

CARACTERIZACION DE AFILIADOS NACIONAL.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

CONTROL DE CAMBIOS

Act.	Fecha	Páginas	Descripción
01	2021.mar.25	-	Lanzamiento
02	2022.feb.28	-	Se revisa el documento y actualiza
03	2024.feb.09	-	Se revisa el documento y actualiza
04	2024.mar.20	-	Se revisa el documento y actualiza

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Contenido

1.	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL	4
2.	CONTEXTO DEMOGRÁFICO	7
2.1.	Curso de vida	7
2.2.	Grupos quinquenales	9
2.3.	Pirámide poblacional.....	10
2.4.	Índices demográficos	11
3.	GRUPOS POBLACIONALES ESPECIALES.....	12
4.	DINAMICA POBLACIONAL	14
4.1.	Índice de envejecimiento.	14
4.2.	Tasa bruta de natalidad.....	16
4.3.	Tasas de fecundidad.....	17
5.	MORTALIDAD.	18
5.1.	Mortalidad según grandes causas (DANE)	18
5.2.	Mortalidad mediante el uso de años de vida potencialmente perdidos (AVPP)	19
6.	MORTALIDAD TRAZADORA	21
6.1.	Tumor maligno de mama.	21
6.2.	Tumor maligno de cuello uterino	22
6.3.	Mortalidad por diabetes mellitus.....	23
6.4.	Tasa de mortalidad por tuberculosis.....	24
6.5.	Tasa de mortalidad por VIH.....	24
6.6.	Tumor maligno de próstata.....	25
6.7.	Tumor maligno del estomago.	25
6.8.	Enfermedades crónicas en las vías respiratorias inferiores.....	26
7.	MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	26
7.1.	Razon de mortalidad materna.	27
7.2.	Mortalidad perinatal	27
7.3.	Mortalidad infantil	28
7.4.	Mortalidad en la niñez	28
7.5.	Mortalidad por IRA en menores de 5 años.	29
8.	MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN GRANDES CAUSAS.....	29
8.1.	Mortalidad por grandes causas en población menor de 1 año.	29

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

8.2.	Mortalidad por grandes causas en población de 1 a 4 años.....	30
8.3.	Mortalidad por grandes causas en población menor de 5 años.....	30
9.	MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA - GRANDES CAUSAS Y SEXO.	31
9.1.	Primera Infancia (0 a 5 años).....	31
9.2.	Infancia (6 a 11 años)	32
9.3.	Adolescencia (12-18 años)	32
9.4.	Juventud (14 – 26 años)	33
9.5.	Adultez (29 – 59 años).....	34
9.6.	Mayores de 60 años	34
10.	MORBILIDAD TRAZADORA	35
10.1.	Tasa de incidencia de sífilis congénita.....	35
10.2.	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	36
10.3.	Prevalencia Enfermedad renal crónica en estadio 5.....	36
10.4.	Prevalencia Anemia en mujeres de 10 a 13 años.....	37
10.5.	Prevalencia Hipertensión arterial de 18 a 69 años.	38
10.6.	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años.....	39
10.7.	Prevalencia de VIH/SIDA.	39
11.	PATOLOGÍAS Y EVENTOS DE ALTO CONSUMO.	40
12.	DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD.	42
12.1.	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años.....	42
12.2.	Porcentaje de gestantes que reciben consejería en lactancia materna	43
12.3.	Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	44
12.4.	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo.	45
12.5.	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida.	45
12.6.	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	46
12.7.	Porcentaje de partos institucionales.....	46
13.	Grupos de riesgo.	48
14.	Monitoreo de eventos de interés.	50
14.1.	10 primeros eventos de más casos reportados.	50

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

La caracterización poblacional permite a la EPS identificar y priorizar los problemas, desagregados por las entidades territoriales donde se cuenta con población afiliada y así enfocar la gestión del riesgo y la gestión de la atención de los afiliados en el marco de coordinación intersectorial y transitoria establecida por el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

El análisis se centra en la información de diferentes fuentes. Se utiliza la información más actualizada disponible, que sea pertinente y permita la comparación con los datos territoriales disponibles. La información de fuente directa de COOSALUD EPS que se reporta fue generada en el 2022 se indica la fuente de la información y la fecha de corte.

En la Tabla 1 se observa como COOSALUD EPS registraba, a corte 30 de diciembre de 2022, un total de 3.359.648 afiliados, que representan el 6.61% de la población colombiana estimada por el DANE en 58.811.469 COOSALUD EPS, cuenta con afiliados en 27 departamentos y 390 municipios.

Tabla 1. Distribución de los afiliados a la EAPB por municipio de residencia.

Nombre de la Entidad territorial	Número de personas afiliadas a la EAPB según municipio de residencia	Porcentaje de la población afiliada a la EAPB en el departamento	Población de la entidad territorial	Porcentaje de la población afiliada a la EAPB en la ENTIDAD TERRITORIAL
PAÍS	3.359.648	100,00	50.811.469	6,61
ANTIOQUIA	435.187	12,95	6.834.130	6,37
ARAUCA	31.518	0,94	300.902	10,47
ATLANTICO	347.327	10,34	2.760.276	12,58
BOGOTA D.C.	36.172	1,08	7.789.575	0,46
BOLIVAR	389.450	11,59	2.313.261	16,84
BOYACA	94.162	2,80	1.178.219	7,99
CALDAS	2.917	0,09	919.944	0,32
CAQUETA	2	0,00	417.254	0,00

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

CASANARE	3.871	0,12	419.668	0,92
CAUCA	4.307	0,13	1.341.186	0,32
CESAR	122.980	3,66	1.279.347	9,61
CHOCO	8.926	0,27	446.778	2,00
CORDOBA	125.651	3,74	1.704.902	7,37
CUNDINAMARCA	54.934	1,64	2.580.580	2,13
HUILA	8.304	0,25	1.170.481	0,71
LA GUAJIRA	10.962	0,33	1.044.780	1,05
MAGDALENA	311.580	9,27	1.400.716	22,24
META	3.668	0,11	1.038.390	0,35
NARINO	33	0,00	1.481.582	0,00
NORTE DE SANTANDER	312.454	9,30	1.674.370	18,66
QUINDIO	12	0,00	566.385	0,00
RISARALDA	25.295	0,75	1.034.937	2,44
SAN ANDRES	1	0,00	59.920	0,00
SANTANDER	331.059	9,85	2.243.673	14,76
SUCRE	157.570	4,69	973.386	16,19
TOLIMA	1.736	0,05	1.303.383	0,13
VALLE	488.891	14,55	4.571.464	10,69

Fuente Sispro MSPS 2022

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 5 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

En la tabla 2 se evidencia como a nivel nacional en Colombia y en la EAPB COOSALUD EPS, el número de mujeres afiliadas a salud es superior al de hombres. Y como la concentración de la población se encuentra en el grupo de edad de 15-19 años.

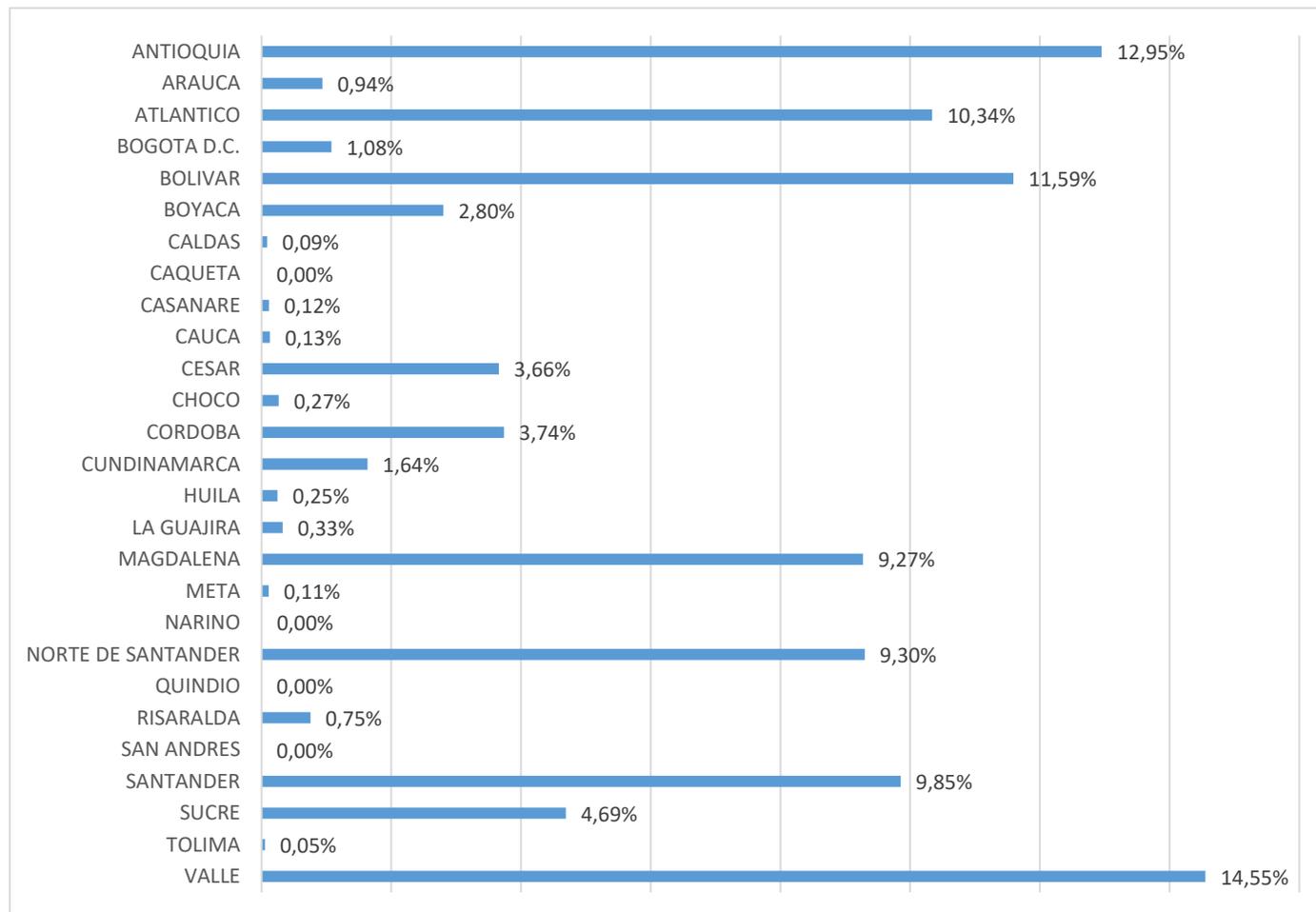
Tabla 2. Caracterización demográfica comparativa Entidad territorial y EAPB diciembre 2022 por grupo de edad.

Grupo de edad							% ACUMULADO					
	COLOMBIA		EAPB		ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	ENTIDAD TERRITORIAL			EAPB		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	Hombres	Mujeres	total	Hombres	Mujeres	total
Total	24.857.488	25.953.981	1.622.792	1.736.856	50.811.469	3.359.648	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
0-4	1.526.848	1.455.547	120.732	114.851	2.982.395	235.583	6,14	5,61	5,87	7,44	6,61	7,01
5-9	1.817.394	1.732.313	134.947	128.788	3.549.707	263.735	7,31	6,67	6,99	8,32	7,42	7,85
10-14	1.948.653	1.865.003	151.768	144.097	3.813.656	295.865	7,84	7,19	7,51	9,35	8,30	8,81
15-19	2.068.842	1.992.378	156.217	153.609	4.061.220	309.826	8,32	7,68	7,99	9,63	8,84	9,22
20-24	2.050.091	2.092.314	127.785	147.545	4.142.405	275.330	8,25	8,06	8,15	7,87	8,49	8,20
25-29	2.087.909	2.146.224	118.871	139.386	4.234.133	258.257	8,40	8,27	8,33	7,33	8,03	7,69
30-34	2.006.002	2.059.327	104.314	124.142	4.065.329	228.456	8,07	7,93	8,00	6,43	7,15	6,80
35-39	1.814.623	1.886.460	94.999	114.322	3.701.083	209.321	7,30	7,27	7,28	5,85	6,58	6,23
40-44	1.723.442	1.821.256	97.836	114.327	3.544.698	212.163	6,93	7,02	6,98	6,03	6,58	6,32
45-49	1.446.937	1.565.844	86.877	98.973	3.012.781	185.850	5,82	6,03	5,93	5,35	5,70	5,53
50-54	1.394.462	1.530.515	89.753	98.252	2.924.977	188.005	5,61	5,90	5,76	5,53	5,66	5,60
55-59	1.331.634	1.478.423	86.677	91.296	2.810.057	177.973	5,36	5,70	5,53	5,34	5,26	5,30
60-64	1.147.074	1.288.250	79.040	80.734	2.435.324	159.774	4,61	4,96	4,79	4,87	4,65	4,76
65-69	886.438	1.017.983	59.739	61.416	1.904.421	121.155	3,57	3,92	3,75	3,68	3,54	3,61
70-74	655.455	759.566	43.438	44.903	1.415.021	88.341	2,64	2,93	2,78	2,68	2,59	2,63
75-79	430.506	522.531	28.507	30.356	953.037	58.863	0,02	2,01	1,88	1,76	1,75	1,75
80 Y MÁS	521.178	740.047	41.292	49.859	1.261.225	91.151	0,02	2,85	2,48	2,54	2,87	2,71

Fuente Sispro MSPS 2022

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Gráfico 1. Proporción de población afiliada por departamento (en municipios donde COOSALUD EPS tiene afiliados). COOSALUD EPS, diciembre 2022.



Fuente Sispro MSPS 2022

2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO

2.1. Curso de vida

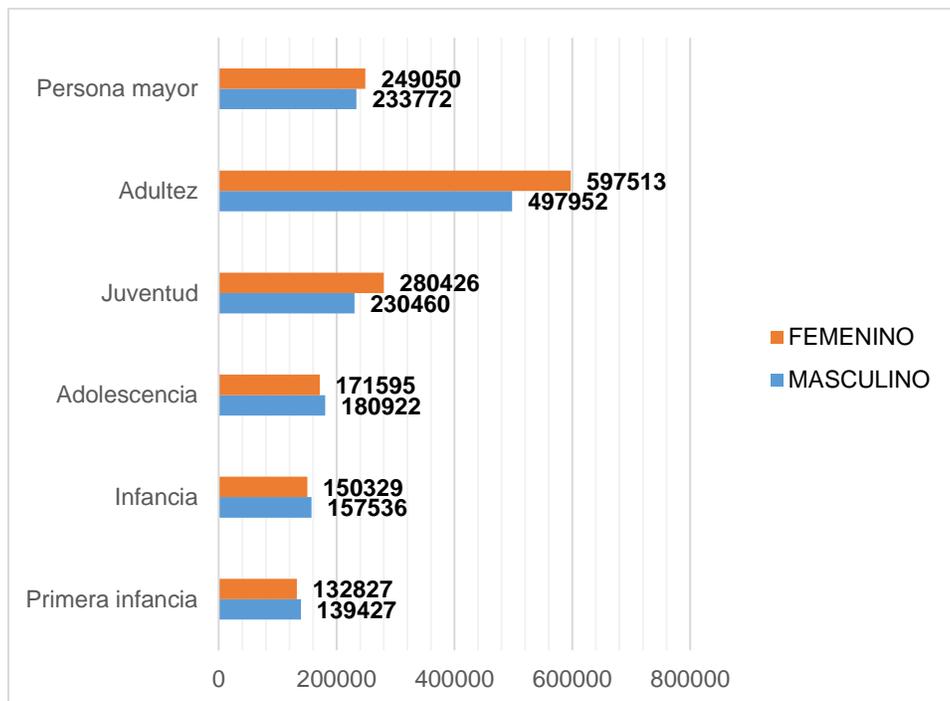
A continuación, se presenta un análisis del contexto demográfico.

El curso de vida se asocia con el nicho donde se encuentra la población, por lo que en la primera infancia se encontrará en su casa, con su madre; mientras que en la infancia y adolescencia se concentrará en instituciones educativas; la juventud y adultez se concentra en el sitio de trabajo y en los espacios públicos; y la persona mayor estará concentrada en la vivienda y espacios público.

En los grafico 2 observamos la caracterizacion a nivel ciclo vital de la poblacion afiliada a la EAPB nivel nacional, el ciclo de la adultez en donde mayor número de afiliados, seguido de la juventud.

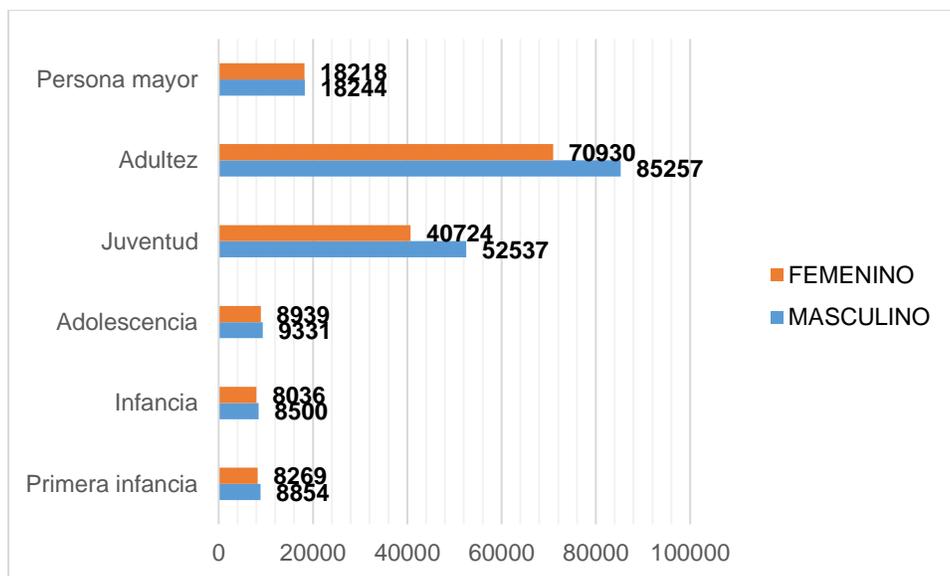
Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Grafico 2. Poblacion por etapas de ciclo vital. Regimen subsidiado



Fuente. SISPRO 2022

Poblacion por etapas de ciclo vital. Regimen contributivo



Fuente. SISPRO 2022

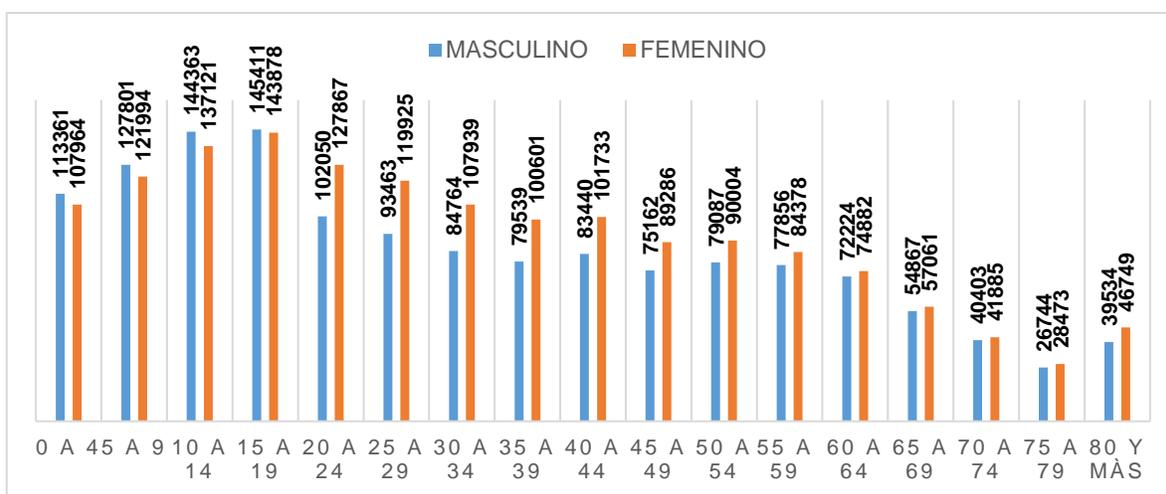
Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 8 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

2.2. Grupos quinquenales

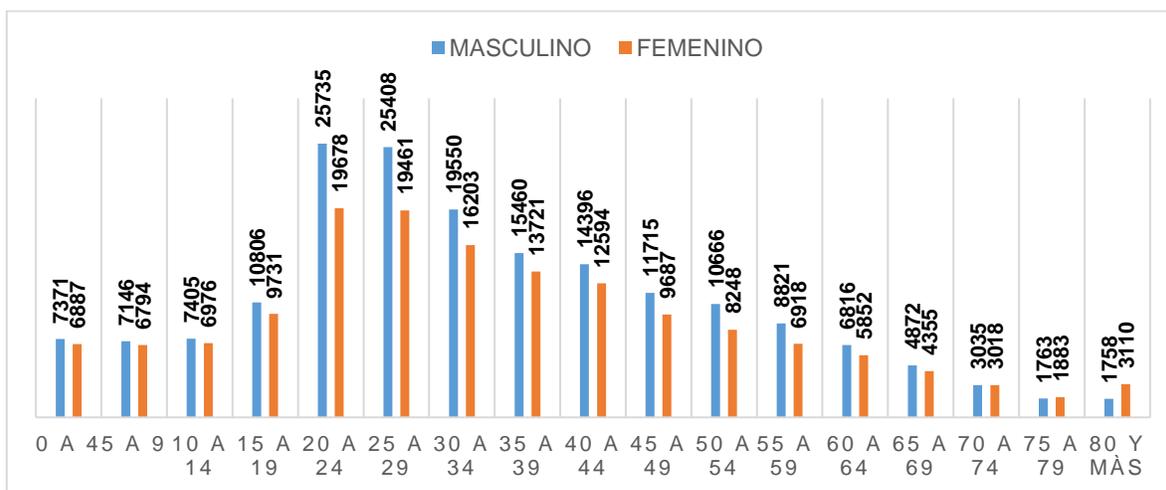
Los grupos quinquenales (de 4 en 4 años) muestran una distribución homogénea por edad de la población, en intervalos iguales, lo que permite su mejor comparación. El grupo más numeroso es el de 15 a 19 años (representan el 9.22% del total de la población). Seguido del grupo de 10 a los 14 años (representan el 8.81% del total). Es importante mencionar que a partir del quinquenio de los 15 a los 19 años, se reduce el número de personas de cada intervalo sucesivo, excepto para el de mayores de 80 años, que concentra un 2.71% de la población, indicando la longevidad de los afiliados que pasan de 80 años.

Gráfico 3. Grupos quinquenales edad y sexo a nivel nacional. Régimen subsidiado



Fuente. SISPRO 2022.

Grupos quinquenales edad y sexo a nivel nacional. Régimen contributivo



Fuente. SISPRO 2022.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

2.3. Pirámide poblacional

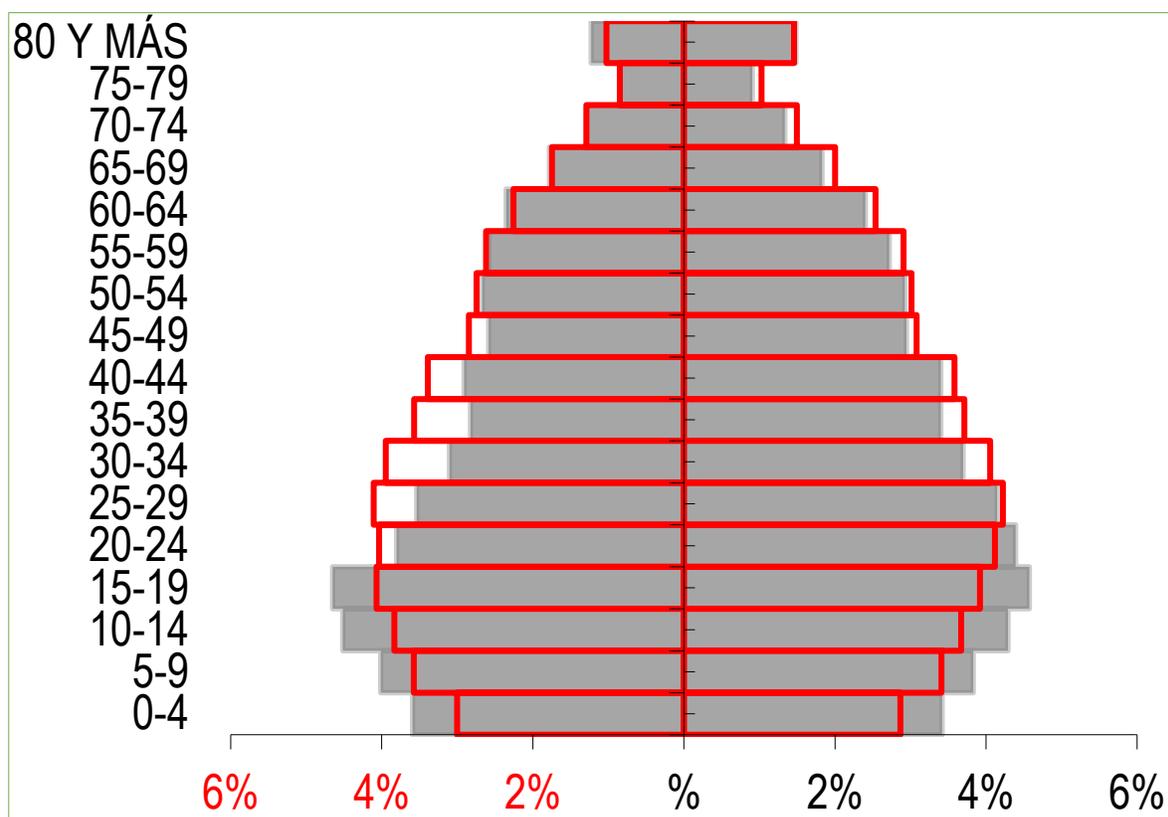
La pirámide poblacional de COOSALUD EPS permite apreciar el fenómeno de transición demográfica, producto de una disminución de la natalidad acompañado de una reducción de la mortalidad. En la misma se aprecia un estrechamiento de la base, muy evidente por debajo de los 20 años.

COOSALUD EPS, tiene una población joven encontrando una mayor proporción en el grupo de 15 a 19 años. En el grupo de menores de 5 años hay un estrechamiento marcado.

El análisis de las pirámides poblacionales por departamentos revisa las gráficas construidas de manera detallada que se anexan al modelo (Anexo. Pirámides poblacionales por departamentos. 2022)

En general, las pirámides de población de los departamentos muestran una población más joven que la general nacional, con una base más ancha en los grupos por debajo de los 20 años de edad y con un grupo reducido de menores de 5 años con respecto a los grupos de mayor edad. Igualmente, como regla general se encuentra un grupo de mayores de 80 años mayor que el que aparece en la pirámide nacional.

Grafico 4. Pirámide poblacional COOSALUD EPS diciembre 2022.



Fuente. SISPRO 2022.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

2.4. Índices demográficos

Los indicadores demográficos que se presentan a continuación permiten un mejor análisis de la situación. Se muestra la información comparativa de la EAPB y del departamento, para poder hacer una comparación dentro del contexto territorial.

Tabla 3. Índices demográficos COOSALUD EPS 2022.

Índice Demográfico	Año - 2019	
	COLOMBIA	EAPB
Población total	50.811.469	3.359.648
Población Masculina	24.857.488	1.622.792
Población femenina	25.953.981	1.736.856
Relación hombres/mujer	95,78	93,43
Razón niños/mujer	22	26
Índice de infancia	20	24
Índice de juventud	24	25
Índice de vejez	11	11
Índice de envejecimiento	53	45
Índice demográfico de dependencia	45,46	52,37
Índice de dependencia infantil	29,62	36,06
Índice de dependencia mayores	15,84	16,30
Índice de Friz	100,58	132,21

Fuente. SISPRO 2022.

Con respecto a la Relación hombres/mujer, se encuentra que, en COOSALUD EPS, por cada 100 mujeres hay 93 hombres, mientras que en COLOMBIA el por cada 100 mujeres existen 96 hombres. Esto es más marcado que en Colombia, indicando que en general, en la EPS la proporción de mujeres afiliadas es mayor que la proporción de mujeres en la población general.

La Razón niños mujer, muestra que, en COOSALUD EPS, por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay 26 niños entre 0 y 4 años, mucho mayor que la de Colombia que es de 22, mostrando una reducción relativa de la fertilidad en la población a nivel nacional.

El índice de infancia de COOSALUD EPS indica que por cada 100 personas hay 24 menores de 15 años, mayor que el de COLOMBIA, mostrando que la población de la EPS es más joven.

Al analizar el índice de juventud, se encuentra que, en COOSALUD EPS, por cada 100 personas afiliadas, hay 25 personas entre 15 a 29 años.

El índice de vejez reporta que, en COOSALUD EPS, por cada 100 personas hay 10 personas mayores de 65 años. Índice igual al de la población colombiana.

Al analizar el índice demográfico de dependencia, se encuentra que en COOSALUD por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 45 personas menores de 15 años y mayores de 65 años

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

(dependientes). Este índice es mucho menor que el nacional, que se encuentra en 53, mostrando que en la EPS hay una mayor proporción de población en edad productiva y un menor número de personas en edades extremas que necesitan atención y cuidado. Consecuentemente, tanto los índices de dependencia infantil (personas entre los 15 a 64 años, que dependen 36 menores de 15 años) como el índice de dependencia de mayores (personas entre los 15 a 64 años dependen 16 personas mayores de 65 años), se encuentran incrementados con respecto a los de Colombia.

El índice de Friz representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso de COOSALUD se muestra una población joven.

3. GRUPOS POBLACIONALES ESPECIALES

El modelo de atención en salud contempla la atención diferencial para los distintos grupos étnicos. En COOSALUD se encuentran 250.158 afiliados que se reconocen como pertenecientes a grupos étnicos, que llega a constituir menos del 8.04 % de la población afiliada.

Tabla 4. Población según pertenencia étnica.

Población según pertenencia étnica	No. de Afiliados
Indígena	75.773
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	754
Palenquero de San Basilio	530
Comunidad ROM	276
Negro(a), Mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	49.544
Discapacidad	16.423
Desplazados	599.004
Total población étnica	759.447

Fuente. SISPRO 2022

La mayoría de las personas pertenecientes a grupos étnicos son desplazados, indígenas, negros, mulatos o afrocolombianos y discapacitados.

De los grupos especiales el más numeroso es el de víctimas del conflicto armado interno que a la fecha de corte son 599.004, resulta importante resaltar que en todos los municipios donde se hace presencia existen grupos de personas en situación de víctima del conflicto.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Tabla 5. Población víctima del conflicto armado (Desplazado).

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos quinquenales de edad	Número de mujeres afiliadas	Número de mujeres afiliadas, reconocidas como desplazadas	Proporción de mujeres afiliadas desplazadas	Número de hombres afiliados	Número de hombres afiliados, reconocidos como desplazados	Proporción de hombres afiliados desplazados	Número de afiliados totales	Número de afiliados totales, reconocidos como desplazados	Proporción de afiliados total desplazados
COLOMBIA	0-4	114851	12990	11,31	120732	13293	11,01	235583	26283	11,16
COLOMBIA	5-9	128788	18433	14,31	134947	18953	14,04	263735	37386	14,18
COLOMBIA	10-14	144097	32699	22,69	151768	34234	22,56	295865	66933	22,62
COLOMBIA	15-19	153609	36139	23,53	156217	36196	23,17	309826	72335	23,35
COLOMBIA	20-24	147545	30106	20,40	127785	22719	17,78	275330	52825	19,19
COLOMBIA	25-29	139386	25260	18,12	118871	17639	14,84	258257	42899	16,61
COLOMBIA	30-34	124142	23227	18,71	104314	14809	14,20	228456	38036	16,65
COLOMBIA	35-39	114322	23268	20,35	94999	14146	14,89	209321	37414	17,87
COLOMBIA	40-44	114327	24254	21,21	97836	15090	15,42	212163	39344	18,54
COLOMBIA	45-49	98973	20656	20,87	86877	13535	15,58	185850	34191	18,40
COLOMBIA	50-54	98252	19927	20,28	89753	14080	15,69	188005	34007	18,09
COLOMBIA	55-59	91296	17705	19,39	86677	13492	15,57	177973	31197	17,53
COLOMBIA	60-64	80734	15701	19,45	79040	12286	15,54	159774	27987	17,52
COLOMBIA	65-69	61416	11256	18,33	59739	9191	15,39	121155	20447	16,88
COLOMBIA	70-74	44903	7860	17,50	43438	7113	16,38	88341	14973	16,95
COLOMBIA	75-79	30356	5167	17,02	28507	4680	16,42	58863	9847	16,73
COLOMBIA	80 Y MÁS	49859	6880	13,80	41292	6020	14,58	91151	12900	14,15
COLOMBIA	Total	1736856	331528	19,09	1622792	267476	16,48	3359648	599004	17,83

Fuente. SISPRO 2022.

En COOSALUD EPS se cuenta con 62.156 afiliados que se declaran en condición de discapacidad, lo que corresponde al 1,9% de la población total. Las mujeres en condición de discapacidad son 30.817 mientras que los hombres en esta condición son 31.337 un número ligeramente superior. Esta es una diferencia insignificante, por lo que se puede afirmar que no existen diferencias entre la cantidad de hombres y mujeres con esta condición.

Al realizar el análisis por grupo quinquenal se encuentra que las poblaciones con mayor proporción relativa de personas discapacitadas son las de mayor edad, encontrándose por encima de los 70 años de edad, como era de esperar, pero también hay una proporción significativa de discapacitados en personas jóvenes. No existen diferencias importantes entre los sexos masculino y femenino como se analizó anteriormente.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Tabla 6. Personas en condición de discapacidad

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos quinquenales de edad	Número de mujeres afiliadas	Número de mujeres afiliadas, declaradas en condición de discapacidad	Proporción de mujeres afiliadas en condición de discapacidad	Número de hombres afiliados	Número de hombres afiliados, declarados en condición de discapacidad	Proporción de hombres afiliados en condición de discapacidad	Número de afiliados totales	Número de afiliados totales, declarados en condición de discapacidad	Proporción de afiliados total en condición de discapacidad
COLOMBIA	0-4	114851	117	0,10	120732	134	0,11	235583	251	0,11
COLOMBIA	5-9	128788	218	0,17	134947	331	0,25	263735	549	0,21
COLOMBIA	10-14	144097	430	0,30	151768	754	0,50	295865	1184	0,40
COLOMBIA	15-19	153609	419	0,27	156217	630	0,40	309826	1049	0,34
COLOMBIA	20-24	147545	495	0,34	127785	750	0,59	275330	1245	0,45
COLOMBIA	25-29	139386	349	0,25	118871	646	0,54	258257	995	0,39
COLOMBIA	30-34	124142	351	0,28	104314	642	0,62	228456	993	0,43
COLOMBIA	35-39	114322	383	0,34	94999	564	0,59	209321	947	0,45
COLOMBIA	40-44	114327	465	0,41	97836	525	0,54	212163	990	0,47
COLOMBIA	45-49	98973	402	0,41	86877	465	0,54	185850	867	0,47
COLOMBIA	50-54	98252	459	0,47	89753	482	0,54	188005	941	0,50
COLOMBIA	55-59	91296	518	0,57	86677	485	0,56	177973	1003	0,56
COLOMBIA	60-64	80734	488	0,60	79040	486	0,61	159774	974	0,61
COLOMBIA	65-69	61416	461	0,75	59739	456	0,76	121155	917	0,76
COLOMBIA	70-74	44903	404	0,90	43438	339	0,78	88341	743	0,84
COLOMBIA	75-79	30356	367	1,21	28507	313	1,10	58863	680	1,16
COLOMBIA	80 Y MÁS	49859	1396	2,80	41292	699	1,69	91151	2095	2,30
COLOMBIA	Total	1736856	7722	0,44	1622792	8701	0,54	3359648	16423	0,49

Fuente. SISPRO 2022.

4. DINAMICA POBLACIONAL

La dinámica poblacional analiza los movimientos o cambios de la población a lo largo del tiempo. A continuación, se presentan las tablas de los diferentes componentes de la dinámica poblacional de la EPS, comparando por departamento el comportamiento de la población afiliada con la población general.

4.1. Índice de envejecimiento.

A continuación, en la tabla 7 evidenciamos discriminadamente por régimen y departamentos el índice de envejecimiento comparando la EAPB con la entidad territorial. Vemos como el departamento de valle tiene los índices de envejecimiento más elevados aún más en el régimen contributivo e incluso más elevado en comparación con el de la entidad territorial.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Tabla 7. Índice de envejecimiento COOSALUD EPS vs ENTIDAD TERRITORIAL

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Índice de envejecimiento de la EAPB por entidad territorial		Índice de envejecimiento en la entidad territorial
	Subsidiado	Contributivo	
AMAZONAS	0,00	0,00	0,00
ANTIOQUIA	39,30	53,74	39,37
ARAUCA	19,98	15,96	19,82
ATLANTICO	40,34	53,74	40,67
BOGOTA D.C.	17,38	10,33	16,75
BOLIVAR	36,67	38,18	36,71
BOYACA	63,04	34,77	61,07
CALDAS	62,44	40,00	61,53
CAQUETA	0,00	0,00	0,00
CASANARE	6,46	6,29	6,38
CAUCA	33,74	104,72	41,83
CESAR	31,83	27,53	31,76
CHOCO	19,44	25,91	20,24
CORDOBA	33,92	28,50	33,86
CUNDINAMARCA	55,98	29,65	55,17
GUAINIA	14,32	34,50	14,87
GUAVIARE	0,00	0,00	0,00
HUILA	23,80	6,98	23,50
LA GUAJIRA	14,14	31,58	14,52
MAGDALENA	35,79	40,05	35,87
META	15,77	42,86	16,86
NARINO	9,09	0,00	18,18
NORTE DE SANTANDER	54,15	38,00	53,45
PUTUMAYO	0,00	0,00	0,00
QUINDIO	33,33	0,00	33,33
RISARALDA	37,80	53,49	38,48
SAN ANDRES	0,00	0,00	0,00
SANTANDER	57,38	32,32	55,42
SUCRE	76,78	29,90	76,39
TOLIMA	7,69	25,00	7,88
VALLE	62,16	77,11	62,81
VAUPES	0,00	0,00	0,00
VICHADA	0,00	0,00	0,00

Fuente. SISPRO 2022

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 15 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

4.2. Tasa bruta de natalidad.

La tasa bruta de natalidad se refiere el número de nacidos en un año, sobre la población total, a mitad del periodo analizado. Para la EAPB, la tasa bruta de natalidad para el año 2022 fue de 9.04 por 1000 afiliados-año, mientras que la nacional fue 13 por 1000 habitantes, encontrando que la natalidad de COOSALUD está muy por debajo del promedio nacional. El departamento con mayor tasa bruta de natalidad para los afiliados de COOSALUD en el régimen subsidiado y contributivo es Tolima con 14 y 13 nacimientos por cada 1000 afiliados, respectivamente. y para la entidad territorial el departamento con mayor tasa bruta de natalidad es la Guajira con 12 nacimientos por cada 1000.

Tabla 8. Tasa bruta de natalidad de la EAPB por entidad territorial

Tasa de natalidad de la EAPB por entidad			
Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Subsidiado	Contributivo	Entidad territorial
Antioquia	11,01	8,29	5,60
Atlántico	8,73	9,22	7,94
Bogotá, D.C.	4,95	8,19	5,68
Bolívar	9,08	8,06	8,20
Boyacá	6,19	4,33	6,47
Caldas	1,47	0,00	5,05
Caquetá	0,00	0,00	8,63
Cauca	5,71	2,61	7,29
Cesar	12,80	8,93	9,90
Córdoba	11,69	6,99	8,63
Cundinamarca	4,65	9,12	7,34
Chocó	13,42	7,78	9,45
Huila	0,00	0,00	8,63
La Guajira	0,88	3,93	11,90
Magdalena	11,52	9,67	9,43
Meta	6,63	3,68	9,08
Nariño	0,00	0,00	6,25
Norte de Santander	5,78	9,44	8,71
Quindio	0,00	0,00	5,26
Risaralda	3,48	3,47	5,15
Santander	7,35	9,05	7,47
Sucre	9,56	9,30	9,67
Tolima	14,46	13,33	6,70
Valle del Cauca	6,05	5,87	5,62
Arauca	7,38	5,68	9,21
Casanare	1,51	2,66	8,62
Guainía	10,37	11,70	11,65

Fuente. SISPRO 2022.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 16 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

4.3. Tasas de fecundidad.

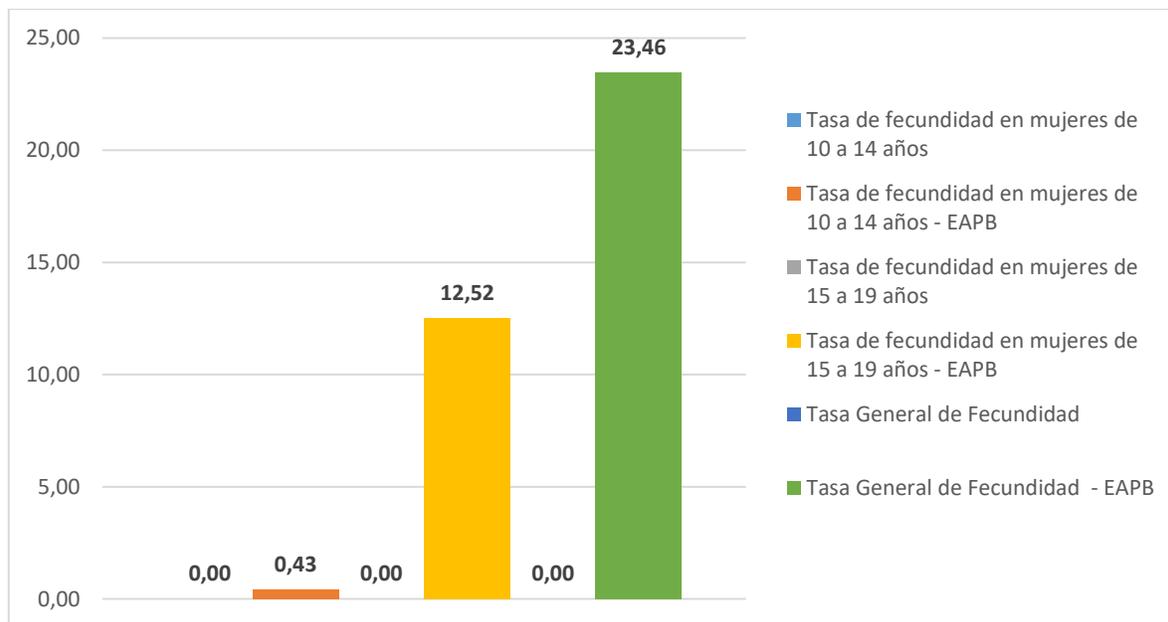
La tasa general de fecundidad es la relación que existe entre el número de nacimientos ocurrido en un periodo de tiempo y la cantidad de población en edad fértil (mujeres de 10 a 49 años) en el mismo periodo. Para este caso se toma como referencia un año. Se toma como referencia el dato de 2022 por ser el último que se presenta en SISPRO.

Para COOSALUD, la tasa general de fecundidad del año 2022 para el régimen subsidiado fue de 0.00 por cada 1000 mujeres en Edad fértil, mientras que, para ese mismo año, en Colombia fue de 51.57 por 1000 mujeres en edad fértil.

Se observa que la tasa general de fecundidad de la EPS viene reduciéndose progresivamente año a año, como producto del proceso de transición demográfica que se mencionó anteriormente, a lo mejor debido a las políticas de planificación familiar que han sido implementadas por el Gobierno.

En los siguientes gráficos se observa la tasa de fecundidad en ambos regímenes de COOSALUD EPS

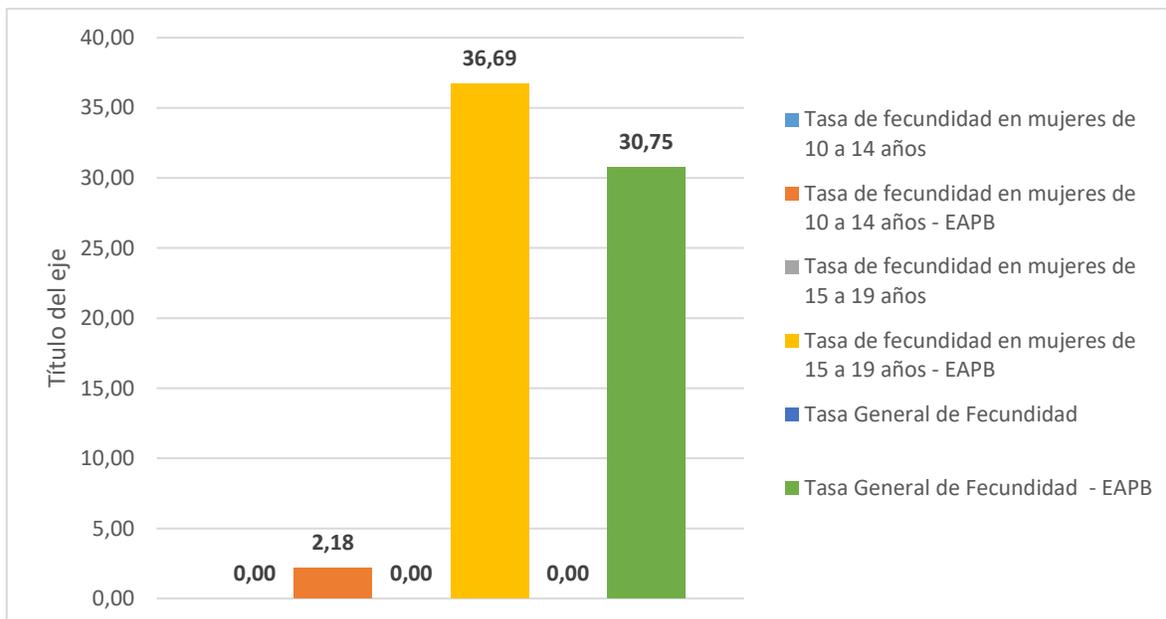
Grafico 5. Tasas de fecundidad régimen subsidiado



Fuente. SISPRO 2022.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Gráfico 6. Tasas de fecundidad régimen contributivo



Fuente. SISPRO 2022.

5. MORTALIDAD.

5.1. Mortalidad según grandes causas (DANE)

A continuación, se presentan las grandes causas de mortalidad que agruparon las defunciones de COOSALUD EPS durante el año 2022 para el régimen subsidiado. Se toma como referencia este año por ser la última información disponible en SISPRO MSPS.

La principal causa de mortalidad en la EPS fueron las Enfermedades del Sistema circulatorio con una tasa ajustada para el último año de 144.28 por 100.000 personas año.

Es importante aclarar que, en este caso, el ajuste de tasa por edad elimina el efecto producido sobre el indicador por una población de mayor edad en la EPS.

La segunda causa de mortalidad fueron las demás causas, con 107,2 por 100.000 personas al año

Las causas externas (problemas como traumas, envenenamiento y acciones de agentes físicos o químicos) fueron en la EPS, 69,8 por 100.000, mucho mayor que a nivel nacional donde reportaron 54.2 por 1.000. Es menester aclarar que estas causas afectan principalmente a la población joven y adulta cuya proporción es mayor en la EPS que en el departamento, pero este efecto es neutralizado por el procedimiento de ajuste de tasas que evita el sesgo de confusión ocasionado por el factor edad. Las causas externas usualmente afectan más a hombres que a mujeres, como podemos verlo en la tabla 9 donde la tasa ajustada para hombres en causas externas es de 132,5 por cien mil personas al año y para las mujeres solo 17,5.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 18 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

En esta población junto con el proceso de transición demográfica, se está presentando el fenómeno de transición epidemiológica, caracterizado por una disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas y un aumento de los problemas crónicos y degenerativos como la enfermedad cardiovascular y el cáncer, como último dato podemos apreciar que en todas las distinciones tanto de ambos sexos y/o hombres y mujeres la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 9. Tasas ajustadas de mortalidad según grupo de muerte OPS/OMS régimen Subsidiado.

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial	Primera causa de mortalidad	Tasa ajustada de mortalidad en hombres para la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial para hombres	Primera causa de mortalidad en hombres	Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial para mujeres	Primera causa de mortalidad en mujeres
PAÍS	Enfermedades transmisibles	34,55	28,62	Enfermedades sistema circulatorio	46,36	37,4	Enfermedades sistema circulatorio	24,4	20,99	Enfermedades sistema circulatorio
PAÍS	Neoplasias	73,61	86,93		81,05	94,1		66,7	81,52	
PAÍS	Enfermedades sistema circulatorio	144,17	141,55		169,43	170,39		121,6	117,73	
PAÍS	Causas externas	69,80	54,17		132,47	94		17,5	16,37	
PAÍS	Las demás causas	107,24	110,17		117,87	124,24		97,4	98,66	
PAÍS	signos y síntomas mal definidos	0,00	6,06		0,00	7,82		0,0	4,52	

Fuente. SISPRO 2022.

En la tabla 10 se muestra las tasas de mortalidad según grupo de muertes del régimen contributivo, a simple vista volvemos a ver que la principal causa de muerte sigue siendo las enfermedades del sistema circulatorio, con la ligera particularidad que en este régimen la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio a nivel entidad territorial es mayor a la EPAB en cada una de las distinciones, caso contrario al régimen subsidiado donde la EAPB en mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio supera la tasa de la entidad territorial.

Tabla 9. Tasas ajustadas de mortalidad según grupo de muerte OPS/OMS régimen Contributivo.

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial	Primera causa de mortalidad	Tasa ajustada de mortalidad en hombres para la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial para hombres	Primera causa de mortalidad en hombres	Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de mortalidad en la entidad territorial para mujeres	Primera causa de mortalidad en mujeres
PAÍS	Enfermedades transmisibles	26,04	28,62	Enfermedades sistema circulatorio	24,35	37,4	Enfermedades sistema circulatorio	28,8	20,99	Enfermedades sistema circulatorio
PAÍS	Neoplasias	66,23	86,93		62,44	94,1		69,9	81,52	
PAÍS	Enfermedades sistema circulatorio	105,70	141,55		127,70	170,39		85,9	117,73	
PAÍS	Causas externas	53,55	54,17		78,96	94		18,4	16,37	
PAÍS	Las demás causas	70,12	110,17		79,71	124,24		63,1	98,66	
PAÍS	signos y síntomas mal definidos	0,00	6,06		0,00	7,82		0,0	4,52	

Fuente. SISPRO 2022.

5.2. Mortalidad mediante el uso de años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Los años de vida potencialmente perdidos hacen referencia al número de años adicionales que pudieron haber vivido las personas que ya fallecieron, si no hubieran fallecido. Se fija como esperanza máxima de vida un límite que suele ser la esperanza de vida del país con mayor esperanza de vida. Es un indicador que evalúa la mortalidad prematura. En este caso, se mide la tasa por millón de habitantes.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 19 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Para los AVPP se utilizó la información del último año disponible en SISPRO que es el año 2022.

Tabla 10. Tasas ajustadas de mortalidad según grupo de muerte AVPP.

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grupos de muerte según lista 6167 OPS-OMS	Tasa ajustada de AVPP de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial	Primera causa de AVPP	Tasa ajustada de AVPP en hombres para la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial para hombres	Primera causa de AVPP en hombres	Tasa ajustada de AVPP en mujeres para la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial para mujeres	Primera causa de AVPP en mujeres
PAIS	Enfermedades transmisibles	895,60	677,14	Causas externas	597,85	486,75	Las demás causas	575,25	580,7379	Neoplasias
PAIS	Neoplasias	1764,48	1712,57		1775,18	1800,7		1902,14	1853,8698	
PAIS	Enfermedades sistema circulatorio	2362,36	1764,36		1997,58	1445,85		1743,69	1390,7826	
PAIS	Afecciones periodo perinatal	0,00	637,76		0,00	562,41		9,13	617,1064	
PAIS	Causas externas	3239,20	2304,5		740,51	666,1		771,27	754,3428	
PAIS	Las demás causas	2311,95	2111,44		2275,03	2010,03		1887,23	2112,4124	
PAIS	signos y síntomas mal definidos	0,00	140		0,00	106,35		109,98	116,0237	

Fuente. SISPRO 2022.

A continuación, en la tabla 11 y 12 se presentan la tasa ajustada de mortalidad por régimen donde encontramos los subgrupos de muertes y las principales causas de muertes de cada uno de los grupos.

Tabla 11. Tasas ajustadas de mortalidad según causas de muertes régimen subsidiado.

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Primera causa de mortalidad	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año HOMBRES	Primera causa de mortalidad HOMBRES	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año MUJERES	Primera causa de mortalidad MUJERES
PAÍS	1,1	Infecciones respiratorias agudas	1,2	Infecciones respiratorias agudas	1,1	Infecciones respiratorias agudas
PAÍS	8,2	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	10,9	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	5,8	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido
PAÍS	0,1	Enfermedades isquémicas del corazón	0,1	Enfermedades isquémicas del corazón	0,2	Enfermedades isquémicas del corazón
PAÍS	-	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	-	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	-	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal
PAÍS	10,3	Agresiones (homicidios)	18,4	Agresiones (homicidios)	3,3	Agresiones (homicidios)
PAÍS	21,0	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	19,2	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	22,7	Diabetes mellitus
PAÍS	8,6	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	12,0	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	5,7	Signos, síntomas y afecciones mal definidas

Fuente. SISPRO 2022.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Tabla 12. Tasas ajustadas de mortalidad según causas de muertes régimen contributivo.

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Primera causa de mortalidad	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Primera causa de mortalidad	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Primera causa de mortalidad
PAÍS	-	Infecciones respiratorias agudas	-	Infecciones respiratorias agudas	-	Infecciones respiratorias agudas
PAÍS	6,3	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	3,4	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	9,2	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido
PAÍS	-	Enfermedades isquémicas del corazón	-	Enfermedades isquémicas del corazón	-	Enfermedades isquémicas del corazón
PAÍS	-	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	-	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	-	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal
PAÍS	16,3	Agresiones (homicidios)	22,5	Agresiones (homicidios)	7,7	Agresiones (homicidios)
PAÍS	20,7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	28,7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	13,1	Diabetes mellitus
PAÍS	5,5	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	8,5	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	3,2	Signos, síntomas y afecciones mal definidas

Fuente. SISPRO 2022.

6. MORTALIDAD TRAZADORA

La mortalidad trazadora agrupa diferentes causas que se consideran de interés en salud pública, ya sea porque se considera que la mortalidad es prevenible en mayor o menor grado o porque tienen un interés social o representan indicadores con los que se evalúa al país a nivel nacional.

A continuación se anexan los grupos de diferentes causas de mortalidad que para COOSALUD EPS, fueron considerados grupos priorizados dado su interés para la salud pública que constituyen objeto de intervención en las diferentes entidades territoriales, enfocando las actividades de articulación con los diferentes actores a estos grupos poblacionales.

6.1. Tumor maligno de mama.

Los datos presentados corresponden a la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama en Colombia, según el régimen de seguridad social al que pertenecen los pacientes. La primera cifra corresponde a la tasa de mortalidad para el régimen subsidiado, que es el régimen de seguridad social para los colombianos de bajos recursos. La segunda cifra corresponde a la tasa de mortalidad para el régimen contributivo, que es el régimen de seguridad social para los colombianos de mayores recursos. La tercera cifra corresponde a la tasa de mortalidad para la Entidad Nacional, que es el régimen de seguridad social para los colombianos que no pertenecen a ninguno de los dos anteriores. En general, se puede observar que la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama es más baja para el régimen subsidiado que para el régimen contributivo, lo que sugiere que los colombianos de mayores recursos tienen un mejor acceso a los servicios de salud y un mejor tratamiento para esta enfermedad. Por otro lado, la tasa de mortalidad para la Entidad Nacional es ligeramente mayor, lo que sugiere que los colombianos que no pertenecen a ninguno de los dos

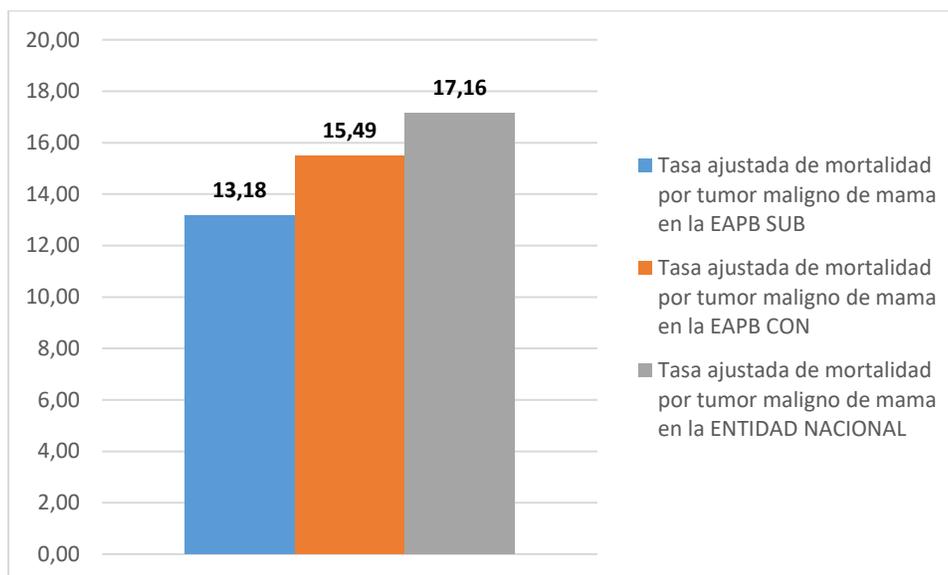
Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 21 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

anteriores tienen un peor acceso a los servicios de salud y un peor tratamiento para esta enfermedad.

Como principal en el gráfico 7 observamos la tasa de tumor maligno de mama en la mujer específicamente de ambos regímenes en comparación con la nacional, donde la EAPB tiene una tasa de mortalidad del 13,18 en el régimen subsidiado inferior a la tasa de muerte de la entidad nacional que es de 17,16, y para el contributivo una tasa de 15,49.

Gráfico 7. La tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama en la mujer.



Fuente. SISPRO 2022.

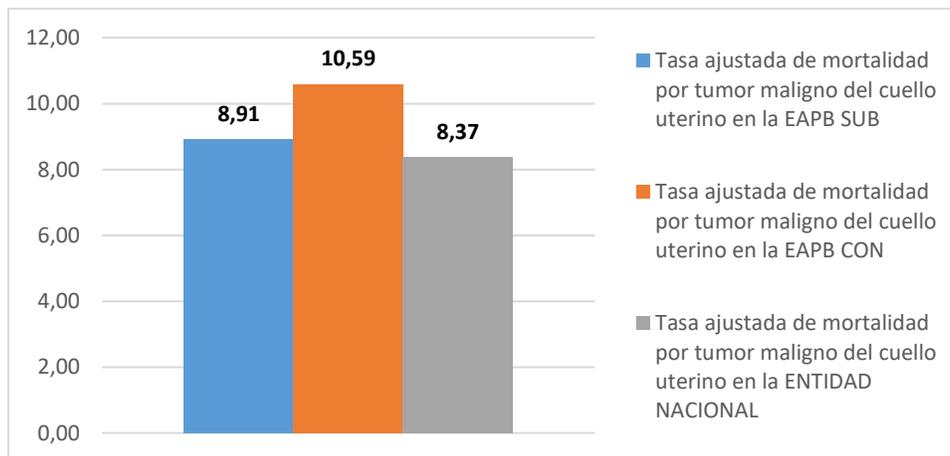
6.2. Tumor maligno de cuello uterino.

Los datos presentados se refieren a la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino en Colombia. Esta tasa se refiere a la cantidad de muertes por cada 100.000 mujeres en un año. Los datos muestran que la tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino en el régimen subsidiado es de 8,91, en el régimen contributivo es de 10,59 y en la Entidad Nacional es de 8,37. Esto indica que el régimen subsidiado tiene una tasa de mortalidad más baja que el régimen contributivo, pero un poco más alta que la Entidad Nacional. Esto sugiere que el régimen subsidiado está haciendo un mejor trabajo para prevenir la mortalidad por tumor maligno del cuello uterino que el régimen contributivo.

A continuación contamos con el Gráfico 8 donde observamos la tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino, donde se analiza que para ambos regímenes la tasa de mortalidad supera a la nacional, y más aún el régimen contributivo con una tasa de mortalidad del 8,37.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Gráfico 8. La tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino.

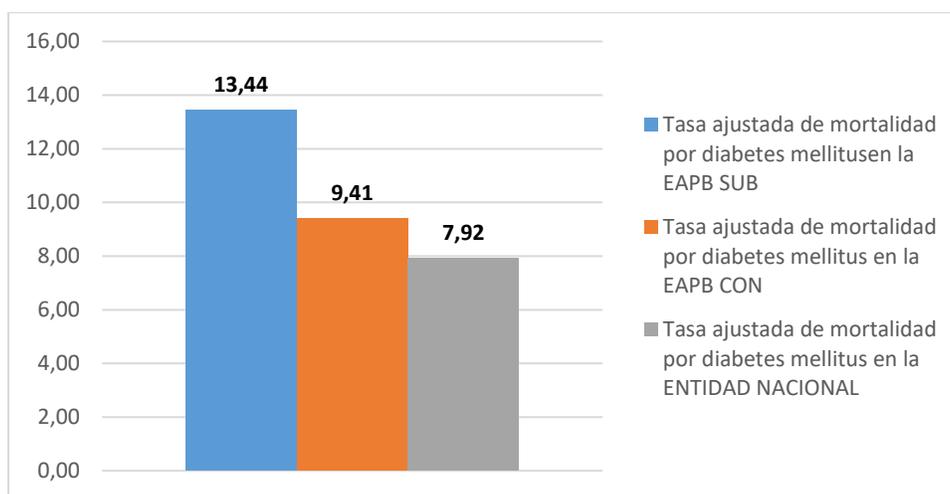


Fuente. SISPRO 2022.

6.3. Mortalidad por diabetes mellitus.

Los datos se refieren a la tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus en Colombia. Esto significa que se han ajustado los datos para tener en cuenta factores como la edad, el sexo y la ubicación geográfica. Estos datos muestran que la tasa de mortalidad por diabetes mellitus en el régimen subsidiado es de 13,44 por cada 100.000 personas, mientras que en el régimen contributivo es de 9,41 por cada 100.000 personas. La tasa de mortalidad por diabetes mellitus en la Entidad Nacional es de 7,92 por cada 100.000 personas. Esto indica que el régimen subsidiado tiene una tasa de mortalidad más baja que el régimen contributivo, pero una tasa más alta que la Entidad Nacional. Esto sugiere que el régimen subsidiado está haciendo un mejor trabajo para prevenir la mortalidad por diabetes mellitus que el régimen contributivo.

Gráfico 9. Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus



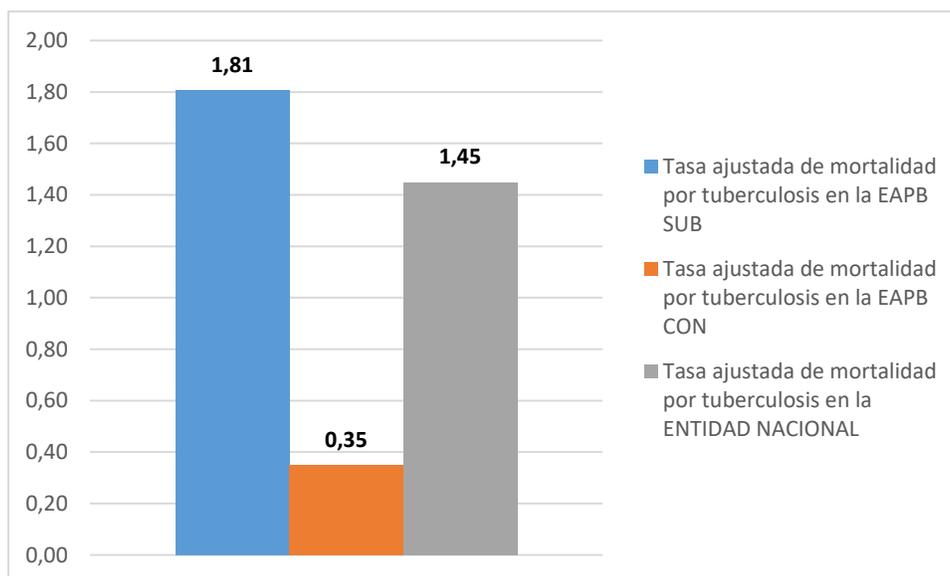
Fuente. SISPRO 2022

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 23 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

6.4. Tasa de mortalidad por tuberculosis.

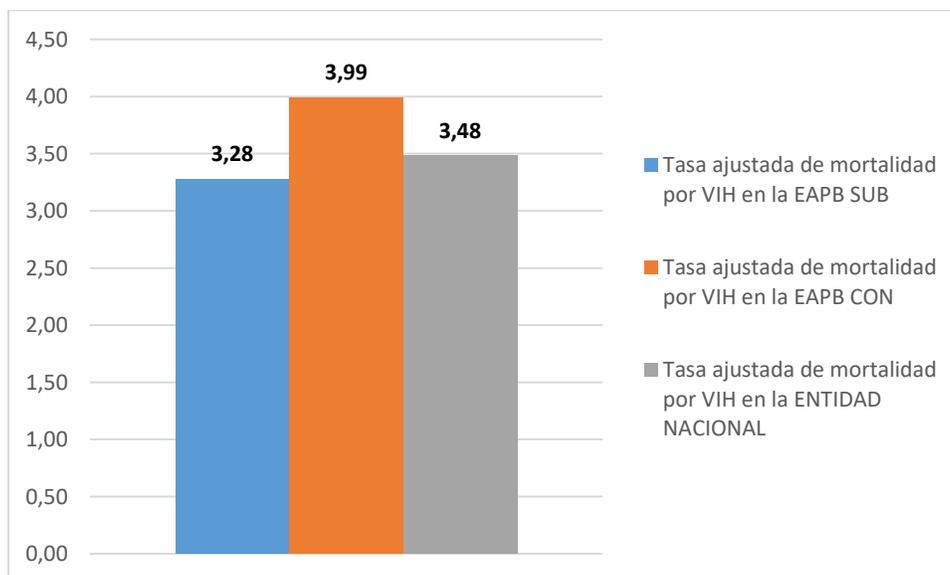
Grafico 10. Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis.



Fuente. SISPRO 2022

6.5. Tasa de mortalidad por VIH.

Gráfico 11. Tasa ajustada de mortalidad por VIH.

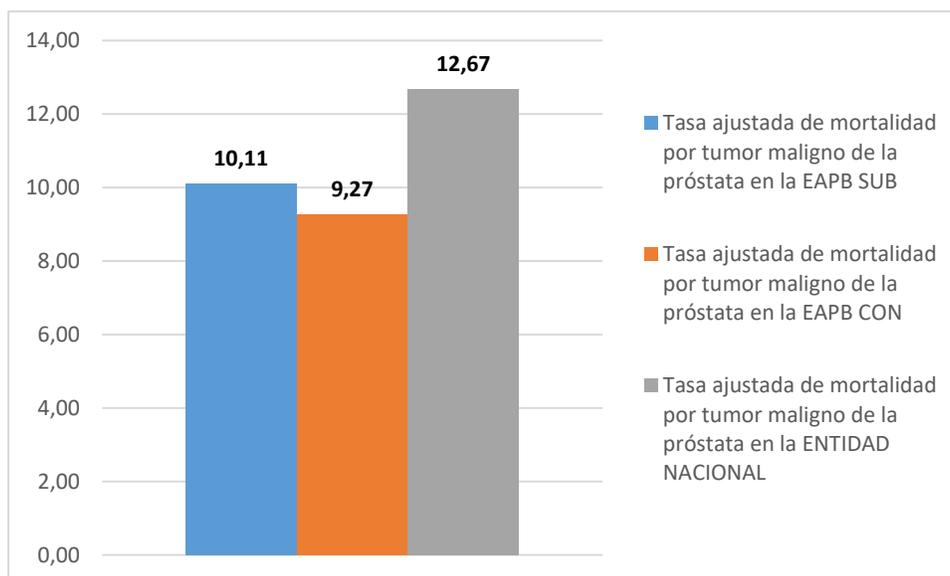


Fuente. SISPRO 2022

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

6.6. Tumor maligno de próstata.

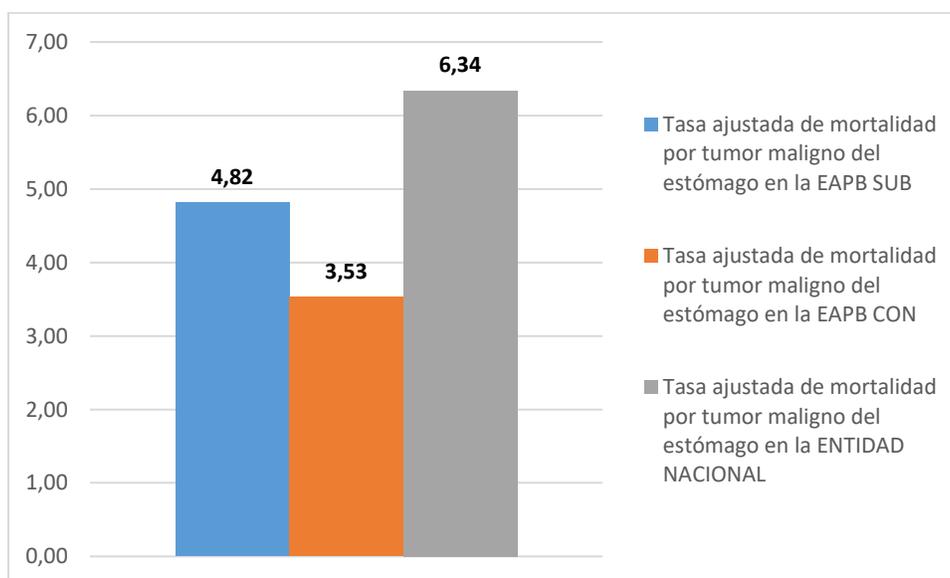
Gráfico 12. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata.



Fuente. SISPRO 2022

6.7. Tumor maligno del estómago.

Gráfico 13. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago.

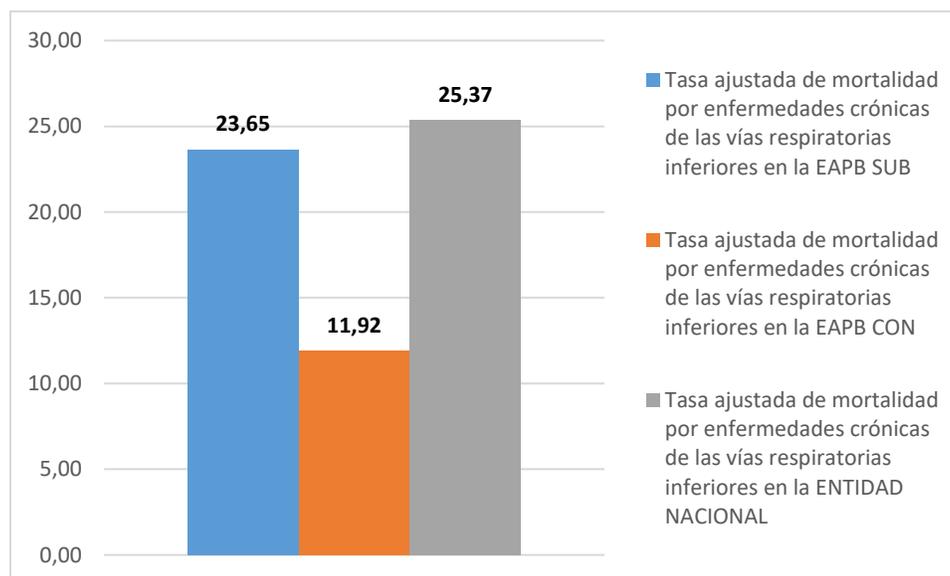


Fuente. SISPRO 2022.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

6.8. Enfermedades crónicas en las vías respiratorias inferiores.

Grafico 14. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.



Fuente. SISPRO 2022

7. MORTALIDAD MATERNO - INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

De acuerdo con la metodología del MSPS, el monitoreo y reducción de la mortalidad materno infantil y en la niñez hace parte de los compromisos pactados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), por lo tanto, son parte importante para la caracterización de la población afiliada a las EAPB.

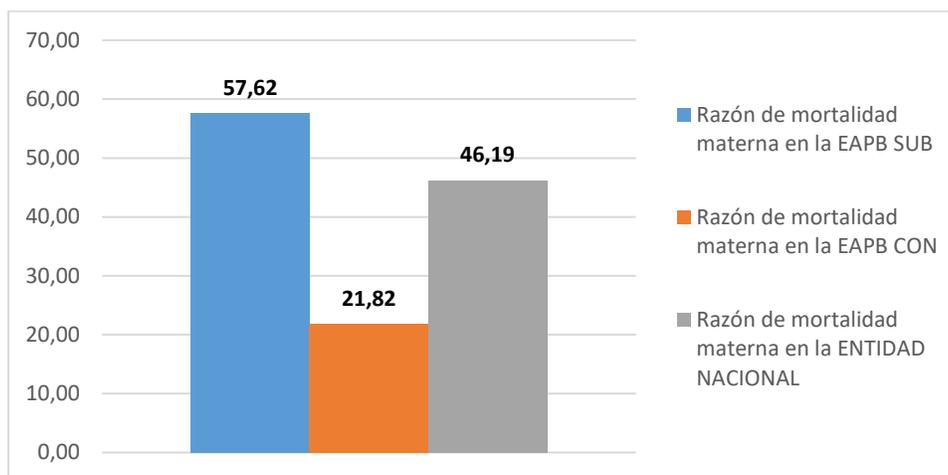
Se puede apreciar que la Razón de mortalidad materna de la EPS del régimen subsidiado y del régimen contributivo son inferiores a la nacional respectivamente y se ha reducido entre el 2018 y el 2022, al igual que con la mortalidad perinatal que específicamente muestra para cada régimen como ha sido el comportamiento de la mortalidad inferior a la nacional en ambos sentidos. La tasa de mortalidad infantil también se mantiene consistentemente por debajo de la nacional, sin embargo, la tasa del régimen subsidiado no distingue mucho de la nacional para este caso, podríamos decir que son iguales. La tasa de mortalidad en la niñez creció en el año 2022 superando ligeramente la nacional en el régimen contributivo siendo de 3,97 y la tasa de nacional para este régimen de 2,25 diferencia bastante notoria. Pero para la tasa de mortalidad por IRA tenemos un comportamiento bastante atípico para el régimen contributivo no se tienen ninguna mortalidad 0,0. Pero para el régimen subsidiado está ligeramente por debajo de la nacional por unos puntos porcentuales.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

7.1. Razon de mortalidad materna.

Los datos presentados corresponden a la Razón de Mortalidad Materna (RMM) de Colombia. La RMM es un indicador que mide el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Estos datos se refieren a la tasa de mortalidad materna en el régimen subsidiado y el régimen contributivo, así como a la tasa de mortalidad perinatal de la Entidad Nacional.

Gráfico 15. Razón de mortalidad materna.

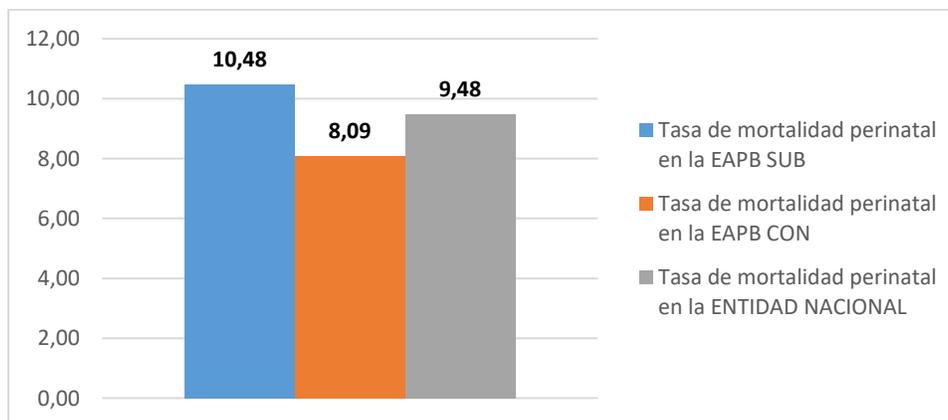


Fuente. SISPRO 2022.

7.2. Mortalidad perinatal

Los datos presentados corresponden a la tasa de mortalidad perinatal en Colombia. La tasa de mortalidad perinatal es el número de muertes de recién nacidos por cada 1.000 nacidos vivos. Estos datos se refieren a la tasa de mortalidad perinatal en el régimen subsidiado y el régimen contributivo, así como a la tasa de mortalidad perinatal de la Entidad Nacional.

Gráfico 16. Tasa de mortalidad perinatal.



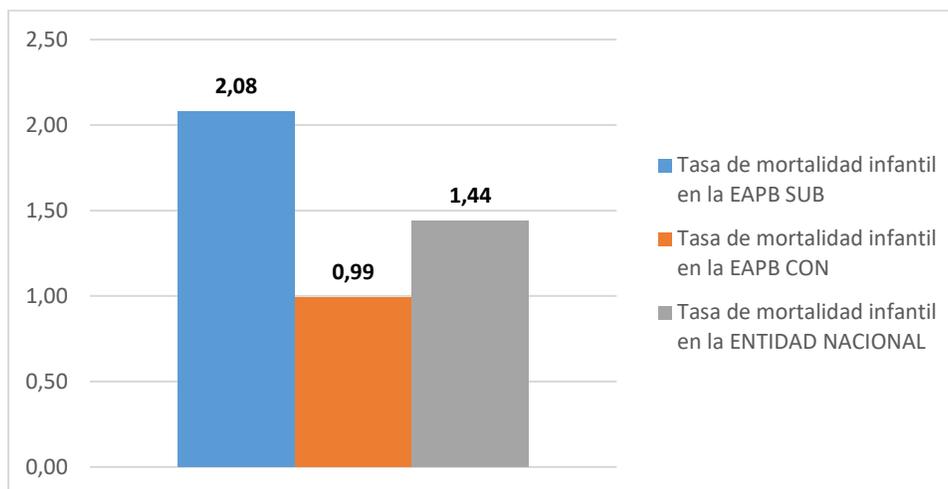
Fuente. SISPRO 2022.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

7.3. Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil es un indicador que mide el número de muertes de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos. Estos datos muestran la tasa de mortalidad infantil en Colombia para los regímenes subsidiado y contributivo, así como para la Entidad Nacional.

Grafico 17. Tasa de mortalidad infantil.

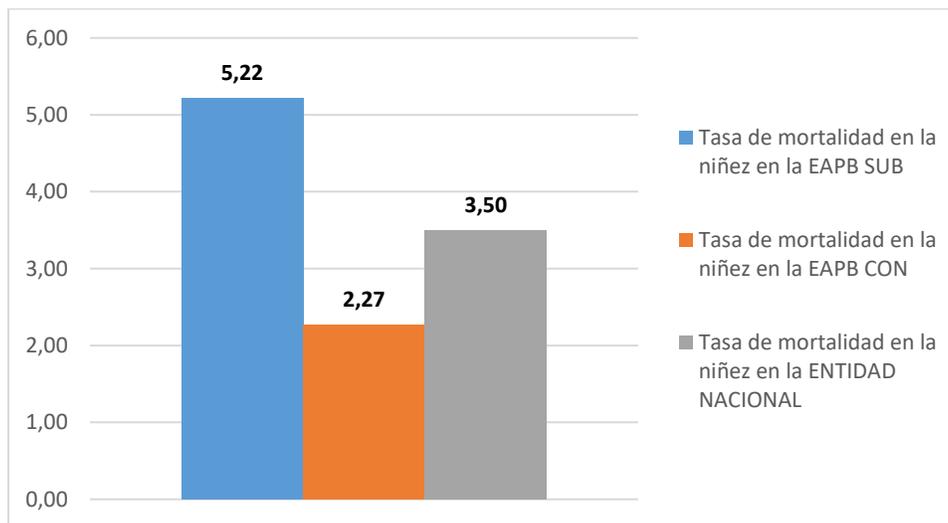


Fuente. SISPRO 2022.

7.4. Mortalidad en la niñez

Estos datos muestran la tasa de mortalidad en la niñez en Colombia. para los regímenes subsidiado y contributivo, así como para la Entidad Nacional.

Grafico 18. Tasa de mortalidad en la niñez.



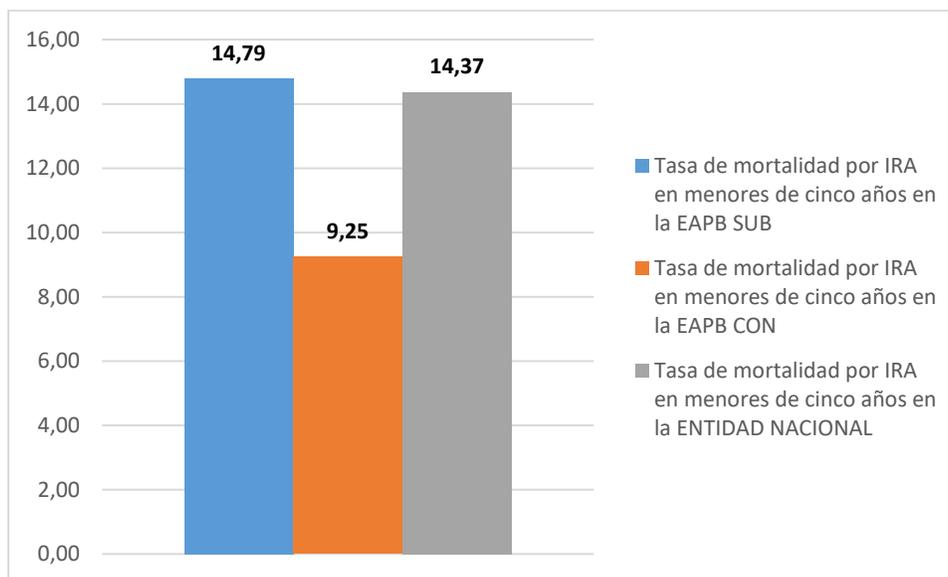
Fuente. SISPRO 2022.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

7.5. Mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Los datos presentados corresponden a la tasa de mortalidad por IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) en menores de cinco años en Colombia. Esta tasa se divide en tres categorías: el régimen subsidiado, el régimen contributivo y la entidad nacional.

Grafico 19. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.



Fuente. SISPRO 2022.

8. MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN GRANDES CAUSAS

8.1. Mortalidad por grandes causas en población menor de 1 año.

A continuación, en la tabla 13 se refleja la primera causa de mortalidad en menores de un año, las cuales son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99), seguidamente de las afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96). En las cuales ambas para la EAPB tienen una tasa de mortalidad superior a 200,00 que en comparación con la nacional la EAPB tiene una mortalidad muy elevada en estas causas.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Tabla 12. Mortalidad por grandes causas en población menor de 1 año

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grandes causas de muerte	Tasa específica de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa específica de mortalidad en la entidad territorial	Primera causa de mortalidad
PAIS	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	7,83	5,69	
PAIS	Tumores (neoplasias) C00-D48	4,18	4,53	
PAIS	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	0,00	1,78	
PAIS	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	8,36	11,08	
PAIS	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	10,45	6,08	
PAIS	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas (H60-H93)	0,00	0,00	
PAIS	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	3,13	3,17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
PAIS	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	14,62	16,05	
PAIS	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	3,13	3,61	
PAIS	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	1,57	1,21	
PAIS	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	202,37	97,95	
PAIS	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	231,85	50,44	
PAIS	Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	26,96	5,28	
PAIS	Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	0,52	0,85	
PAIS	Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	10,45	9,89	
PAIS	Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	0,00	0,00	

Fuente. SISPRO 2022.

8.2. Mortalidad por grandes causas en población de 1 a 4 años.

En la tabla 14 podemos ver nuevamente que la causa que más destaca sigue siendo las malformaciones mal formaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99).

Tabla 13. Mortalidad por grandes causas en población de 1 a 4 años

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grandes causas de muerte	Tasa específica de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa específica de mortalidad en la entidad territorial	Primera causa de mortalidad
PAIS	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	7,83	5,69	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
PAIS	Tumores (neoplasias) C00-D48	4,18	4,53	
PAIS	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	0,00	1,78	
PAIS	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	8,36	11,08	
PAIS	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	10,45	6,08	
PAIS	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas (H60-H93)	0,00	0,00	
PAIS	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	3,13	3,17	
PAIS	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	14,62	16,05	
PAIS	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	3,13	3,61	
PAIS	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	1,57	1,21	
PAIS	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	202,37	97,95	
PAIS	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	231,85	50,44	
PAIS	Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	26,96	5,28	
PAIS	Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	0,52	0,85	
PAIS	Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	10,45	9,89	
PAIS	Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	0,00	0,00	

Fuente. SISPRO 2022.

8.3. Mortalidad por grandes causas en población menor de 5 años.

En la siguiente tabla se evidencia que en los menores de 5 años su principal causa de muerte son Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96) con una tasa de mortalidad de 10,86. El doble que la nacional para este caso.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Tabla 14. Mortalidad por grandes causas en población menor de 5 años

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Grandes causas de muerte	Tasa específica de mortalidad de la EAPB por entidad territorial en el último año	Tasa específica de mortalidad en la entidad territorial	Primera causa de mortalidad
PAIS	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	2,50	2,28	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
PAIS	Tumores (neoplasias) C00-D48	2,50	4,70	
PAIS	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	0,00	1,16	
PAIS	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	2,50	4,21	
PAIS	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	6,26	3,89	
PAIS	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	0,00	0,00	
PAIS	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1,25	1,42	
PAIS	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	5,63	6,46	
PAIS	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	1,88	1,51	
PAIS	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	0,00	0,35	
PAIS	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	1,25	0,84	
PAIS	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	35,76	6,85	
PAIS	Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1,25	1,67	
PAIS	Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	0,63	0,48	
PAIS	Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	10,64	9,33	
PAIS	Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	0,00	0,00	

Fuente. SISPRO 2022.

9. MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA - GRANDES CAUSAS Y SEXO.

9.1. Primera Infancia (0 a 5 años)

A continuación, se presenta el análisis de la morbilidad atendida. Este término se refiere a los problemas de salud que aparecen en los registros médicos. En este caso, se trata de los RIPS, Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud que fueron reportados el SISPRO (Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia), cuya información se encuentra disponible hasta el año 2022.

El presente análisis de la morbilidad se realiza por grupos de edad.

Morbilidad atendida en personas de la primera infancia (0-5 años)

En este grupo de edad, para el año 2022 se registró un total de 527.239 atenciones, mientras que para el 2021 466.693 casos. Este comportamiento no se correlaciona con el número de afiliados de la EPS, que, aunque ha venido disminuyendo, como se observa en los puntos descritos anteriormente, debería producir un número de diagnósticos estable. Los datos parecen indicar que existen problemas en el registro de la información.

Al analizar la distribución porcentual de los problemas de salud se encuentra que, de manera consistente, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad atendida, representando cerca del 39% del volumen de los casos. La segunda causa ha sido en este grupo de

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

edad las enfermedades transmisibles y nutricionales que año tras año se han encontrado en torno al 30% de los casos. Estas dos grandes causas constituyen algo más del 60% de los diagnósticos.

Llama la atención el gran número de signos y síntomas mal definidos que se encontraron entre el 26% y el 45% de los diagnósticos, mostrando una deficiente calidad en la información ya que en una gran proporción de los casos no se están precisando los diagnósticos de los pacientes.

También se evidencia que los hombres son los usuarios con mayores morbilidades atendidas tanto para el año 2021 como para el 2022.

Tabla 15. Morbilidad atendida en personas de la primera infancia (0-5 años)

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en hombres			Morbilidad atendida en mujeres			Morbilidad atendida en población total		
		Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)	Numero de casos 2020	Numero de casos 2021	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)	Numero de casos 2020	Numero de casos 2021	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
COLOMBIA	Condiciones transmisibles y	67.810	80.885	0,05	59.295	70.360	0,12	127.105	152.797	0,53
COLOMBIA	Condiciones materno perinatales *	26.577	21.689	3,37	20.757	18.637	2,36	47.334	49.093	1,56
COLOMBIA	Enfermedades no transmisibles	94.014	117.715	1,80	83.354	102.290	1,14	177.368	223.822	1,11
COLOMBIA	Lesiones	17.679	16.837	1,44	13.210	12.093	1,41	30.889	28.999	1,55
COLOMBIA	Signos y síntomas mal definidos	43.814	61.508	3,06	40.183	55.010	2,75	83.997	117.528	2,54
	Total	249.894	298.634		216.799	258.390	0,00	466.693	572.239	

Fuente. SISPRO 2022.

9.2. Infancia (6 a 11 años)

Morbilidad atendida en personas de la infancia (6-11 años)

En este grupo de edad, se observa, al igual que en el caso anterior, un número con gran variación de diagnósticos por año. Los datos parecen indicar que existen problemas en el registro de la información.

Al analizar la distribución porcentual de los problemas de salud se encuentra que, de manera consistente, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad atendida, representando entre el 38 al 49% del volumen de los casos. La segunda causa ha sido en este grupo de edad las enfermedades transmisibles y nutricionales que han representado históricamente cerca del 18% de los casos. Estas dos grandes causas constituyen cerca del 75% de los diagnósticos.

En este grupo de edad persiste el gran número de signos y síntomas mal definidos que se encontraron entre el 26% y el 41% de los diagnósticos, mostrando una deficiente calidad en la información ya que en una gran proporción de los casos no se están precisando los diagnósticos de los pacientes.

Tabla 16. Morbilidad atendida en personas de la primera infancia (6 - 11 años)

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en hombres			Morbilidad atendida en mujeres			Morbilidad atendida en población total		
		Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)	Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)	Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
COLOMBIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.918	26.288	1,21	25.497	26.005	1,93	51.415	52.293	1,53
COLOMBIA	Condiciones materno perinatales *	37	18	0,01	228	76	0,12	265	94	0,06
COLOMBIA	Enfermedades no transmisibles	84.041	92.115	0,18	73.489	85.769	1,47	157.530	177.884	0,79
COLOMBIA	Lesiones	17.705	16.050	1,96	10.662	9.801	1,50	28.367	25.851	1,78
COLOMBIA	Signos y síntomas mal definidos	25.762	33.194	3,01	25.579	32.267	2,08	51.341	65.461	2,59
	Total	153.463	167.665		135.455	153.918		288.918	321.583	

Fuente. SISPRO 2022

9.3. Adolescencia (12-18 años)

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 32 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Morbilidad atendida en adolescencia (12-18 años)

Para el grupo de edad de los adolescentes se persiste la variación del número de diagnósticos por año atribuida a problemas en el registro o reporte de la información.

En esta población la primera causa de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles, representando entre el 45% y el 53% de los casos en los diferentes años analizados.

La segunda causa ha sido en este grupo de edad las enfermedades transmisibles y nutricionales que han representado históricamente entre el 11% y 14% de los casos. Estas dos grandes causas constituyen cerca del 75% de los diagnósticos.

En este grupo de edad persiste el gran número de signos y síntomas mal definidos que se encontraron entre el 25% y el 39% de los registros, mostrando una deficiente calidad en la información ya que en una gran proporción de los casos no se están precisando los diagnósticos de los pacientes.

Resaltamos que en este grupo el sexo femenino es el que más morbilidades atendidas tuvo en los dos años comparativos, además que en el último año disponible las morbilidades fueron inferiores en comparación del año anterior.

Tabla 17. Morbilidad atendida en la adolescencia (12 - 18 años)

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en hombres			Morbilidad atendida en mujeres			Morbilidad atendida en población total		
		Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)	Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)	Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
COLOMBIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.991	23.143	0,73	36.322	26.590	0,93	67.313	49.733	0,86
COLOMBIA	Condiciones materno perinatales *	464	332	0,02	40.738	24.603	2,93	41.202	24.935	1,68
COLOMBIA	Enfermedades no transmisibles	146.061	115.287	0,32	179.889	152.378	2,82	325.950	267.665	1,49
COLOMBIA	Lesiones	32.395	23.323	1,20	16.777	13.284	0,07	49.172	36.607	0,57
COLOMBIA	Signos y síntomas mal definidos	39.952	36.227	2,28	72.009	60.936	1,11	111.961	97.163	1,61
COLOMBIA	Total	249.863	198.312		345.735	277.791		595.598	476.103	

Fuente. SISPRO 2022

9.4. Juventud (14 – 26 años)

Morbilidad atendida en juventud (14-26 años)

En las personas del grupo de juventud existe una gran variabilidad en el número de diagnósticos por año al igual que en los casos anteriores.

En esta población la primera causa de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles, representando alrededor del 50% en los diferentes años del periodo que fue analizado. Para el último año, este porcentaje se ubicó en el 53%.

La segunda causa ha sido para este grupo de edad el de las enfermedades transmisibles y nutricionales que han representado históricamente entre el 10% y el 12% de los casos. Estas dos grandes causas constituyen cerca del 60% de los diagnósticos para este grupo etéreo.

En este grupo de edad persiste el gran número de signos y síntomas mal definidos que se encontraron entre el 26% y el 39% de los diagnósticos, mostrando una deficiente calidad en la recolección y registro de la información.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Para este grupo un más del 50% de las morbilidades atendidas corresponden a casos de mujeres que en comparación con los hombres en el último año tienen el doble de atenciones.

Tabla 18. Morbilidad atendida en la adolescencia (12 - 18 años)

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en hombres			Morbilidad atendida en mujeres			Morbilidad atendida en población total		
		Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)	Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)	Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
COLOMBIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.754	38.498	1,91	55.298	100.566	7,22	93.052	101.613	0,26
COLOMBIA	Condiciones materno perinatales *	419	1.043	0,17	136.570	45.191	14,93	136.989	83.784	6,54
COLOMBIA	Enfermedades no transmisibles	150.990	186.128	2,17	274.588	309.640	5,26	425.578	496.251	4,53
COLOMBIA	Lesiones	44.795	47.888	1,59	20.371	26.347	0,93	65.166	74.560	0,54
COLOMBIA	Signos y síntomas mal definidos	43.106	54.908	1,16	127.717	138.222	1,51	170.823	193.374	1,21
COLOMBIA	Total	277.064	328.465		614.544	619.966		891.608	949.582	

Fuente. SISPRO 2022.

9.5. Adultez (29 – 59 años)

El grupo de las personas en etapa de adultez presenta una mayor proporción de enfermedades no transmisibles, representando alrededor del 60% en los diferentes años del periodo que fue analizado. Para el último año, este porcentaje se ubicó en el 62%.

La segunda causa ha sido para este grupo de edad el de las enfermedades transmisibles y nutricionales que iniciaron con 7% en el año 2022 y fueron incrementándose año a año hasta llegar al 9% de los casos en el año 2022. Estas dos grandes causas constituyen cerca del 80% de los diagnósticos.

En este grupo de edad cobran importancia las atenciones en las mujeres que fueron 1.505.947 que representa más del 50% de las morbilidades atendidas. La población de adultos es el grupo donde se espera que se concentren las lesiones y problemas traumáticos en este caso las causas tienen un porcentaje relativamente alto en comparación con las anteriores etapas de vida..

En este grupo de edad persiste el gran número de signos y síntomas mal definidos que se encontraron alrededor del 20% y que han venido aumentando año tras año.

Tabla 19. Morbilidad atendida en la adultez (29 - 59 años)

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en hombres			Morbilidad atendida en mujeres			Morbilidad atendida en población total		
		Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)	Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)	Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
COLOMBIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	83.004	149	11,69	108.352	58.177	3,95	191.356	58.326	6,53
COLOMBIA	Condiciones materno perinatales *	173	89.761	12,13	55.094	100.085	2,67	55.267	189.846	5,82
COLOMBIA	Enfermedades no transmisibles	471.290	471.205	2,66	972.894	1.044.729	0,78	1.444.184	1.515.934	1,36
COLOMBIA	Lesiones	68.858	83.131	1,55	46.426	62.645	0,81	115.284	145.776	0,99
COLOMBIA	Signos y síntomas mal definidos	85.633	94.080	0,66	204.033	240.311	1,24	289.666	334.391	1,08
COLOMBIA	Total	708.958	738.326		1.386.799	1.505.947		2.095.757	2.244.273	

Fuente. SISPRO 2022.

9.6. Mayores de 60 años

Para el grupo de edad de los mayores de 60 años, se encuentra una mayor proporción de enfermedades no transmisibles, lo cual era de esperar, pues en estas personas predominan los problemas crónicos y degenerativos. Para el último año, este porcentaje se ubicó en el 75% de la proporción de causas de morbilidad atendida.

La segunda causa de morbilidad atendida en este grupo de edad es el de las enfermedades transmisibles y nutricionales que constituyen el 5.6% de los casos.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

En este grupo de edad siguen apareciendo las lesiones, en menor proporción que en el grupo anterior, constituyendo cerca del 4% de las causas. Igualmente persiste el gran número de signos y síntomas mal definidos que se encontraron en los otros grupos de edad.

Tabla 20. Morbilidad atendida en mayores de 60 años.

Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en hombres			Morbilidad atendida en mujeres			Morbilidad atendida en población total		
		Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)	Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)	Numero de casos 2021	Numero de casos 2022	Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
COLOMBIA	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.474	59	5,60	44.781	94	4,86	78.255	153	5,15
COLOMBIA	Condiciones materno perinatales *	40	34.960	4,95	1.521	39.755	3,64	1.561	74.715	4,17
COLOMBIA	Enfermedades no transmisibles	450.901	558.362	3,75	711.568	856.045	4,47	1.162.469	1.414.407	4,16
COLOMBIA	Lesiones	23.406	37.373	1,39	29.854	49.335	1,47	53.260	86.708	1,44
COLOMBIA	Signos y síntomas mal definidos	89.482	73.873	4,50	131.779	100.600	4,71	221.261	174.473	4,62
COLOMBIA	Total	597.303	704.627		919.503	1.045.829		1.516.806	1.750.456	

Fuente. SISPRO 2022.

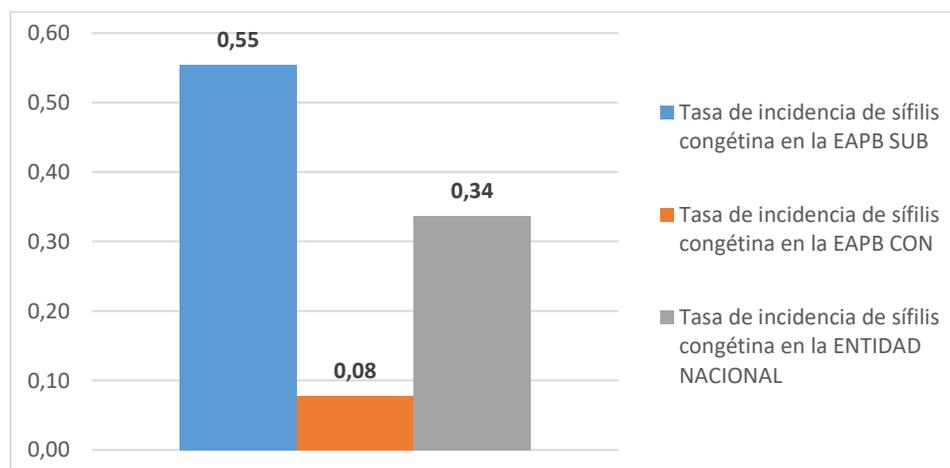
10. MORBILIDAD TRAZADORA

10.1. Tasa de incidencia de sífilis congénita

La sífilis congénita es considerada un problema de salud pública por su gravedad, y representa una falla del sistema de salud, cuya presentación está favorecida por condiciones socioeconómicas y culturales tales como la drogadicción, la promiscuidad, habitante en situación de calle, lo cual hace que los programas implementados para lograr su control requieran de esfuerzos permanentes y coordinados tanto del sector salud como de otros sectores.

Cuando en la literatura científica se encuentra que la mortalidad por sífilis congénita puede ser del 40%, tener una letalidad de 4,7 puede considerarse un indicador muy bueno, no obstante, el tema de sífilis congénita debe evaluarse a la luz de la meta propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de eliminar la sífilis congénita como problema de salud pública, llevando la incidencia a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos (incluidos mortinatos). Para lograr este objetivo es necesario que más del 95% de las gestantes infectadas sean detectadas y tratadas, hasta lograr una reducción de la prevalencia de sífilis durante la gestación a menos de 1%.

Gráfico 20. Tasa de incidencia de sífilis congénita.



Fuente. SISPRO 2022.

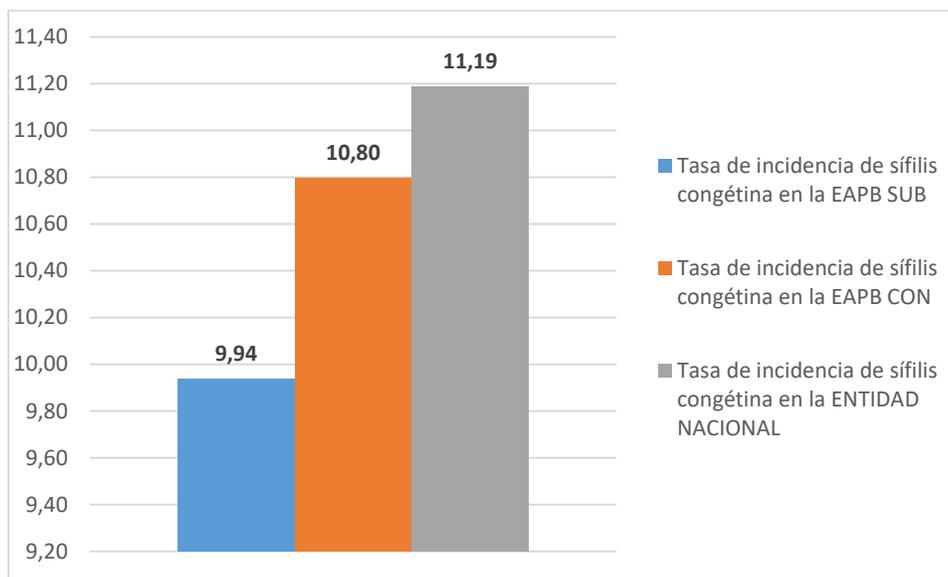
Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 35 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

10.2. Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

La Prevalencia de Bajo Peso al Nacer es el número de nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos medidos al momento del nacimiento o dentro de las primeras horas de vida por 100 nacidos vivos, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Grafico 21. Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer.



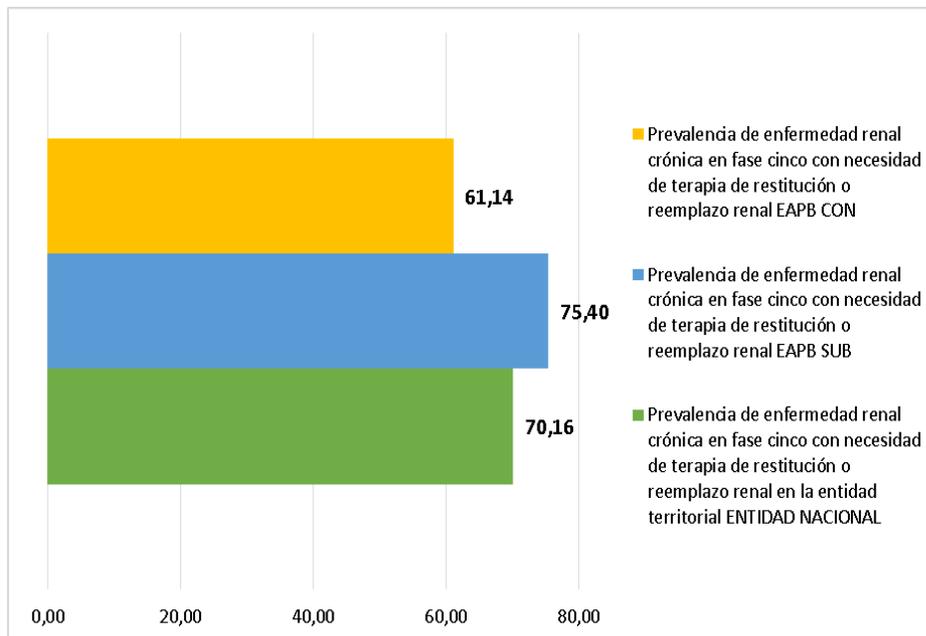
Fuente. SISPRO 2022.

10.3. Prevalencia Enfermedad renal crónica en estadio 5.

Los datos presentados corresponden a la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en Colombia. Estos datos se dividen en tres categorías: el número de personas con enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal que reciben un subsidio del gobierno (75,402), el número de personas con enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal que pagan por su tratamiento (61,142) y el número total de personas con enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en el país (70,161). Estos datos muestran que hay una gran cantidad de personas en Colombia que necesitan tratamiento para la enfermedad renal crónica en fase cinco, y que el gobierno está haciendo un esfuerzo para ayudar a aquellos que no pueden pagar por su tratamiento.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Gráfico 22. Prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5.



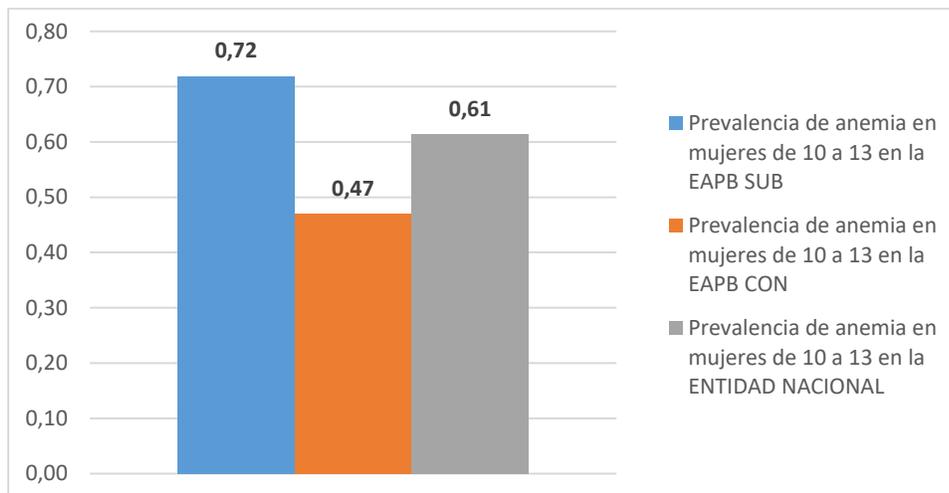
Fuente. SISPRO 2022.

10.4. Prevalencia Anemia en mujeres de 10 a 13 años.

Los datos presentados muestran la prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años en Colombia. La prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años en el régimen subsidiado es de 0,426, mientras que en el régimen contributivo es de 0,416. Por último, la prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años en la entidad nacional es de 0,616. Esto significa que el porcentaje de mujeres de 10 a 13 años con anemia en Colombia es mayor en el régimen nacional que en los otros dos regímenes. Esto sugiere que el régimen nacional no está proporcionando un nivel adecuado de atención médica a esta población, lo que resulta en una mayor prevalencia de anemia.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Grafico 23. Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años.



Fuente. SISPRO 2022.

10.5. Prevalencia Hipertensión arterial de 18 a 69 años.

Los datos presentados corresponden a la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en Colombia. Estos datos se dividen en tres categorías: personas con régimen subsidiado, personas con régimen contributivo y personas en la entidad nacional.

En el primer grupo, el número de personas con hipertensión arterial es de 7633,084. Esto significa que el 76,33% de las personas con régimen subsidiado tienen hipertensión arterial.

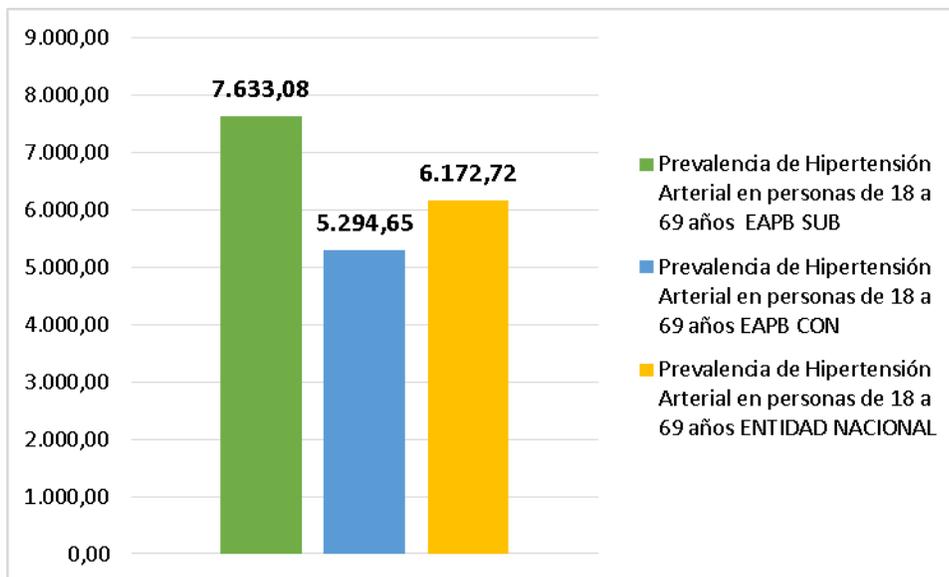
En el segundo grupo, el número de personas con hipertensión arterial es de 5294,646. Esto significa que el 52,95% de las personas con régimen contributivo tienen hipertensión arterial.

En el tercer grupo, el número de personas con hipertensión arterial es de 6172,720. Esto significa que el 61,73% de las personas en la entidad nacional tienen hipertensión arterial.

En conclusión, los datos muestran que la prevalencia de hipertensión arterial en Colombia es relativamente alta, con un promedio de alrededor del 60%. Esto sugiere que hay una necesidad urgente de mejorar la atención médica y la prevención de la hipertensión arterial en el país.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

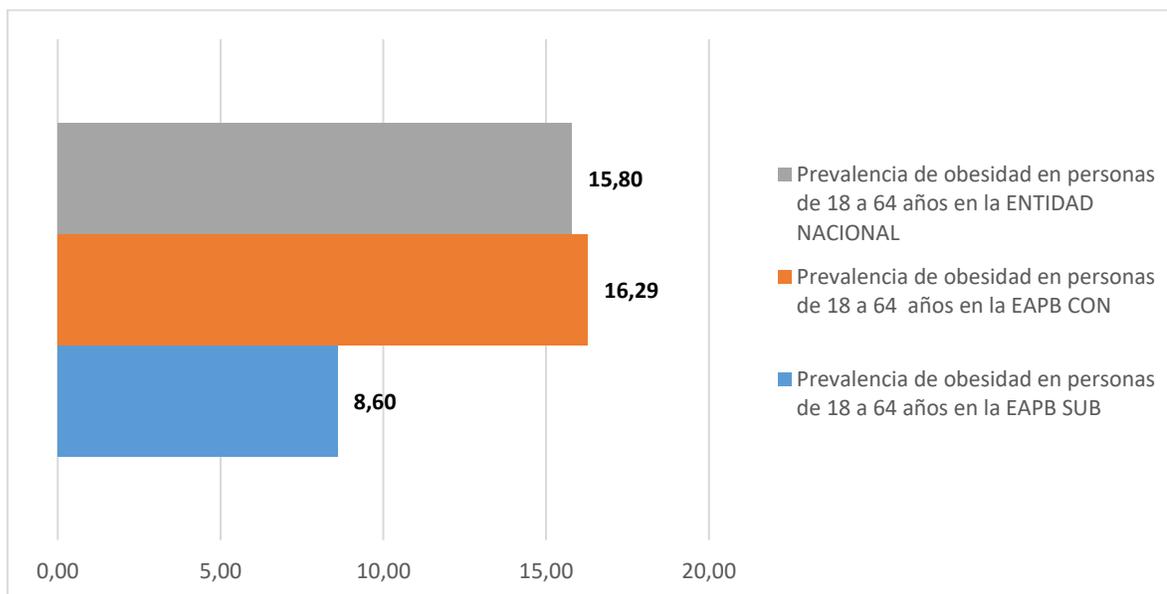
Grafico 25. Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años.



Fuente. SISPRO 2022.

10.6. Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años.

Grafico 26. Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años.



Fuente. SISPRO 2022.

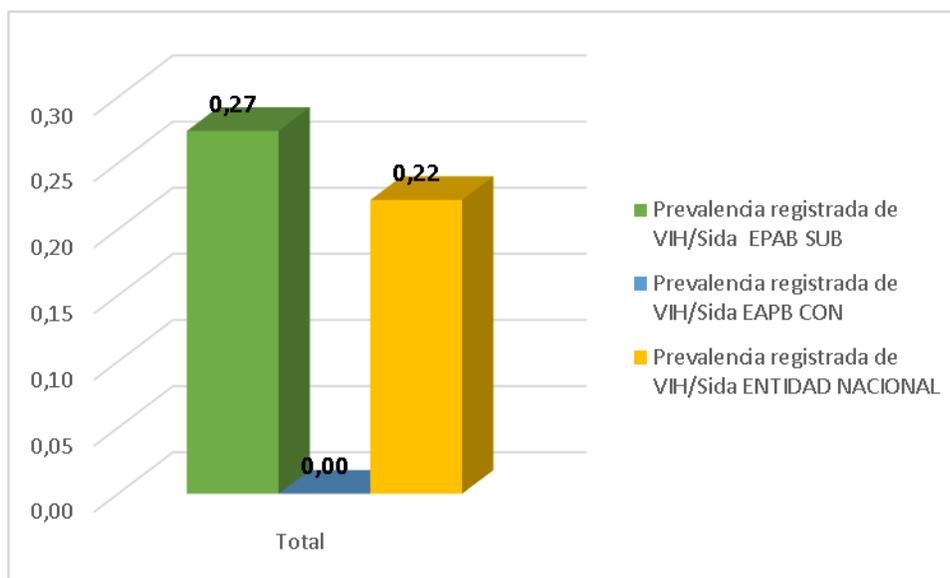
10.7. Prevalencia de VIH/SIDA.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 39 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Los datos presentados corresponden a la prevalencia de VIH/Sida en Colombia. La prevalencia registrada de VIH/Sida en el régimen subsidiado es de 0,274, lo que significa que el 0,274% de la población colombiana con acceso al régimen subsidiado tiene VIH/Sida. Por otro lado, la prevalencia registrada de VIH/Sida en el régimen contributivo es de 0,000, lo que significa que el 0,000% de la población colombiana con acceso al régimen contributivo tiene VIH/Sida. Finalmente, la prevalencia registrada de VIH/Sida en la entidad nacional es de 0,222, lo que significa que el 0,222% de la población colombiana tiene VIH/Sida. Estos datos muestran que la prevalencia de VIH/Sida en Colombia es relativamente baja, pero que hay una diferencia significativa entre la prevalencia en el régimen subsidiado y el régimen contributivo. Esto sugiere que el acceso a los servicios de salud y los recursos disponibles para el tratamiento y la prevención del VIH/Sida pueden ser limitados para algunas personas.

Gráfico 27. Prevalencia registrada de VIH/SIDA.



Fuente. SISPRO 2022.

11. PATOLOGÍAS Y EVENTOS DE ALTO COSTO.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido como enfermedades de alto costo la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata, leucemia linfocítica aguda, leucemia mieloide aguda, linfoma Hodgkin y no Hodgkin, epilepsia, artritis reumatoide e infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009).

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 40 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Sin embargo, basándose en la observación reiterada de la distribución de los costos de atención en salud, se ha identificado que toda la población no presenta un riesgo homogéneo; es decir, existen subgrupos dentro de una misma población que por sus características, especialmente por su estado de salud, tienen mayor probabilidad de consumir servicios. Es así como se sabe que en términos generales en toda población existe entre un 20 a 30% de ella, que consume el 70% de los recursos gastados, mientras el resto, sólo requiere servicios que representan el 30% del gasto (P, Crooks, 2005) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

A continuación, se presentan las patologías y eventos de alto consumo de la EPS.

De acuerdo con la metodología de la Guía para caracterización poblacional de las EAPB del Ministerio de Salud y Protección Social, las patologías de alto consumo deben cumplir con las siguientes características:

Desviación en el costo. Se incluyen en el cálculo personas con costos de atención al año por encima del percentil 95%, identificando de la base de datos de suficiencia de UPC, los usuarios que corresponden al 30% del costo acumulado de la EAPB.

Persistencia. Los pacientes se encuentran por encima del umbral definido de un periodo a otro

Posibilidad de Gestión. La patología es susceptible de intervención y manejo por parte de los servicios de salud

Distribución en la población. La patología tiene una prevalencia normal o alta en la población general.

De acuerdo con los criterios expuestos, las patologías de alto costo se considerarán como aquellas que cumplan simultáneamente con los cuatro criterios descritos. Y se considerarán eventos de alto costo aquellas condiciones que cumpliendo con el primer criterio (desviación del costo), no cumplen alguno o algunos de los tres últimos (persistencia, posibilidad de gestión y distribución en la población general).

En la siguiente tabla se presentara las patologías de alto consumo de la EPAB para el régimen subsidiado y contributivo. El detalle se presenta como anexo al final de este documento.

Tabla 21. Patologías de alto costo régimen subsidiado.

NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo	Número de personas en la EAPB afectadas por la primera patología de alto costo.	Costo total para la EAPB por la segunda patología de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por la segunda patología de alto costo.	Costo total para la EAPB por la tercera patología de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por la tercera patología de alto costo	Costo total para la EAPB por la cuarta patología de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por la cuarta patología de alto costo	Costo total para la EAPB por la quinta patología de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por la quinta patología de alto costo
COLOMBIA	\$ 23.861.056.859	513	\$ 14.885.952.329	344	\$ 7.915.383.435	288	\$ 4.952.465.383	382	\$ 3.449.851.935	738

Fuente. CAPO 2022.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Tabla 22. Eventos de alto costo régimen subsidiado.

NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Costo total para la EAPB por el primer evento de alto costo	Número de personas en la EAPB afectadas por el primer evento de alto costo.	Costo total para la EAPB por el segundo evento de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por el segundo evento de alto costo.	Costo total para la EAPB por el tercer evento de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por el tercer evento de alto costo.	Costo total para la EAPB por el cuarto evento de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por el cuarto evento de alto costo.	Costo total para la EAPB por el quinto evento de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por el quinto evento de alto costo.
COLOMBIA	\$ 336.826.650.573	1467066	\$ 184.820.891.361	460039	\$ 89.508.883.757	146332	\$ 78.516.375.739	386842	\$ 67.512.074.239	169306

Fuente. CAPO 2022.

Tabla 21. Patologías de alto costo régimen contributivo.

NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo	Número de personas en la EAPB afectadas por la primera patología de alto costo.	Costo total para la EAPB por la segunda patología de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por la segunda patología de alto costo.	Costo total para la EAPB por la tercera patología de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por la tercera patología de alto costo.	Costo total para la EAPB por la cuarta patología de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por la cuarta patología de alto costo.	Costo total para la EAPB por la quinta patología de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por la quinta patología de alto costo.
COLOMBIA	\$ 1.076.932.843,00	43	\$ 317.254.311,00	62	\$ 56.435.628,00	26	\$ 10.520.355,00	7	\$ -	0

Fuente. CAPO 2022.

Tabla 23. Eventos de alto costo régimen contributivo.

NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Costo total para la EAPB por el primer evento de alto costo	Número de personas en la EAPB afectadas por el primer evento de alto costo.	Costo total para la EAPB por el segundo evento de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por el segundo evento de alto costo.	Costo total para la EAPB por el tercer evento de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por el tercer evento de alto costo.	Costo total para la EAPB por el cuarto evento de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por el cuarto evento de alto costo.	Costo total para la EAPB por el quinto evento de alto costo.	Número de personas en la EAPB afectadas por el quinto evento de alto costo.
COLOMBIA	\$ 29.449.222.902	132687	\$ 15.469.201.229	39332	\$ 11.645.842.929	20282	\$ 8.649.482.268	30903	\$ 7.538.822.827	13508

Fuente. CAPO 2022

12.DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD.

De acuerdo con la Guía de Caracterización poblacional del MSPS, 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. Dentro de estas condiciones están las circunstancias materiales, que hacen referencia a las condiciones de vida, de la vivienda, de trabajo, disponibilidad de alimentos y demás. Los factores psicológicos y conductuales que enfatizan la influencia de los hábitos y estilos de vida y el sistema sanitario como circunstancia que puede ejercer impacto positivo o negativo sobre la salud.

Los determinantes intermedios de salud incluyen las circunstancias los hábitos relacionados con la salud y los factores biopsicosociales, así como los sistemas de salud como determinantes. Para estimar este tipo de condiciones se utilizan algunos indicadores que se presentan a continuación:

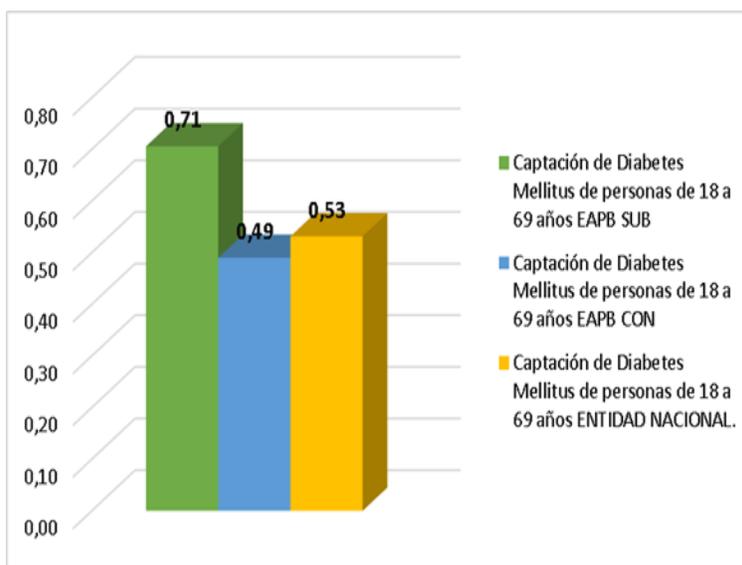
12.1. Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 42 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Los datos presentados corresponden a la captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años en Colombia, según el régimen de seguridad social al que pertenecen. El primer número (0,71) representa la captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años en el régimen subsidiado, el segundo número (0,49) representa la captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años en el régimen contributivo y el tercer número (0,53) representa la captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años en la entidad nacional. Estos datos indican que el régimen subsidiado tiene la mayor captación de Diabetes Mellitus, seguido por la entidad nacional y el régimen contributivo. Esto sugiere que el régimen subsidiado es el que ofrece un mejor acceso a los servicios de salud para el tratamiento de la Diabetes Mellitus.

Gráfico 27. Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años



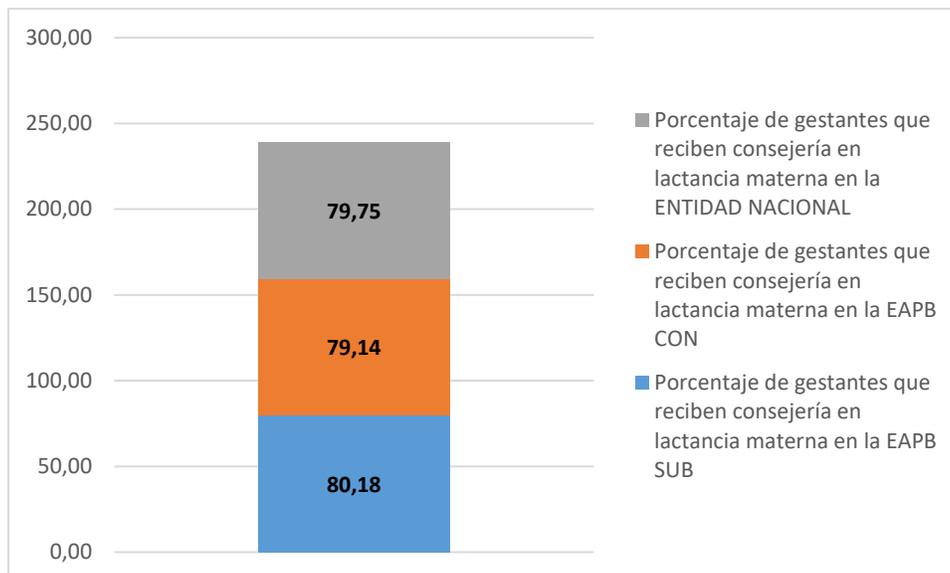
Fuente. SISPRO 2022.

12.2. Porcentaje de gestantes que reciben consejería en lactancia materna

Los datos indican el porcentaje de gestantes que reciben consejería en lactancia materna en Colombia.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Gráfico 28. Porcentaje de gestantes que reciben consejería en lactancia materna

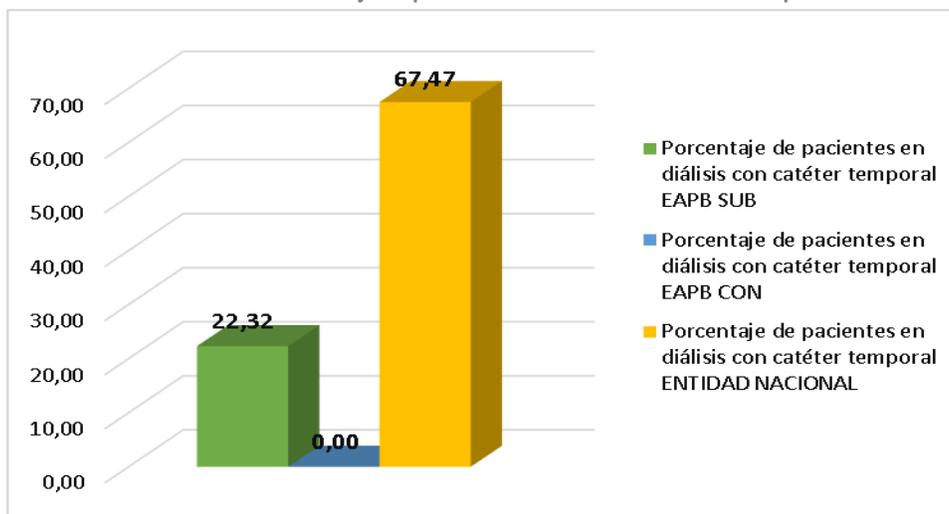


Fuente. SISPRO 2022.

12.3. Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal

Los datos indican el porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal en Colombia.

Gráfico 29. Porcentaje de pacientes en diálisis con carácter temporal



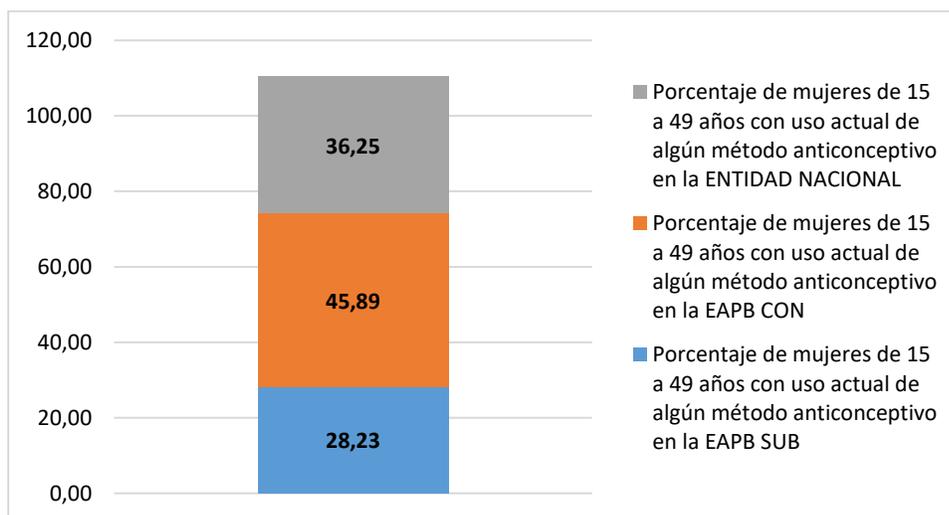
Fuente. SISPRO 2022.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

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

Los datos presentados corresponden al porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo en Colombia.

Gráfico 30. Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso de algún método anticonceptivo



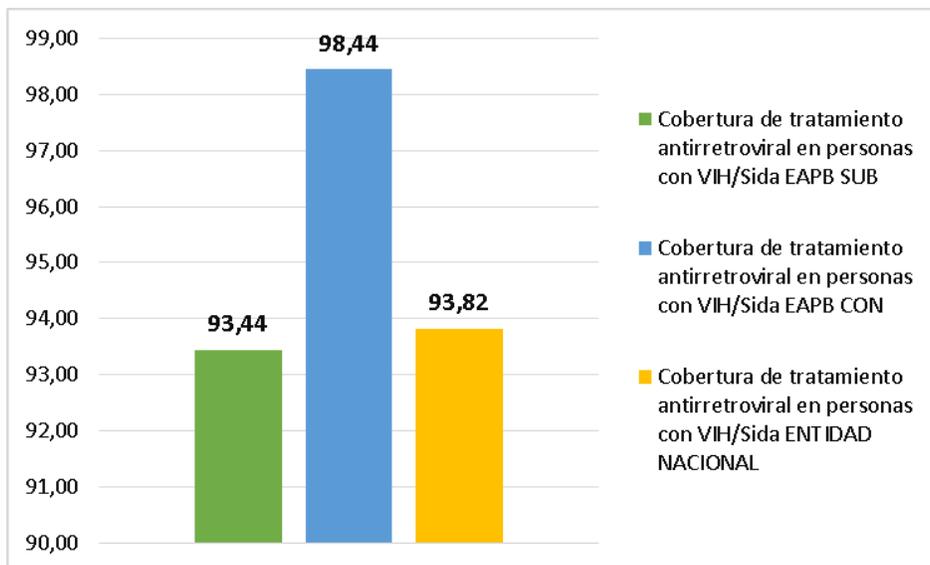
Fuente. SISPRO 2022.

12.5. Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida.

Los datos presentados corresponden a la cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida en Colombia.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

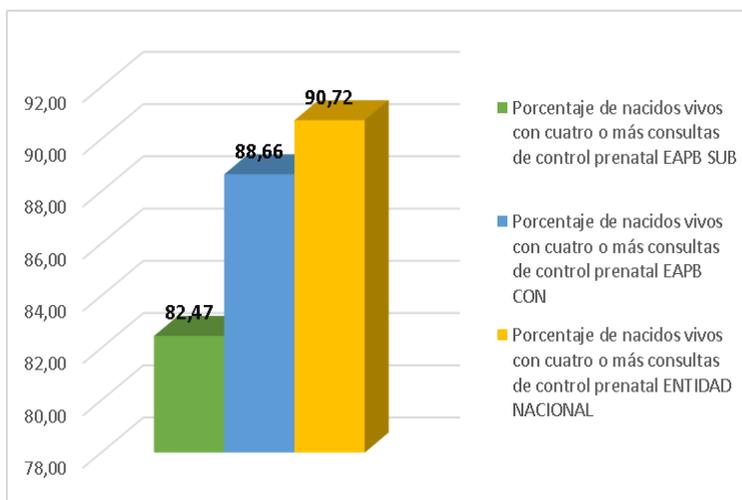
Gráfico 31. Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA



Fuente. SISPRO 2022.

12.6. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.

Gráfico 32. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal



Fuente. SISPRO 2022.

12.7. Porcentaje de partos institucionales.

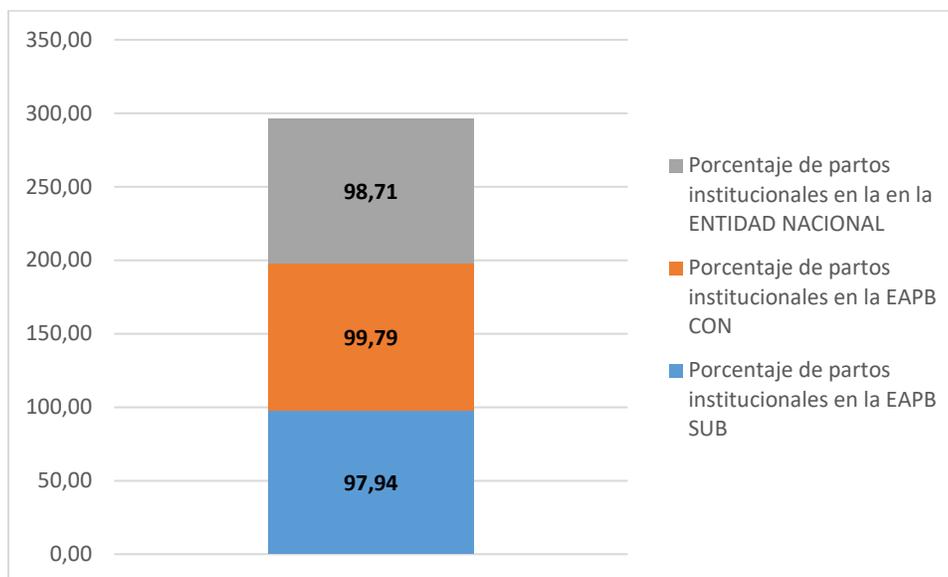
Los datos indican el porcentaje de partos institucionales en Colombia. El 98,74887317% de los partos se realizan en el régimen subsidiado, el 99,53143303% en el régimen contributivo y el 99,25% en la entidad nacional. Esto indica que la mayoría de los partos en Colombia se realizan en instituciones de salud, lo que refleja un alto nivel de acceso a los servicios de salud en el país. Además, los datos muestran que el régimen contributivo y la entidad nacional tienen un porcentaje

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 46 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

ligeramente mayor de partos institucionales que el régimen subsidiado, lo que sugiere que los colombianos tienen un mayor acceso a los servicios de salud de calidad a través de estos dos regímenes.

Gráfico 33. Porcentaje de partos institucionales



Fuente. SISPRO 2022.

Los datos anteriores se refieren a la EPS Coosalud en Colombia. Estos datos muestran la cantidad de camas, ambulancias y profesionales de salud por cada afiliado.

Tabla 24. Determinantes intermedios de salud. Régimen subsidiado

entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Razón de camas por afiliados, objeto de prestación	Razón de camas de cuidado intensivo por afiliados, objeto de prestación	Razón de camas de cuidado intermedio por afiliados, objeto de prestación	Razón de ambulancias básicas por afiliados, objeto de prestación	Razón de ambulancias medicalizadas por afiliados, objeto de prestación	Razón de ambulancias totales por afiliados, objeto de prestación	Razón de médicos generales por afiliados	Razón de enfermeros profesionales por afiliados	Tiempo promedio de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad
COLOMBIA	11,61	7,43	4,18	3,04	2,27	0,77	7,64	42,09	133,80

Fuente. SISPRO 2022.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Determinantes intermedios de salud. Régimen contributivo

entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Razón de camas por afiliados, objeto de prestación	Razón de camas de cuidado intensivo por afiliados objeto de prestación	Razón de camas de cuidado intermedio por afiliados, objeto de prestación	Razón de ambulancias básicas por afiliados, objeto de prestación	Razón de ambulancias medicalizadas por afiliados, objeto de prestación	Razón de ambulancias totales por afiliados, objeto de prestación	Razón de médicos generales por afiliados	Razón de enfermeros profesionales por afiliados	Tiempo promedio de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad
COLOMBIA	5,05	3,35	1,70	0,97	0,78	0,19	8,39	46,49	12,59

Fuente. SISPRO 2022.

13. Grupos de riesgo.

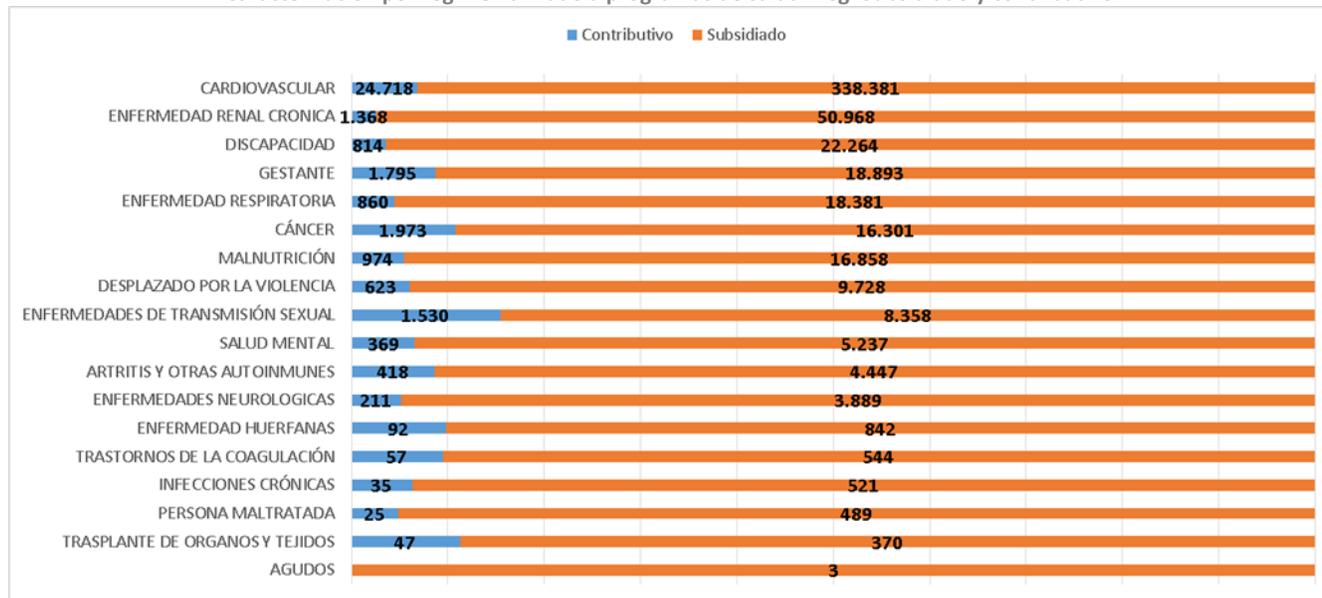
En relación a la distribución por grupos de riesgo en salud, la caracterización por grupos de riesgo en salud es una forma de identificar a aquellas personas que tienen un mayor riesgo de desarrollar ciertas enfermedades o problemas de salud, y así poder brindarles un tratamiento o atención específica.

Esta caracterización se puede realizar según diversos factores, como la edad, el género, la raza, el nivel socioeconómico, el estilo de vida, el nivel de educación, el estado de salud, entre otros. Los grupos de riesgo en salud se clasifican generalmente como alto, medio y bajo. Esta clasificación se usa para determinar la prioridad de los programas de prevención y tratamiento, así como para monitorear los resultados de los mismos. Los grupos de alto riesgo.

En la siguiente tabla se muestran los diez diagnósticos más frecuentes en mujeres y hombres para nuestra población de Riesgo.

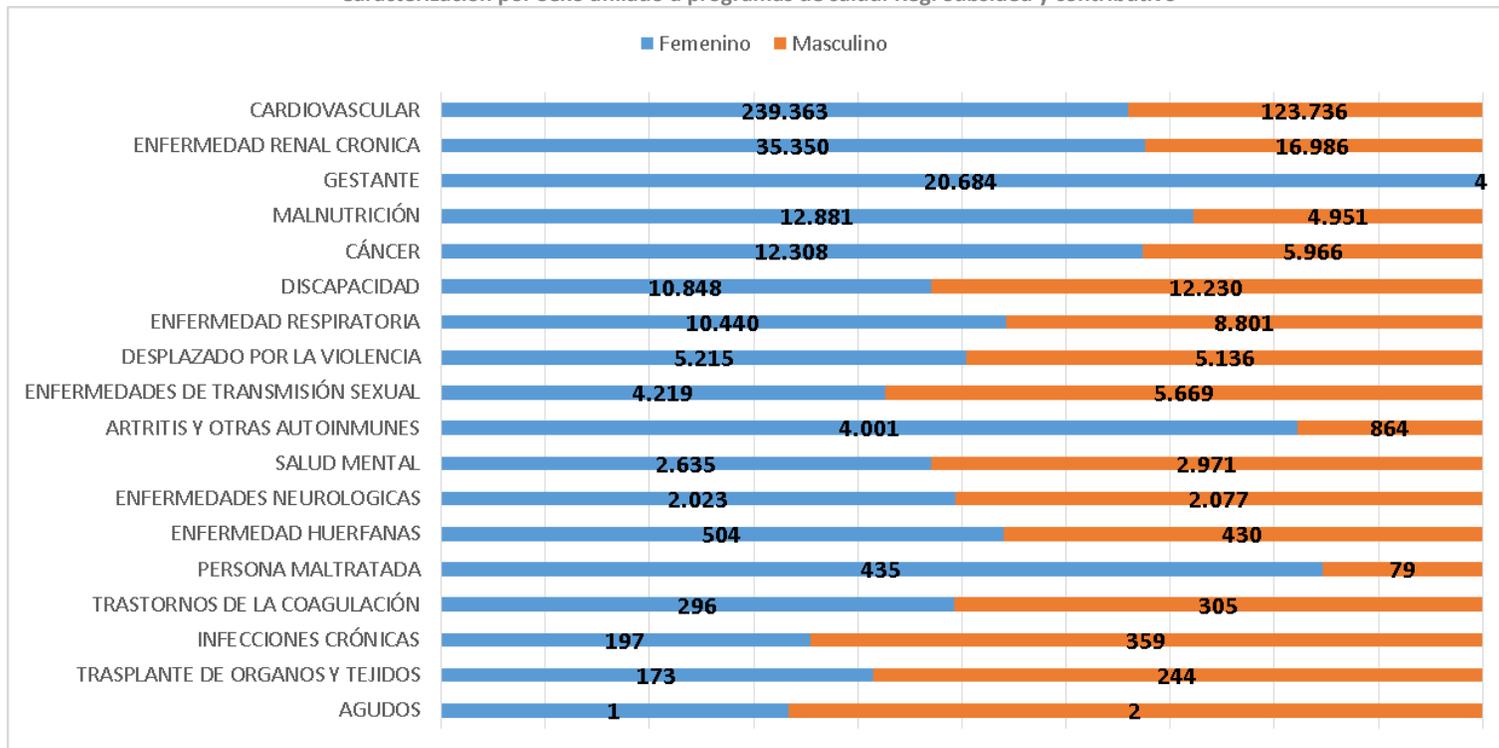
Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Caracterización por régimen afiliado a programas de salud. Reg. Subsidiado y contributivo.



Fuente. Sivigila 2022.

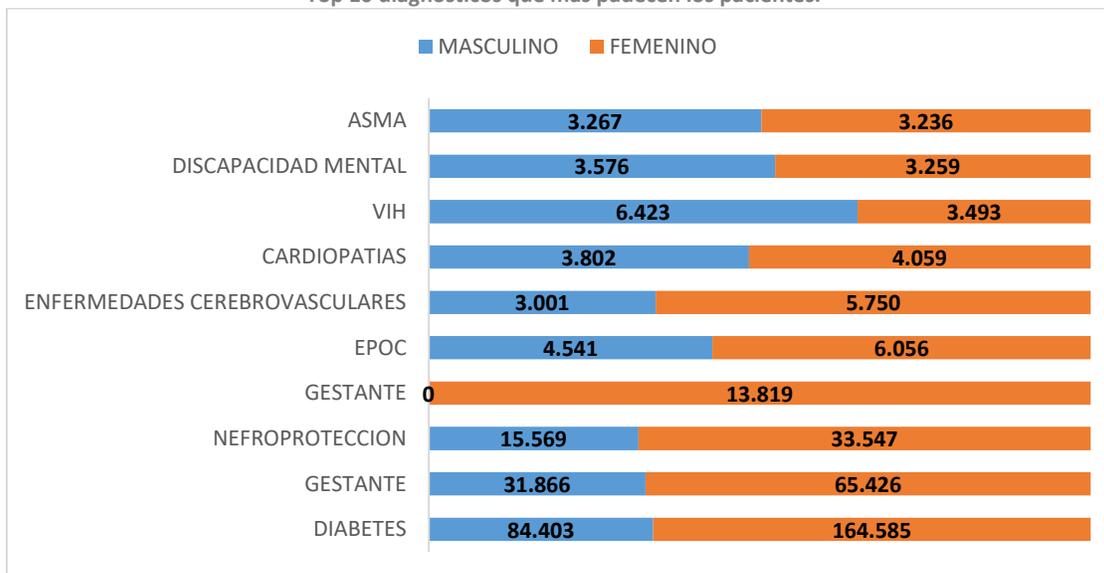
Caracterización por Sexo afiliado a programas de salud. Reg. Subsided y contributivo



Fuentes. Sivigila 2022.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Top 10 diagnósticos que más padecen los pacientes.



Fuentes. Sivigila 2022.

14. Monitoreo de eventos de interés.

El monitoreo de los eventos de salud pública como estrategia para identificar y evaluar la salud de la población, resulta útil para monitorear y evaluar la magnitud, la incidencia y la distribución de los problemas de salud en la población.

Esto incluye la vigilancia epidemiológica y la vigilancia sanitaria. La vigilancia epidemiológica se utiliza para monitorear patrones de enfermedades infecciosas y no infecciosas, mientras que la vigilancia sanitaria se utiliza para monitorear contaminantes ambientales, factores de riesgo y condiciones de salud relacionadas con el medio ambiente. Esta estrategia resulta útil para monitorear los efectos de las intervenciones de salud pública y para evaluar el impacto de los programas de prevención.

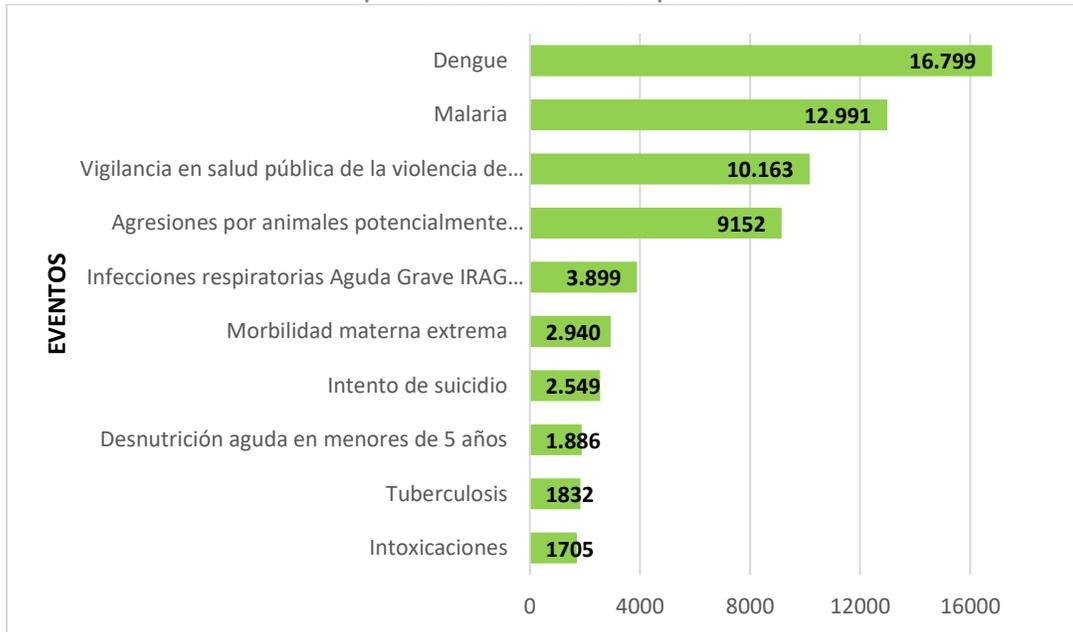
COOSALUD EPS, adopta este seguimiento de la salud pública como proceso de recopilación de información relacionada con la salud de nuestra población con el fin de detectar y controlar los problemas de salud y mejorar los resultados de salud; incluyendo la vigilancia de enfermedades infecciosas, la vigilancia de enfermedades crónicas, la vigilancia de lesiones, el seguimiento de la nutrición y el seguimiento de factores que influyen en la salud, como el tabaquismo, el uso de drogas, la exposición a la contaminación, etc.

14.1. 10 primeros eventos de más casos reportados.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 50 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

Top 10 de los eventos de más reportados.



Fuente. Sivigila 2022.

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

ANEXOS

QUINQUENIOS	SUBSIDIADO		CONTRIBUTIVO	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
0 a 4	113361	107964	7371	6887
5 a 9	127801	121994	7146	6794
10 a 14	144363	137121	7405	6976
15 a 19	145411	143878	10806	9731
20 a 24	102050	127867	25735	19678
25 a 29	93463	119925	25408	19461
30 a 34	84764	107939	19550	16203
35 a 39	79539	100601	15460	13721
40 a 44	83440	101733	14396	12594
45 a 49	75162	89286	11715	9687
50 a 54	79087	90004	10666	8248
55 a 59	77856	84378	8821	6918
60 a 64	72224	74882	6816	5852
65 a 69	54867	57061	4872	4355
70 a 74	40403	41885	3035	3018
75 a 79	26744	28473	1763	1883
80 y más	39534	46749	1758	3110

CURSO DE VIDA	SUBSIDIADO		CONTRIBUTIVO	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
Primera infancia	139427	132827	8854	8269
Infancia	157536	150329	8500	8036
Adolescencia	180922	171595	9331	8939
Juventud	230460	280426	52537	40724
Adultez	497952	597513	85257	70930
Persona mayor	233772	249050	18244	18218

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

INDICADORES PRIORIZADOS DE LA CARACTERIZACIÓN POR MUNICIPIO REGIMEN SUBSIDIADO

País	Departamento	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Prioridad 1 definida para el municipio en donde la EAPB presente afiliados	Grupo de Riesgo de la Prioridad 1 definida para el municipio.	Prioridad 2 definida para el municipio en donde la EAPB presente afiliados.	Grupo de Riesgo de la Prioridad 2 definida para el municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	ARGELIA	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa de mortalidad en la niñez	Sin Grupo de Riesgo Clasificado
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	Población con riesgo o infecciones	Porcentaje de muertes por Sepsis bacteriana del recién nacido	Población en condición materno – perinatal
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	DAGUA	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de otros órganos genitourinarios	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por resto de enfermedades del sistema respiratorio	Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	EL ÁGUILA	Tasa de mortalidad infantil	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	Población con riesgo o presencia de cáncer
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	EL CAIRO	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	FLORIDA	Tasa de mortalidad en la niñez	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Tasa de mortalidad infantil	Sin Grupo de Riesgo Clasificado
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema urinario	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Porcentaje de muertes por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	Población en condición materno – perinatal
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	LA CUMBRE	Tasa ajustada de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	LA UNIÓN	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por resto de enfermedades del sistema respiratorio	Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	LA VICTORIA	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema urinario	Sin Grupo de Riesgo Clasificado
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	ROLDANILLO	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa de mortalidad en la niñez	Sin Grupo de Riesgo Clasificado
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	SAN PEDRO	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades transmisibles	Población con riesgo o infecciones
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	TULUÁ	Porcentaje de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Población en condición materno – perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno – perinatal
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	ULLOA	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades transmisibles	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	Población con riesgo o infecciones
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	VIJES	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	Población con riesgo o presencia de cáncer
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	YUMBO	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	Población con riesgo o presencia de cáncer
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	ZARZAL	Tasa de mortalidad perinatal	Población en condición materno – perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	Población con riesgo o presencia de cáncer

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

INDICADORES PRIORIZADOS DE LA CARACTERIZACIÓN POR MUNICIPIO REGIMEN CONTRIBUTIVO

País	Departamento	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Prioridad 1 definida para el municipio en donde la EAPB presente afiliados	Grupo de Riesgo de la Prioridad 1 definida para el municipio.	Prioridad 2 definida para el municipio en donde la EAPB presente afiliados.	Grupo de Riesgo de la Prioridad 2 definida para el municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	ARGELIA	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de partos institucionales	Población en condición materno –perinatal
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	Tasa ajustada de mortalidad por leucemia	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuerpo del útero	Población con riesgo o presencia de cáncer
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	DAGUA	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	Población con riesgo o presencia de cáncer
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	EL ÁGUILA	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno –perinatal	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	FLORIDA	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Población con riesgo o presencia de cáncer
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	LA CUMBRE	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno –perinatal	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	LA UNIÓN	Tasa de mortalidad perinatal	Población en condición materno –perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago	Población con riesgo o presencia de cáncer

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 55 de 56
Gerente de Epidemiología	Vicepresidente de salud	Presidente Ejecutivo	

Código:	GRIS-M-17	Actualización:	04	Res. Operativo:	Gerente de Epidemiología
Fecha Actualización:	2024.mar.20		Nivel de Operación:	Sucursales	

COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	LA VICTORIA	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema urinario	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Población con riesgo o presencia de cáncer
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	ROLDANILLO	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Población con riesgo o presencia de cáncer
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	SAN PEDRO	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Población en condición materno –perinatal
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	TULUÁ	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de partos institucionales	Población en condición materno –perinatal
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	ULLOA	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno –perinatal	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	VIJES	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Población con riesgo o presencia de cáncer
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	YUMBO	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	ZARZAL	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Población en condición materno –perinatal	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas