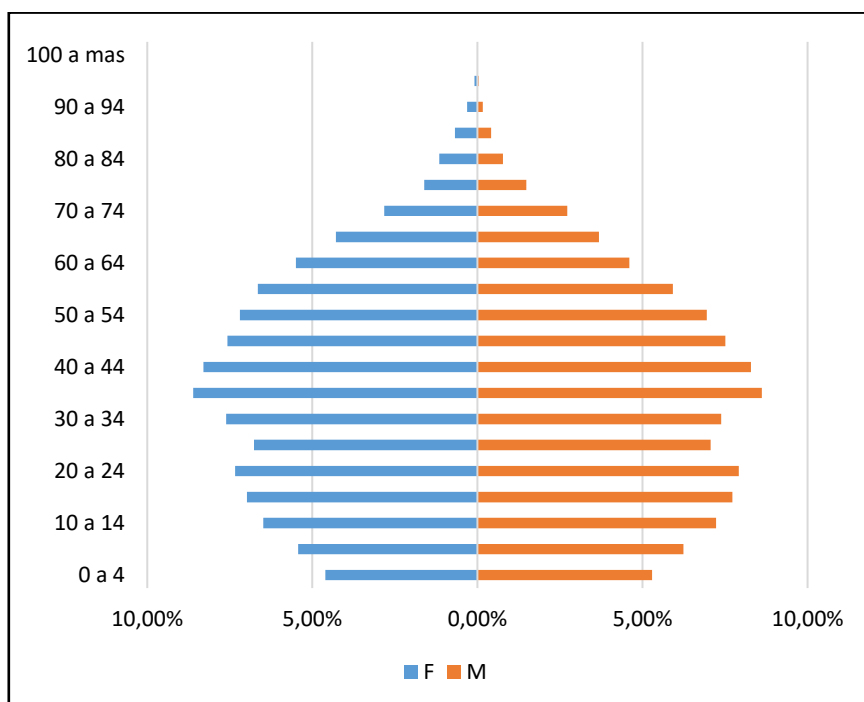


CARACTERIZACION COMFENALCO VALLE EPS CUARTO TRIMESTRE AÑO 2019:

La pirámide poblacional de la EPS Comfenalco Valle (figura 1) continúa siendo regresiva, con una base pequeña a causa de un descenso acumulado en los índices de fecundidad y natalidad, y una cúspide más amplia comparativamente con años anteriores, dado por la disminución de la mortalidad asociada a un incremento en la población de adultos mayores (mayor índice de envejecimiento). Adicionalmente se evidencia una mayor concentración poblacional para ambos géneros en los rangos de edad de 35 a 44 años, fuerza de edad productiva laboralmente.

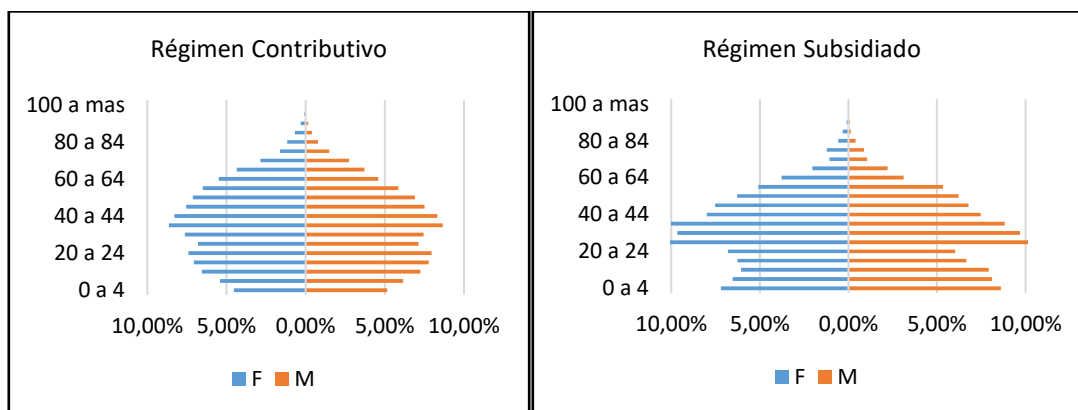
Figura 1. Pirámide poblacional Comfenalco Valle EPS. Diciembre 2019



Fuente: Base de afiliaciones Comfenalco Valle EPS 2019.

Al revisar la pirámide poblacional por régimen de afiliación (figura 2) se observa que para el régimen contributivo se conserva la misma relación observada para la población afiliada en general (previamente descrita) pero en el caso de afiliados al régimen subsidiado se observa un mayor índice de natalidad representado por una base más amplia y una concentración más marcada en el grupo de edad de 25 a 29 años, también un grupo de edad de fuerza productiva laboralmente.

Figura 2. Pirámides poblacionales Comfenalco Valle por régimen de afiliación. Diciembre 2019



Fuente: Base de afiliaciones Comfenalco Valle EPS 2019.

En cuanto a la distribución de afiliados por IPS de asignación, las IPS del municipio de Cali tiene el mayor número de afiliados asignados, explicado esto porque como se estableció previamente éste es el municipio con la mayor concentración de afiliados. Las IPS de Servimedic Quirón (sur) ubicada en la carrera 64A # 12A-149, Sersalud (norte) ubicada en la Av. 3 Norte # 45N-89 y Serinsa (nororiente) ubicada en la carrera 8 # 52-164 son las IPS con la mayor proporción de afiliados con el 22%, 21% y 19% respectivamente. En cada uno de los municipios en donde hay un mayor número de afiliados (Jamundí, Palmira, Yumbo y Buenaventura) se cuenta con una IPS de atención primaria exclusiva para la población afiliada a Comfenalco Valle EPS adicionalmente en la ciudad de Cali se cuenta con una IPS de atención exclusiva para la población de Emcali (Clínica Nueva de Cali Cis Emcali) y una sede de atención para la población afiliada al plan complementario (Servimedic Quirón Tequendama).

Municipio	IPS Primaria	Total	Contributivo	Subsidiado
Cali	Servimedic Quirón Sur	50.874	48.492	2.382
	Sersalud Norte	47.590	45.606	1.984
	Serinsa Cali Nororiente	43.929	41.979	1.950
	Servimedic Quirón Rio Cauca	22.679	21.100	1.579
	Clínica Nueva de Cali Cis Emcali	6.865	6.865	0
	Servimedic Quirón Tequendama	5.355	5.353	2
	Hospimed PADO	23	7	16
Jamundí	Servimedic Quirón Jamundí	11.143	10.689	454
Palmira	Serinsa Palmira	16.544	15.313	1.231
Yumbo	Sersalud Yumbo	8.935	8.257	678
Buenaventura	IPS Manantial de Vida Buenaventura	14.808	12.742	2.066
Total		228.745	216.403	12.342

Fuente: Base de afiliaciones Comfenalco Valle EPS Corte Diciembre 2019.

Contexto demográfico:

Indicador	Factor	IV Trimestre 2019
Población total		221.178
Población Masculina		106.740
Población femenina		114.437
Razón hombres: mujer	x 100	93,3
Razón niños: mujer	x 100	18
Índice de infancia	x 100	17,4
Índice de juventud	x 100	21,9
Índice de vejez	x 100	10
Índice de envejecimiento	x 100	56,7
Índice demográfico de dependencia	x 100	38,2
Índice de dependencia infantil	x 100	24,4
Índice de dependencia mayores	x 100	13,8
Índice de Friz		77,9

Fuente: Base de afiliaciones Comfenalco Valle EPS 2019.

Razón hombres: mujer: se observa durante los tres últimos años una relación que persiste similar con un aumento leve progresivo presentando para el cuarto trimestre del año 2019 una razón de 93,3 hombres por cada 100 mujeres.

Razón niños: mujer: por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en cuarto trimestre del año 2019 hubo 18 niños y niñas entre 0 y 4 años; siendo similar al año 2017 y mayor que el reportado para el año 2018.

Índice de infancia: la población menor de 15 años correspondió en cuarto trimestre del año 2019 al 17,4% de la población afiliada, representando el menor porcentaje de los últimos 3 años.

Índice de Juventud: con un resultado del 21,9 (por cada 100 afiliados) para el cuarto trimestre del año 2019, estando por debajo de lo reportado para el país y el departamento en 2018 presentando un descenso comparativamente con los dos años anteriores.

Índice de vejez: la población mayor de 65 años represento en el cuarto trimestre del año 2019 el 10% de toda la población afiliada, mostrando un incremento progresivo desde el año 2017.

Índice de Envejecimiento: al igual que el índice anterior ha presentado un aumento progresivo durante los últimos tres años estando muy por encima de lo reportado por el ente territorial en el año 2018 (56,7 vs 39,1).

Indice de dependencia: el índice de dependencia demográfica mostro un aumento entre los años 2017 y 2019, con un aumento más marcado entre los años 2018 y 2019, siendo para el cuarto trimestre de éste año de 38,2.

Indice de dependencia infantil: el índice de dependencia de menores de 15 años por cada 100 personas entre 15 a 64 años se ha mantenido estable durante los tres años evaluados, estando en 24,4 para el cuarto trimestre del año 2019.

Indice de dependencia mayores: contrario al anterior, la dependencia de las personas mayores ha aumentado a través de los tres años, siendo de 13,8 para el cuarto trimestre del año 2019.

Indice de Friz: Ha presentado un descenso escaso pero progresivo siendo de 77,9 para el cuarto trimestre del año 2019 considerándose aún como una población joven la población afiliada a Comfenalco Valle.

Otros indicadores demográficos:

Nombre Indicador	Resultado
Tasa bruta de natalidad (x 1.000 nacimientos)	2,2
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años (x 1.000 mujeres afiliadas de 10 a 14 años)	0,13
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años (x 1.000 mujeres afiliadas de 15 a 19 años)	5,1
Tasa General de Fecundidad (x 1.000 mujeres afiliadas de 15 a 49 años)	8,1

Reporte de eventos de interés en salud pública cuarto trimestre 2019:

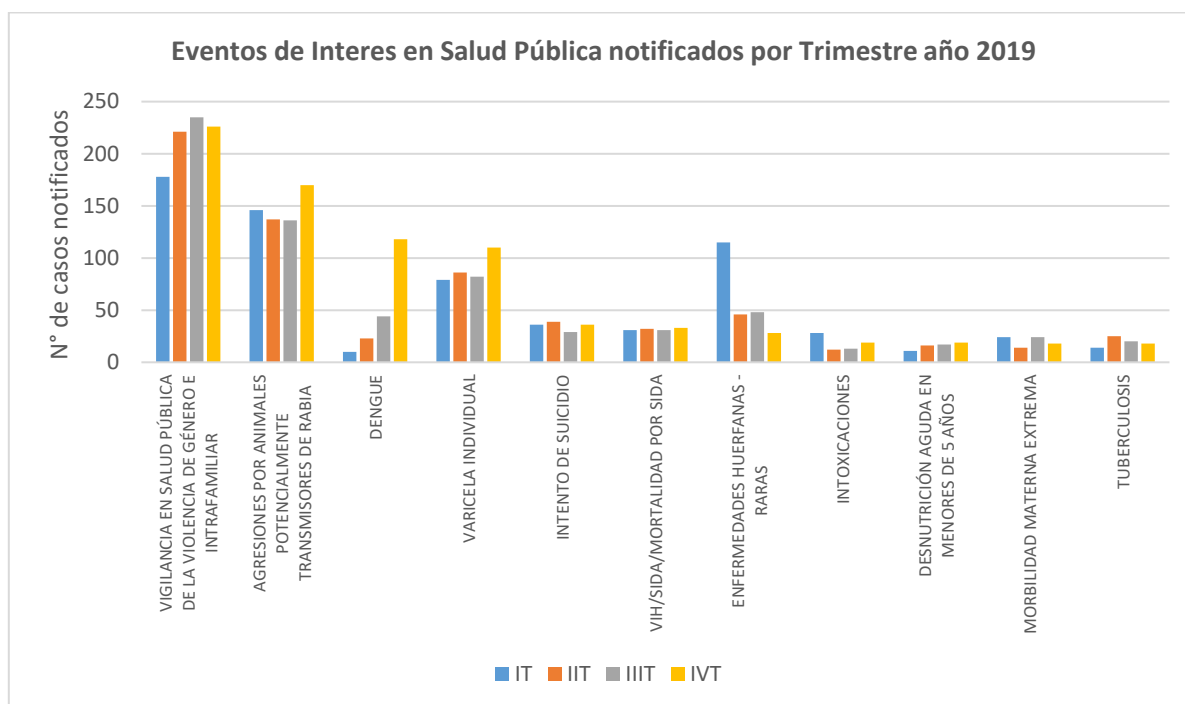
Durante el último trimestre del año 2019 se notificaron un total de 901 eventos de interés en salud pública de los cuales se indica en la siguiente tabla los 10 eventos de mayor notificación durante éste período y el porcentaje del total:

Evento de Interés en Salud Pública	N° de casos notificados	% del Total General
Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar	226	25%
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	170	19%
Dengue	118	13%
Varicela Individual	110	12%
Intento De Suicidio	36	4%
VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	33	4%
Enfermedades Huérfanas - Raras	28	3%
Intoxicaciones	19	2%
Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	19	2%
Morbilidad Materna Extrema	18	2%
Tuberculosis	18	2%

Fuente. Sivigila 2018-2020

Como se observa en la siguiente figura, en la cual se grafican los eventos de interés en salud pública por trimestre durante el año 2019, el dengue presentó un aumento marcado

en la cantidad de casos notificados durante el último trimestre del año; igualmente se evidencio un aumento de casos de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia aunque no con tanta diferencia como ocurrió con el dengue.



Fuente. Sivigila 2018-2020

De acuerdo a los resultados de los indicadores priorizados para la evaluación de la gestión del riesgo en salud de nuestra población afiliada, registrados en la siguiente tabla, se puede evidenciar una proporción de pacientes hipertensos y diabéticos captados para el ingreso a programa de riesgo cardiovascular mayor del 50% y una proporción alta de éstos pacientes se encontraban controlados; sin embargo la prevalencia de obesidad es cada vez mayor, la cual es un factor de riesgo para sufrir de hipertensión arterial y diabetes mellitus, razón por la cual se han ajustado las acciones y el modelo de atención de los pacientes con índices de masa corporal por encima del normal. En cuanto a las complicaciones de la diabetes la incidencia de complicaciones renales como enfermedad renal estadio 5 y el requerimiento de amputación por pie diabético estuvieron por debajo de la meta establecida.

La tamización de enfermedades de transmisión sexual en gestantes a pesar de que presenta un porcentaje muy elevado requiere una mejoría para alcanzar el 100% para lo cual se está trabajando de la mano con las IPS primarias de atención para la captación temprana de la gestante al control prenatal y toma de prueba rápida dual de sífilis-VIH en el consultorio al primer contacto con la paciente.

El tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer se encuentra, para todos los tipos de cáncer a excepción de la leucemia, muy por encima de la meta; razón por la cual se definió un proceso de concentración de servicios y optimización de los mismos buscando asegurar para nuestros usuarios el cumplimiento de la ruta definida para el manejo de éstos pacientes dentro de los tiempos establecidos. La detección temprana de cáncer, priorizando aquellos tamizables, se ha convenido como una

de las prioridades del equipo de gestión salud, del cual se puede observar el cumplimiento por medio de tasas bajas de: incidencia de tumor maligno de cérvix y mortalidad por tumor maligno de cuello uterino al igual que una alta proporción de mujeres con cáncer de mama detectado como carcinoma in situ al momento del diagnóstico.

Nombre del Indicador	Métrica	Meta	III TRIMESTRE 2019
Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años	Número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial reportado/Número total esperado de pacientes entre 18 a 69 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial x 100	≥50%	61%
Proporción de pacientes Hipertensos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg en el último semestre y el número total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial reportados x 100 expresado como porcentaje (%)	≥60%	95%
Proporción de pacientes diabéticos controlados	# pacientes con Hemoglobina Glicosilada < 7 % / # pacientes con diagnóstico de DM confirmada x 100	≥50%	55%
Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportado/Número total esperado de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus x 100	≥50%	66%
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	número de usuarios con IMC ≥30 / # total de afiliados x 100	20%	49%
Tasa de incidencia de amputación por pie diabético	Número de pacientes diabéticos sometidos a amputación vascular de miembros inferiores / Número de pacientes con diagnóstico de diabetes x 100.000	6,4	0,0
Proporción de incidentes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5	Número de casos nuevos de Enfermedad Renal Crónica estadio 5 / Número total de personas x 100.000	<4,2	3,3
Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral	Proporción de gestantes a la fecha de corte con toma de serología trimestral / Total de gestantes *100	100%	98%
Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes	Total de gestantes tamizadas para VIH / Total de gestantes en programa*100	100%	99%
Tiempo promedio de espera para inicio de tratamiento de Cáncer de Colon y Recto	Tiempo en días desde el diagnóstico de cáncer por patología hasta el día de inicio del tratamiento definido por especialista	<30	35,6
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	Tiempo en días desde el reporte de patología positiva para cáncer hasta el día de inicio del tratamiento definido por especialista	<30	57,7
Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con Diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del Diagnóstico de cáncer de mama de casos Incidentes	Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama (Pacientes con BI RADS 4 en adelante en estudios de eco de mama o mamografías) y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes	<57,2	19,1
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	# de casos incidentes de tumor maligno invasivo de cérvix / # de casos incidentes de cáncer de cérvix x 100.000	≤3	0,00

Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino	Tiempo en días desde la primera consulta en IPS oncológica hasta el día de inicio del tratamiento definido por especialista	≤15	38
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata	Tiempo en días desde la primera consulta en IPS oncológica hasta el día de inicio del tratamiento definido por especialista	≤30	47
Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)	Tiempo en días desde la primera consulta en IPS oncológica hasta el día de inicio del tratamiento definido por especialista	<5	0,0
Tasa ajustada a mortalidad por tumor maligno de cuello uterino	# de defunciones causadas directamente por tumor maligno de cuello uterino / número total de fallecidos en el período x 100.000	<5,9	0
Proporción de mujeres con cáncer de mama detectado como carcinoma in situ al momento del diagnóstico	# de mujeres con cáncer de mama detectado como carcinoma in situ en el período / # total de mujeres con cáncer de mama detectado en el mismo período x 100	≥12%	49%
Proporción de pacientes con cáncer de próstata localizado	# de hombres con cáncer de próstata detectado en estadios 0, I y II en el período / # de hombres con cáncer de próstata detectado en el mismo período x 100	≥69%	43%