida	Indicadores	Meta	Resultado trimestral		Resultado Anual
			I Semestre	II Semestre	
Primera Infancia	No. Dosis de vacuna conjugada contra H influenza 6, 7 y 12 meses	95%	100%	100%	100%
	Número de consultas de atención en salud para la primera infancia - primera vez por medico (medicina general, pediatría y medicina familiar) 1m, 4-5, 12-18, 24-29m, 3a, 5a	100%	100%	100%	100%
	No. Dosis de vacunación anti pentavalente (1era dosis)	95%	100%	100%	100%
	Número de fortificaciones casera con micronutrientes en polvo	100%	0%	0%	0%
	No. Dosis vacuna triple viral niños 12 a 23 meses	95%	80%	90%	100%
	No. Dosis de vacunación anti pentavalente (3da dosis)	95%	59%	34%	93%
	No. Dosis de vacunación anti pentavalente (2da dosis)	95%	100%	99%	100%
	Número de atenciones para la promoción y apoyo de la lactancia materna (por profesional de enfermería, nutrición, medicina general)	100%	67%	4%	71%
	Atención en salud por profesional de enfermería. 2-3m, 6-8m, 9-11m, 18-23m y 4a.	100%	0%	1%	0%
	Numero de educaciones individuales primera infancia	60%	100%	100%	100%
	No. Dosis DPT menores 6años (18 meses y 5 años)	95%	100%	100%	100%
	Suplementación con micronutrientes- 24 meses a 5 años 11 meses 29 días	100%	0%	0%	0%
	No. Dosis programadas BCG	95%	99%	99%	99%
	Numero de desparasitaciones intestinal antihelmíntica - de 12 meses a 5 años 11 meses 29 días	100%	28%	33%	61%
	Numero de educaciones grupales primera infancia	60%	100%	100%	100%
Promedio de cumplimiento					75%

Fuente: Matrices FPSC- Rips enero a diciembre 2022

Al revisar trazadores de vacunación se evidencia un dato satisfactorio con aumento de las coberturas que oscila entre un 93 y 100% en menores 5 años; para aumentar coberturas de Pentavalente, se estableció como estrategias la captación en sala de espera, difusión en canales de comunicación, demanda inducida y seguimiento de coberturas semanal.

En cuanto a la valoración integral por enfermería, fortificación casera con micronutrientes en polvo y suplementación de micronutrientes con un porcentaje del 0%, seguido en deficiente para la desparasitación con el 61%, se implementaron estrategias con captación en sala de espera, difusión en canales de comunicación, demanda inducida y se contratación de horas de enfermería para fortalecer la consulta.

Tabla 141. Indicadores de las RIAS en la Infancia

Ciclo de Vida	Indicadores	Meta	Resultado trimestral		Resultado semestre
			I Semestre	II Semestre	
Infancia	Número de atenciones en salud para infancia -primera vez por medico (medicina general, pediatría y medicina familiar) 6, 8 y 10 años	100%	43%	27%	70%
	Numero de educaciones individuales infancia	60%	100%	100%	100%
	Atención en salud por profesional de enfermería 7, 9, 11 años	100%	1%	1%	2%
	Número de dosis - vacuna contra el VPH - infancia (niñas 9 a 11 años)	95%	0%	0%	18%
	Número de tamizajes para anemia - hemoglobina y hematocrito (infancia)	100%	1%	4%	5%
	Numero de educaciones grupales infancia	60%	0%	0%	11%
Promedio de cumplimiento					34%

Fuente: Matriz Rias FPSC - Rips enero a diciembre 2022

En este ciclo de vida se evidencia cumplimiento regular en las actividades de atención en salud por médico general y educación Individual con un indicador mayor del 70%.

En cuanto a las consultas enfermería, tamizaje de hemoglobina, hematocrito, vacunación en VPH y educaciones grupales se evidencia incumplimiento en la meta con un indicador en deficiente menor del 2%, Para cumplir con la cobertura se están implementando acciones como garantizar las horas de enfermería para el cumplimiento de la meta y la gestión eficiente de la demanda inducida con el fin de mejorar el indicador.

Tabla 142. Indicadores de las RIAS en la Adolescencia

Ciclo de Vida	Indicadores	Meta	Resultado trimestral		Resultado semestre
			I Semestre	II Semestre	
Adolescencia	Número de atenciones en salud para la adolescencia -primera vez por medico (medicina general, pediatría y medicina familiar) 12, 14, 16 años	100%	19%	7%	26%
	Numero de educaciones individuales adolescencia	60%	100%	100%	100%
	Atención en salud por profesional de enfermería 13, 15, 17	100%	1%	4%	5%
	Número de tamizajes para anemia - hemoglobina y hematocrito - adolescencia	100%	1%	6%	7%
	Numero de educaciones grupales adolescencia	60%	0%	0%	11%
	Número de dosis - vacuna contra el VPH - adolescencia (12 a 17 años)	95%	38%	38%	38%
Promedio de cumplimiento					31%

Fuente: Matriz FPSC -Rips enero a diciembre 2022

En este grupo poblacional, se evidencia una deficiencia de cumplimiento en todas atenciones y actividades con cobertura del 31%

Desde el área demanda inducida se continúa trabajando para aumentar indicadores captando usuarios en salas de espera y llamadas, en relación con la consulta de enfermería también se aplicaron horas en el programa para realización de intervenciones.

Tabla 143. Indicadores de las RIAS en la Juventud:

Ciclo de Vida	Indicadores	Meta	Resultado trimestral		Resultado semestre
			I Semestre	II Semestre	
Juventud	Número de atenciones en salud por odontología para la juventud	60%	18%	21%	39%
	Número de tamizajes de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	100%	22%	10%	32%
	Número de consultas de primera vez por atención en salud por medicina general o medicina familiar 24 a 28 años.	100%	100%	100%	100%
	Numero de educaciones individuales juventud	60%	100%	100%	64%
	Número de consultas de primera vez por atención en salud por medicina general o medicina familiar 18 a 23 años	100%	74%	94%	84%
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana - (18 a 28 años)	60%	70%	9%	79%
	Número de biopsia cervicouterina 25 a 28 años	100%	7%	0%	7%
	Número de tamizajes de cáncer de cuello uterino (citología) 25 a 28 años	100%	15%	8%	23%
	Numero de educaciones grupales juventud	60%	0%	0%	0%
	Número de colposcopia de cáncer de cuello uterino (citología) 25 a 28 años	100%	0%	0%	0%
Promedio de cumplimiento					43%

Fuente: Matriz FPSC - Rips enero a diciembre 2022

En la etapa de juventud se encuentra una meta satisfactoria en la valoración de medicina general y familiar de primera vez con indicador del 100% y el 84%, la atención por odontología y las actividades de profilaxis y control de placa con indicadores entre el 79% y 39%.

Nos encontramos con una cobertura deficiente del 23% al 0%, en tamizaje para cáncer de cuello uterino, colposcopias y biopsias, la cual va relacionada con el número de tamizajes tomados y depende directamente de resultados alterados; seguido por educación grupal y datos que se espera aumentar con las estrategias de demanda inducida.

Tabla 144. Indicadores de las RIAS en la Adultez

Ciclo de Vida	Indicadores	Meta	Resultado trimestral		Resultado semestre
			I Semestre	II Semestre	
Adultez	Numero de educaciones individuales adultez	60%	100%	100%	100%
	Número de atenciones en salud por medicina general o medicina familiar - adultez	100%	78%	100%	89%
	Número de tamizajes de cáncer de cuello uterino (citología) adultez mujeres 29 años a 59 años	100%	10%	19%	29%
	Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: creatinina	100%	38%	34%	72%
	Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: perfil lipídico -colesterol total	100%	40%	33%	73%
	Número de tamizajes de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal	100%	32%	24%	56%
	Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: perfil lipídico -colesterol de alta	100%	40%	33%	73%
	Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: perfil lipídico -triglicéridos	100%	40%	33%	73%
	Prueba rápida para hepatitis B	100%	0%	0%	0%
	Número de tamizajes para cáncer de próstata (PSA) adultez	100%	13%	25%	38%
	Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: uroanálisis	100%	40%	33%	73%
	Tamizaje para cáncer de colon (colonoscopia)	100%	4%	4%	8%
	Prueba rápida para VIH	100%	0%	0%	0%
	Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: perfil lipídico -colesterol baja densidad	100%	40%	33%	73%
	Prueba rápida treponémica	100%	0%	0%	0%
	Número de tamizajes para cáncer de próstata (tacto rectal) adultez	100%	0%	0%	0%
	Número de tamizajes de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)-adultez 30 a 59 años	100%	14%	17%	31%
	Número de tamizajes para cáncer de mama (valoración clínica de la mama) adultez	80%	4%	5%	9%
	Numero de educaciones grupales adultez	60%	0%	0%	0%
	Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	100%	9%	3%	12%
Número de tamizajes para cáncer de mama (mamografía)adultez	100%	7%	16%	23%	
Prueba rápida para hepatitis C 50 a 59 años	100%	0%	0%	0%	
Promedio de cumplimiento					38%

Fuente: FIAS 12-Rips enero a diciembre 2022

Fuente:Matriz FPSC -Rips enero a diciembre 2022

En este grupo poblacional, se evidencia cumplimiento en la meta establecida en cuanto actividades de: consulta médica general y educaciones individuales con un indicador mayor del 80%

Se evidencia una cobertura regular por encima del 53% tamizaje de RCV; seguido de deficiente en la toma de serologías, realización de toma de colposcopias, tamizajes de ADN-VPH, biopsia de cérvix, mamografía, valoración clínica de la mama, biopsia de mama, tacto rectal, biopsia rectal y educaciones grupales; se debe tener en cuenta que la realización de biopsias depende del número de tamizajes alterados y que la meta que nos solicitan para toma de mamografías en FPSC es del 50% , superior a la establecida en los indicadores de Cosmitet 100% y contamos con 2034 mujeres en edades entre 50 a 59 años y sin contar que este tamizaje se debe realizar cada 2 años, por lo tanto la meta año sería la mitad de nuestra población y estaríamos en un cumplimiento del 80%; igual que sucede en el indicador de AD-VPH, el FPSC nos establece una meta del 75% con una población objeto de 1464 y estaríamos en un cumplimiento del 50%

Tabla 145. Indicadores de las RIAS en la Vejez

Ciclo de Vida	Indicadores	Meta	Resultado trimestral		Resultado semestre
			I Semestre	II Semestre	
Vejez	Número de atenciones en salud por medicina general o medicina familiar	100%	91%	9%	100%
	Número de tamizajes para cáncer de mama (mamografía)-vejez	100%	14%	24%	38%
	Número de tamizajes para cáncer de colon (colonoscopia)-vejez	100%	5%	5%	10%
	Numero de educaciones individuales	60%	91%	9%	100%
	Número de pruebas rápida para VIH-vejez	100%	0%	0%	0%
	Número de tamizajes para cáncer de próstata (PSA)	100%	27%	24%	51%
	Número de tamizajes de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal - vejez	100%	79%	73%	76%
	Número de tamizajes de riesgo cardiovascular y metabólico: perfil lipídico -colesterol de alta-vejez	100%	79%	73%	76%
	Número de tamizajes de riesgo cardiovascular y metabólico: perfil lipídico -colesterol total- vejez	100%	79%	73%	76%
	Número de tamizajes de riesgo cardiovascular y metabólico: perfil lipídico –triglicéridos-vejez	100%	79%	73%	76%
	Número de tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: creatinina-vejez	100%	79%	73%	76%
	Número de tamizajes de riesgo cardiovascular y metabólico: uroanálisis-vejez	100%	79%	73%	76%
	Número de tamizajes de riesgo cardiovascular y metabólico: perfil lipídico -colesterol baja densidad-vejez	100%	79%	73%	76%
	Número de pruebas rápida para hepatitis B- vejez	100%	0%	0%	0%
	Número de tamizajes para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)- vejez	100%	9%	12%	21%
	Número de pruebas rápida treponémica -vejez	100%	4%	5%	9%
	Número de tamizajes para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	100%	10%	18%	28%
	Número de tamizajes para cáncer de próstata (tacto rectal) - vejez	100%	0%	0%	0%
	Numero de educaciones grupales -vejez	60%	0%	0%	0%
	Número de tamizajes de cáncer de cuello uterino (ADN VPH) - vejez	100%	14%	14%	28%
Número de pruebas rápida para hepatitis C -vejez	100%	0%	0%	0%	
Promedio de cumplimiento					44%

Fuente: Matrices FPSC -Rips enero a diciembre 2022

Las actividades en este grupo poblacional están con un cumplimiento efectivo en consulta médica general, educaciones individuales con un indicador mayor del 100%; seguido por tamizaje de RCV con un indicador regular mayor del 76%.

Se evidencia una calificación deficiente en las actividades como tamizaje de ADN-VPH, colposcopias, biopsia de cérvix, valoración clínica de la mama, biopsias de

mama, biopsias de próstata, tacto rectal, sangre oculta en materia fecal; para el tema de las biopsias se debe tener en cuenta que el numero depende de la cantidad de resultados alterados y para los tamizajes se está trabajando desde el área de promoción y mantenimiento con el fin de aumentar coberturas.

Capítulo 9 Conclusiones y Recomendaciones

- Para Cosmitet la población acumulada para diciembre de 2022 se resume en una pirámide cuya forma tiende a ser regresiva en la base con proporciones bajas en personas en menores de 15 años que ha venido teniendo un comportamiento de descenso en los últimos años, pero similar al presentado para Colombia; la mayor concentración de afiliados se encuentra en el grupo de 50 y más años tanto para hombres como para mujeres, pero con un mayor peso poblacional en las mujeres.
- La población de fondo pasivo de Cosmitet en el último año presentó incremento en su envejecimiento y sigue siendo mucho más alto que el del País, alcanzando un índice de 4394.
- La tasa de fecundidad a nivel general se ve en disminución.
- El 83% de los afiliados del FPS de Cosmitet están en el curso de vida de la vejez.
- La TGF para el año 2022 en Cosmitet fue de 9,29 x 1000 Mujeres en edad Fértil, estando por muy debajo con respecto al de Colombia que reporta 45.4 x 1000 MEF (según estimación de Indicadores Básicos 2021, Situación de Salud de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social) (1).
- El 11% de la población es víctima del conflicto armado, en mayor proporción por desplazamiento forzado y el 23% de ellos padece de algún tipo de discapacidad.
- Los fallecimientos se presentan con mayor frecuencia en mayores de 70 años y el 54% son mujeres.
- En el FPS división pacífica la causa agrupada de mortalidad más frecuente es debido a enfermedades del sistema circulatorio que coincide con las causas reportadas en el país como primera causa, seguida de todas las demás enfermedades y neoplasias.
- La tasa ajustada más alta de años de vida perdidos es debido a neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y todas las demás enfermedades y es más alta en hombres.
- En la mortalidad clasificada por subgrupos, el mayor impacto en la tasa ajustada tiene las enfermedades hipertensivas, cardiopulmonares y cerebrovasculares, en segundo lugar, en el grupo de las neoplasias, el tumor de la próstata, órganos digestivos y tráquea bronquios, pulmón con la tasa más alta.
- La primera causa no agrupada de mortalidad la hipertensión, seguido de Covid-19, del grupo de la mortalidad trazadora la más alta e importante para incidir en la detección temprana y tratamiento oportuno es la diabetes.
- Las patologías relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión, Diabetes), demandan los mayores usos de servicios en todos los

departamentos, por lo cual se debe fortalecer guías de práctica y manejo relacionadas con esta morbilidad,

- Las condiciones neuropsiquiátricas aparecen dentro de las primeras causas como las condiciones orales.
- Las infecciones respiratorias están dentro de la morbilidad más consultada en las enfermedades transmisibles.
- Las enfermedades musculoesqueléticas prevalecen en los primeros puestos lo que amerita especial atención en la prevención de estas con salud ocupacional e higiene postural.
- El 68% de nuestros afiliados son hipertensos y el 36.8% son diabéticos.
- El cáncer más prevalente es el de próstata, seguido y de mama y de piel
- El cáncer de próstata y de mama también debe ser un objetivo para la tamización temprana de esta patología y el programa de cáncer debe realizar un seguimiento del inicio oportuno del tratamiento.
- Se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica de los eventos de origen viral de origen pulmonar, morbilidad pulmonar y de las patologías de alto costo, además de las definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Desarrollar estrategias de información, comunicación y educación sobre deberes y derechos en salud, y signos y síntomas de alarma, para así promover la aplicación de los criterios de alto riesgo para la identificación e intervención oportuna de los mismos sobre todo en enfermedades crónicas no transmisibles y respiratorias.
- Se debe crear conciencia en los prestadores de la importancia de la vigilancia en salud pública, para así generar políticas encaminadas a la creación de condiciones sociales que permitan la protección y la promoción de la salud de los afiliados.
- Se debe fortalecer el sistema de información para mejorar la captación de los datos de paraclínicos tomados en todos los pacientes con patologías de alto costo como de riesgo cardio metabólico para mejorar la clasificación del paciente controlado y poder realizar un seguimiento oportuno para evitar progresión de la enfermedad y complicaciones mayores.

Capítulo 10 Conclusiones y Recomendaciones

- Para Cosmitet la población acumulada para diciembre de 2022 se resume en una pirámide cuya forma tiende a ser regresiva en la base con proporciones bajas en personas en menores de 15 años que ha venido teniendo un comportamiento de descenso en los últimos años, pero similar al presentado

147

para Colombia, La mayor concentración de afiliados se encuentra en el grupo de 50 y más años tanto para hombres como para mujeres, pero con un mayor peso poblacional en las mujeres.

- La población de Cosmitet en el último año presentó incremento en su envejecimiento y sigue siendo más alto que el del País, alcanzando un índice de 207.
- La tasa de fecundidad a nivel general se ve en disminución, pero con aumento de mortalidad perinatal y morbilidad materna extrema.
- La edad promedio de los afiliados de Cosmitet es de 52 años.
- La Tasa General de Fecundidad (TGF) para el año 2021 en Cosmitet fue de 6,67 x 1000 Mujeres en edad Fértil, estando por muy debajo con respecto al de Colombia que reporta 45.4 x 1000 MEF (según estimación de Indicadores Básicos 2021, Situación de Salud de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social) (1).
- El 10.41% de la población es víctima del conflicto armado, en mayor proporción por desplazamiento forzado y el 3% de ellos padece de algún tipo de discapacidad.
- Los fallecimientos se presentan con mayor frecuencia en mayores de 70 años y el 56% son mujeres.
- En el FPS división pacífica la causa agrupada de mortalidad más frecuente es debido a enfermedades del sistema circulatorio que coincide con las causas reportadas en el país como primera causa, seguida de neoplasias.
- En la mortalidad clasificada por subgrupos, el mayor impacto en la tasa ajustada tiene las enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares, en segundo lugar, en el grupo de las neoplasias, el tumor de la tráquea bronquios y pulmón con la tasa más alta.
- La primera causa no agrupada de mortalidad es el Covid-19, del grupo de la mortalidad trazadora la más alta e importante para incidir en la detección temprana y tratamiento oportuno es el Ca de Mama.
- De los pacientes fallecidos que pertenecían al programa de crónicos un bajo porcentaje no estaba controlado, sin embargo, varios pacientes que fallecen diagnosticados con estas enfermedades no se tiene el dato que determina si estaba o no controlado.
- Las patologías relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión, Diabetes), demandan los mayores usos de servicios en todos los departamentos, por lo cual se debe fortalecer guías de práctica y manejo relacionadas con esta morbilidad,

- Las condiciones neuropsiquiátricas aparecen dentro de las primeras causas como las condiciones orales.
- Las infecciones respiratorias están dentro de la morbilidad más consultada en las enfermedades transmisibles.
- Las enfermedades musculoesqueléticas prevalecen en los primeros puestos lo que amerita especial atención en la prevención de estas con salud ocupacional e higiene postural.
- Los pacientes con enfermedades crónicas presentan valores de clasificación no controlados más alto en diabetes, con un alto porcentaje de no registro de la hemoglobina glicosilada, glucometría o glicemia para estos pacientes lo que limita su clasificación del riesgo.
- Lo que tiene que ver con morbilidad hospitalaria y de urgencias prevalecen las enfermedades CNT con las cardiovasculares, en el Cauca es prevalente las enfermedades respiratorias y orales más que en los demás territorios.
- El 25% de nuestros afiliados son hipertensos y el 9% son diabéticos.
- Independiente del ámbito de morbilidad las primeras causas de morbilidad agrupada son las enfermedades crónicas no transmisibles y está la hipertensión esencial, diabetes mellitus, hipotiroidismo en tercer puesto en concordancia con la edad de nuestros afiliados a FPS; seguido el grupo de signos y síntomas mal definidos como indicador de mala utilización de los CIE-10 y tercero condiciones transmisibles y nutricionales como común denominador para todos los ciclos de vida y por sexo
- En el ámbito ambulatorio, las ECNT y la caries dental como diagnóstico de salud oral parece en la mayoría de los municipios de consultas.
- En el ámbito quirúrgico las complicaciones medico quirúrgicas, trastornos del sistema urinario y dolor abdominal aparecen como primeras causas, des escalando las enfermedades de origen respiratorio, sin embargo, sigue apareciendo este tipo de patología pulmonar sobre todo en Buenaventura.
- Se ve reflejado el diagnóstico que clasifica el riesgo cardio metabólico de enfermedades crónicas recodificado por la empresa, el cual se reforzara como segundo diagnóstico para mejorar clasificación de movilidad.
- El 4% de los afiliados en este semestre tiene un diagnóstico de enfermedad metal con mayor prevalencia en el Valle del Cauca.
- Se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica de los eventos de origen viral de origen pulmonar, morbilidad pulmonar y de las patologías de alto costo, además de las definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Debe haber un seguimiento estrecho con las mujeres en edad fértil para disminuir la tasa de mortalidad perinatal y morbilidad materna extrema, sobre

todo en nuestra población que tiene un bajo porcentaje de este género y grupo etario.

- Desarrollar estrategias de información, comunicación y educación sobre deberes y derechos en salud, y signos y síntomas de alarma, para así promover la aplicación de los criterios de alto riesgo para la identificación e intervención oportuna de los mismos sobre todo en enfermedades respiratorias.
- Es importante la intervención con programas de promoción y mantenimiento de la salud como prioritarios en el municipio de Puerto tejada, Santander de Quilichao, Dagua, Buga y Roldanillo ya que representan la mayor carga de la enfermedad prevenible.
- El cáncer de próstata y de mama también debe ser un objetivo para la tamización temprana de esta patología y el programa de cáncer debe realizar un seguimiento del inicio oportuno del tratamiento.
- En el adulto mayor (Mayores de 60 años) se conserva las mismas patologías que la general (enfermedades crónicas antes mencionadas).
- Se debe crear conciencia en los prestadores de la importancia de la vigilancia en salud pública, para así generar políticas encaminadas a la creación de condiciones sociales que permitan la protección y la promoción de la salud de los afiliados.
- Se debe fortalecer el sistema de información para mejorar la captación de los datos de paraclínicos tomados en todos los pacientes con patologías de alto costo como de riesgo cardio metabólico para mejorar la clasificación del paciente controlado y poder realizar un seguimiento oportuno para evitar progresión de la enfermedad y complicaciones mayores.

Bibliografía

1. Minsalud. Indicadores basicos de salud 2021. 2021.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de la Situación de Salud ASIS- Colombia 2021. 2021.
3. DANE. Boletín Técnico Estadísticas Vitales (EEVV) Defunciones fetales y no fetales. 2022;
4. Minsalud, Demografía D de E y, Servicios V de SP y P de. Años de vida potenciales perdidos en Colombia durante la pandemia por COVID-19. Bogota D.C., Colombia; 2020.
5. HIGIA C. Morbimortalidad - Demográfico | Cuenta de Alto Costo [Internet]. [cited 2023 Jan 5]. Available from: <https://cuentadealtocosto.org/site/higia/erc-morbimortalidad-demografico/>