



*Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCO*  
*NIT: 891 600 091 – 8*

**MODELO DE ATENCION INTEGRAL  
TERRITORIAL PARA POBLACIÓN  
DISPERSA AFRO E INDIGENA  
COMFACHOCO EPS**

**ACTUALIZADO  
DICIEMBRE  
2023**



## **TABLA DE CONTENIDO**

I.	MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUA	6
1.	MARCO NORMATIVO	6
1.1	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN:	8
1.2	Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS.	18
1.3	Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud GIRS	9
1.4	Delimitación Territorial del MIAS.	9
1.5	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud	19
1.6	Redefinición del rol del asegurador.	19
1.7	Redefinición del Esquema de incentivos	10
1.8	Requerimientos y procesos del sistema de información	10
1.9	Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud - RHS:	20
1.10	Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento	20
II	MARCO CONCEPTUAL	21
2	Método de análisis	23
2.1	Estimación de carga de la mortalidad mediante los Años de Vida Potencialmente Perdida	24
2.2	Componentes de la caracterización	25
III.	CAPITULO	25
3.	CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICA.	25
3.1	Caracterización territorial	25
3.2	Condiciones culturales	29
3.3	Población afiliada a COMFACHOCÓ EPS.	38
3.3.1	Población afiliada por municipio	38



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

3.3.2	Población afiliada por municipio e Ips primaria .....	40
3.3.3	Sub región Atrato .....	40
3.3.4	Sub región San Juan. ....	40
3.3.5	Sub region Darién. ....	41
3.3.6	Sub region Baudó .....	42
3.3.7	Sub region Pacifico .....	42
3.4	Población afiliada municipio y curso de vida .....	43
3.5	Población por área de residencia urbano/rural .....	46
3.6	Número de viviendas.....	34
3.7	NÚMERO DE HOGARES .....	34
3.8	CONTEXTO DEMOGRÁFICO .....	34
3.8.1	Natalidad .....	54
3.8.2	Mortalidad.....	56
3.8.3	Movilidad forzada .....	43
3.8.4	Dinámica migratoria .....	44
3.8.5	Fecundidad general .....	44
3.8.6	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de edad .....	46
3.8.7	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.....	47
<b>IV.</b>	<b>CAPÍTULO .....</b>	<b>70</b>
<b>4.</b>	<b>ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD .....</b>	<b>70</b>
4.1	Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	48
4.1.1	Condiciones de vida .....	49
4.1.2	Disponibilidad de alimentos .....	50
4.1.3	Saneamiento sanitario .....	51



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

4.1.4	Pobreza .....	52
4.1.5	Ocupación .....	52
V	CAPITULO .....	68
5	MORBILIDAD .....	53
5.1	Morbilidad atendida .....	54
5.2	Morbilidad trazadora.....	57
5.2.2	Porcentaje de hipotiroidismo congénito no tratado .....	58
5.2.3	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco .....	58
5.2.4	Prevalencia de diabetes mellitus en persona de 18 a 69 años.....	58
5.2.5	Prevalencia de hipertensión arterial en persona de 18 a 69 años...	59
5.2.6	Prevalencia registrada de VIH/Sida .....	59
5.2.7	Incidencia de sífilis congénita .....	59
5.3	Patologías y eventos de alto consumo .....	60
5.4	Rutas de atención en salud.....	61
5.4.1	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud .....	62
5.4.2	Ruta cardiocerebrovascular.....	62
5.4.3	Factores de riesgo cardiovascular... ..	63
5.4.3.1	Factores de riesgo modificables... ..	63
5.4.3.2	Nombre del indicador.....	66
5.4.4	Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal	68
5.4.5	Ruta de alteraciones nutricionales.....	69
5.4.5.1	Indicadores... ..	69



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

VI	CAPITULO .....	72
6.	CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD .....	72
6.1	Mortalidad por grandes causas.....	72
6.2	Mortalidad por subgrupos de causas.....	75
6.2.1	Mortalidad por Enfermedades transmissibles - subcausas.....	75
6.2.2	Mortalidad por Neoplasias – subcausas .....	76
6.2.3	Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio – subcausas.....	78
6.2.4	Mortalidad por Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	79
6.2.5	Mortalidad por causas externas .....	79
6.2.6	Mortalidad por Todas las demás Enfermedades.....	81
6.3	Mortalidad Mediante el uso de AVPP .....	83
6.4	Mortalidad trazadora.....	84
6.4.1	Mortalidad materno-infantil y en la niñez (materna, neonatal, infantil y en la niñez) .....	85
6.4.2	Tasa de mortalidad infantil de 1 año.....	87
6.4.3	Tasa de mortalidad infantil de 1 a 4 años... ..	88
6.4.4	Tasa de mortalidad en menores de 5 años... ..	89
6.5	Mortalidad por COVID .....	89
6.6	Situación Chocó.....	90
6.7	Letalidad.....	91
VII	CAPITULO .....	91
7	PRIORIZACION DEL RIESGO EN SALUD .....	91



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

7.1	Priorización de los Efectos de Salud .....	91
7.2	Matriz de Priorización .....	93
7.3	Matriz de Priorización por Departamento .....	95
7.4	Matriz de Priorización de Componentes a Intervenir, municipios del Departamento del Chocó con Población afiliada a Comfachocó .....	96
7.5	Indicadores priorizados .....	106
VIII	CAPITULO .....	99
8.	DEMANDA DE ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA - DEMANDA EXANTE .....	132
8.1	Demanda exante .....	106
8.2	Actividades de demanda efectiva .....	195
8.3	Análisis de demanda agregada .....	200
IX	CAPITULO .....	199
9	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD - GIRS.....	199
9.1	Componentes de la GIRS.....	201
9.1.2	El componente Colectivo.....	201
9.1.3	El componente Individual... ..	202
9.1.4	La Gestión Individual del Riesgo.....	202
9.2	Participantes de la GIRS.....	202
9.2.1	Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.....	203
9.3	Implementación de las GIRS por las EPS.....	204
9.4	Líneas de Intervención del Modelo de Salud MAITE EPS COMFACHOCO.....	205
9.4.1	Planeación de la Atención .....	205



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

9.4.2	Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud APS e Implementación de RIAS.....	205
9.5	Implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS por Grupos de Riesgo .....	207
9.6	Enfoque Diferencial.....	208
9.7	Redes Integrales de Prestación y Acceso Planeación, Organización y Operación de la Red .....	211
9.7.1	Gestión Clínica de los Prestadores .....	211
9.7.2	Modalidades de Contratación.....	212
9.8	Enfoque Diferencial Territorial .....	215
9.8.1	Características.....	215
9.8.2	Conceptos más importantes para la comprensión de los enfoques diferenciales	216
9.8.3	Organización de Niveles Territoriales en Chocó para Plan de Atención.....	218
9.8.4	Plan de Atención Integral con Enfoque Diferencial.....	221
9.8.4.1	Consolidación Del Sistema De Referencia Y Contrarreferencia.....	221
9.8.4.2	Resolutividad de la Prestación de Servicios de Salud .....	222
9.8.4.2.1	Participación sectorial en propuesta de Equipos médicos interdisciplinarios territoriales EMIT .....	223
9.8.4.2.2	Descripción de los EMIT.....	224
X	CAPITULO .....	226
10.	Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS.....	226



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

10.1	Enfoque Territorial de la RIAS .....	227
10.2	Orientación por Resultados en Salud .....	227
10.3	Metodología de Implementación de RIAS .....	228
10.4	Análisis de la Suficiencia de la oferta .....	230
10.5	Matrices de Estimaciones de Metas para RIAS PYMS y Materno perinatal .....	231
10.5.1	Fichas Técnica de Indicadores .....	231
10.5.2	Auditoria, SOGC-PAMEC .....	231
XI	<b>CAPITULO</b> .....	231
11.	Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud .....	231
11.1	Propuesta de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud RIPSS	231
11.1.2	Modelos de Contratación y Pago a Proveedores .....	233
11.1.2.1	Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador .....	235
11.1.2.2	Recobro Por Remisiones Injustificadas En Servicios Contratados .....	235
11.1.2.3	Suspensión de servicios .....	235
11.1.2.4	Contrato integral por grupo de riesgo (Paquete) .....	235
X1	<b>CAPITULO</b> .....	236



11.1.2.5	Pago de los Contratos COMFACHOCO EPS.....	236
11.1.2.6	Seguimiento a ejecución de contratos.....	237
XII	<b>CAPITULO .....</b>	<b>237</b>
12.	SISTEMAS DE INFORMACION... ..	237
12.1	Procesos de Datos para disponer de Información Oportuna y de Calidad .....	238
12.2	Esquema del Sistema de Información .....	240
12.2.1	Procedimientos.....	241
12.2.2	Cruce de base de datos .....	241
12.2.3	Verificación de calidad de datos.....	241
12.2.4	Verificación de datos reportados... ..	241
12.2.5	Asistencia técnica a la red de prestadores de servicios de salud, con énfasis en la baja complejidad .....	241
12.2.6	Consolidación de información.....	242
12.2.7	Análisis y publicación de información .....	242
XIII	<b>CAPITULO .....</b>	<b>243</b>
13.	REQUERIMIENTOS Y PROCESOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN .....	243
XIV	<b>CAPITULO .....</b>	<b>244</b>
14	Metodología para Implementación progresiva del MAITE EPS COMFACHOCO .....	244



14.1	Documentación Actualizada .....	245
14.2	Procesos Implementados .....	247
XV	<b>CAPITULO .....</b>	<b>250</b>
15	INDICADORES DEL MODELO DE ATENCION MODELO DE ATENCION INTEGRAL TERRITORIAL PARA POBLACIÓN DISPERSA AFRO E INDIGENA COMFACHOCO EPS .....	250

### **TABLAS**

Tabla 1	Municipios y extensión territorial.....	26
Tabla 2	Población con enfoque diferencial condición especial Chocó 2023.....	27
Tabla 3	Población afiliada a Comfachocó EPS Sub región Atrato .....	28
Tabla 4	Población afiliada a Comfachocó EPS Sub región San Juan..., .....	28
Tabla 5	Población afiliada a Comfachocó EPS Sub región Darién .....	29
Tabla 6	Población afiliada a Comfachocó EPS Sub región Baudó.....	29
Tabla 7	Población afiliada a Comfachocó EPS Sub región Pacifico.....	30
Tabla 8	Población afiliada por municipios y curso de vida Comfachocó 2023.....	30
Tabla 8.1	Población afiliada por curso de vida.....	31
Tabla 9	Población por área de residencia Urbana/Rural .....	33
Tabla 10	Indicadores demográficos departamento del Chocó - Comfachocó EPS año 2023.....	35
Tabla 11	Indicadores demográficos departamento del Chocó - Comfachocó EPS año 2023 .....	38
Tabla 12	Interpretación Indicadores de Estructura Demográfica Comfachocó EPS 30/06/2022.....	53
Tabla 13	Natalidad .....	40
Tabla 14	Mortalidad.....	42
Tabla 15	Fecundidad General.....	44



Tabla 16 Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años...	46
Tabla 17 Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años...	47
Tabla 18 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida población afiliada a Comfachocó.....	50
Tabla 19 Índice de pobreza multidimensional .....	69
Tabla 20 Morbilidad atendida población total, departamento del Chocó Comfachocó EPS 2017-2022 .....	54
Tabla 21 Morbilidad atendida población total curso de vida, departamento del Chocó – Comfachocó EPS 2017 - 2022 .....	55
Tabla 22 Morbilidad atendida población total sexo, departamento del Chocó Comfachocó EPS 2017 - 2022.....	56
Tabla 23 Morbilidad atendida población total tipo de atención, departamento del Chocó Comfachocó EPS 2017 - 2022.....	56
Tabla 24 Morbilidad atendida población total régimen, departamento del Chocó Comfachocó EPS 2017 - 2022 .....	57
Tabla 25 Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer.....	58
Tabla 26 Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en fase cinco, departamento del Chocó.....	58
Tabla 27 Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años ....	59
Tabla 28 Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años, departamento del Chocó.....	59
Tabla 29 Prevalencia Registrada de VIH/Sida, departamento del Chocó	60
Tabla 30 Tasa de incidencia de Sífilis congénita, departamento del Chocó.....	60
Tabla 31. Indicadores de Patologías y eventos de alto costo .....	62
Tabla 32 Factores de riesgo modificables.....	64
Tabla 33 Factores de riesgo no modificables.....	65
Tabla 34. Mortalidad por grandes causas Departamento del Chocó - Comfachocó EPS año 2022.....	74
Tabla 35. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas .....	75
Tabla 36. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles sub causas.....	76
Tabla 37. Enfermedades Neoplasias - sub causas... ..	77



Tabla 38. Enfermedades del Sistema Circulatorio - sub causas.....	79
Tabla 39. Causas Externas - sub causas.....	81
Tabla 40. Las demás enfermedades- sub causas.....	82
Tabla 41. Tasa ajustada de AVPP enfermedades grandes causas.....	84
Tabla 42. Indicadores de mortalidad trazadora .....	85
Tabla 43. Mortalidad materno infantil y niñez.....	87
Tabla 44. Tasa de mortalidad infantil de 1 año.....	88
Tabla 45. Tasa de mortalidad niños de 1 a 4 años.....	89
Tabla 46. Tasa de mortalidad en menores de 5 años.....	90
Tabla 47 Número de Casos confirmados de Covid 19 Comfachocó EPS...	91
Tabla 48 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO.....	95
Tabla 49 CLASIFICACIÓN DEL PUNTAJE EN LA PRIORIZACIÓN DEL RIESGO...	96
Tabla 50 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir, departamento del Chocó .....	96
Tabla 51 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Quibdó .....	97
Tabla 52 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Acandí .....	97
Tabla 53 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Alto Baudó .....	97
Tabla 54 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Atrato .....	98
Tabla 55 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Bagadó .....	98
Tabla 56 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Bahía Solano .....	98
Tabla 57 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Bajo Baudó .....	99
Tabla 58 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Bojayá .....	99
Tabla 59 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios del Cantón de San Pablo .....	99
Tabla 60 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Carmen del Darién .....	100
Tabla 61 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Cértegui .....	100



Tabla 62 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Condoto .....	100
Tabla 63 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios del Carmen de Atrato .....	101
Tabla 64 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Litoral del San Juan .....	101
Tabla 65 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Istmina .....	101
Tabla 66 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Juradó .....	102
Tabla 67 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Lloró .....	102
Tabla 68 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Medio Atrato .....	102
Tabla 69 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Medio Baudó .....	102
Tabla 70 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Medio San Juan .....	103
Tabla 71 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Nóvita .....	103
Tabla 72 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Nuquí .....	103
Tabla 73 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Rio Iró .....	104
Tabla 74 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Rio Quito .....	104
Tabla 75 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Riosucio .....	104
Tabla 76 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de San José del Palmar .....	105
Tabla 77 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Sipí .....	105
Tabla 78 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Tadó .....	105
Tabla 79 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Unguía .....	106



Tabla 80 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Unión Panamericana.....	106
Tabla 81 Indicadores de Gestión del Riesgo GIRS .....	210
Tabla. 82. Población con enfoque diferencial condición especial Comfachocó 2023 .....	214
Tabla 83 Modalidad de contrato.....	238

## **FIGURAS**

Figura 1 Localización del Departamento del Chocó .....	25
Figura 2 Mapa político del Chocó .....	28
Figura 3 Parteras y jaibaná .....	30
Figura 4 Población afiliada por curso de vida .....	45
Figura 5 Pirámide poblacional Comfachocó EPS 30/06/2023 .....	48
Figura 6. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas.....	96
Figura 7. Enfermedades transmisibles Sub causas.....	96
Figura 8 Enfermedades por Neoplasias Sub Causas.....	100
Figura 9 Enfermedades del sistema Circulatorio Sub Causas.....	101
Figura10 Causas Externas Sub Causas.....	104
Figura 11 Las Demás Enfermedades Sub Causas.....	106
Figura 12 Tasa AVPP Causas.....	107
Figura 13 Indicadores de Mortalidad Trazadora.....	108
Figura 14 Mortalidad Materno Infantil y Niñez.....	110
Figura 15 Casos Confirmados COVID.....	115

## **GRAFICOS**

Gráfico 1 Determinantes Sociales de la Salud, DSS.....	22
--	----



## **I. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL.**

### **1. MARCO NORMATIVO**

**Ley 100 de 1993. Sistema General de Seguridad Social en Salud.** En sus artículos 178 y 179, en relación con las funciones de las entidades promotoras de salud dispuso entre otras las siguientes: i. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social. ii. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. iii. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia. iv. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, v. Cada Entidad Promotora deber ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida.

**Ley 1122 de 2007 que modifica la Ley 100 de 1993. Algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.** En su artículo 14, dispuso que el aseguramiento comprende: la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.



**Ley 1438 de 2011. Reforma el Sistema General de seguridad Social en Salud.** En su artículo 111 establece la creación de sistemas de evaluación y calificación de las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud que permitan conocer públicamente: i. número de quejas, ii. gestión de riesgo, iii. programas de percepción y control de enfermedades implementados, iv. resultados en la atención de la enfermedad, v. prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, vi. listas de espera; administración y vii. flujo de recursos.

**La ley 1751 de 2015.** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. En su artículo 2, dispuso que la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

**Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.** En su artículo 3, dispone que el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, será implementado y ejecutado por las entidades territoriales, las entidades administradoras de planes de beneficios, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud.

**Resolución 2626 de 2019,** por la cual se modifica la política de atención integral en salud (PAIS) y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE). Reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y permitirá la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; alcanzar la cobertura de acceso



para todas las persona, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.

**Resolución 1536 de 2015**, por el cual el Ministerio de Salud y protección Social, define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial; conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial y que la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" del Plan Decenal de Salud Pública.

**Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

**Resolución 0429 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.** En su artículo 5º precisó los siguientes componentes:

#### **1.1 Caracterización de la Población:**

Cada integrante, dentro de sus competencias, debe organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que pueden afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios que se le prestará a la población sea coherente con sus necesidades y con las metas propuestas en el Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 (PDSP).



### **1.2 Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS.**

Las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial,, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo; Rutas de eventos Específicas de Atención En caso de ser requerida la conformación de otros grupos de riesgo no incluidos en la presente resolución, así como la elaboración de sus respectivas rutas, los diferentes integrantes podrán definirlos y elaborarlas teniendo en cuenta la metodología que establezca para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

### **1.3 Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS.**

La implementación de la GIRS en la operación del modelo comprende la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo. Las intervenciones están dirigidas a anticiparse en la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, la familia y la comunidad, prevenir las enfermedades y los traumatismos, así como la discapacidad ocasionada por la enfermedad. La Gestión Integral del Riesgo en Salud se hace operativa mediante la identificación de los grupos de riesgo y sus características, la implementación y adaptación de las RIAS, el seguimiento de cohortes, la aplicación de modelos predictivos de riesgo, la efectividad de los procesos de servicio y los mecanismos de interacción entre la entidad territorial, las EAPB y la RED, así como en el manejo e interoperabilidad de la información entre los integrantes del sistema.



#### **1.4 Delimitación Territorial del MIAS.**

El MIAS reconoce tres tipos de ámbitos territoriales: urbanos; con alta ruralidad y dispersos. El modelo debe adaptarse a las condiciones de cada territorio y a las poblaciones en su contexto. Los integrantes del Sistema y demás entidades responsables de acciones en salud, dentro de sus competencias deben ajustarse en cada ámbito territorial para implementación del Modelo.

#### **1.5 Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.**

Una Red Integral de Prestación de Servicios (RED) se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.

#### **1.6 Redefinición del rol del asegurador.**

Los aseguradores, en cumplimiento de las condiciones de habilitación y permanencia, deben fortalecer la gestión de riesgo financiero, la capacidad técnica para la gestión de riesgo en salud de los afiliados y la interacción con los demás integrantes del Sistema, dentro de cada ámbito territorial definido para el MIAS, la capacidad de gestión de la red integral de prestación de servicios de salud y la capacidad de gestión para representar el usuario. El asegurador debe interactuar en cada territorio en lo referente a la planeación, ejecución y seguimiento de los planes territoriales de salud y coordinar las acciones necesarias para la efectiva gestión del riesgo en salud y fortalecer la capacidad para gestión de la información e indicadores, según los requerimientos de autoridades territoriales y nacionales.



### **1.7 Redefinición del Esquema de incentivos.**

El Nivel Nacional determina el esquema de incentivos a lo largo de la cadena de provisión de servicios, para orientar y alinear aseguradores, prestador y proveedores de insumos alrededor de los resultados en salud. El Sistema de Salud deberá confluir hacia sistemas de pago que favorezcan la integralidad y calidad en la atención. Igualmente, se deben desarrollar incentivos para los recursos humanos en salud relacionados con el desempeño, la formación y la distribución geográfica.

### **1.8 Requerimientos y procesos del sistema de información.**

La operación del MIAS exige ajustes en el Sistema Integral de Información en Salud y Protección Social – SISPRO, para integrar los componentes del modelo. Para tal efecto se debe desarrollar un conjunto mínimo de datos, centrado en el ciudadano, la familia y la comunidad con estándares

(semánticos y sintácticos), integrados con interoperabilidad, bajo arquitecturas modulares con interfaces estandarizadas y otras tecnologías disponibles. El sistema debe asegurar que la información del conjunto mínimo de datos esté disponible para los integrantes: planificadores, gerentes en salud, directores y administradores, profesionales, pacientes y ciudadanos y demás entidades o personas responsables de acciones en salud. En todo caso, se deberá respetar la reserva de los datos.

### **1.9 Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud - RHS:**

Para el fortalecimiento del RHS se deben implementar acciones en cuatro ejes, a saber, la formación, la armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios, el fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud, y el mejoramiento de condiciones laborales. Estos ejes deben articularse en los planes territoriales de salud para generar impacto real en la población.

### **1.10 Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.**

El Ministerio establece seis (6) retos de innovación e investigación en sistemas de salud que deben enmarcar en las agendas de investigación



del país a nivel nacional y regional, relacionados con: la rectoría del sistema de salud, la sostenibilidad financiera del sistema de salud, la gestión eficiente de los recursos humanos en salud, el fortalecimiento de los sistemas de información efectivos y eficientes, mecanismos efectivos de transferencia de conocimiento en políticas públicas y el acceso, utilización y garantía de la calidad de la prestación de servicios de salud. Igualmente, se debe fortalecer la capacidad de investigación en salud pública.

Resolución 3280 de 2018, Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 2626 de septiembre de 2019 (resolución con la que se cambia del Mías al Maite)

## **II MARCO CONCEPTUAL.**

En concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP – 2022 - 2031, es necesario implementar y desarrollar la caracterización de la población afiliada a Comfachocó EPS, como punto de partida para un plan de gestión integral del riesgo en salud - GIRS, debidamente articulado con el análisis de situación de salud de las entidades territoriales donde opera como asegurador en salud, a fin de conocer el estado de salud de la población objeto; lo mismo que sus necesidades de transformación, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa orientada a un mayor estado de bienestar y salud de sus afiliados en el Departamento del Chocó; lo mismo favorecer la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS.

En la caracterización poblacional, se tienen en cuenta los Análisis de Situación de Salud - ASIS – de los territorios; el cual incorpora, la metodología de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, los cuales, son

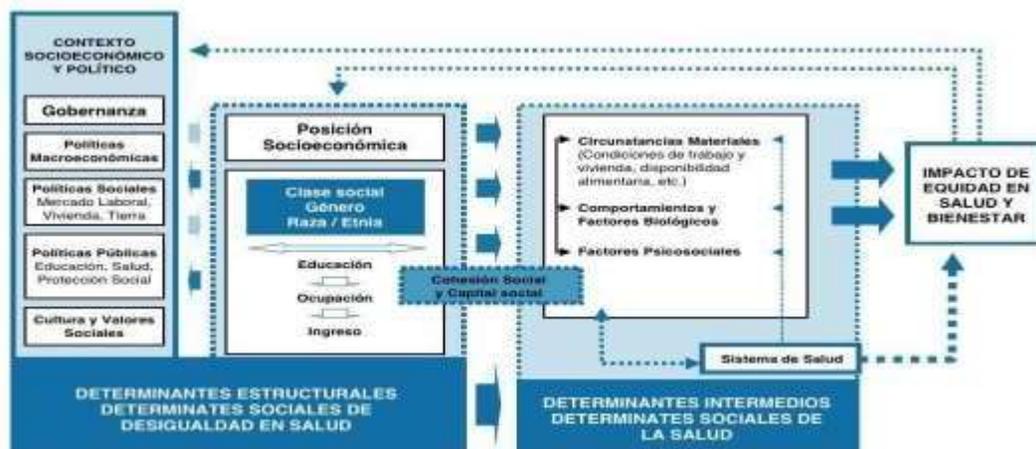


las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, las cuales son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos en los ámbitos mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (OMS, 2005).

En el marco de los DSS que se han incorporado al PDSP 2022– 2031, revelan la existencia de un contexto socio político que genera desigualdades en las condiciones de salud de las personas de acuerdo a condiciones que responden a diferencias en los niveles de ingreso, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico, ubicación geográfica y régimen de afiliación, entre otras.

Estos mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades en torno a la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Sin embargo, aunque la posición socioeconómica de una persona influye en su salud, el efecto no es inmediato puesto que otros determinantes más específicos o intermedios tienen una influencia sobre la salud de forma más directa, en términos de condiciones materiales (condiciones de vivienda y trabajo), circunstancias psicosociales (factores o condiciones de estrés, relaciones y apoyo social), factores de comportamiento y factores biológicos y el sistema de salud (en cuanto acceso, exposición y vulnerabilidad), como se representa en la figura 1.

### **Gráfico 1 Determinantes Sociales de la Salud, DSS**



Fuente: Comisión de determinantes de salud. OMS, 2006.

Para mejorar la caracterización poblacional a cargo de las EAPB, el Ministerio de Salud y Protección Social ha publicado la guía metodológica versión 4 de 2017, con base en la cual se elaboró este documento, con algunas adaptaciones propias del territorio y en razón a que Comfachocó Eps sólo opera como asegurador de salud, en el Departamento del Chocó.

## 2 MÉTODO DE ANÁLISIS.

En la caracterización de la población afiliada a Comfachocó Eps, se emplearán diversos métodos de análisis que cumplirían diferentes objetivos puntuales. El método de estimación y ajuste directo de tasas permitirá reconocer las principales causas de mortalidad y su comportamiento. La importancia de esta medida epidemiológica, radica en que **permite identificar y priorizar el grupo de población en riesgo de enfermar y morir**; igualmente, la frecuencia con que ocurre un evento determinado, situación que permite implementar acciones para reducir el impacto en la calidad de vida de los afiliados.

El método de análisis de carga de la mortalidad mediante estimación de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), posibilitará dimensionar el impacto de la mortalidad temprana y su valor social. Los



métodos de estimación de medidas simples y relativas de desigualdad, tendrán el fin de encontrar las brechas que generan las desigualdades producto de los determinantes sociales de la salud; en este caso se hará uso de diferencias absolutas y relativas de desigualdad, como también las acciones correctivas para el cierre de brechas.

Las fuentes de información utilizadas para los diferentes métodos de análisis fueron: Cubos SISPRO, (BDUA, Estadísticas vitales, SIVIGILA, módulo demográfico) DANE, Área de contrataciones EPS, Cuenta de alto costo, ASIS Departamental, planes territoriales.

**Tasa.** La tasa es una medida de frecuencia con que ocurre un hecho en una población determinada; también expresa el riesgo y la dinámica de un evento en una población. Las **tasas crudas**, son medidas de resumen que consideran la información de la población entera e ignoran las diferencias que causan características como la edad y el sexo entre otras; por lo tanto, no son útiles para hacer comparaciones. y se expresan como el producto del cociente entre el número de muertes en un periodo de tiempo determinado y la población para el mismo periodo de tiempo. Las **tasas específicas**, son aquellas que resumen la información de subgrupos poblacionales específicos y bien diferenciados, como, por ejemplo: subgrupos de edad entre otros.

## **2.1 Estimación de carga de la mortalidad mediante los Años de**

### **Vida Potencialmente Perdida.**

Con esta medida se busca cuantificar la carga de mortalidad que soporta la población la población afiliada a Comfachocó Eps, como consecuencia de las muertes prematuras. Para calcular los AVPP es necesario establecer el límite máximo de edad al que se espera que lleguen las personas, o el tope al que la muerte se considera prematura. Para este documento, se tendrá en cuenta la esperanza de vida del departamento del Chocó, publicada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística.



## **2.2 COMPONENTES DE LA CARACTERIZACIÓN.**

La caracterización de la población afiliada a Comfachocó Eps, elaborada de acuerdo con la guía metodológica versión 4 de 2017, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, se compone de los siguientes capítulos

- I. Caracterización Territorial y Demográfica.
- II. Caracterización de la Morbilidad.
- III. Caracterización de la Mortalidad.
- IV. Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud.
- V. Alto Costo.
- VI. Priorización.

## **III CAPITULO**

### **3. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICA.**

#### **3.1 Caracterización territorial.**

COMFACHOCÓ EPS, opera como asegurador en el Régimen Subsidiado de Salud, sólo en el Departamento del Chocó, el cual se encuentra localizado en la región del pacifico, al noroeste de Colombia; comprende las selvas del Darién y las cuencas de los ríos Atrato, San Juan y Baudó. Su capital es Quibdó.

**Figura 1 Localización Departamento del Chocó**



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi





**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

favorece la presencia de enfermedades tropicales como la Malaria en diferentes formas parasitarias y el dengue entre otras. Administrativamente, está compuesto por 30 municipios, que se muestran en la tabla siguiente:

**Tabla 1 Municipios y extensión territorial**

<b>Departamento del Chocó, extensión territorial por municipios en Km2</b>		
<b>Municipio</b>	<b>Extensión total en Km2</b>	
	<b>Extensión</b>	<b>Porcentaje</b>
Quibdó	3075	6,61
Acandí	869	1,87
Alto Baudó	1532	3,29
Atrato	415	0,89
Bagadó	770	1,65
Bahía Solano	976	2,1
Bajo Baudó	3630	7,8
Bojayá	3546	7,62
Cantón del San Pablo	379	0,81
Carmen del Darién	3197	6,87
Cértegui	301	0,65
Condoto	626	1,35
El Carmen de Atrato	931	2
Istmina	2000	4,3
Juradó	1353	2,91
Litoral del San Juan	3756	8,07
Lloró	841	1,81
Medio Atrato	1842	3,96
Medio Baudó	1386	2,98
Medio San Juan	620	1,33
Nóvita	1158	2,49
Nuquí	1033	2,22
Río Iro	304	0,65
Río Quito	700	1,5
Riosucio	7046	15,14
San José del Palmar	940	2,02
Sipí	1274	2,74



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Tadó	576	1,24
Unguía	1307	2,81
Unión Panamericana	147	0,32
<b>CHOCÓ</b>	<b>46530</b>	<b>100</b>

Fuente: IGAC - Instituto geográfico Agustín Codazzi

En cuanto a conexión terrestre desde la capital del Departamento, las principales vías son: Quibdó-Medellín y Quibdó-Pereira; también existe

### 3.1 CONDICIONES CULTURALES

Las condiciones relacionadas con factores culturales, son de gran importancia para el departamento del Chocó, debido a que estas influyen en temas relacionados con la salud de la población afiliada a las diferentes EAPB, especialmente en los grupos afrodescendientes e indígenas, ya que cuentan dentro de sus poblaciones y costumbres ancestrales con medicina conexión carretable, entre el Municipio de San José del Palmar y Cartago (Valle del Cauca) y Pereira (Risaralda); lo mismo que de Riosucio y Chigorodó (Antioquia). En cuanto a transporte aéreo, se cuenta con los siguientes aeropuertos: El Caraño, ubicado en la ciudad de Quibdó, de donde salen vuelos a Medellín, Bogotá, Cali, Pereira y Apartadó principalmente; José Celestino Mutis, ubicado en Bahía Solano, de donde salen vuelos a: Quibdó y Medellín; Reyes Murillo, localizado en Nuquí, y salen vuelos a Quibdó y Medellín; Alcides Fernández, localizado en Acandí y de este salen vuelos a Medellín; Juradó, localizado en Juradó, de aquí salen vuelos a Quibdó; Pizarro, ubicado en Bajo Baudó, de donde salen vuelos a Quibdó y Buenaventura; Mandinga, ubicado en Condoto, de donde salen vuelos a Medellín.

En relación al transporte fluvial, cabe resaltar que es la principal fuente de comunicación del Departamento del Chocó; entre ríos principales y secundarios, se pueden mencionar los siguientes: (1). Río Atrato. Es el afluente fluvial más importante del Departamento del Chocó; conecta los Municipios de Rio sucio, Carmen del Darién, Bojayá, Medio Atrato, Quibdó, Lloró y Atrato. Es navegable por embarcaciones grandes hasta Quibdó y por medianas hasta Lloró; lo mismo que a las comunidades que quedan en sus afluentes; como: Río Quito, Andágueda, Manguindó, Buey, Bebará, Bebaramá, Bojayá, Napipí, Jiguamiandó y Domingodó. (2). Río San Juan. Conecta los Municipios de

Litoral del San Juan, Medio San Juan, Istmina y Tadó; es navegable por embarcaciones medianas, desde su desembocadura hasta Istmina. (3). Río Baudó, navegable por embarcaciones medianas, desde la desembocadura hasta Pie de Pató, en épocas lluviosas; a través de este río, se comunican los Municipios de Alto, Medio y Bajo Baudó, los cuales se comunican con el Municipio de Istmina, mediante el carretable destapado Puerto Meluk – Istmina.

tradicional que es la suma de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias de su cultura, utilizados para mantener la salud, prevenir, diagnosticar o tratar la enfermedad, a partir de un sistema que presenta roles y recursos terapéuticos propios, con conocimientos basados en teoría y creencias que surgieron de civilizaciones antiguas, en busca de prevenir y tratar una amplia variedad de dolencias, picaduras de animales, dolencias estomacales comunes y enfermedades de la forma más natural posible, usando ritos, plantas, minerales, danzas, emplastos de hierbas, rezos, etc. Hasta llegar a situaciones más complejas como el nacimiento de un niño, atendido por parteras que es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales, en la que la mujer y su familia depositan su confianza, durante el embarazo y la dieta, es decir 40 días después del parto para evitar el pasmo y otras enfermedades que pueden afectar a la madre al dar a luz a su hijo. estas prácticas se realizan a través de hierbateros, parteras, en comunidades afrodescendientes y parteras, jaibaná en comunidades indígenas, Sin embargo, se deben reconocer los avances de la medicina convencional y aprender a complementar ambos campos, dando siempre prioridad a la salud y el bienestar de las personas.



Figura 3 Parteras y Jaibaná



El departamento del Chocó está conformado política y administrativamente por 30 municipios, 234 corregimientos y 71 caseríos.

habitados por comunidades en su mayoría afrodescendientes e indígenas así:

### **Municipio de Quibdó**

Tiene 28 corregimientos: Altagracia, Alto Munguidó, Barranco, Bella luz, Boca de Naurita, Boca de Nemotá, Boca de Tanando, Calahorra, Campo Bonito, El Fuerte, El Tambo, Guadalupe, Guarandó, Guayabal, Gitradó, La Troje, Las Mercedes, Mojaudó, Pacurita, Puerto Murillo, San ceno, De la Rosa, San Francisco de Ichó, San Rafael de Negua, Tagachí, Tutunendo, Villa del Rosario.

**Municipio de Acandí** cuenta con 10 **corregimientos** que son: Sapzurro, Capurganá, Rufino, Capitán, Caleta, San Miguel, San Francisco, Peñaloza, Santa Cruz de Chugandí, Titiza, Villa Claret Cabecera Municipal.

**Veredas:** El Cielo, El Aguacate y La Mora, Borbúa, Pinorroa

El Brillante, Asti, Capitancito, Los Girasoles, El Cedro, Juancho, Acandí seco-medio, Acandí seco-abajo, Quebrada Arena, El Brazo, Dos Bocas, La Diabla, La olla, Playona, Goleta, Playeta, Furutungo, El Primer Perdido, Barrancón, Brazo seo, Campo difícil, Ñeca, Nequita, Ñeca Arriba, Chugandicito, La Joaquina, Tibirí Arriba, Tibirri Medio, Aguas Blancas, Tibirí Abajo, Titiza Abajo, Titiza Arriba, Los Morales, El Besote, Quebrada Loma, Triganá, Coquital, San Nicolas, Napú, La loma del "cielo", Rio ciego, Sasardí, Batatilla, Mono macho, La diabla, La olla, Guati arriba, Guati abajo, La poza.

**Resguardo:** Chidima, Pescadito.

### **Municipio de Alto Baudó**

**Corregimientos:** Amparraido, Apartadó, Chachajo, Nauca, San Francisco de Cugucho, Santa Catalina, Playita (Rió Catrú), Yucal, Batatal, Bellavista,



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Chigorodo, Santa Rita, Puerto Córdoba, Puerto Echeverri, Puerto Martínez, Puerto Alegre.

**Resguardos (Embera):** Agua clara-bella luz, dearade – biakirude, dominico-Londoño-apartado, puerto alegre-la divisa, puerto libio tripicay, ríos catru y dubasa (amp), ríos jurubida-chori-alto baudó.

**Resguardo indígena MUMBU:** Playón, Mumbu, Parruguera, Mindo, Antumiado, Aguacate.

**Municipio de Atrato**

**Corregimientos (11):** Arenal, Doña Josefa, Samurindó, La Molana, Puente de Tanando, Real de Tanando, Motoldó, San José de Purré, San Martín de Purré y Puente de Paimadó.

**Municipio de Bagadó**

**Corregimientos:** Aguasal, Dabaibe, Pescadito, Playa Bonita.

**Municipio de Bahía solano**

**Corregimientos:** Chupaca, El Valle, Huaca, Huina, Juna, Mecana, Nabugá, Tevada

**Municipio de Bojayá**

**Corregimientos:** El Tigre, La Boba, Alfonso López, San José de la calle, Veracruz, Puerto Conto, Santa Cruz, Napipí, Boca de Opogodó, Carrillo, Mesopotamia, Isla de los Palacios, Pueblo Nuevo, La Loma y Pogue.

Veredas: Piedra candela, Cuia, Caimanero y Corazón de Jesús.

**Comunidades Indígenas:** Chano, Mojaudó, Egoroquera, Unión Baquiazá, Playita, Jerusalén, Unión Cuití, Punto alegre, Hoja Blanca, Pichicora, Peñita, Guayabal, Amparradó, Apartado, Puerto Antioquia, Tungina, Námbua, Charco gallo, Salina, Nuevo olivo, Santa Lucia, Villa Hermosa, Lana, Jegenadó, Pichicora, Punto Cedro, Peña, Negra, Playa Blanca, Weguerre, Tawa, Wino, Boca de Usaraga y San pichi



### **Municipio de Cantón de San Pablo**

**Corregimientos:** Managrú; Puerto Pérvél; Taridó; La Victoria; Guapandó; Boca de Raspadura, la Isla y Pavaza.

**Veredas (4):** Duana, Puerto Juan, Tuadó y San José de Quite.

### **Municipio de Carmen del Darién**

**Corregimientos:** Curbaradó, Puerto Lleras, Vigía de Curbaradó, Villa Nueva de Montaña, Domingodó, La Grande, Turriquitadó, Brisas y Bocas de Chicao.

### **Municipio de Cértegui**

**Corregimientos:** Variante de Cértegui, La toma, Paredes, Paresito.

**Veredas:** Memerá, Carretera, Ibordó, Lobo, Paso de Cértegui y Cachará.

### **Municipio de Condoto**

**Corregimientos:** Opogodó, La Hilaria, Santa Ana, Soledad de Tajuato, La Planta de Tajuato

**Veredas:** La Florida, Acosó, El Paso, San José de Andrúpeda, El Aguacate, La Muriña.

### **Municipio de Carmen de Atrato**

**Veredas:** El Cinco, El Dauro, El Dieciocho, El Diez, El Doce, El Lamento, El Nueve, El Ocho, El Piñón, El Porvenir, El Quince, El Roble, Bocas de Hábita (también conocido como El Siete), El Toro, El Yarumo, Guaduas, Habita, Guangarales, La Arboleda, La Argelia, La Calera, La Clara, La Isla, La Mariela, La Pradera, La Puria, Monteloro, Sabaleta y San Cayetano.

### **Municipio de Litoral del San Juan**

**Corregimientos:** Charambirá, Copomá, Cucurupí, Isla del Mono, Las Peñitas, Los Pereas, Munguidó, Palestina, Pichimá, Playita-Venado, Taparal, Togoromá.



**Veredas:** Puerto Limón (Cucurupí), Corriente Palo, Guachal, Puerto Murillo, Tordo, Vella Victoria, Barrios Unidos, Pangalita, Las Delicias (Munguidó). El Quicharo, el Coco (Palestina), García Gómez, Choncho, Punta Choncho (Isla del Mono), Los Esteros (Charambirá), Venado (Playita), El Carra (Docordó).

**Resguardos Indígenas:** Durg Agdur, Chagpien Medio, Chagpien Tordo (Copoma), Unión Waimia, Pangala, Estrella Pangala (Munguidó), Taparalito (Taparal), Papayo, Burujon, San Bernardo, Warataco, Buena Vista, Tío Cirillo (Isla del Mono), Quebrada de Togoromá (Togoromá), Quebrada de Pichimá (Pichimá), Unión Balsalito (Docordó).

### **Municipio de Istmina**

**Corregimientos:** Dipurdú, Paitó, Puerto Salazar, Basurú, Negría, Potedó, primavera, Suruco San José, Suruco Santa Mónica, Chigorodó, Boca de Luis, San Antonio.

**Resguardos Indígenas:** Matare, olabe.

### **Municipio de Juradó**

**Corregimientos:** Punta Ardita, Guarín, Curiche, Punta Piña, Coredó, Cabo Marzo

### **Municipio de Lloró**

**Corregimientos:** Boraudo.

Resguardos: El 20, El 90, Numbu, Playalta, Río Lana – Capa, Río Mumbu

### **Municipio de Medio Atrato**

**Corregimientos:** Tanguí, Campoalegre, San Roque, Beté (cabecera municipal), Boca de Amé, San José de Buey, San Antonio de Buey, Llano Bebarámá, Boca de Bebará, Llano Bebará

**Resguardos:** Amé, Chique-Río Tanguí, Río Bebará, Paina.



### **Municipio de Medio Baudó**

**Corregimientos:** Puerto Meluk, Ogodó, Boca de Pepe, Curando la Banca, Arenal, Torreido, Villa Nueva, San Luis

**Veredas:** La Aurora, Buchua, Sivira, Boca de corundo, Agua Negra, Unión de Berrecuy, Calle Caliente, Villa Nueva, Cocal, El Retoño, Berrecuy, Juan de Dios, Pto. Elacio

**Comunidades indígenas:** Pto. Libre del Rio Pepe, Torreido Guadualito, Santa Cecilia, Quera, Trapiche, La Sirena, Berrecuy, Memba, Caimital, Los Llanos, Patio Bonito.

### **Municipio de Medio San Juan**

**Corregimientos:** Bebedó, Boca De Suruco, Chiquichoqui, Dipurdú, La Unión, Noanamá, Puerto Murillo, San Jerónimo y San Miguel.

**Veredas:** Bicordó, El guamo, El Tigre, Fugiadó, Isla de cruz, Macedonia, Paimadó "Tamaná", Playa del rosario, Pringamó, Salao, Sardina, Unión Wounaan, la Lerma.

### **Municipio de Novita**

**Corregimientos:** Carmen de Surama, Curundó, El Cajón, El Tambito, El Tigre, Irabubú, Juntas de Tamaná, Pindaza (La Playita), San Lorenzo, Santa Rosa, Sesego, Torra, Urábara

**Resguardos indígenas:** Sabaletas, San Onofre, El Tigre.

### **Municipio de Nuquí**

**Corregimientos:** Jurubirá, Tribugá, Panguí, Coquí, Joví, Termales Partadó, Arusí.

### **Municipio de Río Iró**



**Corregimientos:** Alto Chato, Cororó, El Cedro, Encharcazón, Santa Bárbara, Tadocitico, Viro Viro.

**Veredas:** Chapizal, Chontaduro, Dawe, Duave, El Buey, La Chorrera (Mestiza), La Guama, La Onda, La Quebrada, La Troje, Papagayo, Pueblo Viejo y Sambullidero.

**Resguardos:** Alto Bonito, La Guama (Parte Alta), Vira Vira.

### **Municipio de Río Quito**

**Corregimientos:** Antadó La Punta, Boca Paimadó, Chiguarandó, La Loma Pueblo Nuevo, La Soledad, Paimadó, San Isidro, Tuadó Puerto Juan, Villa Conto.

**Resguardos:** Gengadó y Quijaradó, Lomita de Curundó, Miaso de Partadó, San José Arnia.

### **Municipio de Riosucio**

**Corregimientos:** Andalucía, Bellavista, Bijao, Boca de Curbaradó, Caño Seco, La Honda, Islete, Jiguamiandó, Pto. Lleras, Domingodó, Bogotá, Vigía de Curbaradó, Montañón, Puente América, La Grande

**Veredas:** La Nueva, Clavellino, El Grito, Quiparadó, Pavas, El Guineo Truandó medio, Taparal, Chintadó, Río ciego, Regadero, Chacho, Saliquisito, Villanueva, Playa bonita, Arenal, Remacho, Zapayal, Pto. Nuevo, Urama, Buenavista, La madre, Chicaco, Balsita, San José, Varsovia, Tenguerré, Bijao, Montería, Barranquilla, Las pajas, El bendito, Boca chica, Quebrada del Medio, Pto. Nuevo, La virgen, Quebrada Bonita, San Ignacio, Limón peranchito, Santa Lucía, Balsa gira, Villa hermosa, La raya, Las Mercedes, Pedeguita, Turriquitadó, Mancilla.

**Resguardos indígenas:** Yarumal, El Barranco, Salaquí, Pavarandó, Quiparadó, Guayabal de Partadó, Perancho, La Raya, Peranchito, Peñablanca-Truandó, Juradó.



### **Municipio de San José del Palmar**

**Corregimientos:** La Italia y San Pedro de Ingará.

**Resguardo indígena:** Copé (Embera Chamí).

### **Municipio de Sipí**

**Corregimientos:** Cañaveral, Sanandó (resguardo indígena), San Agustín, Tanando, Charco Largo-La Unión, Barrancón, Santa Rosa.

Otras comunidades ubicadas en la localidad son: Loma de Chupey, Teatino, Barrancón, Charco Hondo, Las Brisas y Chambacú.

**Resguardo indígena:** Sanandó.

### **Municipio de Tadó**

**Corregimientos:** El Tapón, Guarato La Esperanza, Playa de Oro.

**Resguardos indígenas:** Mondó, Mondocito (embera).

### **Municipio de Unguía**

**Corregimientos:** Unguía, Santa María, Titumate, Gilgal, Balboa.

**Veredas:** Raicero, Q. Bonita, Ticole Isla, El Corazón, Tigre, Ipetí, Aguacate, Peye, Tumaradó (Unguía)

Cuque Minas, Cuque Pinel, Tanela, Marriaga, El Roto (Santa María).

Las Parcelas, Tarena, Baena, Tislo (Yitumate).

Marcelia (Gilgal).

Nati y Tanelita (Balboa).

**Resguardos:** Arquia, Cuti, Tanela.



## **Municipio de Unión Panamericana**

**Corregimientos:** Las Animas (Cabecera municipal), La Ye, Salero, Plan de Raspadura, San Rafael el Dos, San Pablo Adentro y Quiadó.

**Veredas:** Animas Medio, Calichón y La Playita, el tomón.

### **3.2 Población afiliada a COMFACHOCÓ EPS.**

#### **3.2.1 Población afiliada por municipio.**

De conformidad con la información disponible en la tabla 2 de este documento, extraída la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA - de la EPS, actualizada a corte 30 de diciembre de 2023 y del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE; esta aseguradora en salud, tiene 174.650 afiliados y representan el 29, 3% de la población total del Departamento del Chocó, 169,197 en el régimen subsidiado y 5,453 en el régimen contributivo por movilidad; Por municipios, 8 de ellos (Quibdó, Acaandí, Bahía Solano, Bajo Baudó, Istmina, Riosucio, Tadó y Unguía) tienen entre 5.509 y 55.283 afiliados y concentran el 65,6% (114.596) de la población total afiliada a la EPS; el resto de municipios; es decir, 22, tienen 34,4% (60,054) de los afiliados a la EPS. En la misma tabla se observa que la población indígena asegurada en Salud por Comfachocó, asciende a 2,594 y representa el 1,48% de la población total. En este aspecto, se pone de presente, que en la BDUA de la EPS, sólo aparecen como indígenas, los que se afilian por listado censal; la población víctima del conflicto afiliada en Comfachocó para la fecha de corte, fue de 40,213 y representa el 23,0% del total de los afiliados, el cual corresponde a los criterios dispuestos por la Resolución 2153 de 2021 emanada por Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES los otros grupos de población afiliada, fueron de 7,740 y equivalen al 4,43% de los afiliados totales a la EPS. La población sensibilizada asciende a 123,103 que equivale al 71,05% del total de la población afiliada; es importante mencionar que dentro de los grupos poblacionales hay afiliados que cumplen con varios criterios de inclusión



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

a los diferentes grupos de población Ejemplo, un afiliado puede ser afrocolombiano, víctima del conflicto armado, adulto mayor y discapacitado a la vez, esas condiciones permiten que al sumar el total de las poblaciones este sea mayor que el total real de la población.

Ente territorial		Población afiliada a Comfachocó EPS					
		Total	Indigenas	Victimas del conflicto armado	Adulto mayor	Población sisbenizada	Otros grupos poblacionales
2700	CHOCÓ	<b>174650</b>	<b>2594</b>	<b>40213</b>	<b>17.444</b>	<b>124103</b>	<b>7740</b>
001	Quibdó	55283	125	13018	5.071	38363	3777
006	Acandí	5693	34	2467	685	3100	92
025	Alto Baudó	2558	13	298	95	2202	45
050	Atrato	2950	3	611	425	2228	108
073	Bagadó	2221	158	705	288	1194	164
075	Bahía Solano	9994	407	1994	1244	7245	348
077	Bajo Baudó	5509	207	710	427	4354	238
099	Bojaya	1221	16	88	44	1088	29
135	El Cantón Del San Pablo	1815	2	182	145	1560	71
150	Carmen Del Darien	4399	130	1272	344	2819	178
160	Cértegui	2077	1	203	250	1810	63
205	Condoto	4545	7	629	528	3762	147
245	El Carmen de Atrato	340	2	39	40	252	47
250	El Litoral Del San Juan	2821	62	695	243	1745	319
361	Istmina	8858	10	1847	900	6678	323
372	Juradó	4607	322	973	447	3196	116
413	Lloró	3103	50	808	352	2142	103
425	Medio Atrato	3238	118	850	299	2172	98
430	Medio Baudó	2499	12	595	231	1824	68
450	Medio San Juan	2897	5	709	350	2101	82



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

491	Nóvita	3220	8	334	425	2773	105
495	Nuquí	5623	196	958	683	4256	213
580	Río Iro	403	1	19	41	377	6
600	Río Quito	731		48	57	659	24
615	Riosucio	12115	160	3773	1044	7931	251
660	San José Del Palmar	3787	38	689	455	3004	56
745	Sipí	1610	52	544	105	967	47
787	Tadó	7679	80	1855	854	5478	266
800	Unguía	9465	374	2993	973	5886	212
810	Unión Panamericana	3389	1	307	399	2937	144

Fuente: BDUA Comfachocó 31/12/2023

### **3.1.1 Población afiliada por municipio e Ips primaria**

Comfachocó EPS cuenta con IPS primarias para la atención en los diferentes municipios, estos prestadores de servicios de salud son públicos y privados de baja complejidad, la EPS ha dividido el departamento del Chocó en cinco (5) subregiones y treinta (30) municipios, las cuales se muestran en la tabla siguiente.

### **3.1.2 Sub región Atrato**

Compuesta por 8 municipios y son: Quibdó, Atrato, Bagadó, Bojayá, Carmen de Atrato, Lloró, Medio Atrato y Río Quito, en los cuales tienen presencia prestadores públicos y privados, que atienden a 69.087 afiliados, que representan el 39,5% (174.650) de los afiliados totales a la EPS.



<b>Tabla 3 Población afiliada a Comfachocó Eps – Sub región Atrato (39,55%)</b>			
Ente territorial		Total	%
001	Quibdó	55283	80,01
050	Atrato	2950	4,26
073	Bagadó	2221	3,21
099	Bojaya	1221	1,76
245	El Carmen de Atrato	340	0,49
413	Lloró	3103	4,49
425	Medio Atrato	3238	4,68
600	Río Quito	731	1,1,05
<b>Total</b>		<b>69087</b>	<b>100,00</b>

Fuente: BDUA Comfachocó 31/12/2023

El centro de referencia de esta subregión, es la ciudad de Quibdó, a la que se llega por vía acuática desde Río Quito, Medio Atrato, Bojayá, Bagadó; en el caso de Lloró, el transporte hacia Quibdó, se realiza acuático o terrestre, dependiendo la disponibilidad de vehículos. Atrato se comunica con Quibdó por vía terrestre y los afiliados de Carmen de Atrato, por su ubicación geográfica, fluyen hacia ciudad Bolívar y Medellín.

### **3.1.1 Sub región San Juan**

Compuesta por los doce (12) municipios que se muestran en la tabla 4, tiene 43.101 afiliados a la EPS y representan el 24,67% (43.101/174.650) de los afiliados totales. El centro de referencia de esta subregión es principalmente el municipio de Quibdó, al que se llega utilizando transporte acuático y terrestre, si el afiliado reside en los municipios de Sipí o en Río Iró; de los demás municipios, se utiliza la vía terrestre, los de San José del Palmar lo hacen por vía terrestre hacia Cartago y Pereira y los del Litoral del san Juan fluyen por vía acuática hacia Buenaventura.

<b>Tabla 4 Población afiliada a Comfachocó Eps - Subregión San Juan (24,67%)</b>			
Ente territorial		Total	%
135	El Cantón Del San Pablo	1815	4,21
160	Cértegui	2077	4,81
205	Condoto	4545	10,54
250	El Litoral Del San Juan	2821	6,54
361	Istmina	8858	20,55
450	Medio San Juan	2897	6,72
491	Nóvita	3220	7,47
580	Río Iro	403	0,93
660	San José Del Palmar	3787	8,78
745	Sipí	1610	3,73
787	Tadó	7679	17,81
810	Unión Panamericana	3389	7,86
<b>Total</b>		<b>43.101</b>	<b>100,00</b>

Fuente: BDUA Comfachocó 31/12/2023

### 3.2.2 Sub región Darién.

Compuesta por los cuatro (4) municipios que se muestran en la tabla 5; tiene 31.672 afiliados que representan el 18,13% (31.672/174.650) de los afiliados totales a Comfachocó EPS. Por ser una zona limítrofe con el departamento de Antioquia, su principal centro de referencia, son los prestadores de mediana y alta complejidad ubicados en los municipios de Turbo, Apartadó y Chigorodó.

<b>Tabla 5 Población afiliada a Comfachocó Eps - Subregión Darién (18,13%)</b>			
Ente territorial		Total	%
006	Acandí	5693	17,97
150	Carmen Del Daren	4399	13,88
615	Riosucio	12115	38,25
800	Unguía	9465	29,88
<b>Total</b>		<b>31.672</b>	<b>100,00</b>

Fuente: BDUA Comfachocó 31/12/2023

A los centros de referencia, se accede por vía acuática y terrestre así: desde Acandí, Riosucio y Unguía, por vía acuática hasta Turbo y desde Turbo hacia Apartadó y Chigorodó por vía terrestre. Desde Carmen del Darién se utiliza acuática hasta Turbo o hasta Brisas y desde Brisas, por transporte terrestre a los municipios de referencia. En el caso de Belén de



Bajirá, se hace por vía terrestre.

### **3.2.3 Sub región Baudó.**

Integrada por los municipios que se muestran en la tabla 6, ubicados en la cuenca del Río Baudó, en ellos tiene la EPS 10.566 afiliados que representan 6,04% (10.566/174.650) de la población total afiliada a la EPS, el prestador de los Baudó es Funsoba.

<b>Tabla 6 Población afiliada a Comfachocó Eps - Subregión Baudó (6,04%)</b>			
Ente territorial		Total	%
025	Alto baudó	2558	23,24
077	Bajo baudó	5509	52,61
430	Medio baudó	2499	24,14
<b>Total</b>		<b>10.566</b>	<b>100,00</b>

Fuente: BDUA Comfachocó 31/12/2023

El centro de referencia de estos municipios, son los prestadores de mediana complejidad localizados en la ciudad de Quibdó, al cual se llega de la siguiente manera: desde Alto y Bajo Baudó, en transporte acuático hasta Puerto Meluk, cabecera municipal de Medio Baudó, desde donde se toma transporte terrestre hacia Quibdó.

### **3.2.4 Sub región Pacífico**

Compuesta por los municipios de Bahía Solano, Juradó y Nuquí, donde la EPS tiene 20.224 afiliados, que representan 11.57% (20,224/174.650) de la población total afiliada a la EPS. Su centro de referencia es Quibdó, a donde se llega exclusivamente por vía aérea.

<b>Tabla 7 Población afiliada a Comfachocó Eps sub región Pacífico (11,57%)</b>			
Ente territorial		Total	%
075	Bahía Solano	9994	5,72
072	Juradó	4607	2,63
495	Nuquí	5623	3,21
<b>Total</b>		<b>20,224</b>	<b>11,57</b>

Fuente: BDUA Comfachocó 31/12/2023



### **3.3 Población afiliada municipio y curso de vida.**

De conformidad con el Ministerio de Salud y Protección Social, “el **curso de vida**, es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud, dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación, repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital, puede derivarse de intervenciones realizadas en un periodo anterior”.

**Tabla 8 Población afiliada por curso de vida Comfachocó EPS 2023**

Ente territorial		Curso de vida						
		Total	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez
%		100	11,26	15,08	13,98	20,17	30,29	9,19
2700	CHOCÓ	174650	19666	26340	24432	35243	52913	16056
001	Quibdó	55283	6403	7491	6804	11241	18723	4621
006	Acandí	5693	533	686	791	1189	1869	625
025	Alto Baudó	2558	274	939	492	476	285	92
050	Atrato	2950	258	373	364	649	911	395
073	Bagadó	2221	189	452	337	443	529	271
075	Bahía Solano	9994	1081	1332	1343	1979	3108	1151
077	Bajo Baudó	5509	734	1029	893	1257	1193	403
099	Bojaya	1221	201	376	179	244	180	41
135	El Cantón Del San Pablo	1815	227	313	244	364	534	133
150	Carmen Del Darien	4399	579	638	693	1079	1102	308
160	Cértegui	2077	180	300	240	432	690	235
205	Condoto	4545	366	557	668	919	1538	497
245	El Carmen de Atrato	340	46	45	37	54	122	36
250	El Litoral Del San Juan	2821	553	531	324	590	592	231
361	Istmina	8858	745	1396	1371	1767	2739	840
372	Juradó	4607	631	731	644	934	1257	410
413	Lloró	3103	318	436	430	658	928	333
425	Medio Atrato	3238	340	523	537	740	812	286
430	Medio Baudó	2499	266	493	433	529	564	214
450	Medio San Juan	2897	268	586	382	435	893	333
491	Nóvita	3220	253	406	479	649	1045	388
495	Nuquí	5623	809	775	840	1059	1508	632
580	Río Iro	403	30	105	59	87	82	40
600	Río Quito	731	94	154	110	131	190	52
615	Riosucio	12115	1225	2059	2113	2399	3372	947
660	San José Del Palmar	3787	450	475	527	714	1199	422
745	Sipí	1610	173	265	257	362	459	94
787	Tadó	7679	759	1067	966	1401	2710	776
800	Unguía	9465	1384	1372	1355	1811	2657	886
810	Unión Panamericana	3389	297	435	520	651	1122	364

Fuente: BDU Comfachocó 31/12/2023

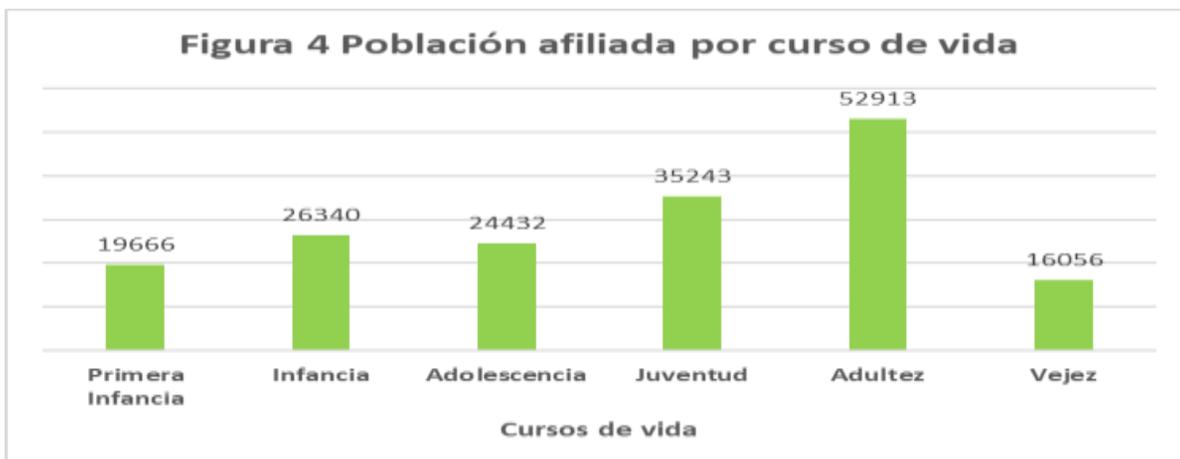


<b>Tabla 8. 1 Población afiliada por curso de vida</b>	
<b>Curso de vida</b>	<b>Grupos de edades</b>
Primera Infancia	8 días a 5 años
Infancia	6 a 11 años
Adolescencia	12 a 17 años
Juventud	18 a 28 años
Adultez	29 a 59 años
Vejez	60 y más años

Fuente: BDUA Comfachocó 30/06/2023

Por curso de vida, la población afiliada a Comfachocó EPS, con corte a 31 de diciembre de 2023, presenta la siguiente distribución: primera infancia, 19.666 que representa el 11,26% de la población total; infancia, 26,340 y equivale al 15,08% de los afiliados; adolescencia, 24.432 y equivale a 13,98%. Los afiliados entre 8 días y 17 años representan el 40,33% de los afiliados totales de Comfachocó EPS; lo que plantea la aplicación de la ventana de oportunidad en la gestión integral del riesgo en salud; la que según el Ministerio de Salud y Protección Social, se debe entender, “como un momento del curso de la vida que se presenta en un contexto determinado, y configura una oportunidad óptima para la implementación de respuestas que permitan a las personas, desarrollar ciertas características, conductas, habilidades, o capacidades que repercutan en los resultados en salud y en las etapas futuras de su desarrollo, uno de los mejores ejemplos, son los dos primeros años de vida de una persona, porque es decisivo en el desarrollo neuronal, físico y socioemocional de la persona, que sienta las bases para el resto de la vida”.

Los afiliados del curso de adultez, ascienden 52,913 y representan el 14,83% de los afiliados totales; la juventud, asciende a 35,243 y representa el 20,17% y la infancia, 26,340 y equivale al 15,08% de todos los afiliados a la EPS.



Fuente: BDUA Comfachocó 31/12/2023

Gráficamente, la distribución de la población por curso de vida se muestra en la figura número 4 de este documento.

### **3.4 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA URBANO/RURAL**

**Tabla 9 POBLACIÓN AFILIADA A COMFACHOCÓ EPS POR MUNICIPIO Y ZONA DE RESIDENCIA A CORTE 31 DE DICIEMBRE 2023**

Código del municipio	Municipio	Población Total	Población Urbana	%	Población Rural	%
		100	65,3		34,7	
		174.650	114,049		60,601	
001	QUIBDO	55283	50450	44,23	4833	7,97
006	ACANDI	5693	3344	2,92	2349	3,87
025	ALTO BAUDO	2558	953	0,83	1605	2,64
050	ATRATO	2950	1568	1,37	1382	2,28
073	BAGADO	2221	1220	1,06	1001	1,65
075	BAHIA SOLANO	9994	5625	4,93	4369	7,2
077	BAJO BAUDO	5509	2141	1,87	3368	5,55
099	BOJAYA	1221	639	0,56	582	0,96
135	CANTON DEL SAN PABLO	1815	1025	0,89	790	1,3
245	CARMEN DE ATRATO	340	210	0,18	130	0,21
150	CARMEN DEL DARIEN	4399	1655	1,45	2744	4,52
160	CERTEGUI	2077	1638	1,43	439	0,72
205	CONDOTO	4545	3585	3,14	960	1,58
361	ISTMINA	8858	7269	6,37	1589	2,62
372	JURADO	4607	2444	2,14	2163	3,56
250	LITORAL DEL SAN JUAN	2821	1174	1,02	1647	2,71
413	LLORO	3103	1790	1,56	1313	2,16
425	MEDIO ATRATO	3238	1079	0,94	2159	3,56
430	MEDIO BAUDO	2499	966	0,84	1533	2,52
450	MEDIO SAN JUAN	2897	1227	1,07	1670	2,75
491	NOVITA	3220	1779	1,55	1441	2,37
495	NUQUI	5623	2675	2,34	2948	4,86
580	RIO IRO	403	219	0,19	184	0,3
600	RIO QUITO	731	407	0,35	324	0,53
615	RIOSUCIO	12115	6076	5,32	6039	9,96
660	SAN JOSE DEL PALMAR	3787	1436	1,25	2351	3,87
745	SIPI	1610	750	0,65	860	1,41
787	TADO	7679	5090	4,46	2589	4,27
800	UNGUIA	9465	3766	3,3	5699	9,4
810	UNION PANAMERICANA	3389	1849	1,62	1540	25,41

Fuente: BDUA Comfachocó 31/12/2023



El 65, 3% del total de la población afiliada a Comfachocó Eps reside en zona urbana; y el 34,7 considerado como territorio rural; los municipios con mayor porcentaje de población rural son: Medio Atrato, alto Baudó, Medio Baudó, Bajo Baudó, Carmen del Darién, San José del Palmar, Medio San Juan, Litoral del San Juan, Bojayá, Nuquí, Rio Quito, Rio Iró, Atrato; los municipios de Quibdó, Istmina, Tadó, Cértegui y Riosucio, su mayor población está asentada en el área urbana.

### **3.5 NÚMERO DE VIVIENDAS**

Las características de las viviendas son propias de quienes la habitan; En el área urbana, hay presencia de edificaciones con material de concreto en su mayoría, en las áreas rurales o caseríos; muchos de las condiciones de las viviendas son reflejo de los aspectos socioeconómicos de los habitantes; otros como es el caso de las poblaciones indígenas, obedece a aspectos culturales; según datos registrados por el DANE en sus proyecciones realizadas en el censo 2018, el departamento del chocó, se estima un total de 154.778 viviendas, el 53% (81.944) en el área urbana y 47% (72.834) en el área rural. Del total de las viviendas, el 82.7% (128.125), se encuentran ocupadas.

### **3.6 NÚMERO DE HOGARES**

En las 154.778 viviendas hay un total de 133.687 hogares; el 52. % (69.919) son hogares ubicados en el área urbana, un 48% (64.488) en el área rural. Las características de los hogares en la población Chocoana, está dado por los aspectos culturales de sus habitantes, como también el número de personas que conforman cada hogar, aunque hoy en día, dado las múltiples dificultades que se tienen en los territorios, sumado a las oportunidades que tienen los jóvenes, y la evolución del conocimiento, se encuentran hogares más reducidos, que lo conforman entre 3, 4 y 7

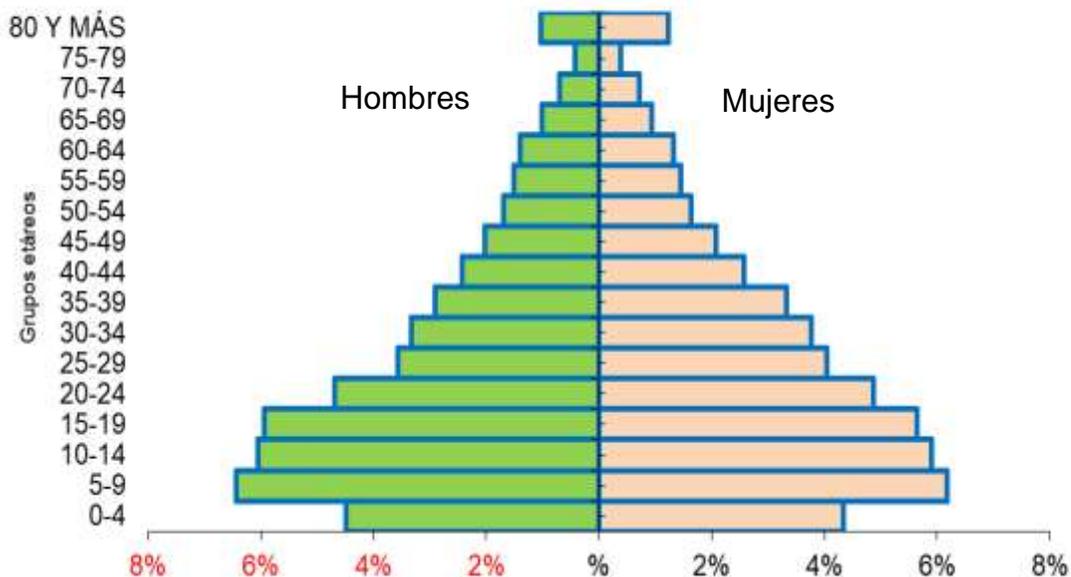


miembros, extensos aun en las poblaciones indígenas; por ser las viviendas pequeñas, los espacios no son suficientes, son viviendas algunas sin divisiones para los dormitorios, y en las que existe separación de las áreas internas, son un máximo entre dos y tres dormitorios, lo que evidencia hacinamiento sobre todo en el área rural, en algunas áreas aún se encuentran viviendas con espacios amplios, con hasta cinco y seis dormitorios, pues esta es una característica de la población, donde sus viviendas son de preferencias de amplios espacios.

### **3.7 CONTEXTO DEMOGRÁFICO.**

La demografía, es la ciencia que se encarga del estudio de la población humana, en relación con su tamaño, estructura, distribución, fecundidad, mortalidad y migración, variables que determinan su evolución a través del tiempo.

**Figura 5 Pirámide Poblacional Comfachocó EPS 31/12/2023**



Fuente: BDUA Comfachocó 30/06/2023



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

En la figura 5, se muestra la pirámide poblacional de Comfachocó Eps; es una pirámide en forma de pagoda o campana, en la que se evidencia que comienza a contraerse en la base, es decir que hay disminución en la población infantil de 0 a 4 (años), se evidencia un aumento en la población de 5 a 19 años también se puede observar una expansión en la cúspide, aumento de la población en el curso de vida de la vejez.

<b>Tabla 10 Indicadores demográficos Departamento del Chocó - Comfachocó EPS año 2023</b>		
<b>Indices Demográficos</b>	<b>Departamento</b>	<b>EAPB</b>
Población total	557654	174.650
Población Masculina	274715	86.624
Población femenina	282939	88.026
Razón hombres: mujer	97,09	98,41
Razón niños: mujer	39	34
Índice de Infancia	31	33
Índice de juventud	27	29
Índice de Vejez	7	6
Índice de envejecimiento	21	19
Índice demográfico de dependencia	63,16	66,15
Índice de dependencia infantil	50,82	55,44
Índice de dependencia mayores	10,79	10,71
Índice de Friz	172,04	200,40

Fuente: BDU A Comfachocó 31/12/ 2023

En cuanto a indicadores, para el año 2023, el 31% del total de la población del departamento del Chocó estaba compuesta por niños menores de 15 años, en la EPS, dicho porcentaje fue de 34; presentando un pequeño aumento con relación al departamento. En menores de 1 año, el 3,7% de la población del Chocó estaba compuesta por este grupo de edad, mientras que, en la EPS, dicho porcentaje fue de 0,46%, lo cual se ve reflejado en la base de la pirámide poblacional. En población de 65 y más años, el 7% de los habitantes del Chocó, pertenecían a este grupo de edad, en la EPS, fue de 6%, lo que se evidencia en la expansión en la cúspide de la pirámide poblacional. En población económicamente activa, el 27% de



la población del departamento del Chocó, se encontraba trabajando o buscando activamente un puesto de trabajo; para la EPS, dicho indicador fue de 29%, valores que experimentaron cambios significativos, principalmente, porque la EPS sólo tiene presencia en este territorio, por lo que los indicadores de acceso al mercado laboral, si no se mueven en el departamento, tampoco se mueven en la EPS.

En relación con el índice de masculinidad, para el periodo objeto de análisis, hubo una disminución en el género masculino tanto para el departamento, como para la EPS. Para el año 2023, en el departamento del Chocó, por cada 100 personas económicamente activa o en edad de trabajar, dependían 67 menores de 15 y mayores de 65 años; para la EPS, cifra se ubicó en 61 por cada 100 menores de 15 y mayores de 65 años; experimentando un incremento con relación al Chocó. En dependencia infantil, en el Chocó, por cada 100 personas económicamente activas, dependían 51 menores de 15 años y para Comfachocó EPS, esa dependencia era de 55 por cada 31 menores de 15 años. En cuanto a dependencia en adultos mayores, en el Chocó, por cada 100 personas económicamente activa, dependían 21 personas mayores de 65 años, para la EPS, esa dependencia fue de 19 por cada 100, lo que también se ve reflejado en la cúspide de la pirámide poblacional.

En el 2023, por cada 100 niños menores de 15 años, hubo 50 adultos mayores de 65 años; en la EPS, por cada 100 niños menores de 15 años, hubo 55 adultos mayores de 65 años. Para el índice de vejez, el Chocó, dicho porcentaje fue de 7% con relación a la población total, en la EPS, fue 6% en relación con los afiliados totales. El índice de friz en ambos casos, se encuentra por encima de 160, lo que indica que son poblaciones jóvenes y en cuanto a la relación niño: mujer, en el Chocó, por cada 100 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años, hubo 39 niños menores de 5 años y en la EPS, ese indicador fue 34 niños por cada 100 mujeres de 15 a 49 años.

**Tabla 11. Indicadores demográficos Departamento del Chocó - Comfachocó EPS año 2023**

Código del municipio	Municipio	Población total	Población Masculina	Población femenina	Razón hombres:mujer	Razón niños:mujer	Índice de infancia	Índice de juventud	Índice de vejez	Índice de envejecimiento	Índice demográfico de dependencia	Índice de dependencia infantil	Índice de dependencia mayores	Índice de Friz
2700	CHOCÓ	174650	274715	282939	97,09	131,86	31,41	26,87	7	21,58	61,78	50,82	10,96	172,04
001	Quibdó	55283	61580	72326	85,14	90,03	29,84	26,88	7	23,45	58,31	47,23	11,07	154,82
006	Acandí	5693	7191	7302	98,48	87,66	29,06	25,01	7	24,10	56,41	45,46	10,95	142,54
025	Alto Baudó	2.558	14386	14580	98,67	837,40	34,79	31,18	6	16,13	67,78	58,37	9,41	225,92
050	Atrato	2.950	3210	3146	102,03	69,21	27,74	26,76	10	35,45	60,18	44,43	15,75	158,83
073	Bagadó	2221	5725	5805	98,62	301,30	39,19	25,39	6	14,76	81,75	71,23	10,51	243,88
075	Bahía Solano	9994	5324	5197	102,44	39,94	29,60	26,79	8	25,56	59,14	47,10	12,04	165,48
077	Bajo Baudó	5509	15636	15554	100,53	273,39	35,38	27,35	6	17,60	71,24	60,58	10,66	223,76
099	Bojaya	1221	6416	6203	103,43	948,30	39,23	27,62	5	12,61	79,12	70,26	8,86	253,68
135	El Cantón Del San Pablo	1815	3149	3286	95,83	162,38	31,86	25,05	8	25,56	66,67	53,10	13,57	171,91
150	Carmen Del Darien	4399	10506	9467	110,97	202	34,15	27,37	5,44	15,94	65,53	56,52	9,01	188,51
160	Cértgui	2077	2728	3169	86,08	95	27,44	24,13	10,02	36,53	59,90	43,87	16,02	142,78
205	Condoto	4545	5979	6679	89,52	88	29,08	24,33	8,90	30,62	61,25	46,89	14,36	153,34
245	El Carmen de Atrato	340	4152	4254	97,60	972	26,97	25,36	9,30	34,49	56,92	42,32	14,60	152,98
250	El Litoral Del San Juan	2821	11850	11584	102,30	523	36,48	29,35	4,89	13,39	70,54	62,21	8,33	239,80
361	Istmina	8858	15236	16296	93,50	126	29,58	27,77	6,63	22,41	56,76	46,37	10,39	159,88
372	Juradó	4607	3582	3422	104,68	81,13	36,34	27,06	5,25	14,46	71,21	62,21	9,00	212,08
413	Lloró	3103	5104	5043	101,21	248,13	42,95	22,17	5,96	13,88	95,74	84,07	11,67	259,60
425	Medio Atrato	3238	5806	5384	107,84	121,78	27,84	30,41	5,86	21,06	50,83	41,99	8,84	158,23
430	Medio Baudó	2499	8086	7970	101,46	351,45	34,80	25,88	6,68	19,19	70,86	59,46	11,41	202,97
450	Medio San Juan	2897	5379	5704	94,30	179,40	30,79	24,56	9,77	31,74	68,23	51,79	16,44	180,84
491	Nóvita	3220	4652	4668	99,66	124,02	30,43	24,21	8,05	26,45	62,54	49,46	13,08	155,92
495	Nuquí	5623	8387	8651	96,95	155,92	35,60	26,87	5,66	15,91	70,26	60,62	9,64	211,35
580	Río Iro	403	2814	2911	96,67	1116,67	32,86	23,74	10,52	32,00	76,59	58,02	18,57	212,15
600	Río Quito	731	4108	4541	90,46	593,88	30,82	27,84	7,20	23,37	61,36	49,74	11,62	178,24
615	Riosucio	12115	30524	26021	117,31	173,67	25,70	27,16	6,23	24,25	46,90	37,75	9,16	122,33
660	San José Del Palmar	3787	2610	2468	105,75	53,86	29,72	25,03	7,21	24,25	58,54	47,11	11,43	156,04
745	Sipí	1610	1778	1518	117,13	91,96	33,71	28,40	5,79	17,19	65,30	55,72	9,58	188,07
787	Tadó	7679	8534	9801	87,07	90,07	30,52	24,36	8,32	27,25	63,50	49,90	13,60	165,76
800	Unguía	9.465	6790	6334	107,20	54,47	31,41	25,86	6,91	22,00	62,12	50,92	11,20	165,17
810	Unión Panamericana	3.389	3493	3655	95,57	64,84	26,59	26,79	7,69	28,93	52,18	40,47	11,71	131,18

Fuente: SISPRO. Cubo Indicadores 31/12/2023



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

**Tabla 12** Interpretación Indicadores de Estructura Demográfica Comfachocó EPS  
 31/12/2023

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 33 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 29 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 29 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 6 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice demografico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 66 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 66 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 55 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 55 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 11 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: BDU Comfachocó 2023 Proyecciones DANE 2023



### **3.7.1 NATALIDAD**

La natalidad mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población, es el cociente entre el número de nacimientos y la población total en un período de tiempo determinado (Departamento Nacional de Estadística, 2012).



Constituye un indicador importante para interpretar fenómenos como la explosión (importante aumento de la natalidad), o el envejecimiento (reducción sostenida de la natalidad). Este indicador está relacionado con el nivel de desarrollo de los países y representa una herramienta importante para la gestión de riesgos y formulación de políticas públicas.

La EPS a corte 31 de diciembre de 2023 cuenta con 1.715 nacimientos y una tasa de natalidad de 9.8 nacimientos por cada 1000 habitantes.

Para elaborar la caracterización de la población afiliada, COMFACHOCÓ EPS, adoptó el modelo propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, normado en la resolución 1536 de 2015, la caracterización se realiza cada año utilizando para su elaboración, la información del año inmediatamente anterior al actual, como herramienta se utiliza una plantilla que consta de 19 anexos que se alimentan con información de la entidad (propia e información de los diferentes cubos SISPRO, que se encuentren disponible y actualizados. Cabe resaltar que no todas las fuentes de información se encuentran actualizadas al año anterior como es el caso de las estadísticas vitales, para descargar los indicadores de mortalidad.

<b>Tabla 13. Natalidad 2023</b>			
<b>Código de la entidad territorial</b>	<b>Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB</b>	<b>Ultimo año disponible natalidad de la EAPB por entidad territorial.</b>	<b>Ultimo año disponible natalidad en la entidad territorial.</b>
27000	CHOCO	1724	9403
27001	Quibdó	556	3184
27006	Acandí	83	263



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

27025	Alto Baudó	10	476
27050	Atrato	28	75
27073	Bagadó	17	289
27075	Bahía Solano	99	193
27077	Bajo Baudó	15	273
27099	Bojayá	6	313
27135	El Cantón Del San Pablo	23	98
27150	Carmen Del Darién	46	176
27160	Cértegui	21	54
27205	Condoto	38	163
27245	El Carmen de Atrato	0	0
27250	El Litoral Del San Juan	24	273
27361	Istmina	92	607
27372	Juradó	12	71
27413	Lloró	37	336
27425	Medio Atrato	37	86
27430	Medio Baudó	22	241
27450	Medio San Juan	17	141
27491	Nóvita	36	105
27495	Nuquí	32	161
27580	Río Iró	2	74
27600	Río Quito	11	123
27615	Riosucio	155	714
27660	San José Del Palmar	41	92
27745	Sipí	14	45
27787	Tadó	96	386
27800	Unguía	124	294
27810	Unión Panamericana	30	97

Fuente: SISPRO. Cubo Indicadores 2023

### **3.7.2 MORTALIDAD**



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

La mortalidad mide el riesgo de morir a que está expuesta la población en un momento y lugar específico. Es el cociente entre el número de defunciones en un periodo determinado y la población media de ese mismo periodo (Departamento Nacional de Estadística, 2012).

<b>Tabla 14. Mortalidad 2023</b>			
Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa bruta de mortalidad de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa bruta de mortalidad en la entidad territorial. Último año disponible
27000	CHOCO	1009	2299
27001	Quibdó	396	1038
27006	Acandí	18	85
27025	Alto Baudó	21	45
27050	Atrato	17	27
27073	Bagadó	21	32
27075	Bahía Solano	31	65
27077	Bajo Baudó	17	50
27099	Bojayá	15	34
27135	El Cantón Del San Pablo	11	25



27150	Carmen Del Darién	10	21
27160	Cértegui	11	14
27205	Condoto	43	89
27245	El Carmen de Atrato	0	0
27250	El Litoral Del San Juan	8	21
27361	Istmina	82	164
27372	Juradó	6	6
27413	Lloró	28	27
27425	Medio Atrato	5	13
27430	Medio Baudó	19	22
27450	Medio San Juan	25	30
27491	Nóvita	24	45
27495	Nuquí	20	28
27580	Río Irò	12	18
27600	Río Quito	20	28
27615	Riosucio	41	149
27660	San José Del Palmar	11	23
27745	Sipí	3	9
27787	Tadó	50	111
27800	Unguía	23	56
27810	Unión Panamericana	21	24

Fuente: SISPRO. Cubo Indicadores 2023

### **3.7.3 MOVILIDAD FORZADA**

El 43% del total de la población del departamento del Chocó para el año 2023 con corte a 30 de junio se registra como víctima, los grupos etarios más afectados fueron de 5-29 años, los mayores afectados hacen parte de la población joven y menor del departamento.

Los pobladores del departamento del Chocó y población afiliada a la Eps Comfachocó, en los dos últimos años, más de 6.000 personas han huido de sus hogares para escapar de los enfrentamientos armados entre grupos al margen de la ley que luchan por el control territorial de las regiones, así



como de las actuales hostilidades en el contexto de conflicto armado que vive el departamento. Otras 7.000 personas han visto gravemente restringida su movilidad a causa de los combates, que se concentran en torno a las riberas de los ríos Baudó, Atrato y San Juan, en los municipios de Bagadó, Bahía Solano, Alto Baudó, Nuquí, Bojayá, Carmen de Atrato, Bajo Baudó, Medio San Juan y Litoral de San Juan, municipios en los que Comfachocó Eps tiene presencia.

Hasta la fecha, el desplazamiento ha afectado principalmente a la poblaciones afrocolombianas e indígenas. Estas personas han visto completamente interrumpido el acceso a sus medios de vida, como la pesca, la caza o la agricultura, la minería artesanal y sus hijos ya no pueden asistir a las instituciones educativas. Este fenómeno ha generado en las comunidades terror por el incremento **homicidios, desplazamiento forzado, confinamiento, extorsiones, desaparición forzada, restricción a la movilidad**, violencia sexual, despojo de tierras afectando a líderes sociales, autoridades étnicas, personas defensoras de derechos humanos, jóvenes y comunidad en general.

Por estos motivos, es necesario seguir insistiendo en adoptar acciones efectivas, oportunas y concretas, enfocadas a la mitigación y disuasión del riesgo advertido, acciones de prevención, protección

#### **3.7.4 DINÁMICA MIGRATORIA**

La migración es el desplazamiento de una población, y se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual; el Departamento del Chocó, es un lugar apetecido por los extranjeros por múltiples causas, entre las cuales se encuentra el ser un departamento que al poseer innumerables riquezas, se convierte en oportunidad de explotación de recursos como fuente de ingresos para los que llegan, este fenómeno se agudiza aún más con la reciente problemática que se vive en el vecino país de Venezuela, y que vemos día a día la llegada de extranjeros sin ningún control, se observa en todos los tiempos el hecho de que este territorio sea apetecido como la esquina latinoamericana y el mejor paso fronterizo para la llegada de migrantes de



diferentes países, en especial en la frontera colombo Panameña, situación que agudiza los problemas de salud del territorio.

Según información existente en el departamento, hay dos tipos de migrantes, los de tránsito que atraviesan el tapón del Darién, pasando por el municipio de Acandí hasta llegar al vecino País de Panamá, de procedencia de Haití, República Dominicana, Cuba, Nigeria etc., y los de residencia que permanecen en los municipios, siendo Quibdó quien más alberga migrantes de procedencia de Venezuela.

Cabe destacar el subregistro en el territorio relacionado con la atención a la población migrante, lo que afecta el cálculo de indicadores de esta población

### **3.7.5 FECUNDIDAD GENERAL**

Es el cociente entre el número de nacimientos ocurridos durante un período determinado (generalmente un año calendario) y las mujeres en edad fértil estimadas a la mitad del mismo período.

<b>Tabla 15. Fecundidad general 2023</b>			
<b>Código de la entidad territorial</b>	<b>Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB</b>	<b>Tasa general de fecundidad de la EAPB por entidad territorial. Ultimo año disponible</b>	<b>Tasa general de fecundidad en la entidad territorial. Ultimo año disponible</b>
27000	CHOCO	1514	9403
27001	Quibdó	627	3184
27006	Acandí	76	263



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCO**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

27025	Alto Baudó	8	476
27050	Atrato	15	75
27073	Bagadó	5	289
27075	Bahía Solano	77	193
27077	Bajo Baudó	11	273
27099	Bojayá	3	313
27135	El Cantón Del San Pablo	18	98
27150	Carmen Del Darién	25	176
27160	Cértegui	15	54
27205	Condoto	36	163
27245	El Carmen de Atrato	0	0
27250	El Litoral Del San Juan	16	273
27361	Istmina	97	607
27372	Juradó	10	71
27413	Lloró	31	336
27425	Medio Atrato	8	86
27430	Medio Baudó	13	241
27450	Medio San Juan	19	141
27491	Nóvita	19	105
27495	Nuquí	27	161
27580	Río Iro	2	74
27600	Río Quito	5	123
27615	Riosucio	95	714
27660	San José Del Palmar	41	92
27745	Sipí	6	45
27787	Tadó	81	386
27800	Unguía	105	294
27810	Unión Panamericana	23	97

Fuente: SISPRO. Cubo Indicadores 2023

**3.7.6 TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS DE EDAD**



Es una tasa específica de fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años, es el número de nacidos vivos de madres de edad entre 10 a 14 años, durante un período dado por cada 1.000 mujeres en esa misma edad y en ese mismo período, en un determinado país, territorio o área geográfica.

<b>Tabla 16. Fecundidad en mujeres de 10 A 14 años 2023</b>			
Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de la EAPB por entidad territorial. Ultimo año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en la entidad territorial. Ultimo año disponible
27000	CHOCO	36	155
27001	Quibdó	9	41
27006	Acandí	4	5
27025	Alto Baudó	0	10
27050	Atrato	1	1
27073	Bagadó	1	1
27075	Bahía Solano	2	6
27077	Bajo Baudó	0	8
27099	Bojayá	0	8
27135	El Cantón Del San Pablo	0	2
27150	Carmen Del Darién	1	2
27160	Cértogui	0	0
27205	Condoto	2	2

27245	El Carmen de Atrato	0	0
27250	El Litoral Del San Juan	0	1
27361	Istmina	0	4
27372	Juradó	1	0
27413	Lloró	1	2
27425	Medio Atrato	2	4
27430	Medio Baudó	0	4
27450	Medio San Juan	0	1
27491	Nóvita	0	2
27495	Nuquí	2	6
27580	Río Iró	0	0
27600	Río Quito	0	3
27615	Riosucio	4	21
27660	San José Del Palmar	1	2
27745	Sipí	0	1
27787	Tadó	2	8
27800	Unguía	3	7
27810	Unión Panamericana	0	3

Fuente: SISPRO. Cubo Indicadores 2023

### **3.7.7 TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS**

Es una tasa específica de fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años, es el número de nacidos vivos de madres de edad entre 15 a 19 años, durante un período dado por cada 1.000 mujeres en esa misma edad y en ese mismo período, en un determinado país, territorio o área geográfica.

**Tabla 17. Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años 2023**



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Código de la entidad territorial	Entidad territorial donde residen los afiliados a la EAPB	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de la EAPB por entidad territorial. Último año disponible	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la entidad territorial. Último año disponible
27000	CHOCO	399	1979
27001	Quibdó	91	614
27006	Acandí	30	90
27025	Alto Baudó	2	87
27050	Atrato	8	13
27073	Bagadó	3	47
27075	Bahía Solano	21	36
27077	Bajo Baudó	3	46
27099	Bojayá	2	66
27135	El Cantón Del San Pablo	5	28
27150	Carmen Del Darién	14	38
27160	Cértegui	6	14
27205	Condoto	12	42
27245	El Carmen de Atrato	0	0
27250	El Litoral Del San Juan	7	31
27361	Istmina	23	109
27372	Juradó	1	12
27413	Lloró	12	85
27425	Medio Atrato	4	18
27430	Medio Baudó	6	43
27450	Medio San Juan	1	23
27491	Nóvita	7	25



27495	Nuquí	2	36
27580	Río Iro	2	16
27600	Río Quito	0	32
27615	Riosucio	50	190
27660	San José Del Palmar	6	24
27745	Sipí	2	13
27787	Tadó	25	103
27800	Unguía	47	74
27810	Unión Panamericana	7	24

Fuente: SISPRO. Cubo Indicadores 2023

## **IV CAPITULO**

### **4 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)**

Son condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en la vida y el estado de salud de las personas.

#### **4.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud**

A continuación, se hará un análisis sobre los determinantes intermedios, en el cual se tienen en cuenta las condiciones de vida; Seguridad Alimentaria y Nutricional, condiciones de trabajo; culturales y el Sistema Sanitario de la población afiliada a Comfachocó EPS.

##### **4.1.1 CONDICIONES DE VIDA**

De acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, de la población afiliada a Comfachocó EPS, residente en el departamento del Chocó presenta el siguiente comportamiento en cuanto a condiciones de vida.

- ✓ Cobertura de servicios de electricidad: El 85.01% del territorio cuenta con cobertura de servicios de electricidad; comparada con las cifras nacionales, esta cobertura está por debajo del promedio nacional (96.8).



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

- ✓ Cobertura de acueducto: La cobertura de acueducto, según, es de 63.40% el valor de referencia nacional (58,1).
- ✓ Cobertura de alcantarillado: La cobertura de alcantarillado es de 52,5. % cifra de referencia nacional (40.9)
- ✓ Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): 10,4% muy por encima del valor del país (11.8%).
- ✓ Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: el 79.6% de los hogares del departamento, no tienen acceso a fuentes de agua mejorado.
- ✓ Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, para el Chocó es de 79.4%, valor este que se encuentra más del 60% por encima de la Nación (17).

Es importante resaltar la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, teniendo en cuenta, las altas diferencias porcentuales que tiene el departamento del Chocó comparado con la nación en coberturas de acueducto, alcantarillado y eliminación de excretas, motivos que nos indican que un Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas, aguas residuales, tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. La combinación de un abastecimiento de agua potable salubre y saneamiento higiénico es una condición previa para obtener resultados satisfactorios en la lucha contra la reducción de la mortalidad infantil, la salud materna, la lucha contra el VIH/SIDA, el paludismo, la sostenibilidad del medio ambiente y la higiene personal.

<b>Tabla 18 Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de Vida, población afiliada a Comfachocó</b>			
<b>Determinantes de la salud</b>	<b>intermediarios</b>	<b>Colombia</b>	<b>Chocó</b>



Cobertura de servicios de electricidad	96,81	85.01
Cobertura de acueducto	58,13	63,40
Cobertura de alcantarillado	40.9	52,5
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	11.8	10,40
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	17	79,60
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	79,40

Fuente: Asís Chocó 2022

#### **4.1.2 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS**

La disponibilidad de alimentos para la población afiliada a Comfachocó en el departamento del chocó es la que a continuación se enuncia.

- ✓ Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: La duración de la lactancia materna según la encuesta ENSIN es de 2.4, muy por debajo del valor de referencia nacional (36,1).
- ✓ Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Es de 10,5 %, por cada 100 nacidos vivos, el comportamiento del indicador por debajo del dato que promedia el país (9.5)
- ✓ Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: Según la encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2015, en el Chocó por cada 100 menores de 5 años el 1.8 % padecen de desnutrición.
- ✓ Prevalencia de desnutrición crónica: En el año 2015 Por cada 100 menores de 5 años el 38,03% tenía con desnutrición crónica.
- ✓ Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años: Por cada 100 mujeres entre los 15 a 49 años de edad, el 20,3% presenta obesidad.
- ✓ Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (6 meses 4 años): Los datos existentes, correspondientes al año 2015, indican que la prevalencia de anemia nutricional en niños y



niñas menores de cinco años en el departamento del fue de 37.03 es decir, que por cada 100 menores entre los 6 meses y 4 años de edad aproximadamente 37 tienen anemia nutricional.

#### **4.1.3 SISEMA SANITARIO**

Dando continuidad al tema, se presenta el análisis por cada uno de los indicadores del sistema sanitario del departamento del Chocó, donde habitan el 30% de la población total del departamento que equivale a 164.584 afiliados a la Eps Comfachocó.

- ✓ Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, por cada 100 hogares del departamento del Chocó, 35.2 tenían barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia.
- ✓ Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, por cada 100 hogares el 19,40% tenían barreras de acceso a los servicios de salud.
- ✓ Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, el indicador para el departamento fue de 75,2% es decir que por cada 100 nacidos vivos el 75,1% de las madres realizaron 4 o más controles prenatales, indicador que se encuentra por debajo del valor país.
- ✓ Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, para el departamento fue de 95.1 % es decir que por cada 100 nacido vivo aproximadamente el 95% recibieron la dosis de BCG.
- ✓ Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año fue de 58.99% es decir, que por cada 100 menores de 1 año 58% recibieron las 3 dosis de DPT, por debajo de la cobertura nacional y de la meta propuesta.
- ✓ Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, fue de 79.7 % es decir, que por cada 100 menores

de 1 año 58 recibieron las 3 dosis de Polio, indicador que se encuentra más bajo con respecto al indicador del país.

- ✓ Coberturas administrativas de vacunación con triple viral, dosis en menores de 1 año, para el departamento fue de 92,5. %, indicando que por cada 100 menores de 1 año 80 recibieron las 3 dosis de triple viral, no se logra la cobertura con el biológico.

#### **4.1.4 POBREZA (NBI)**

<b>Tabla 19 Índice de pobreza multidimensional</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>Porcentaje</b>
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	65,40
Proporción de población en miseria	22,22
Proporción de población en hacinamiento	12,71

Fuente: Asís Chocó 2022

El 65.40% de la población del departamento del Chocó afiliada a Comfachocó, se encuentra con necesidades básicas insatisfechas, el 20.22% en Miseria y en hacinamiento el 12.71%, la desigualdad de ingresos entre los ciudadanos del departamento es de 0.579 (Gini).

#### **4.1.5 OCUPACIÓN**

Según la información existente para el departamento, el 73.1% de la población del departamento estaba en edad para trabajar, la tasa global de participación fue de 44.5%, la tasa de ocupación fue de 39.2%, el 14.4% de la población desarrolló empleo inadecuado por competencias y el 17.0% por ingresos.



## **V CAPÍTULO**

### **5 MORBILIDAD**

Aunque en Colombia no se ha establecido fielmente un sistema de información que capte toda la morbilidad que experimenta la población, se cuenta con varias fuentes los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que constituyen una buena aproximación a la morbilidad atendida (Bernal O, 2012).

Para generar el análisis de la morbilidad en la EPS, se utilizaron los datos contenidos en el cubo RIPS de SISPRO-MSPS, de las bases de datos de alto costo, de la base de datos de suficiencia de UPC y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila), entre otras fuentes.

Se realizó el análisis de la morbilidad agrupada, por tipo de atención, de los eventos de alto costo y de algunos eventos mórbidos trazadores.

Para facilitar el análisis de la morbilidad existen tablas tabuladas que agrupan las causas según riesgo o sistemas afectados. La lista de tabulación de morbilidad de 298 causas que propone la OMS en la CIE 10, o la lista de agrupación que usa el análisis de carga global de la enfermedad 2004 son ejemplo de ellas.

La lista empleada en el estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 en tres grandes categorías de causas así: condiciones transmisibles, maternas perinatales y nutricionales; enfermedades no transmisibles; y lesiones. Para la caracterización poblacional de las EPS, se realizó una adaptación de esta lista teniendo en cuenta que los eventos relacionados con traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas, no se encuentran incluidos en la lista inicial.

La lista modificada, permite agrupar las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías:

- Condiciones transmisibles y nutricionales,
- Condiciones maternas perinatales,
- Enfermedades no transmisibles;
- Lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; y condiciones mal clasificadas.

## 5.1 Morbilidad Atendida

### 5.1.1 Morbilidad Atendida Población Total, departamento del Chocó, COMFACHOCÓ EPS 2017-2022

**Tabla 20 Morbilidad atendida población total, departamento del Chocó Comfachocó EPS 2017-**

Morbilidad Atendida Población Total, departamento del Chocó COMFACHOCÓ EPS, 2017-2022								
Gran causa de morbilidad		Número de casos 2017	Número de casos 2018	Número de casos 2019	Número de casos 2020	Número de casos 2021	Número de casos 2022	Cambio de puntos porcentuales
Condiciones transmisibles y nutricionales	<b>Población Total</b>	8,44	5,4	4,77	5	5	4,03	0,64
Condiciones materno perinatales		12,23	16,78	22,01	17,65	17,66	19,13	1,21
Enfermedades no transmisibles		65,51	66,48	65,38	60,81	68,43	68,32	0,56
Lesiones		835	7,93	9,23	9,17	9,68	8,42	0,81
Signos y síntomas mal definidos		32,74	39,13	47,47	42,67	41,51	40,52	0,32
Total		953,92	135,72	148,86	135,3	142,28	140,42	
Condiciones transmisibles y nutricionales	<b>Población Hombres</b>	14,03	18,53	23,83	19,58	19,46	20,66	0,97
Condiciones materno perinatales		0,21	0,55	0,34	0,24	0,44	0,48	0,03
Enfermedades no transmisibles		64,72	63,25	61,29	57,01	64,46	64,75	0,47
Lesiones		13,64	11,76	13,09	13,63	14,14	12,24	1,36
Signos y síntomas mal definidos		31,33	35,79	43,19	39,29	36,6	36,25	0,12
Total		123,93	129,88	141,74	129,75	135,1	134,38	
Condiciones transmisibles y nutricionales	<b>Población Mujeres</b>	11,16	15,7	20,86	16,48	16,53	18,13	18,13
Condiciones materno perinatales		13,23	8,35	7,56	7,87	7,9	6,3	6,3
Enfermedades no transmisibles		66,02	68,46	67,97	63,11	70,96	70,62	70,62
Lesiones		5,25	5,56	6,94	6,47	6,83	5,94	5,94
Signos y síntomas mal definidos		33,56	41,18	50,19	44,71	44,67	43,29	48,29
Total		129,22	139,25	153,52	138,64	146,89	144,28	

Fuente: Cubos SISPRO 2023

En el departamento del Chocó, el comportamiento de la distribución de las grandes causas de morbilidad atendida nos muestra que: en la población total la principal causa de morbilidad atendida son las Condiciones materno perinatales, en los hombres, la principal causa de morbilidad atendida fueron las lesiones y en las mujeres las enfermedades no transmisibles.

**Tabla 21 Morbilidad atendida población total curso de vida, departamento del Chocó – Comfachocó EPS 2017 - 2022**

Morbilidad Atendida Población Total Curso de vida, departamento del Chocó COMFACHOCÓ EPS, 2017-2022							
Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Número de casos 2017	Número de casos 2018	Número de casos 2019	Número de casos 2020	Número de casos 2021	Número de casos 2022
<b>Primera Infancia de 0 a 5 años</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,49	40,33	37,18	37,66	42,27	46,49
	Condiciones materno perinatales	0,53	1,85	3,05	0,8	1,84	1,87
	Enfermedades no transmisibles	54,66	49,88	47,78	46,22	54,95	53,22
	Lesiones	7,98	6,69	9,92	8,65	9,31	7,62
	Signos y síntomas mal definidos	30,33	37,42	46,51	40,42	35,33	37,24
<b>Infancia de 6 a 11 años</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,25	18,69	25,06	22,41	22,36	21,01
	Condiciones materno perinatales	0,04	0,14	0,11	0,28	0,29	0,2
	Enfermedades no transmisibles	62,51	61,2	54,69	46,49	61,2	63,21
	Lesiones	11,16	9,68	10,94	11,94	11,32	10,15
	Signos y síntomas mal definidos	29,12	33,29	43,15	39,16	32,62	33,14
<b>Adolescencia de 12 a 18 años</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,07	12,19	17,88	14,17	12,63	13,23
	Condiciones materno perinatales	12,89	7,17	6,87	9,42	7,35	5,14
	Enfermedades no transmisibles	57,8	61,56	55,04	49,88	60,68	64,11
	Lesiones	9,8	9,39	10,05	9,83	9,74	7,92
	Signos y síntomas mal definidos	31,46	36,74	45,92	41,05	38,57	36,69
<b>Juventud de 14 a 26 años</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,44	11,56	16,41	13,21	12,82	12,91
	Condiciones materno perinatales	20,6	12,9	11,27	13,37	11,74	9,62
	Enfermedades no transmisibles	54	61,78	59,77	53,56	63,15	63,85
	Lesiones	8,73	8,54	9,43	8,82	9,06	8,06
	Signos y síntomas mal definidos	36,31	39,36	48,89	43,78	42,51	40,46
<b>Adulthood de 27 a 59 años</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,91	10,82	14,44	11,59	11,69	12,52
	Condiciones materno perinatales	8,64	5,46	5,29	4,69	5,25	4,24
	Enfermedades no transmisibles	69,79	72,62	72,08	68,24	74,49	73,47
	Lesiones	8,03	7,7	8,82	9,09	9,4	8,51
	Signos y síntomas mal definidos	34,22	41,43	48,36	43,87	45,16	43,33
<b>Vejez de 60 años y mas</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,64	9,22	12,18	10,87	9,7	10,35
	Condiciones materno perinatales	0	0,04	0,05	0,07	0,1	0,09
	Enfermedades no transmisibles	86,97	84,85	85,76	82,87	85,95	86,37
	Lesiones	5,75	6,94	8,63	7,32	8,71	6,87
	Signos y síntomas mal definidos	28,73	37,53	44,18	39,85	42,38	41,87



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Fuente: Cubos SISPRO 2023

En el departamento del Chocó, el comportamiento de la distribución de las grandes causas de morbilidad atendida nos muestra que en la primera infancia la principal causa de morbilidad atendida son las Enfermedades no transmisibles, seguidas de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales entre las cuales se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales. En la Infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez las Enfermedades no Transmisibles ocupan el primer lugar, este gran grupo de causas contiene la mayor cantidad de patologías. Esta tendencia se conserva en los demás grupos de edad y se hace más fuerte en el ciclo vital de las personas mayores (60 años y más), debido a que en esta población las Enfermedades no Transmisibles representan más del 60% de las consultas.

**Tabla 22 Morbilidad atendida población total sexo, departamento del Chocó Comfachocó EPS 2017 – 2022**

Morbilidad Atendida Población total Sexo, departamento del Chocó COMFACHOCÓ EPS, 2017-2022							
Gran causa de morbilidad		Número de casos 2017	Número de casos 2018	Número de casos 2019	Número de casos 2020	Número de casos 2021	Número de casos 2022
Condiciones transmisibles y nutricionales	<b>Población Hombres</b>	14,03	18,53	23,83	19,58	19,46	20,66
Condiciones materno perinatales		0,22	0,56	0,34	0,25	0,45	0,49
Enfermedades no transmisibles		64,72	63,25	61,29	57,01	64,46	64,75
Lesiones		13,64	11,76	13,09	13,63	14,14	12,24
Signos y síntomas mal definidos		123,93	129,88	141,74	129,75	135,1	134,38
Total		123,93	129,88	141,74	129,75	135,1	134,38
Condiciones transmisibles y nutricionales	<b>Población Mujeres</b>	11,16	15,7	20,86	16,48	16,53	18,13
Condiciones materno perinatales		13,24	8,36	7,56	7,88	7,9	6,3
Enfermedades no transmisibles		66,02	68,46	67,97	63,11	70,96	70,62
Lesiones		5,25	5,56	6,94	6,47	6,83	5,94
Signos y síntomas mal definidos		33,56	41,18	50,19	44,71	44,67	43,29
Total		129,22	139,25	153,52	138,64	146,89	144,28

Fuente: Cubos SISPRO 2023

En el departamento del Chocó, el comportamiento de la distribución de las grandes causas de morbilidad atendida nos muestra que, en los hombres, la principal causa de morbilidad atendida fueron las lesiones y en las mujeres las enfermedades no transmisibles.

**Tabla 23 Morbilidad atendida población total tipo de atención, departamento del Chocó Comfachocó EPS 2017 - 2022**

Morbilidad Atendida Población total tipo de atención, departamento del Chocó COMFACHOCÓ EPS, 2017-2022							
Gran causa de morbilidad		Número de casos 2017	Número de casos 2018	Número de casos 2019	Número de casos 2020	Número de casos 2021	Número de casos 2022
Condiciones transmisibles y nutricionales	<b>Consulta</b>	11,84	16,58	21,8	17,56	17,54	17,09
Condiciones materno perinatales		7,73	4,62	4,52	4,66	4,81	3,77
Enfermedades no transmisibles		65,61	66,83	65,35	60,99	68,59	68,45
Lesiones		8,06	7,69	9,15	8,86	9,28	8,3
Signos y síntomas mal definidos		32,02	38,23	46,9	41,93	40,5	40,03
Condiciones transmisibles y nutricionales	<b>Urgencia</b>	14,88	13,06	14,83	11,22	12,57	14,64
Condiciones materno perinatales		9,53	5,35	4,88	5,94	6,67	5,5
Enfermedades no transmisibles		34,46	33,88	32,63	35,16	33,48	32,95
Lesiones		13,45	12,4	13,39	14,85	16,38	14,39
Signos y síntomas mal definidos		43,91	47,95	55,16	49,21	47,1148,45	48,45
Condiciones transmisibles y nutricionales	<b>Hospitalización</b>	12,47	13,41	13,05	13,51	11,55	12,77
Condiciones materno perinatales		28,02	32,013	29,11	34,77	38,42	32,78
Enfermedades no transmisibles		41,31	38,95	43,2	38,85	37,57	38,62
Lesiones		8,6	7,45	8,18	9,11	6,98	8,49
Signos y síntomas mal definidos		18,27	15,9	15,53	12,09	12,74	15,37

Fuente: Cubos SISPRO 2023

Para el servicio de consulta, el comportamiento de la atención de la morbilidad para, muestra en primer lugar el grupo de Enfermedades no Transmisibles, en segundo lugar, los Signos y Síntomas mal definidos, en tercer lugar las Condiciones Trasmisibles y Nutricionales, seguido por las lesiones y quinto lugar están ocupados por las Lesiones y en quinto lugar las Condiciones Maternas perinatales respectivamente.

El análisis de la morbilidad según tipo de atención para el servicio de Urgencias, nos muestra que el grupo de los signos y síntomas mal definidos tienen mayor presencia, seguido en orden descendente por las Enfermedades no transmisibles, las Lesiones, Condiciones transmisibles y nutricionales y las Condiciones Maternas Perinatales.

**Tabla 24 Morbilidad atendida población total régimen, departamento del Chocó Comfachocó EPS 2017 - 2022**

Morbilidad Atendida Población total regimen, departamento del Chocó COMFACHOCÓ EPS, 2017-2022							
Gran causa de morbilidad	Regimen	Número de casos 2017	Número de casos 2018	Número de casos 2019	Número de casos 2020	Número de cxasos 2021	Número de cxasos 2022
Condiciones transmisibles y nutricionales	Subsidiado	12,23	16,79	22,02	17,65	17,66	19,14
Condiciones materno perinatales		8,44	5,4	4,77	5	5,03	4,03
Enfermedades no transmisibles		65,51	66,48	65,38	60,81	68,43	68,32
Lesiones		8,35	7,93	9,33	9,17	9,68	8,42
Signos y síntomas mal definidos		32,74	39,17	47,47	42,67	41,51	40,52

Fuente: Cubos SISPRO 2023

## 5.2 Morbilidad Trazadora

### 5.2.1 Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer

Para 2017, la Bodega de Datos SISPRO, registra en 10,29 la proporción en bajo peso al nacer para el Departamento del Chocó y para Comfachocó EPS 11,71, de fuentes propias Comfachocó EPS, viene realizando la trazabilidad del comportamiento de este indicador con un resultado a corte diciembre 2021 de 3,88% y a corte junio 2022 con un valor de 5,16%, encontrando el resultado dentro del valor de referencia nacional.

Teniendo en cuenta los resultados de fuentes propias, es importante mencionar que Comfachocó EPS, viene realizando la trazabilidad del indicador Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de fuentes propias, a corte diciembre 2020 el resultado fue 3,72 por 100 nacidos vivos, a diciembre 2021 un resultado de 3,88, a corte junio 2022 con 5,16 por 100 nacidos vivos y a corte diciembre 2023 con un resultado de 3,79 cifras que se han mantenido dentro del valor de referencia nacional que es (< 10 %).

## Tabla 25 Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer

Vista N° 1 Por Departamento y sus EAPB  
 Caracterización de la morbilidad  
 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2021

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	
CHOCÓ	
CCF102 - COMFACHOCO	9,66

Fuente: Cubos SISPRO 2021

### 5.2.2 Porcentaje de Hipotiroidismo Congénito no tratado

Porcentaje de Hipotiroidismo Congénito no tratado, departamento del Chocó

### 5.2.3 Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en fase cinco

#### Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en fase cinco, departamento del Chocó

El indicador de Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en fase cinco para los años 2017 al 2022 no se encuentra actualizado en la base de datos de SISPRO.

## Tabla 26 Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en fase cinco, Departamento del Chocó

Vista N° 1 Por Departamento y sus EAPB  
 Caracterización de la morbilidad  
 Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal - 2012

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	0,05
CHOCÓ	0,01
CCF102 - COMFACHOCO	0,01

Fuente: BD SISPRO 2012

### 5.2.4 Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años

Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años,  
 departamento del Chocó

**Tabla 27 Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años**

**Vista N° 1 Por Departamento y sus EAPB**  
**Caracterización de la morbilidad**  
**Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años - 2012**

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	1,33	
CHOCÓ	0,38	
CCF102 - COMFACHOCO	0,51	

Fuente: BD SISPRO 2012

El indicador de Diabetes mellitus en persona de 18 a 69 años para los años en estudio, no se encuentra actualizado en la base de datos de SISPRO,

### 5.2.5 Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

#### Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años, departamento del Chocó

El indicador de Prevalencia de hipertensión arterial en persona de 18 a 69 años, no se encuentra actualizado en la base de datos de SISPRO.

**Tabla 28 Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años,  
 Departamento del Chocó**

**Vista N° 1 Por Departamento y sus EAPB**  
**Caracterización de la morbilidad**  
**Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años - 2012**

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	5,89	
CHOCÓ	1,88	
CCF102 - COMFACHOCO	0,67	

Fuente: BD SISPRO 2012

## 5.2.6 Prevalencia Registrada de VIH/Sida

### Prevalencia Registrada de VIH/Sida, departamento del Chocó

El indicador de Prevalencia registrada de VIH/Sida, no se encuentra actualizado en la base de datos de SISPRO.

### Tabla 29 Prevalencia Registrada de VIH/Sida, departamento del Chocó

**Vista N° 1 Por Departamento y sus EAPB**  
**Caracterización de la morbilidad**  
**Prevalencia registrada de VIH/Sida - 2013**

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	0,10	
CHOCÓ	0,01	
CCF102 - COMFACHOCO	0,02	

Fuente: BD SISPRO 2013

## 5.2.7 Incidencia de Sífilis congénita

### Tasa de incidencia de Sífilis congénita, departamento del Chocó

La infección por sífilis es un problema prioritario de salud pública en América Latina y el Caribe por la prevalencia de sífilis gestacional y la alta incidencia de sífilis congénita (alrededor de 164.000 casos anuales). La sífilis se transmite de la madre al feto y puede conducir hasta en un 80% de los casos al aborto, muerte fetal, parto pretermino e infección del recién nacido o sífilis congénita, que puede ir acompañada de diferentes grados de discapacidad e inclusive la muerte.

En cuanto a Colombia, los indicadores muestran que se requieren acciones para incrementar el porcentaje de mujeres a quienes se les realiza prueba para detección de sífilis en el control prenatal el cual podría ser inferior al 90%, reducir el porcentaje de gestantes con pruebas positivas para sífilis que podría ser mayor 1. Introducción Versión corta 12 / UNFPA al 5%, e incrementar el porcentaje de mujeres que reciben tratamiento oportuno al



tener una prueba positiva para sífilis durante el embarazo, que se encuentra entre el 75% y el 95%.

En cuanto a la incidencia de sífilis congénita en Colombia el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) para el 2013 reportó 2,43 casos de sífilis congénita/1.000 nacidos vivos (5), un valor que es casi cinco veces mayor a la meta estipulada por la Organización Panamericana de Salud (OPS) en su Plan de Eliminación de Sífilis Congénita.

### **Tabla 30 Tasa de incidencia de Sífilis congénita, departamento del Chocó**

**Vista N° 1 Por Departamento y sus EAPB**  
**Caracterización de la morbilidad**  
**Tasa de incidencia de sífilis congénita - 2020**

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	0,54	
CHOCÓ	1,00	
CCF102 - COMFACHOCO	0,00	

Fuente: Cubos SISPRO 2020

Al tener en cuenta los resultados de fuentes propias, es importante mencionar que Comfachocó EPS, viene realizando la trazabilidad del indicador incidencia de sífilis congénita de fuentes propias, a corte diciembre 2023 el resultado fue 4,67 por 100 nacidos vivos.

### **5.3 Patologías y eventos de alto consumo**

Los costos por las cinco (5) primeras causas de patologías de alto costo, se concentraron en 78 afiliados, que representaron el 0,04% de la población total afiliada a la EPS, a la fecha de corte. Los costos correspondientes al primero, segundo y tercer evento, se concentraron en 93 afiliados, que representaron el 0,05% de la población afiliada a Comfachocó EPS y el número de personas afectadas por el cuarto y quinto evento de alto costo, representaron el 0,01% de la población afiliada a la EPS al momento de corte.

**Tabla 31. Indicadores de Patologías y eventos de alto costo**

<b>Indicador</b>	<b>Código</b>	<b>Comfachocó EPS (c</b>	<b>Personas afectadas</b>
Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo	N189 Insuficiencia renal crónica, no especificada	1,725.063.037	88
Costo total para la EAPB por la segunda patología de alto costo	C910 Leucemia linfoblástica aguda	417.692.938	7
Costo total para la EAPB por la tercera patología de alto costo	C900 Mieloma múltiple	374.460.707	8
Costo total para la EAPB por lacuarta patología de alto costo	C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada	182.658.197	10
Costo total para la EAPB por la quinta patología de alto costo	C531 Tumor maligno de exocervix	160.544.553	9
Costo total para la EAPB por el primer evento de alto costo	P073 Otros recién nacidos pretermino	1.556.526.647	43
Costo total para la EAPB por el segundo evento de alto costo	I10X Hipertensión esencial (primaria)	738.691.475	37
Costo total para la EAPB por el tercer evento de alto costo	A419 Septicemia, no especificada	383.716.414	13
Costo total para la EAPB por el cuarto evento de alto costo	I500 Insuficiencia cardiaca congestiva a	352.578.551	18
Costo total para la EAPB por el quinto evento de alto costo	O141 Preclamsia severa	268.945.625	12

Fuente: Cubos SISPRO 2023

#### **5.4 RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD**

Las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, según la Resolución 3202 de 2016, "son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del sector salud (Entidad territorial, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, así como las orientadas



a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación" (MSPS, 2016), para lo cual se definen la ruta para la promoción y mantenimiento de la salud y las rutas integrales de atención para los grupos de riesgo priorizados para el país, Las rutas, se comprenden como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

En el departamento del Chocó se implementaron las rutas de obligatorio cumplimiento que son:

- La ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- La ruta materno perinatal.

En Comfachocó Eps, teniendo en cuenta la información contenida en la caracterización de la población afiliada, se implementaron las siguientes rutas:

- Cardiocerebrovascular.
- Alteraciones nutricionales.

#### **5.4.1 RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en las personas familias y comunidades.

#### **5.4.2 RUTA CARDIOCEREBROVASCULAR**



El riesgo cardiovascular establece la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular en un determinado periodo de tiempo, generalmente 10 años. Las enfermedades incluidas dentro del concepto de riesgo cardiovascular son la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular. El riesgo cardiovascular y coronario son términos distintos; así, el riesgo cardiovascular hace referencia a la probabilidad de padecer una enfermedad coronaria y cerebrovascular, mientras que el riesgo coronario, solo al de sufrir una enfermedad coronaria.

Dentro del concepto de riesgo coronario se diferencian dos tipos: el riesgo coronario total y el riesgo de infarto. Dentro del riesgo coronario total se incluye la angina de pecho estable, el infarto de miocardio silente o clínicamente manifiesto, la insuficiencia coronaria (angina inestable) y la muerte por enfermedad coronaria. Por su parte, dentro del término riesgo de infarto solo se considera el infarto de miocardio sintomático y la muerte por causa coronaria.

Los episodios coronarios y cerebro vasculares agudos se producen de forma repentina y conducen a menudo a la muerte antes de que se pueda brindar la atención médica requerida.

La modificación de los factores de riesgo puede reducir los episodios cardiovasculares y la muerte prematura tanto en las personas con enfermedad cardiovascular establecida como en aquellas con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más factores de riesgo.

#### **5.4.3 FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES**

Se han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la HTA y DM, los cuales se clasifican de acuerdo con su posibilidad de identificación e intervención, en factores de riesgo modificables, es decir, prevenibles y no modificables o no prevenibles.

Los factores de riesgo modificables se asocian con el estilo de vida por lo que pueden ser prevenidos, minimizados o eliminados e incluyen: obesidad abdominal, dieta con alto consumo de sodio (sal), grasas y alcohol, bajo consumo de potasio, sedentarismo o inactividad física, tabaquismo y estrés.

### 5.4.3.1 FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

**Tabla 32 FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES**

<b>FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES</b>	
Cifras tensionales altas (principal factor de riesgo para infartos cardiacos y accidentes cerebro vascular)	Obesidad (principal factor de riesgo para enfermedad coronaria y diabetes).
Aumento de colesterol en sangre (Colesterol total, LDL, niveles de triglicéridos y bajos niveles de HDL, incrementan el riesgo de enfermedad coronaria y accidentes vasculares isquémicos).	Dieta poco saludable (el bajo consumo de frutas y verduras, cada vez más la causa del 31% de las Enfermedades Coronarias y el 11% de los infartos a nivel mundial; e incrementa el riesgo de hiperlipidemias y trombosis)
El uso del tabaco (incrementa el riesgo especialmente a temprana edad y en fumadores habituales, así como en fumadores pasivos, donde el riesgo es adicional).	Diabetes Mellitus (uno de los principales factores de riesgo para enfermedad coronaria e infartos)
Inactividad física (incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular y accidente cerebro vascular en un 50%)	
<b>OTROS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES</b>	
Bajo nivel socioeconómico (inversamente relacionado con el riesgo de Enfermedad cardiaca e infartos)	Uso de alcohol (una o dos copas por día pueden reducir en un 30% la Enfermedad cardiovascular), pero la ingesta excesiva de alcohol puede perjudicar el musculo cardiaco.

Enfermedades mentales (la depresión está asociada con el incremento de riesgo de Enfermedad cardiovascular)	Uso de ciertos medicamentos (algunos anticonceptivos y hormonas de reemplazo incrementa el riesgo cardiovascular).
Estrés (el estrés crónico, el aislamiento y la ansiedad incrementan el riesgo de infartos y enfermedad cardíaca).	Lipoproteínas (incrementan el riesgo de ataques cardíacos especialmente en presencia de altos niveles de colesterol LDL).
Hipertrofia ventricular izquierda (un poderoso causante de muerte cardiovascular).	

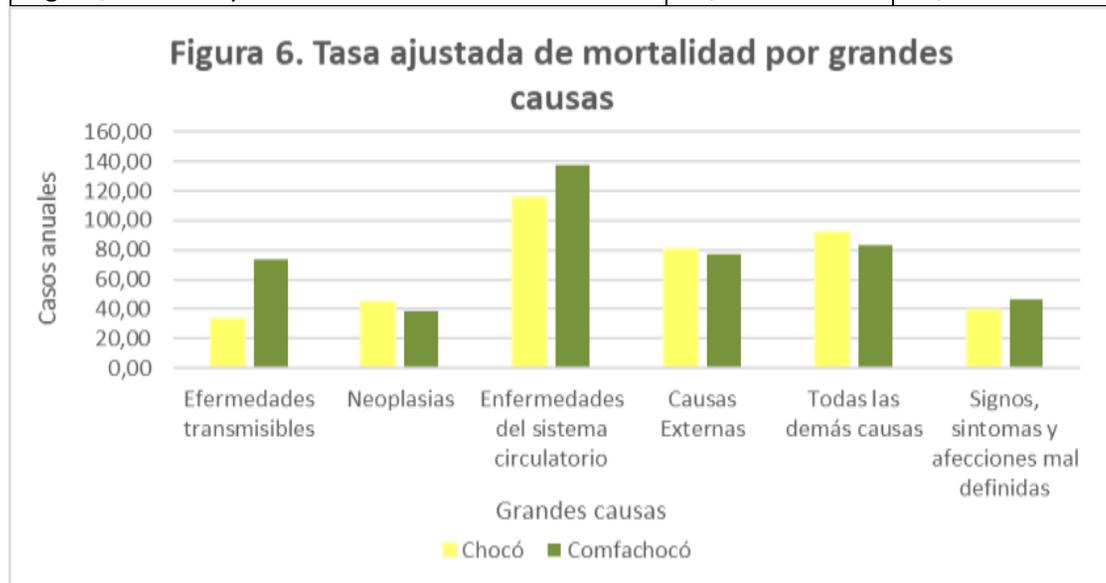
**Tabla 33 Factores no modificables**

<b>FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES</b>	
Edad avanzada (es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiovascular y el riesgo de doble infarto cada década después de los 55 años).	Género (las Enfermedades cardiovasculares se da más en hombres comparado con las mujeres (en edad pre menopáusica), el riesgo de infarto es igual para hombres y mujeres).
Historia de familiar de enfermedad cardiovascular (incrementa el riesgo con el primer grado de consanguinidad, antes de los 55 años (relativo para hombres) o 65 años (relativo para mujeres).	Raza (incrementa el riesgo de infarto en la población de negros y algunos latinos, americanos, chinos y japoneses. incrementa la cantidad de muertes por enfermedad cardiovascular en el sur de Asia, negros americanos en comparación con blancos).
<b>NUEVOS FACTORES DE RIESGO</b>	

La EPS Comfachocó a través de la matriz Hanlon, identificó los riesgos en salud de su población afiliada, observándose entre las grandes causas de morbimortalidad las enfermedades del sistema circulatorio como se evidencia en la tabla 1. Grafica 1. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR

GRANDES CAUSAS Enfermedad Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2022 Grafica 1.

Tabla 23. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas		
Causas	Chocó	Comfachocó EPS
Enfermedades transmissibles	33,80	73,35
Neoplasias	44,90	38,25
Enfermedades del sistema circulatorio	115,44	137,20
Causas Externas	80,48	77,33
Todas las demás causas	92,27	83,47
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	39,88	46,61



Para el seguimiento a la implementación de la estrategia de gestión integral del riesgo en salud y a la gestión individual del riesgo en salud del afiliado en la ruta cardioreno-cerebro-vascular, se han identificado y priorizado los siguientes indicadores:

#### **5.4.3.2 NOMBRE DEL INDICADOR**

Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años



Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años

Porcentaje de pacientes diabéticos controlados

La operación del modelo de atención se enfatiza en los procesos de prestación de servicios: -relación entre los proveedores y los usuarios- la población y el ambiente, y los procesos de gestión: gerencia del modelo y administración de los recursos, para obtener resultados en correspondencia con los objetivos del modelo. Los procesos de gestión garantizan el uso eficaz y eficiente de los recursos y de los procesos de prestación de servicios de salud. En la Baja Complejidad, las IPS tienen un nivel de resolución de problemas e integración de recursos para prevenir y atender, de manera efectiva, las principales causas de enfermedad que afectan la población cubierta. El desarrollo de procesos se orienta a la transformación de una atención curativa hacia una atención preventiva, de tal forma que la gestión del conjunto del proceso pueda aportar adaptabilidad, flexibilidad y gradualidad. De acuerdo con los objetivos de salud del modelo, de tal manera que se estructura la ruta de la siguiente forma:

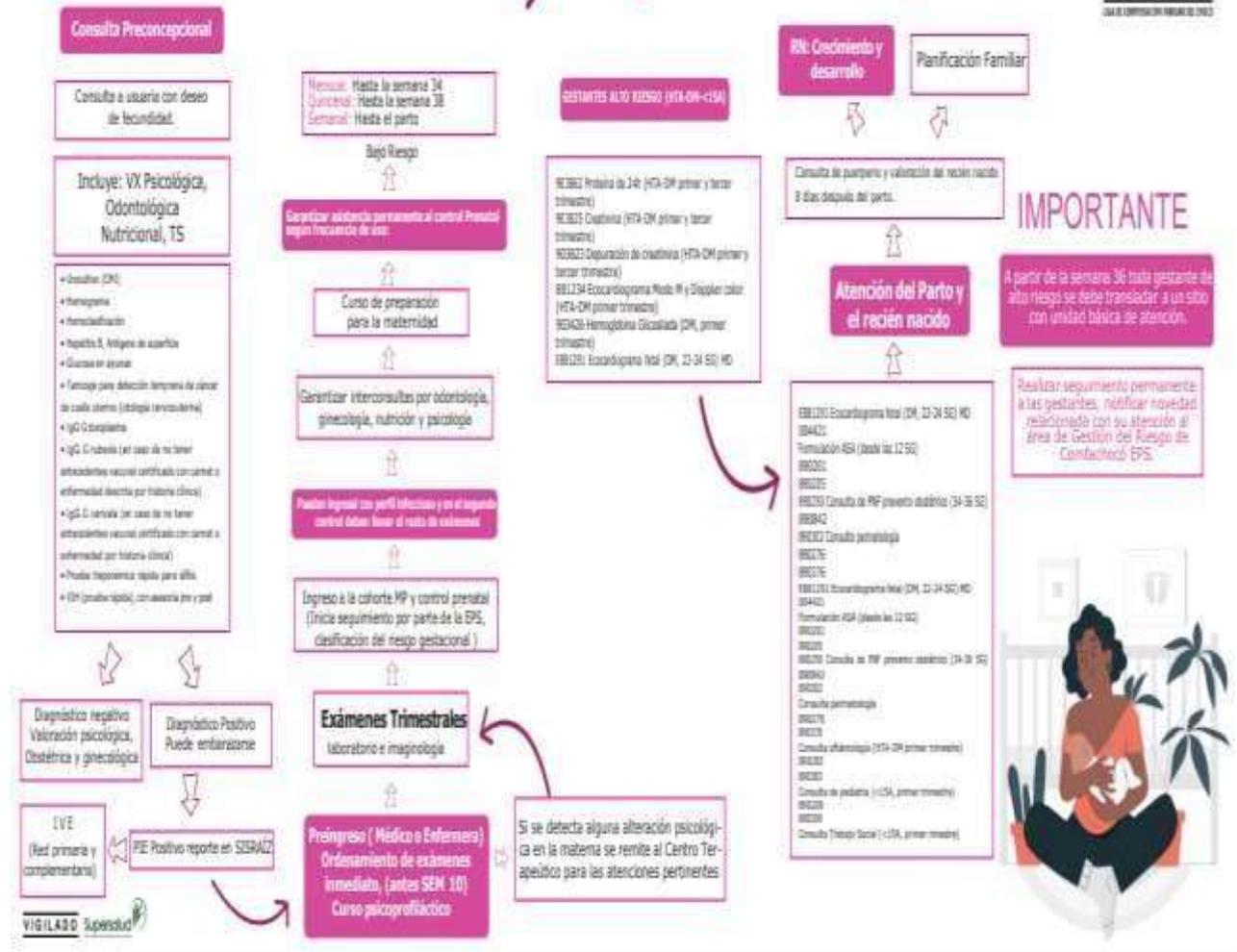




#### **5.4.4 RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION MATERNO PERINATAL**

Garantiza la atención integral en salud del binomio madre e hijo, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud.

# Ruta Maternoperinatal COMFACHOCO EPS



## 5.4.5 RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES

Tiene como propósito, asegurar la integralidad de la atención, la disminución de la presencia de la enfermedad y los mejores desenlaces sanitarios en el grupo con diagnóstico de desnutrición aguda, aguda y



severa, teniendo en cuenta las características sociales, culturales y geográficas de la población afiliada. Identificando e interviniendo factores de riesgo, estimulando factores protectores y garantizando la atención y prestación de servicios de salud humanizados, con calidad, oportunidad, accesibilidad, enfoque diferencial y perspectiva de género

La Ruta además promueve la gestión del riesgo en salud con el fin de disminuir las probabilidades de eventos no deseados y prevenibles tales como: Disminución de la capacidad intelectual y de aprendizaje. Detección del crecimiento y el desarrollo físico, deficiencias metabólicas y complicaciones más relevantes como morbilidad neonatal, severa y mortalidad.

Lo anterior a través de la implementación en la EPS de las acciones y/o intervenciones colectivas e individuales tendientes a brindar una valoración integral en salud que permita:

Orientar al consumo de alimentos de forma completa, equilibrada, suficiente y adecuada y al mejoramiento del nivel de aprovechamiento y de su utilización biológica.

#### **5.4.5.1 INDICADORES**

- Promedio de días en hacerse efectiva y oportuna la remisión y la atención, de acuerdo con el grado de complejidad requerido por los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.
- Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición aguda, con prescripción de FTLC, entregada de forma oportuna (menos de cinco días).
- Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición aguda, con prescripción de F-75, entregada de forma oportuna (durante las primeras 48 horas).



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

- Porcentaje de los niños menores de cinco años con desnutrición aguda, con adecuado manejo integrado de la desnutrición aguda.
- Porcentaje de recuperación de los niños menores de cinco años con desnutrición aguda
- Porcentaje de niños con desnutrición aguda que no completaron el tratamiento
- Porcentaje de profesionales de la salud que atienden niños menores de cinco años, capacitados por la IPS en patrones de referencia y en atención a la desnutrición aguda moderada y severa de acuerdo con la normativa vigente.
- Porcentaje de equipos antropométricos (por servicio) para la atención de niños menores de cinco años, que cumplen con Res 2465 de 2016, o la norma que la modifique o sustituya.
- Disposición de fórmulas terapéuticas para el manejo nutricional de la desnutrición aguda, acorde con la resolución de manejo de atención a la desnutrición aguda moderada y severa FTLC v F 75.
- Porcentaje de IPS que realizan manejo de la desnutrición aguda, de acuerdo con el lineamiento.





## **VI CAPITULO**

### **6 CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD**

La mortalidad es un indicador indirecto del proceso salud enfermedad de la población y está asociado a las condiciones socioeconómicas de una comunidad, su comportamiento influye directamente en el tamaño y estructura de la población; por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha determinado que los datos de mortalidad representan elementos fundamentales y en este documento se utilizan para cuantificar los problemas del proceso salud enfermedad de la población afiliada a Comfachocó EPS

La información para el análisis en este capítulo, fue extraída de la Bodega de Datos SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social. Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud.

- Enfermedades transmisibles
- Neoplasias (Tumores)
- Enfermedades del sistema circulatorio
- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal.
- Causas externas.
- Todas las demás enfermedades

#### **6.1 Mortalidad por grandes causas.**

La mortalidad por grandes causas se muestra en la tabla 11, incluye las cifras de referencia de departamento y los municipios, se extrajeron de la DATA suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social.



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

**Tabla 34. Mortalidad por grandes causas Departamento del Chocó - Comfachocó**  
**EPS año 2022**

Código municipio	Ente territorial	Enfermedades transmisibles	Neoplasias (Tumores)	Enfermedades del sistema circulatorio	Afección del período perinatal	Causas externas	Demas causas	Signols y sintomas mal definidos
2700	CHOCÓ	73,35	38,25	137,20	NR	77,33	83,47	46,61
001	Quibdó	115,28	115,28	227,65	NR	117,32	91,89	40,32
006	Acandí	202,14	32,92	173,52	NR	72,23	86,47	52,87
025	Alto Baudó	0,00	0,00	0,00	NR	0,00	61,67	137,29
050	Atrato	29,46	0,00	57,74	NR	29,15	13,13	81,62
073	Bagadó	0,00	0,00	36,83	NR	0,00	0,00	0,00
075	Bahía Solano	89,65	75,27	73,68	NR	80,91	101,10	62,19
077	Bajo Baudó	15,89	40,00	15,89	NR	105,81	158,31	0,00
099	Bojaya	0,00	0,00	736,67	NR	0,00	0,00	0,00
135	El Cantón Del San Pablo	0,00	149,17	432,59	NR	147,36	0,00	126,67
150	Carmen Del Darién	0,00	41,33	42,52	NR	54,99	0,00	80,00
160	Cértegui	0,00	0,00	0,00	NR	71,23	68,89	0,00
205	Condoto	151,53	135,84	210,53	NR	31,82	64,28	10,79
245	El Carmen de Atrato	0,00	0,00	426,95	NR	139,12	461,65	0,00
250	El Litoral Del San Juan	0,00	0,00	75,63	NR	46,16	194,65	27,45
361	Istmina	54,72	0,00	237,16	NR	58,32	123,52	22,09
372	Juradó	0,00	32,50	0,00	NR	28,29	0,00	0,00
413	Lloró	0,00	0,00	196,18	0,00	0,00	93,88	0,00
425	Medio Atrato	0,00	0,00	14,95	0,00	47,75	64,35	14,95
430	Medio Baudó	0,00	0,00	23,97	NR	0,00	0,00	0,00
450	Medio San Juan	0,00	0,00	87,96	NR	26,80	0,00	54,29
491	Nóvita	16,59	86,39	60,12	NR	74,55	114,15	149,56
495	Nuquí	86,70	7,86	40,34	NR	57,13	33,20	59,96
580	Río Iro	0,00	0,00	0,00	NR	281,85	0,00	0,00
600	Río Quito	0,00	0,00	0,00	NR	0,00	0,00	0,00
615	Riosucio	44,74	35,30	52,62	NR	114,68	41,12	83,66
660	San José Del Palmar	59,87	0,00	99,35	NR	34,32	108,75	0,00
745	Sipí	0,00	0,00	289,85	NR	0,00	0,00	146,79
787	Tadó	78,71	24,10	188,34	NR	112,06	193,39	0,00
800	Unguía	83,48	15,24	99,16	NR	35,94	76,95	121,79
810	Unión Panamericana	0,00	37,55	123,00	NR	0,00	88,13	38,95

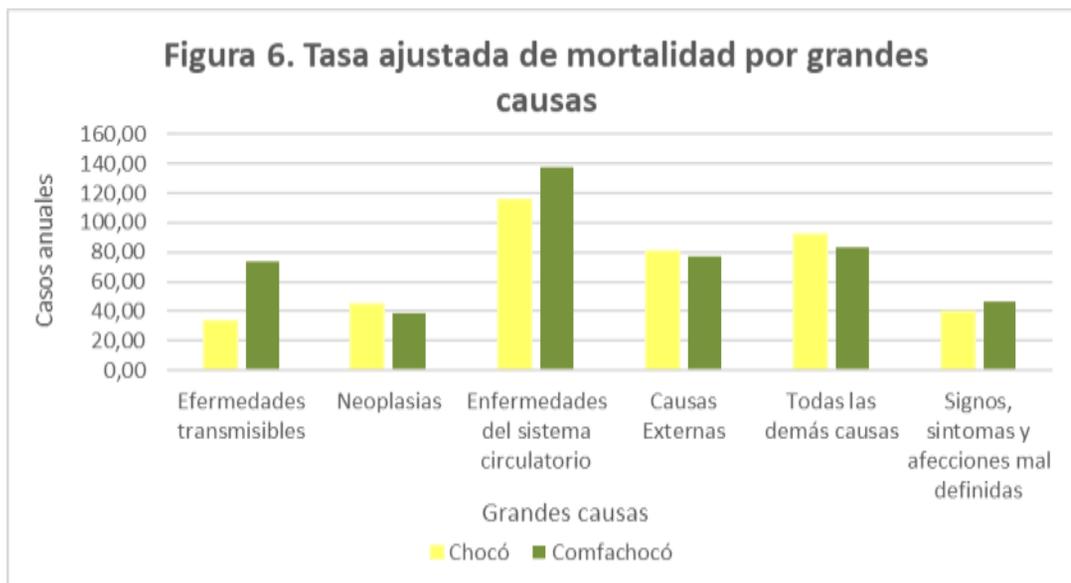


Fuente: SISPRO. Cubo Indicadores 2022

Tabla 35. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas		
Causas	Chocó	Comfachocó EPS
Enfermedades transmisibles	33,80	73,35
Neoplasias	44,90	38,25
Enfermedades del sistema circulatorio	115,44	137,20
Causas Externas	80,48	77,33
Todas las demás causas	92,27	83,47
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	39,88	46,61

Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2022

En la figura 6, se muestra gráficamente el comportamiento de la mortalidad por grandes causas, en el departamento del Chocó y Comfachocó EPS.



Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2022

En el 2022, el riesgo de morir por la primera causa en el grupo de grandes causas lo ocuparon las enfermedades del sistema circulatorio en el departamento como en Comfachocó EPS el primero con un 105,44 por 100.00 habitantes y la EPS con un 137,20 por 100.000 afiliados, seguido de



las demás causas con un resultado de 92,27 por 100.000 habitantes para el departamento y 83,47 por 100.000 afiliados para la EPS y en tercer lugar se ubicaron las causas externas con un 80,48 por 100.000 habitantes para el departamento y 77,33 por 100.000 afiliados para la EPS. En neoplasias, para el año de referencia, la tasa de mortalidad por neoplasias (tumores) fue de 44,90, por 100.000 habitantes, en Comfachocó llegó a 38,25 por 100.000 afiliados en la EPS.

En cuanto a las afecciones del periodo perinatal, en 2021, en Colombia, el riesgo de morir fue 14,95 por cada 100.000 habitantes, en el Chocó, de 21,29 por 100.000 habitantes y para ese periodo la EPS 22,64 por 100.000 afiliados según información en la Bodega de Datos SISPRO. En relación con los signos y síntomas mal definidos, en 2021, la tasa de mortalidad del Chocó, de 39,88 por 100.000 habitantes y la de Comfachocó EPS, de 46,61 por 100.000 afiliados.

El riesgo de morir por enfermedades agrupadas en las grandes causas definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los afiliados a Comfachocó EPS, es menor al riesgo que registra el Departamento del Chocó; lo anterior se pone de presente, en razón a que esta EPS, sólo opera como asegurador en salud en dicho Departamento.

## **6.2 Mortalidad por subgrupos de causas.**

### **6.2.1 Mortalidad por Enfermedades transmisibles - subcausas.**

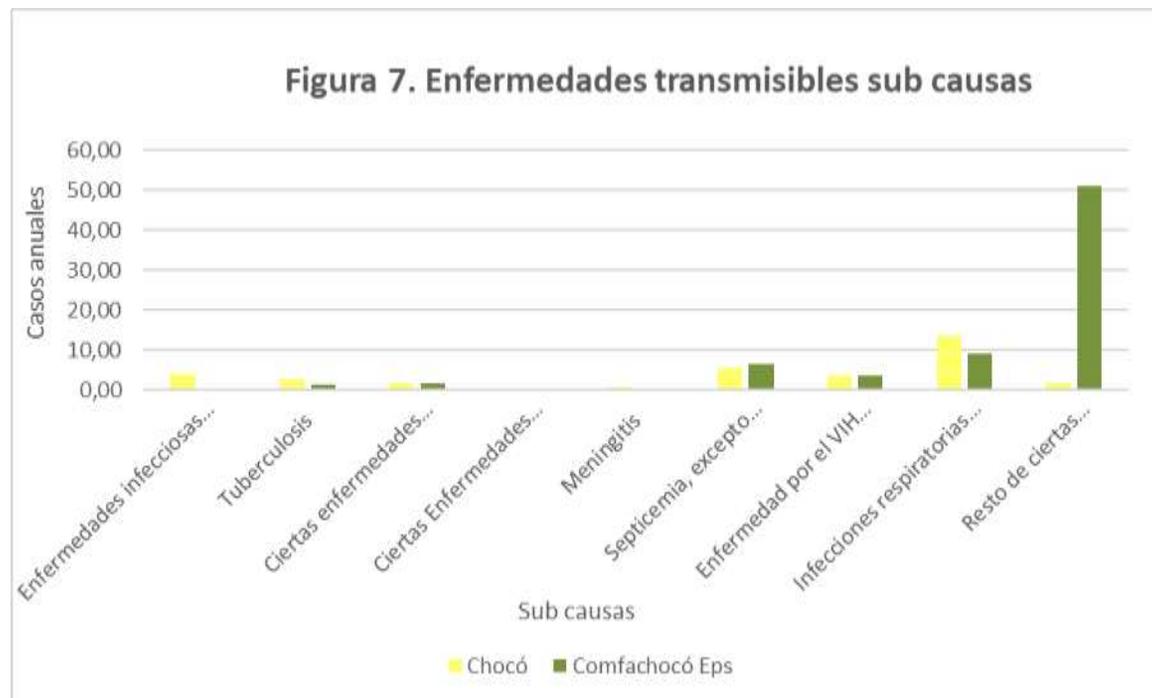
En la tabla 24 y la figura 7 se muestra la información relacionada con la mortalidad por subcausas de las enfermedades transmisibles, la cual fue extraída de la Bodega de Datos SISPRO; link que se copia a continuación

[http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(3b31w3ghktd1fxs1u43e4gnm\)\)/default.aspx](http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(3b31w3ghktd1fxs1u43e4gnm))/default.aspx) del cual se siguió la siguiente ruta: caracterización de la mortalidad, luego desagregación, 5. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, departamento y sus EAPB, componente, caracterización de la mortalidad, indicador tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67), departamento, Chocó, Régimen Subsidiado, grupo 100 enfermedades transmisibles. Este

procedimiento se aplicó para todos los subgrupos de mortalidad de las grandes causas.

<b>Tabla 36 Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles sub causas</b>		
Causas	Chocó	Comfachocó EPS
Enfermedades infecciosas intestinales	4,10	0,00
Tuberculosis	2,56	1,29
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	1,82	1,56
Ciertas Enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00
Meningitis	0,72	0,00
Septicemia, excepto neonatal	5,60	6,60
Enfermedad por el VIH (SIDA)	3,56	3,67
Infecciones respiratorias agudas	13,62	9,12
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,80	51,10

Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2021



Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2021

De conformidad con la figura 7 y la tabla 24, que contiene información de las enfermedades transmisibles, el riesgo de morir por enfermedades

transmisibles es menor en el departamento del Chocó, en relación con Comfachocó EPS; sin embargo, cuando se desagrupa por subcausas, el riesgo de morir por Enfermedad por VIH (SIDA) (3,67 X100.000 afiliados), por el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (51,10X 100.000 afiliados), es mayor en la Eps.

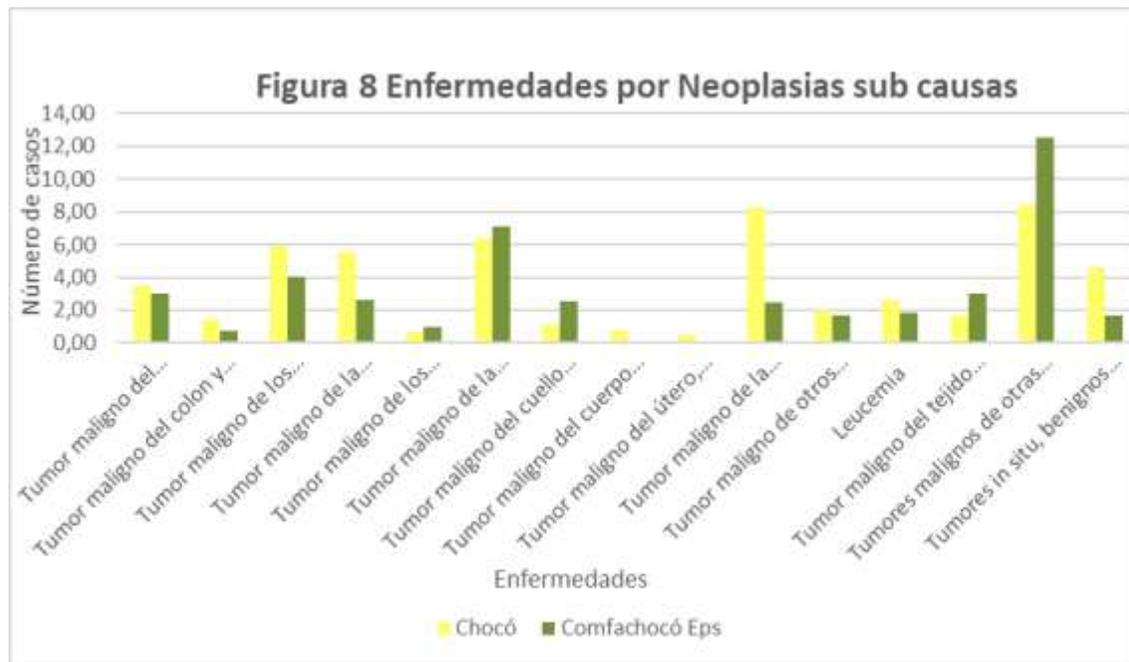
## 6.2.2 Mortalidad por Neoplasias – subcausas

En la tabla 25 y la figura 8 se muestra el comportamiento de los subgrupos de mortalidad por neoplasias.

Tabla 37 Enfermedades Neoplasias - sub causas		
Causas	Chocó	Comfachocó EPS
Tumor maligno del estómago	3,49	3,05
Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea	1,43	0,74
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	5,91	4,07
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	5,55	2,61
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,65	0,96
Tumor maligno de la mama de la mujer	6,43	7,11
Tumor maligno del cuello del útero	1,15	2,51
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,76	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,51	0,00
Tumor maligno de la próstata	8,32	2,47
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,01	1,71
Leucemia	2,63	1,80
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	1,71	3,02
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	8,48	12,57

Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	4,57	1,71
--	------	------

Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2021



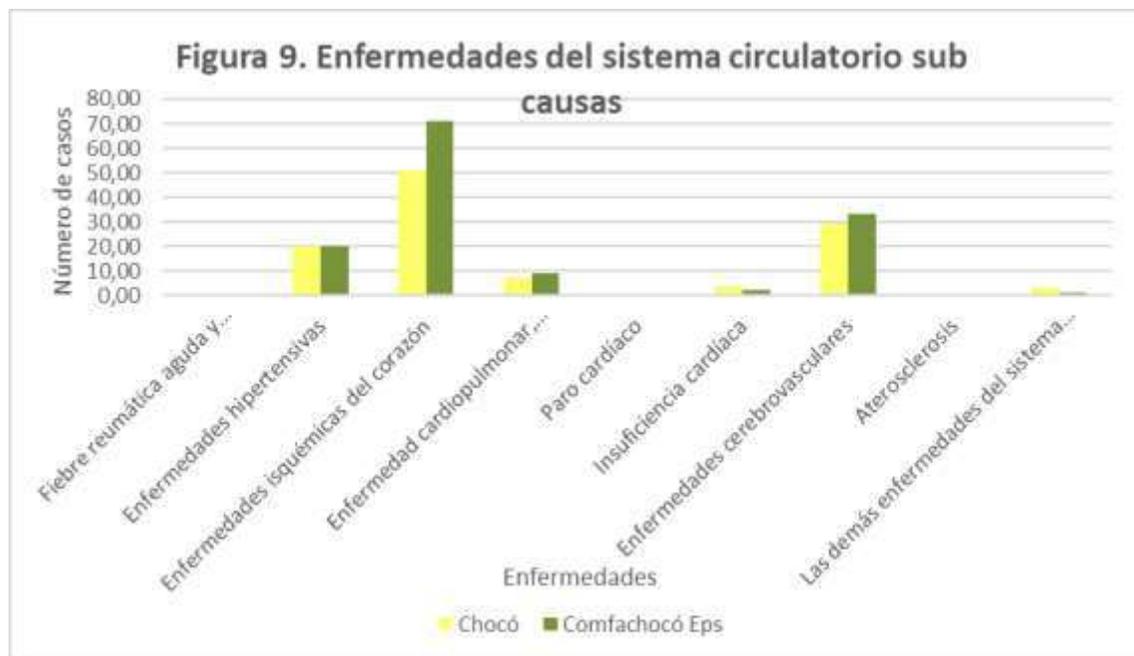
Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2021

De conformidad con la información extraída de la Bodega de Datos SISPRO, del Ministerio de Salud y Protección Social, el riesgo de morir por las subcausas de neoplasias de un afiliado a Comfachocó EPS, es menor comparado con el departamento a excepción de la mortalidad por Tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas la que para el 2021, la tasa de mortalidad para la EPS fue de 12.57 por 100.000 afiliados y la departamental se ubicó en 8,48 por 100.000 habitantes; Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 6,43 X 100.000 afiliados para la Eps y 7,11 X 100.000 habitantes, seguido de Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa de 3,02 X 100.000 afiliados para la Eps y 1,71 X 100.000 habitantes y Tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 2,51 por 100.000 afiliados.

### 6.2.3 Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio – subcausas

Tabla 38. Enfermedades del Sistema Circulatorio - sub causas		
Causas	Chocó	Comfachocó EPS
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	20,03	20,14
Enfermedades isquémicas del corazón	51,24	71,11
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	7,61	8,83
Paro cardíaco	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	3,59	2,48
Enfermedades cerebrovasculares	29,75	33,30
Aterosclerosis	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	3,21	1,34

Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2021



Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2021



El riesgo de morir en el año 2021, por las subcausas de mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio; es menor para los habitantes del departamento del Chocó comparado los afiliados de Comfachocó EPS, excepto algunas enfermedades del sistema circulatorio como son: Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 33,30 por 100.000 afiliados para la EPS y 29,75 para el departamento, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, con una tasa de mortalidad de 8,83 por 100.000 afiliados para la EPS y 7,61 por 100.000 habitantes para el departamento.

#### **6.2.4 Mortalidad por Ciertas afecciones originadas en el período perinatal**

En la Bodega de datos SISPRO, no se encuentra registrada información relacionada con esta causa y sus subcausas para el año 2021; Pese a que en la bodega de datos SISIPRO no se evidencian datos estadísticos de la tasa de mortalidad perinatal, la EPS viene realizando trazabilidad a la cohorte materno perinatal, que a la fecha de corte diciembre 2020, la tasa de mortalidad perinatal tuvo un resultado de 25,82 por 1000 NV, para el año 2021 a corte octubre el resultado fue 31,88.

#### **6.2.5 Mortalidad por causas externas**

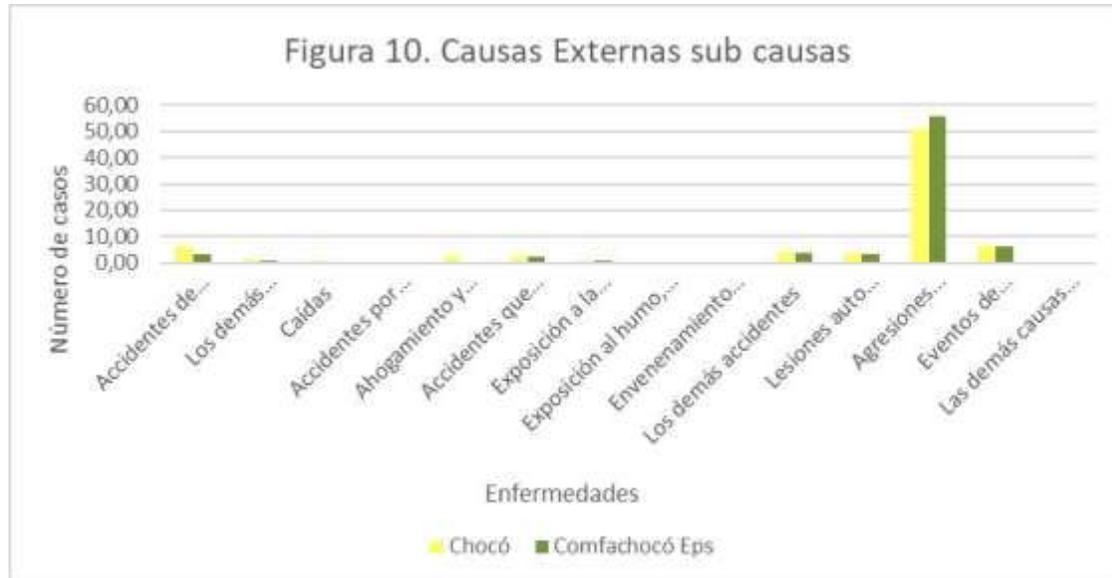
El riesgo de morir por causas externas en los afiliados a Comfachocó Eps, es menor, comparado con los demás habitantes del Chocó no afiliados a la EPS; sin embargo, cuando se desagrega por subcausas, el fenómeno cambia. En 2021, la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) de Comfachocó EPS, fue de 55,77 por 100.000 afiliados y la del Chocó fue de 51,00 por 100.000 habitantes.

Para el año 2021 la tasa de mortalidad por accidentes que obstruyen la reparación de Comfachocó EPS fue de 2,42 por 100.000 afiliados, mientras que la del departamento se ubicó en 2,10 por 100.000 habitantes.

En relación con la exposición a la corriente eléctrica la tasa de mortalidad de Comfachocó EPS en 2021, se ubicó 0,97 por 100.000 afiliados, la del Chocó en 0,65 por 100.000 habitantes respectivamente.

<b>Tabla 39. Causas Externas - sub causas</b>		
<b>Causas</b>	<b>Chocó</b>	<b>Comfachocó EPS</b>
Accidentes de transporte terrestre	6,24	3,09
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	1,47	0,73
Caídas	0,73	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,45	0,54
Accidentes que obstruyen la respiración	2,10	2,42
Exposición a la corriente eléctrica	0,65	0,97
Exposición al humo, fuego y llamas	0,47	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,51	0,00
Los demás accidentes	4,09	3,94
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	3,60	3,11
Agresiones (homicidios)	51,00	55,77
Eventos de intención no determinada	6,81	6,36
Las demás causas externas	0,37	0,41

Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2021



Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2021

### 6.2.6 Mortalidad por Todas las demás Enfermedades

En cuanto a la mortalidad por grandes causas, en el 2021, el riesgo de morir por este subgrupo de enfermedades de los afiliados a Comfachocó EPS, fue menor al del Departamento del Chocó, excepto el subgrupo de diabetes mellitus; en el que la tasa de mortalidad de la EPS fue de 23,21 por 100.000 afiliados, mientras que la del Chocó, se ubicó en 18,37 respectivamente superó al departamento en resultados de tasas, seguido por el resto de enfermedades del sistema respiratorio, la tasa de mortalidad para la EPS fue de 8,63 y la del departamento fue de 5,26 y en tercer lugar las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa para la EPS de 5,05.

Tabla 40. Las demás enfermedades- sub causas		
Causas	Chocó	Comfachocó EPS
Diabetes mellitus	18,37	23,21
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	9,56	1,56



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Trastornos mentales y del comportamiento	0,66	0,37
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	4,38	5,05
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11,59	9,59
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	5,26	8,63
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,86	4,41
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1,75	0,96
Resto de enfermedades del sistema digestivo	9,47	7,30
Enfermedades del sistema urinario	8,37	6,31
Hiperplasia de la prostata	0,34	0,00
Embarazo, parto y puerperio	3,54	4,50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,19	0,00
Resto de las enfermedades	12,91	11,55

Fuente: Caracterización poblacional 2021



Fuente: Caracterización poblacional 2021

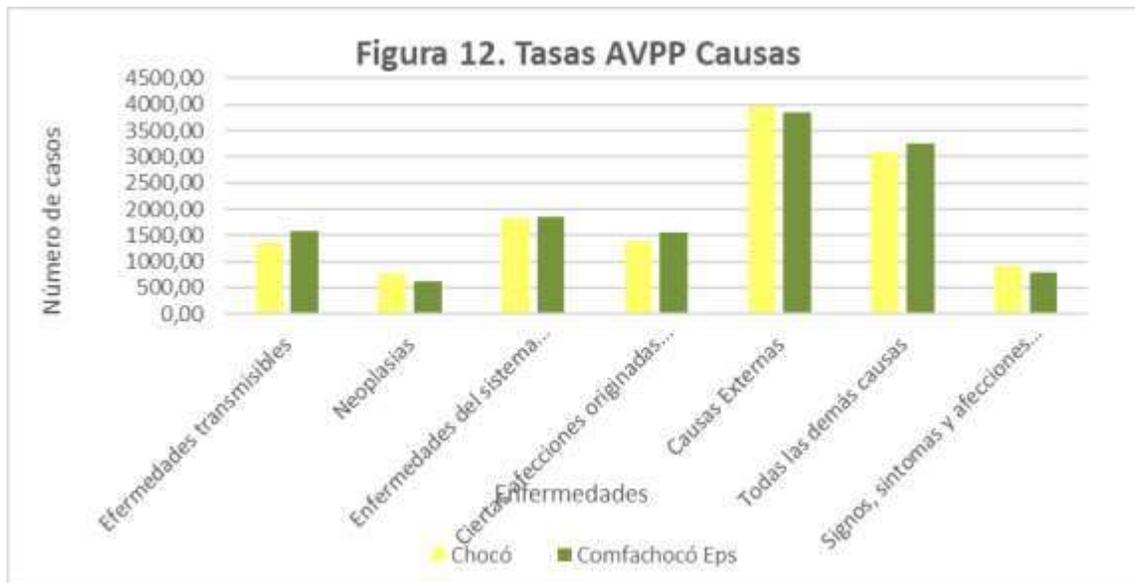
### 6.3 Mortalidad Mediante el uso de AVPP

Los años de vida potencialmente perdido, se interpreta como las causas de mortalidad de mayor impacto sobre la mortalidad prematura; y la mortalidad prematura es aquella que se produce antes de la edad promedio de muerte de una población.

#### Tasa ajustada de AVPP enfermedades grandes causas

Tabla 41. Tasa ajustada de AVPP enfermedades grandes causas		
Causas	Chocó	Comfachocó EPS
Enfermedades transmisibles	1359,31	1572,57
Neoplasias	764,45	616,40
Enfermedades del sistema circulatorio	1836,38	1842,89
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1391,51	1546,41
Causas Externas	3977,15	3842,58
Todas las demás causas	3070,03	3256,87
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	909,06	801,21

Fuente: Caracterización poblacional 2021



Fuente: Caracterización poblacional 2021

De la tabla 29 y la figura 12, se extraen los años de vida potencialmente perdidos de los afiliados a Comfachocó EPS por enfermedades del sistema circulatorio que fue de 1842,89 en relación a la del Chocó, que se ubicó en 1836,38. Por enfermedades transmisibles, fue de 81572,57 en la EPS y en el del departamento del Chocó de 1359,31. En cuanto a ciertas afecciones originadas en el período perinatal los años de vida potencialmente perdido de los afiliados a Comfachocó EPS fue de 1546,41 y los del Chocó, de 1391,51.

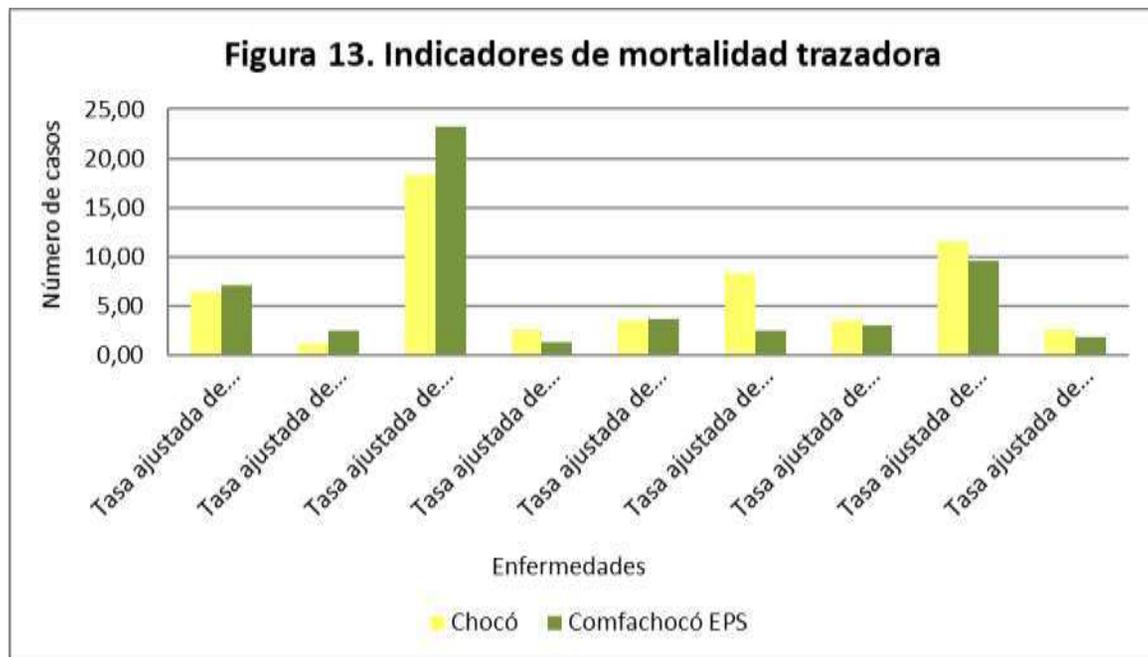
#### 6.4 Mortalidad trazadora

La mortalidad trazadora, corresponde a eventos de salud pública con indicadores específicos, que sirven para medir el bienestar de la población; en este caso, el de los afiliados a Comfachocó EPS.

Tabla 42 Indicadores de mortalidad trazadora		
Causas	Chocó	Comfachocó EPS

Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer)	6,43	7,11
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino	1,15	2,51
Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	18,37	23,21
Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	2,56	1,29
Tasa ajustada de mortalidad por VIH	3,56	3,67
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la prostata	8,32	2,47
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estomago	3,49	3,05
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11,59	9,59
Tasa ajustada de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años	2,63	1,80

Fuente: Caracterización poblacional 2021



Fuente: Caracterización poblacional 2021

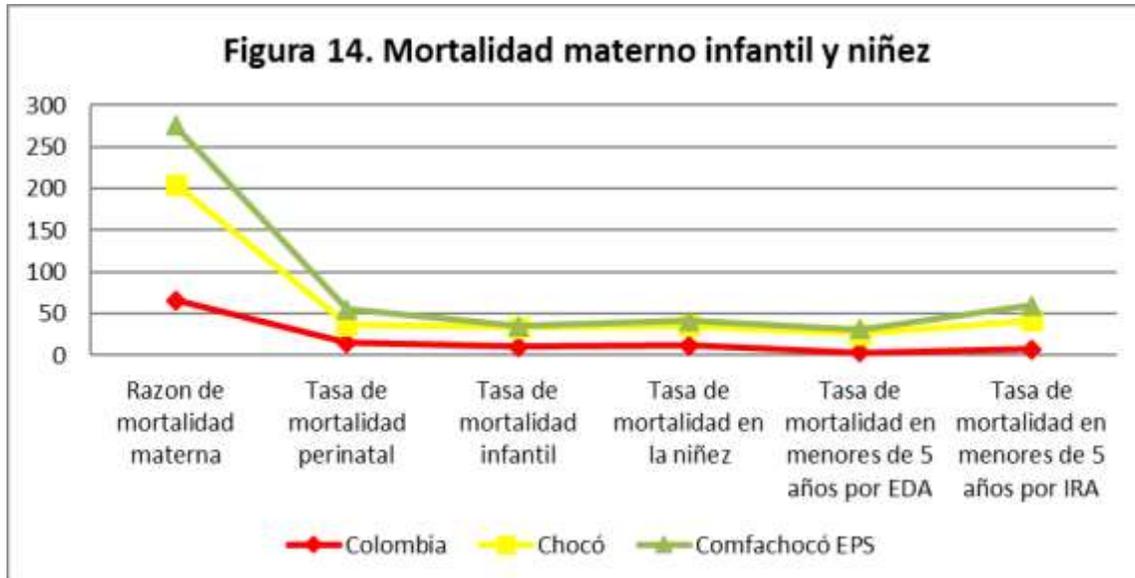


De acuerdo con la información de la tabla 30y la figura 13, el resultado de los indicadores de mortalidad trazadora de la Eps, son inferiores a los del departamento del Chocó, excepto Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus, Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la (mama de la mujer), tasa ajustada de mortalidad por VIH y tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino.

#### **6.4.1 Mortalidad materno-infantil y en la niñez (materna, neonatal, infantil y en la niñez).**

<b>Tabla 43 Mortalidad materno infantil y niñez</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Colombia</b>	<b>Chocó</b>	<b>Comfachocó EPS</b>
Razón de Mortalidad materna	65,78	139,47	70,52
Tasa de Mortalidad perinatal	14,95	21,29	18,56
Tasa de Mortalidad infantil	10,26	23,09	1,42
Tasa de mortalidad en la niñez	12,11	23,48	5,74
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA	3,41	21,92	5,91
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por IRA	6,77	35,41	17,73

Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2021



Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2021

De la tabla 31 y la figura 14, se extrajo la información que indica que para el año 2021 el riesgo de morir de una gestante en Colombia es de 65,78 por 100.000 nacidos vivos, en el departamento del Chocó, fue de 139,47 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en le EPS se ubicó en 70,,52 de fuentes propias Comfachocó EPS viene realizando trazabilidad del indicador razón de mortalidad materna con resultados a corte diciembre 2021 de 25630 por 100.000 nacidos vivos y en el 2022 la razón de mortalidad materna tiene un resultado de 157,4 por mil nacidos vivos.

En mortalidad infantil, el riesgo de morir del menor de un año, en Colombia es de 10,26 por 1000 nacidos vivos, en el departamento del Chocó, fue de 23,09 por 1.000 nacidos vivos, mientras que, en la EPS, dicho riesgo es de 1,42 por 1.000 nacidos vivos, de la trazabilidad realizada por Comfachocó EPS de fuentes propias se obtuvo un resultado a corte 2020 de 2,79 por 1000 nacidos vivos y a corte 2021 el resultado fue 31,42 por 1000 nacidos vivos.

En el año 2021 Colombia reporta una tasa de mortalidad perinatal de 14,95 por 1000 nacidos vivos, Chocó reporta una tasa de mortalidad perinatal de 21,29 por 1000 nacidos vivos y Comfachocó EPS reporta una tasa de mortalidad perinatal de 18,56 por 1000 nacidos vivos,



En menores de 5 años, la tasa de mortalidad en Colombia es de 12,11 por 1000 nacidos vivos, la del Chocó fue de 23,48 por 1.000 nacidos vivos, mientras que la de Comfachocó EPS llegó a 5,74 por 1.000 nacidos vivos, la EPS, como se mencionó anteriormente viene realizando trazabilidad a la cohorte materno perinatal, que a la fecha de corte diciembre 2020, la tasa de mortalidad perinatal tuvo un resultado de 25,82 por 1000 NV, para el año 2021 fue 30,42.

Al contrario del comportamiento de los indicadores anteriores; el riesgo de morir por infección respiratoria aguda IRA y EDA, es menor para los habitantes del Departamento del Chocó, que para los afiliados a esta Eps; en ese orden, mientras que la tasa de mortalidad por IRA del Chocó para 2020 fue de 21,00 por 100.000 habitantes, la EPS se ubicó en 3,00 por 100.000 afiliados. En la mortalidad por EDA, mientras que el Chocó se situó en 32,00 por 100.000 habitantes, la de la EPS fue de 4,00 por 100.000 afiliados.

Vale la pena resaltar la importancia de la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, especialmente la Materno perinatal ya es una ruta de obligatorio cumplimiento.

#### **6.4.2 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DE 1 AÑO**

<b>Tabla 44. Tasa de mortalidad infantil de 1 año</b>		
<b>Causas</b>	<b>Chocó</b>	<b>Comfachocó EPS</b>
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,29	0,00
Tasa de mortalidad infantil por tumores o (neoplasias)	0,00	0,00
Por enfermedades de la sangre y los organos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0,29	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,50	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,58	0,00
Enfermedades del oído y de la hapófisis mastoides	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,29	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	3,21	1,04
Enfermedades del sistema digestivo	0,44	0,00

Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00
Por ciertas afecciones originadas en el período perinatal	13,28	10,44
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,38	4,70
Hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	0,15	0,00
Todas las demás Enfermedades	0,15	0,00
Por causas externas de morbilidad y mortalidad	0,15	0,00

Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2022

### 6.4.3 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DE 1 A 4 AÑOS

**Tabla 45. Tasa de mortalidad niños de 1 a 4 años**

<b>Causas</b>	<b>Chocó</b>	<b>Comfachocó EPS</b>
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,52	6,13
Tasa de mortalidad infantil por tumores o (neoplasias)	0,00	0,00
Por enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	6,52	12,26
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	54,32	24,52
Enfermedades del sistema nervioso	8,69	0,00
Enfermedades del oído y de la hipoacusia mastoidea	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	28,25	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	15,21	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00
Por ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,35	6,13
Hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	4,35	6,13
Todas las demás Enfermedades	0,00	0,00
Por causas externas de morbilidad y mortalidad	21,73	24,52

Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2022

#### 6.4.4 TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

<b>Tabla 46. Tasa de mortalidad en menores de 5 años</b>		
<b>Causas</b>	<b>Chocó</b>	<b>Comfachocó EPS</b>
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,67	10,69
Tasa de mortalidad infantil por tumores o (neoplasias)	0,00	0,00
Por enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	8,67	16,03
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	85,01	69,48
Enfermedades del sistema nervioso	13,88	5,34
Enfermedades del oído y de la hipoacusia mastoideas	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	3,47	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	60,72	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	17,35	10,69
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00
Por ciertas afecciones originadas en el período perinatal	157,88	176,38
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	55,52	42,76
Hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	5,20	10,69
Todas las demás Enfermedades	1,73	0,00
Por causas externas de morbilidad y mortalidad	19,08	26,72

Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2021

Las tablas 31, 32 y 33 indican que el riesgo de morir por las enfermedades que se muestran en dichas tablas, se aumenta en la medida que se incrementa la edad, excepto, las afecciones del sistema genitourinario, del período perinatal, que se presenta en el de 1 año y enfermedades del sistema circulatorio.

#### 6.5 Mortalidad por COVID

Teniendo en cuenta la notificación a la OMS de casos de IRAG por un nuevo coronavirus en la provincia de Wuhan en China, la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y la circulación



viral local en diferentes países; el INS se encuentra realizando seguimiento a notificaciones de alertas, casos sospechosos, probables y confirmados de infección por COVID-19 que han sido reportados al sistema de vigilancia en el territorio nacional; dado que la Secretaría de Salud Departamental es la autoridad sanitaria local, acoge, adopta y adapta los lineamientos y directrices emanadas del INS y Ministerio de Salud y protección social en el marco de la emergencia sanitaria por COVID -19.

El 06 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Colombia y con base en la valoración del riesgo del INS, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote de COVID-19 como Pandemia y emitió una serie de recomendaciones para que los países activen y amplíen sus mecanismos de respuesta a emergencias. El 24 de marzo, en Colombia se declara iniciada la cuarentena nacional. La Secretaría de Salud del Chocó, en articulación con los demás actores del sistema de salud, realizó las acciones previas de acuerdo a la fase de contención de COVID-19 y se encuentra realizando las actividades correspondientes a la fase de mitigación, la cual fue declarada en Colombia el 31 de marzo por el Ministerio de Salud y Protección Social. De igual forma, desde el mes de octubre se vienen ejecutando acciones tendientes a la implementación de la estrategia Pruebas Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS en la fase de reapertura económica

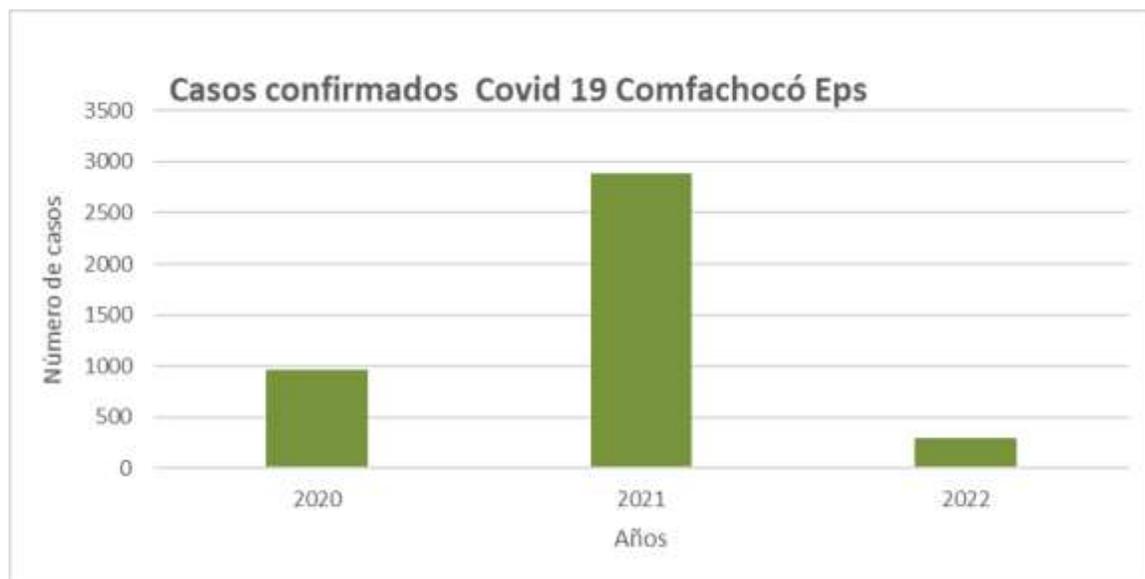
## **6.6 Situación Chocó**

Durante el año 2020 se confirmaron un total de 177 casos fatales de Covid 19, con una tasa de mortalidad de 32.36 y letalidad de 3.36% según información dispuesta por el Instituto Nacional de Salud Del total de fallecidos, el 50.3%(89) fueron de sexo masculino y 49.7%(88) de sexo femenino como se muestra en el siguiente gráfico.

<b>Tabla 47 Número de Casos confirmados de Covid 19 Comfachocó Eps</b>			
<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Total</b>
968	2889	293	4150

Fuente: Cobo SISPRO Covid 19

**Figura 15 Casos Confirmados Covid 19 Comfachocó EPS**



Fuente: Cobo SISPRO Covid 19

Teniendo en cuenta la información contenida en la tabla XX, se evidenció que el año en que se reportó mayor número de casos de Covid 19 fue en el 2021, donde se observa un pico de aumento de los casos, que disminuyó en el 2022.

## **6.7 Letalidad**

La tasa de letalidad, es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados. La letalidad es un indicador de la virulencia o de la gravedad de una enfermedad.

La Bodega de Datos SISPRO, no registra valores de Comfachocó EPS, por concepto de letalidad por: leptospirosis, malaria, meningitis, Haemophilus influenzae, tosferina, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), dengue grave y síndrome de rubeola congénita.



## **VII CAPITULO**

### **7 PRIORIZACION DEL RIESGO EN SALUD**

#### **7.1 Priorización de los Efectos de Salud**

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

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

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

La priorización se realiza por cada componente de la caracterización, articulada con el Departamento y Municipios, la definición de prioridades se establece por la siguiente clasificación:



- Grupo demográfico
- Prioridad en mortalidad Grandes Causas y por grupo subgrupo
- Prioridad en mortalidad trazadora
- Prioridad en letalidad
- Prioridad en mórbidos trazadores
- Prioridad en alto costo
- Prioridad en desigualdades

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

## **7.2 Matriz de Priorización**

Existen muchas metodologías para priorizar y es de resaltar que en la mayoría de los métodos de priorización se puede reconocer un componente subjetivo importante, lo cual no invalida sus resultados pues es el equipo de trabajo el que tiene el mejor conocimiento del entorno. En esta guía se propone priorizar usando una matriz simplificada de factores críticos, metodología de gran sencillez que tiene sus fundamentos en el proceso analítico jerárquico desarrollado por Thomas Saaty en los años 70s (Saaty & Vargas, 2012.), con múltiples adaptaciones posteriores que la han hecho muy útil en diferentes áreas como la priorización de procesos institucionales a estandarizar en el marco de los programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad (Ministerio de Salud y Protección Social, Programa de apoyo a la reforma en Salud, 2007), ampliamente conocidos por las EAPB e IPS.

A partir de los hallazgos en cada uno de los componentes y priorizaciones realizadas por la EPS a nivel municipal, departamental y a nivel nacional, se podrá elaborar un listado de problemas de salud a



intervenir, de forma tal que el problema a incluir en la priorización, sea el que presente mayor magnitud en la diferencia relativa de indicadores comparados, según los lineamientos descritos previamente. Este listado alimentará una matriz de priorización que evaluará dos factores críticos:

**Gravedad del efecto:** Entendida como la importancia y el impacto con la que se presenta el problema.

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

**Factibilidad de intervención:** Respondiendo a la viabilidad de resolver el problema.

La calificación de este criterio debe considerar la disponibilidad de intervenciones costo-efectivas para el efecto en evaluación, así como la posibilidad de gestionar el riesgo del mismo. De igual forma se debe contemplar la factibilidad económica para desarrollar las intervenciones, la aceptabilidad de las intervenciones posibles, los recursos disponibles y la legalidad de la intervención.

Cada criterio será calificado de 0 a 4, siendo 4 el mayor y 0 el menor valor, la calificación se realizará según consenso del equipo de trabajo.

Posteriormente los criterios serán multiplicados entre sí, generando un puntaje máximo de 16 puntos para cada problema, y luego se realizará un ordenamiento de mayor a menor de acuerdo al puntaje obtenido.

De esta forma, los problemas con mayor puntuación en cada dimensión serán seleccionados para ser intervenidos de forma prioritaria y por lo tanto a partir de ellos, se formularán los planes de intervención.

<b>Tabla 48 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</b>		
<b>Clasificación</b>	<b>Gravedad del efecto</b>	<b>Factibilidad de intervención</b>
0	No es grave	No es factible intervenir
1	Poco grave	Factible sólo a largo plazo
2	Moderadamente grave	Factible a mediano o largo plazo
3	Grave	Factible a corto plazo
4	Muy grave	Muy factible a corto plazo

<b>Tabla 49 CLASIFICACIÓN DEL PUNTAJE EN LA PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</b>	
<b>Puntaje</b>	<b>Clasificación</b>
0 a 5	Bajo
6 a 10	Medio
11 a 16	Alto

Para la realización de este ejercicio, se contó con la participación del grupo conformado por Gestión del Riesgo y el Líder en Salud.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

### 7.3 Matriz de Priorización por Departamento

<b>Tabla 50 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir, departamento del Chocó</b>						
<b>COMPONENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>	<b>GRAVEDAD DEL EFECTO</b>	<b>FACTIBILIDAD DE INTERVENCION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>GRUPO DE RIESGO</b>
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	137,20	4	4	16	001
Enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	73,35	3	4	12	009
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	71,11	4	4	16	001
Causas externas	Tasa ajustada de mortalidad por Agresiones (Homicidios)	55,77	4	3	12	012
Materno perinatal	Razón de mortalidad materna	12,00	4	3	12	008

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

### 7.4 Matriz de Priorización de Componentes a Intervenir, municipios del Departamento del Chocó con Población afiliada a Comfachocó

<b>Tabla 51 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Quibdó</b>						
<b>COMPONENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>	<b>GRAVEDAD DEL EFECTO</b>	<b>FACTIBILIDAD DE INTERVENCION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>GRUPO DE RIESGO</b>



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama	22,96	4	3	12	007
Materno perinatal	Razón de mortalidad materna circulatorio	1,00	4	3	12	008

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

**Tabla 52 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Acandí**

COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Las demás causas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	28,28	3	4	12	002
Enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	202,14	3	4	12	009

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

**Tabla 53 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Alto Baudó**

COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Las demás causas	Tasa ajustada de mortalidad por las demás causas	61,67	4	3	12	000
Materno infantil	Tasa de mortalidad infantil por enfermedades del sistema	111,11	3	4	12	002

	respiratorio					
--	--------------	--	--	--	--	--

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

Tabla 54 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Atrato						
COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente e perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	3437,68	3	4	12	001
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	71,11	3	4	12	001

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

Tabla 55 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Bagadó						
COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	137,20	3	4	12	001
Materno perinatal	Tasa de mortalidad perinatal	2,00	3	4	12	008

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

Tabla 56 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Bahía Solano						
COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente e perdidos por	2088,67	3	4	12	001

	enfermedades del sistema circulatorio					
Materno perinatal	Razón de mortalidad materna	2.00	43	4	12	001

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 57 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Bajo Baudó</b>						
<b>COMPONENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>	<b>GRAVEDAD DEL EFECTO</b>	<b>FACTIBILIDAD DE INTERVENCION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>GRUPO DE RIESGO</b>
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	137,20	3	4	12	001
Materno perinatal	Tasa ajustada de mortalidad perinatal	1,00	4	3	12	008

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 58 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Bojayá</b>						
<b>COMPONENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>	<b>GRAVEDAD DEL EFECTO</b>	<b>FACTIBILIDAD DE INTERVENCION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>GRUPO DE RIESGO</b>
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	71,11	3	4	12	001
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	137,20	3	4	12	001

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

**Tabla 59 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios del Cantón de San Pablo**

COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	35,12	3	4	12	009
Neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	163,44	3	4	12	007

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

**Tabla 60 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Carmen del Darién**

COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	261,62	3	4	12	001
Fuente: Neoplasias	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	261,62	3	4	12	007

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

**Tabla 61 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Cértegui**

COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	2626,96	3	3	9	001
Enfermedades	Tasa de años de vida potencialmente	197,36	3	4	12	009



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

transmisibles	perdidos por enfermedades transmisibles					
---------------	---	--	--	--	--	--

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 62 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Condoto</b>						
COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Las demás causas	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	33,70	3	4	12	001
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	137,20	3	4	12	001

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 63 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios del Carmen de Atrato</b>						
COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	5152,80	3	4	12	001
Neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	282,63	3	3	9	007

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 64 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Litoral del San Juan</b>						
COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	137,20	3	4	12	001
Enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades	73,35	3	4	12	009

	transmisibles					
--	---------------	--	--	--	--	--

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 65 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Istmina</b>						
COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Las demás causas	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	16,31	3	4	12	001
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	4383,75	3	4	12	001

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 66 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Juradó</b>						
COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Las demás causas	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	38,31	3	3	9	001
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	95,33	3	3	9	001

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 67 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Lloró</b>						
COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	4324,23	3	4	12	001
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por					



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

	enfermedades isquémicas del corazón	71,11	3	3	9	001
--	-------------------------------------	-------	---	---	---	-----

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 68 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Medio Atrato</b>						
COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	137,20	3	3	9	001
Materno perinatal	Tasa de mortalidad perinatal	2,00	3	3	9	008

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 69 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Medio Baudó</b>						
COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	71,11	3	3	9	001
Neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por Neoplasias	47,69	3	3	9	007

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 70 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Medio San Juan</b>						
COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO

Materno perinatal	Tasa ajustada de mortalidad perinatal.	1,00	3	3	9	000
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.	137,20	3	3	9	001

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

**Tabla 71 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Nóvita**

COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias.	15,57	3	3	9	007
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.	71,11	3	3	9	001

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

**Tabla 72 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Nuquí**

COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	73,35	3	3	9	009
Neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por Neoplasias	31,79	3	3	9	007

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

**Tabla 73 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Río Iró**

COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.	137,20	3	2	6	001
Neoplasias	Tasa ajustada de					



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

	mortalidad por Neoplasias	671,25	3	2	6	007
--	---------------------------	--------	---	---	---	-----

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

**Tabla 74 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Rio Quito**

COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	8092,77	3	3	9	001
Causas externas	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por causas externas	18663,68	3	3	9	012

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

**Tabla 75 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Riosucio**

COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	1129,55	3	4	12	001
Las demás causas	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	16,61	3	4	12	001

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

**Tabla 76 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de San José del Palmar**

COMPONENTE	INDICADOR	VALOR	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCION	TOTAL	GRUPO DE RIESGO
------------	-----------	-------	---------------------	------------------------------	-------	-----------------



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

			<b>EFECTO</b>	<b>INTERVENCION</b>		<b>RIESGO</b>
Enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	19,36	3	3	9	009
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	1369,07	3	3	9	001

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 77 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Sipí</b>						
<b>COMPONENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>	<b>GRAVEDAD DEL EFECTO</b>	<b>FACTIBILIDAD DE INTERVENCION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>GRUPO DE RIESGO</b>
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.	137,20	3	3	9	001
Enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	73,35	3	3	9	009

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 78 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Tadó</b>						
<b>COMPONENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>	<b>GRAVEDAD DEL EFECTO</b>	<b>FACTIBILIDAD DE INTERVENCION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>GRUPO DE RIESGO</b>
Neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por leucemias	8,90	3	3	9	007
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema	2379,53	3	3	9	001

	circulatorio					
--	--------------	--	--	--	--	--

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 79 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Unguía</b>						
<b>COMPONENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>	<b>GRAVEDAD DEL EFECTO</b>	<b>FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN</b>	<b>TOTAL</b>	<b>GRUPO DE RIESGO</b>
Enfermedades transmisibles	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades transmisibles	214,38	3	3	9	009
Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	661,67	3	3	9	001

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

<b>Tabla 80 Matriz de Priorización de Componente a Intervenir municipios de Unión Panamericana</b>						
<b>COMPONENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>	<b>GRAVEDAD DEL EFECTO</b>	<b>FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN</b>	<b>TOTAL</b>	<b>GRUPO DE RIESGO</b>
Causas externas	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por causas externas	1608,29	2	3	6	012



Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	1059,79	3	3	9	001
---------------------------------------	--	---------	---	---	---	-----

Fuente: Caracterización Poblacional 2022

### **7.5 RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD PRIORIZADAS**

Comfachocó EPS cuenta con dos (2) rutas de obligatorio cumplimiento

- Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud.
- Ruta Meternoperinatal.

Y dos (2) rutas priorizadas como resultado de la caracterización poblacional.

- Ruta Cardiocerebrovascular.
- Ruta de Alteraciones nutricionales.

### **7.6 INDICADORES PRIORIZADOS**

- Razón mortalidad materna a 42 días.
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición (DNT).
- Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (antes semana 12).
- Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes.



- Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplan el estándar de 30 días para la toma de colposcopia.
- Porcentaje de pacientes diabéticos controlados.
- Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años.
- Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina.
- Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años.
- Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años.
- Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix.
- Tasa incidencia de Sífilis Congénita.

## **8 DEMANDA DE ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA – DEMANDA EXANTE**

### **8.1 DEMANDA EXANTE:**

*Se refiere a la población que se encuentra direccionada por la Entidad Promotora de Salud o el prestador de servicios de salud, actuando como agente del paciente, causando consigo un nivel de consumo distinto del nivel que el paciente hubiera seleccionado en el caso que tuviese la misma información que el proveedor.* En este sentido, es la demanda de actividades principalmente relacionadas con el componente primario de la red, denominado protección específica y detección temprana, se relacionan las actividades y procedimientos en salud que buscan realizar una contención de los eventos en salud. Como tal este tipo de actividades no solamente garantizan mejoras y mantenimiento en las condiciones de salud de la población, sino que proporciona un efecto en términos de costos.



Para el análisis se tiene en cuenta la cantidad total de actividades ejecutadas durante el primer semestre de 2023 por CUPS, calculando de este, la relación de actividades por mujeres y por hombres.

A continuación, se lista el conjunto de actividades de protección específica y detección temprana planificadas para el cumplimiento y programación por parte de la EPS en el departamento de Chocó de acuerdo con los riesgos universales (riesgo y edad):

### **QUIBDÓ**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 197.872, atendiendo a 181.822 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
QUIBDO		Educación dirigida a la familia	233	64	214	61
QUIBDO	452301	Colonoscopia	128	39	125	39
QUIBDO	637300	Vasectomía SOD		1		1
QUIBDO	673310	Crio cauterización de cuello uterino	1		1	
QUIBDO	697100	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo DIU sod	1		1	
QUIBDO	702201	Colposcopia cervicouterina	13		13	
QUIBDO	861801	Inserción de anticonceptivos subdermicos	602	4	600	4
QUIBDO	876802	Tamizaje de Cáncer de mama mamografía	420		419	
QUIBDO	890201	Atención en salud por medicina general	30978	11818	25486	10194
QUIBDO	890203	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	6787	3845	6361	3599
QUIBDO	890205	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	214	136	213	134
QUIBDO	890263	atención por especialista en pediatría o medicina familiar	2		2	
QUIBDO	89028	atención por especialista en pediatría o medicina	501	449	500	449



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

	3	familiar				
QUIBDO	890301	atención en salud por medicina general CONTROL	14339	4391	12142	3774
QUIBDO	890305	atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	7433	1800	7232	1780
QUIBDO	892901	Tamizaje de Cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	1466	8	1442	8
QUIBDO	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	2006	12	1945	12
QUIBDO	902211	Tamizaje para anemia hematocrito	403	261	389	234
QUIBDO	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	595	384	583	380
QUIBDO	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	6501	2011	6413	1969

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
QUIBDO	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	5851	1749	5779	1712
QUIBDO	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	7826	2425	7681	2371
QUIBDO	903841	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	10321	3375	9835	3103
QUIBDO	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7578	2361	7430	2308
QUIBDO	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9133	3537	7976	2863
QUIBDO	904508	Prueba de embarazo	4228	38	4105	38
QUIBDO	906039	Prueba rápida treponémica	3692	776	3575	767
QUIBDO	906249	Prueba rápida para VIH	6364	1332	6153	1307
QUIBDO	906611	Tamizaje para Cáncer de próstata		4		4
QUIBDO	907009	Tamizaje para cáncer de colon	126	79	126	79
QUIBDO	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascular UROANÁLISIS	9409	3372	8967	3218
QUIBDO	908436	Tamizaje de Cáncer de cuello uterino ADN VPH	185	3	185	3
QUIBDO	990201	educación individual padres o cuidadores	5091	1199	4465	1144
QUIBDO	997102	aplicación de sellantes	494	428	493	427
QUIBDO	9971	aplicación de barniz de flúor	842	719	827	695



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

	06					
QUIBDO	9973 01	Detartraje supra gingival	3358	1241	3347	1239
QUIBDO	9973 10	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	1852	1038	1847	1034
<b>TOTAL</b>			<b>148973</b>	<b>48899</b>	<b>136872</b>	<b>44950</b>

Fuente: RIPS junio 2023

De acuerdo al cuadro anterior se observa las actividades diferenciadas entre mujeres y hombres de la siguiente manera: para el caso de atención por enfermería por primera vez el 61% de asistencia corresponde a las mujeres y el 39% de los hombres; para la realización del tamizaje de VIH para los hombres corresponde al 17% demostrando que las mujeres se realizan con más frecuencia este tipo de test con 83% para el caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular triglicéridos el 76% corresponde a las mujeres, el 24% a los hombres

Para tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal el 25% de la actividad corresponde a los hombres y el 75% a las mujeres, Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total para las mujeres es el 76% y el 24% corresponde a los hombres. Del total de las actividades el 75% las consumen las mujeres y el 25% los hombres.

## ACANDÍ

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 21.698, atendiendo a 14.998 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
ACANDI		Educación dirigida a la familia	1487	784	1362	746
ACANDI	4523 01	Colonoscopia	2	2	2	2
ACANDI	8618 01	Inserción de anticonceptivos subdermicos	58		58	



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

ACANDI	8768 02	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	55		55	
ACANDI	8902 01	Atención en salud por medicina general	3521	2004	2814	1671
ACANDI	8902 03	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	1691	1422	1678	1409
ACANDI	8902 05	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	323	292	300	271
ACANDI	8902 83	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	31	7	31	6
ACANDI	8903 01	Atención en salud por medicina general CONTROL	598	171	585	168
ACANDI	8903 05	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	1889	545	1775	524
ACANDI	8929 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	105	1	102	1
ACANDI	8980 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	15		15	
ACANDI	9022 11	Tamizaje para anemia hematocrito	276	138	259	138
ACANDI	9022 13	Tamizaje para anemia - hemoglobina	261	146	260	146
ACANDI	9038 15	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	1066	508	1040	488
ACANDI	9038 16	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	1060	506	1036	488
ACANDI	9038 18	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	1094	516	1068	496
ACANDI	9038 41	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	1238	538	1184	515
ACANDI	9038 68	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1071	505	1042	484
ACANDI	9038 95	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	764	400	669	369
ACANDI	9045 08	Prueba de embarazo	370	3	343	3
ACANDI	9060 39	Prueba rápida treponémica	391	176	378	172
ACANDI	9062 49	Prueba rápida para VIH	629	253	607	236
ACANDI	9066 11	Tamizaje para cáncer de prostata		1		1
ACANDI	9070 09	Tamizaje para cáncer de colon	3	1	3	1
ACANDI	9071 06	Tamizaje en riesgo cardiovascular UROANALISIS	1309	594	1256	563
ACANDI	9902 01	Educacion individual padres o cuidadores	3211	1770	2743	1580
ACANDI	9971 02	Aplicación de sellantes	59	55	59	55



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

ACANDI	9971 06	Aplicación de barniz de flúor	729	770	727	768
ACANDI	9973 01	Detartraje supra gingival	944	736	931	729
ACANDI	9973 10	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	445	301	445	301
<b>TOTAL</b>			<b>24695</b>	<b>13145</b>	<b>22827</b>	<b>12331</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 51% de las actividades son para la población de hombres y el 49% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 51.75% para mujeres y el 48.25% para los hombres, control de placa dental presenta un 59.65% en mujeres y 40.35% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 67.73% y hombres con el 33.25% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 67.69% y hombres con el 33.20

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 78% para mujeres y el 22% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 71% en mujeres y el 29% para hombres. Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 69% en mujeres y un 31% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 65% y los hombres 35%.

**ALTO BAUDÓ**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanza 1.358, atendiendo a 840 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

ALTO BAUDO		Educacion dirigida a la familia		1		1
---------------	--	---------------------------------	--	---	--	---



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

ALTO BAUDO	601102	Biopsia de prostata		2		2
ALTO BAUDO	876802	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	1		1	
ALTO BAUDO	890201	Atención en salud por medicina general	273	183	252	171
ALTO BAUDO	890203	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	159	109	159	108
ALTO BAUDO	890205	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	1		1	
ALTO BAUDO	890283	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	3	3	3	3
ALTO BAUDO	890301	Atención en salud por medicina general CONTROL	11	4	7	4
ALTO BAUDO	890305	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	50	18	49	18
ALTO BAUDO	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	2		2	
ALTO BAUDO	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	3		3	
ALTO BAUDO	902211	Tamizaje para anemia hematocrito	34	26	34	26
ALTO BAUDO	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	2	1	2	1
ALTO BAUDO	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	15	10	14	10
ALTO BAUDO	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	14	9	13	9
ALTO BAUDO	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	19	15	17	13
ALTO BAUDO	903841	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	45	33	38	25
ALTO BAUDO	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16	11	14	9
ALTO BAUDO	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18	53	15	20
ALTO BAUDO	904508	Prueba de embarazo	30		28	
ALTO BAUDO	906039	Prueba rápida treponémica	13	1	13	1
ALTO BAUDO	906249	Prueba rápida para VIH	42	27	40	27
ALTO BAUDO	906611	Tamizaje para cáncer de prostata		1		1
ALTO BAUDO	907009	Tamizaje para cáncer de colon		2		2
ALTO BAUDO	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	61	38	56	30
ALTO BAUDO	908436	Tamizaje de cáncer de cuello uterino ADN VPH	2		2	



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

ALTO BAUDO	990201	Educación individual padres o cuidadores	3	1	3	1
ALTO BAUDO	997102	Aplicación de sellantes	22	10	22	10
ALTO BAUDO	997106	Aplicación de barniz de flúor	4	3	4	3
ALTO BAUDO	997301	Detartraje supra gingival	44	16	44	16
ALTO BAUDO	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	47	25	47	25
<b>TOTAL</b>			<b>934</b>	<b>602</b>	<b>883</b>	<b>536</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 57% de las actividades son para la población de hombres y el 43% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 69% para mujeres y el 31% para los hombres, control de placa dental presenta un 65% en mujeres y 35% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 60% y hombres con el 40% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 67.69% y hombres con el 33.20

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 74% para mujeres y el 26% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 61% en mujeres y el 39% para hombres. Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 93% en mujeres y un 7% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 61% y los hombres 39%.

### **ATRATO**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 7.639, atendiendo a 5.230 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS
-----------	------	-----------	------------------------------	--------------------------



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

			MUJER ES	HOMBR ES	MUJER ES	HOMBR ES
ATRATO		Educación dirigida a la familia	3	2	3	2
ATRATO	4523 01	Colonoscopia	6	1	6	1
ATRATO	6011 02	Biopsia de prostata		1		1
ATRATO	6971 00	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo DIU sod	1		1	
ATRATO	7022 01	Colposcopia cervicouterina	1		1	
ATRATO	8618 01	Inserción de anticonceptivos subdermicos	20		20	
ATRATO	8768 02	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	30		30	
ATRATO	8902 01	Atención en salud por medicina general	966	694	884	645
ATRATO	8902 03	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	248	173	244	168
ATRATO	8902 05	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	102	117	102	117
ATRATO	8902 83	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	19	14	19	14
ATRATO	8903 01	Atención en salud por medicina general CONTROL	1087	459	901	393
ATRATO	8903 05	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	984	379	965	379
ATRATO	8929 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	56		55	
ATRATO	8980 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	18		18	
ATRATO	9022 11	Tamizaje para anemia hematocrito	31	6	31	6
ATRATO	9022 13	Tamizaje para anemia - hemoglobina	30	6	30	6
ATRATO	9038 15	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	350	185	347	183
ATRATO	9038 16	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	342	181	339	180
ATRATO	9038 18	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	397	199	394	197
ATRATO	9038 41	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	463	240	452	224
ATRATO	9038 68	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	394	199	391	197
ATRATO	9038 95	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	445	284	410	221
ATRATO	9045 08	Prueba de embarazo	239	13	234	13



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

ATRATO	9060 39	Prueba rápida treponémica	298	129	282	127
ATRATO	9062 49	Prueba rápida para VIH	292	134	279	130
ATRATO	9066 11	Tamizaje para cáncer de prostata		1		1
ATRATO	9070 09	Tamizaje para cáncer de colon	1	2	1	2
ATRATO	9071 06	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	563	294	539	282
ATRATO	9084 36	Tamizaje de cáncer de cuello uterino ADN VPH	2		2	
ATRATO	9902 01	Educacion individual padres o cuidadores	438	384	411	384
ATRATO	9971 02	Aplicación de sellantes	11	13	11	13
ATRATO	9971 06	Aplicación de barniz de flúor	136	117	135	117
ATRATO	9973 01	Detartraje supra gingival	107	70	106	68
ATRATO	9973 10	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	81	46	81	46
<b>TOTAL</b>			<b>8161</b>	<b>4343</b>	<b>7724</b>	<b>4117</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 54% de las actividades son para la población de hombres y el 46% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 46% para mujeres y el 54% para los hombres, control de placa dental presenta un 65% en mujeres y 35% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 65%y hombres con el 35% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 65%y hombres con el 35%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 72% para mujeres y el 28% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 69% en mujeres y el 31% para hombres. Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 70% en mujeres y un 30% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 65% y los hombres 35%.

**BAGADÓ**



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzas 21.307, atendiendo a 19.595 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
BAGADO		EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	72	61	72	61
BAGADO	452301	COLONOSCOPIA		1		1
BAGADO	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	7		7	
BAGADO	876802	TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA MAMOGRAFIA	12		12	
BAGADO	890201	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	2339	1803	1595	1195
BAGADO	890203	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL ODONTOLOGIA	851	846	842	830
BAGADO	890205	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PRIMERA VEZ	9	11	9	11
BAGADO	890283	ATENCIÓN POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA O MEDICINA FAMILIAR	9	3	9	3
BAGADO	890301	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL CONTROL	34	11	29	9
BAGADO	890305	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA CONTROL	715	393	665	349
BAGADO	892901	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	96	1	95	1
BAGADO	898001	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	11	1	11	1

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
BAGADO	902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO	81	89	81	85
BAGADO	902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA	200	197	200	193
BAGADO	903815	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL TOTAL	695	572	687	568
BAGADO	903816	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	694	575	686	570



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

BAGADO	9038	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULARTRIGLICERIDOS	798	605	776	596
BAGADO	9038	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR GLICEMIA BASAL	829	622	800	604
BAGADO	9038	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULARCREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	802	611	783	602
BAGADO	9038	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	540	370	508	357
BAGADO	9045	PRUEBA DE EMBARAZO	103		100	
BAGADO	9060	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	418	322	416	322

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES		TOTAL PERSONAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
BAGADO	9062	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	708	593	698	591
BAGADO	9070	TAMISAJE PARA CANCER DE COLON	1		1	
BAGADO	9071	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULARUROANALISIS	287	143	281	138
BAGADO	9902	EDUCACION INDIVIDUAL PADRES O CUIDADORES	133	117	133	117
BAGADO	9971	APLICACION DE SELLANTES	131	157	127	156
BAGADO	9971	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR	357	366	353	365
BAGADO	9973	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	628	584	624	584
BAGADO	9973	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	328	365	322	364
		<b>TOTAL</b>	<b>11888</b>	<b>9419</b>	<b>10922</b>	<b>8673</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 51% de las actividades son para la población de hombres y el 49% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 45% para mujeres y el 55% para los hombres, las profilaxis y control de placa dental presenta un 47% en mujeres y 53% en hombres.

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 55% y hombres con el 45% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 56% y hombres



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

con el 44%.

## BAHIA SOLANO

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 71.781, atendiendo a 69.097 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
BAHIA SOLANO		EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	1	1	1	1
BAHIA SOLANO	4523 01	COLONOSCOPIA	5	3	5	3
BAHIA SOLANO	8618 01	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	22		22	
BAHIA SOLANO	8768 02	TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA MAMOGRAFIA	9		9	
BAHIA SOLANO	8902 01	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	7460	4804	6248	4295
BAHIA SOLANO	8902 03	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL ODONTOLOGIA	3083	2444	2979	2390
BAHIA SOLANO	8902 05	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA PRIMERA VEZ	124	135	124	135
BAHIA SOLANO	8902 83	ATENCIÓN POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA O MEDICINA FAMILIAR	39	44	39	44
BAHIA SOLANO	8903 01	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL CONTROL	65	20	63	19
BAHIA SOLANO	8903 05	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA CONTROL	761	424	757	422

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
BAHIA SOLANO	892 901	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	7		7	
BAHIA SOLANO	898 001	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	149	1	147	1
BAHIA SOLANO	902 211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO	789	786	783	781
BAHIA SOLANO	902 213	TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA	955	1018	950	1013
BAHIA SOLANO	903 815	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL TOTAL	2260	1648	2214	1620
BAHIA SOLANO	903 816	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	2235	1637	2194	1611



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

BAHIA SOLANO	903 818	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULARTRIGLICERIDOS	2336	1678	2290	1649
BAHIA SOLANO	903 841	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR GLICEMIA BASAL	2313	1503	2248	1459
BAHIA SOLANO	903 868	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULARCREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2065	1389	2030	1371
BAHIA SOLANO	903 895	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2160	1818	2073	1673

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
BAHIA SOLANO	9045 08	PRUEBA DE EMBARAZO	2093	62	2061	62
BAHIA SOLANO	9060 39	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	2191	1827	2170	1822
BAHIA SOLANO	9062 49	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	2530	1894	2478	1881
BAHIA SOLANO	9066 11	TAMISAJE PARA CANCER DE PROSTATA		5		5
BAHIA SOLANO	9070 09	TAMISAJE PARA CANCER DE COLON	10	8	10	8
BAHIA SOLANO	9071 06	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULARUROANALISIS	1617	1314	1610	1305
BAHIA SOLANO	9084 36	TAMISAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO ADN VPH	275	225	275	225
BAHIA SOLANO	9902 01	EDUCACION INDIVIDUAL PADRES O CUIDADORES	1876	1944	1870	1935
BAHIA SOLANO	9971 02	APLICACION DE SELLANTES	298	313	298	312
BAHIA SOLANO	9971 06	APLICACION DE BARNIZ DE FLUOR	1202	1239	1202	1238
BAHIA SOLANO	9973 01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	1694	1294	1692	1292
BAHIA SOLANO	9973 10	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	855	824	853	823
		<b>TOTAL</b>	<b>41479</b>	<b>30302</b>	<b>39702</b>	<b>29395</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 51% de las actividades son para la población de hombres y el 49% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 49% para mujeres y el 51% para los hombres, el control de placa dental presenta un 51% en mujeres y 49% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

las mujeres con un 58%y hombres con el 42% Tamizaje en riesgo

cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 58% y hombres con el 42%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 48% para mujeres y el 52% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 57% en mujeres y el 43% para hombres. Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 55% en mujeres y un 45% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 58% y los hombres 42%.

### **BAJO BAUDÓ**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 3.745, atendiendo a 3.500 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
BAJO BAUDO		Educación dirigida a la familia	1	3	1	3
BAJO BAUDO	4523 01	Colonoscopia		1		1
BAJO BAUDO	8618 01	Inserción de anticonceptivos subdermicos	4		4	
BAJO BAUDO	8768 02	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	2		2	
BAJO BAUDO	8902 01	Atención en salud por medicina general	591	344	522	313
BAJO BAUDO	8902 03	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	112	55	112	55
BAJO BAUDO	8902 05	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	4	3	3	3
BAJO BAUDO	8902 63	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	1	1	1	1
BAJO BAUDO	8902 83	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	10	7	10	7
BAJO BAUDO	8903 01	Atención en salud por medicina general CONTROL	31	7	27	7



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

BAJO BAUDO	8903 05	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	429	125	423	125
BAJO BAUDO	8929 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	19		19	
BAJO BAUDO	8980 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	3		3	
BAJO BAUDO	9022 11	Tamizaje para anemia hematocrito	201	166	199	166
BAJO BAUDO	9022 13	Tamizaje para anemia - hemoglobina	3	4	3	4
BAJO BAUDO	9038 15	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	91	46	89	43
BAJO BAUDO	9038 16	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	85	43	84	40
BAJO BAUDO	9038 18	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	93	49	92	46
BAJO BAUDO	9038 41	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	158	61	138	58
BAJO BAUDO	9038 68	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	90	48	88	45
BAJO BAUDO	9038 95	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	63	53	29	33
BAJO BAUDO	9045 08	Prueba de embarazo	42		40	
BAJO BAUDO	9060 39	Prueba rápida treponémica	27	2	27	2
BAJO BAUDO	9062 49	Prueba rápida para VIH	128	24	119	20
BAJO BAUDO	9070 09	Tamizaje para cáncer de colon		1		1
BAJO BAUDO	9071 06	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	222	94	207	88
BAJO BAUDO	9902 01	Educacion individual padres o cuidadores	8	11	7	11
BAJO BAUDO	9971 02	Aplicación de sellantes	5	2	5	2
BAJO BAUDO	9971 06	Aplicación de barniz de flúor	3	2	3	2
BAJO BAUDO	9973 01	Detartraje supra gingival	67	22	67	22
BAJO BAUDO	9973 10	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	52	26	52	26
		<b>TOTAL</b>	<b>2545</b>	<b>1200</b>	<b>2376</b>	<b>1124</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de la aplicación de sellantes va



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCO**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

dirigida 71% para mujeres y el 29% para los hombres.



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 66% y hombres con el 34% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 66% y hombres con el 34%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 77% para mujeres y el 23% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 84% en mujeres y el 16% para hombres. Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 93% en mujeres y un 7% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 68% y los hombres 32%.

**BOJAYÁ**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzas 1037, atendiendo a 985 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
BOJAYA	452301	Colonoscopia		1		1
BOJAYA	861801	Inserción de anticonceptivos subdermicos	2		2	
BOJAYA	890201	Atención en salud por medicina general	105	103	92	99
BOJAYA	890203	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	44	38	44	38
BOJAYA	890205	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	23	19	23	19
BOJAYA	890283	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	1	3	1	3
BOJAYA	890301	Atención en salud por medicina general CONTROL	132	74	117	71
BOJAYA	890305	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	6	2	6	2
BOJAYA	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	1		1	



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

BOJAYA	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	12	10	12	10
BOJAYA	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	3	2	3	2
BOJAYA	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	14	13	14	13
BOJAYA	903841	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	37	15	34	15
BOJAYA	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13	13	13	13
BOJAYA	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16	25	16	20
BOJAYA	904508	Prueba de embarazo	25		21	
BOJAYA	906039	Prueba rápida treponémica	15	1	14	1
BOJAYA	906249	Prueba rápida para VIH	28	7	27	7
BOJAYA	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascular UROANÁLISIS	55	30	54	29
BOJAYA	990201	Educación individual padres o cuidadores	6	2	6	2
BOJAYA	997102	Aplicación de sellantes	9	8	9	8
BOJAYA	997106	Aplicación de barniz de flúor	29	34	28	34
BOJAYA	997301	Detartraje supra gingival	15	11	15	11
BOJAYA	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	17	18	17	18
<b>TOTAL</b>			<b>608</b>	<b>429</b>	<b>569</b>	<b>416</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 54% de las actividades son para la población de hombres y el 46% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 53% para mujeres y el 47% para los hombres, las profilaxis y el control de placa dental un 49% en mujeres y 51% en hombres.

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 55% y hombres con el 45%. Tamizaje en riesgo cardiovascular creatinina en suero mujeres con un 45% y hombres con el 55%.

Para el caso de Atención en salud control por medicina general presenta el 64% para mujeres y el 36% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 80% en mujeres y el 20% para hombres. Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 94% en mujeres y un 6% en hombres.

Del total de las actividades las mujeres consumen el 59% y los hombres 41%.

## **CANTÓN DE SAN PABLO**



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 8.992, atendiendo a 7.309 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJER	HOMBRES	MUJER	HOMBRES
CANTON DEL SAN PABLO		Educación dirigida a la familia	443	395	440	395
CANTON DEL SAN PABLO	452301	Colonoscopia	1	2	1	2
CANTON DEL SAN PABLO	861801	Inserción de anticonceptivos subdermicos	2		2	
CANTON DEL SAN PABLO	876802	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	3		3	
CANTON DEL SAN PABLO	890201	Atención en salud por medicina general	537	452	511	444
CANTON DEL SAN PABLO	890203	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	604	547	602	545
CANTON DEL SAN PABLO	890205	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	143	137	143	137
CANTON DEL SAN PABLO	890283	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	11	16	11	16
CANTON DEL SAN PABLO	890301	atención en salud por medicina general CONTROL	696	293	614	270
CANTON DEL SAN PABLO	890305	atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	410	123	408	123
CANTON DEL SAN PABLO	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	22		22	
CANTON DEL SAN PABLO	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	8		8	
CANTON DEL SAN PABLO	902211	Tamizaje para anemia hematócrito	126	61	124	61
CANTON DEL SAN PABLO	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	110	65	106	64
CANTON DEL SAN PABLO	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	285	212	285	209
CANTON DEL SAN PABLO	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	280	211	280	208
CANTON DEL SAN PABLO	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	292	216	292	213



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

CANTON SAN PABLO	DEL	903841	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	336	222	331	218
CANTON SAN PABLO	DEL	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	289	215	289	213
CANTON SAN PABLO	DEL	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	362	246	323	239
CANTON SAN PABLO	DEL	904508	Prueba de embarazo	110		110	
CANTON SAN PABLO	DEL	906039	Prueba rápida treponémica	305	187	275	176
CANTON SAN PABLO	DEL	906249	Prueba rápida para VIH	280	176	275	175
CANTON SAN PABLO	DEL	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	363	250	355	245
CANTON SAN PABLO	DEL	990201	Educacion individual padres o cuidadores	459	400	451	400
CANTON SAN PABLO	DEL	997102	Aplicación de sellantes	71	61	71	61
CANTON SAN PABLO	DEL	997106	Aplicación de barniz de flúor	218	213	218	211
CANTON SAN PABLO	DEL	997301	Detartraje supra gingival	341	295	341	295
CANTON SAN PABLO	DEL	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	254	209	254	209
<b>TOTAL</b>				<b>7361</b>	<b>5204</b>	<b>7145</b>	<b>5129</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 49% de las actividades son para la población de hombres y el 51% se realiza para mujeres, el control de placa dental presenta un 55% en mujeres y 45% en hombres, atención en salud bucal odontología 52% en mujeres y 48% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 57% y hombres con el 43% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 57% y hombres con el 43%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 77% para mujeres y el 23% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 61% en mujeres y el 39% para hombres. Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 62% en mujeres y un 38% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 59% y los hombres 41%.

## CARMEN DEL DARIÉN

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 6.020, atendiendo a 5764 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRES
CARMEN DEL DARIEN		Educación dirigida a la familia	16	10	16	10
CARMEN DEL DARIEN	4523 01	Colonoscopia		1		1
CARMEN DEL DARIEN	8618 01	Inserción de anticonceptivos subdermicos	13		13	
CARMEN DEL DARIEN	8768 02	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	9		8	
CARMEN DEL DARIEN	8902 01	atención en salud por medicina general	702	405	685	396
CARMEN DEL DARIEN	8902 03	atención en salud bucal ODONTOLOGIA	136	67	136	67
CARMEN DEL DARIEN	8902 05	atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	181	112	181	112
CARMEN DEL DARIEN	8902 83	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	21	16	21	16
CARMEN DEL DARIEN	8903 01	Atención en salud por medicina general CONTROL	576	182	541	172
CARMEN DEL DARIEN	8903 05	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	291	77	289	75
CARMEN DEL DARIEN	8980 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	11		11	
CARMEN DEL DARIEN	9022 11	Tamizaje para anemia hematocrito	2		2	
CARMEN DEL DARIEN	9022 13	Tamizaje para anemia - hemoglobina	1		1	
CARMEN DEL DARIEN	9038 15	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	172	71	172	71
CARMEN DEL DARIEN	9038 16	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	167	69	167	69
CARMEN DEL DARIEN	9038 18	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICERIDOS	175	75	175	74
CARMEN DEL DARIEN	9038 41	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	310	88	296	83



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

CARMEN DARIEN	DEL	9038 68	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	171	76	171	74
CARMEN DARIEN	DEL	9038 95	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	243	153	208	109
CARMEN DARIEN	DEL	9045 08	Prueba de embarazo	165	1	157	1
CARMEN DARIEN	DEL	9060 39	Prueba rápida treponémica	75	9	75	8
CARMEN DARIEN	DEL	9062 49	Prueba rápida para VIH	250	29	241	28
CARMEN DARIEN	DEL	9066 11	Tamizaje para cáncer de prostata		6		6
CARMEN DARIEN	DEL	9071 06	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	463	155	422	138
CARMEN DARIEN	DEL	9902 01	Educacion individual padres o cuidadores	5	4	5	4
CARMEN DARIEN	DEL	9971 02	Aplicación de sellantes	6	1	6	1
CARMEN DARIEN	DEL	9971 06	Aplicación de barniz de flúor	62	50	61	50
CARMEN DARIEN	DEL	9973 01	Detartraje supra gingival	73	23	73	23
CARMEN DARIEN	DEL	9973 10	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	33	11	33	11
<b>Total</b>				<b>4329</b>	<b>1691</b>	<b>4166</b>	<b>1599</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 45% de las actividades son para la población de hombres y el 60% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 86% para mujeres y el 14% para los hombres, el control de placa dental presenta un 75% en mujeres y 25% en hombres, atención en salud bucal odontología 66% en mujeres y 33% en hombres.

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 71% y hombres con el 29%, Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 71% y hombres con el 29%.

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 79% para mujeres y el 21% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 90% en mujeres y el 10% para hombres. Las pruebas rápidas treponémicas

corresponden a un 89% en mujeres y un 11% en hombres Del total de las actividades las mujeres consumen el 71% y los hombres 28%.

### **CARMEN DE ATRATO**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 593, atendiendo a 546 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
CARMEN DE ATRATO	861801	Inserción de anticonceptivos subdermicos	1		1	
CARMEN DE ATRATO	890201	Atención en salud por medicina general	72	47	65	42
CARMEN DE ATRATO	890203	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	18	16	17	16
CARMEN DE ATRATO	890205	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	5		5	
CARMEN DE ATRATO	890283	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	5	1	5	1
CARMEN DE ATRATO	890301	Atención en salud por medicina general CONTROL	42	34	40	33
CARMEN DE ATRATO	890305	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	19	3	19	3
CARMEN DE ATRATO	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	8		7	
CARMEN DE ATRATO	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	1		1	
CARMEN DE ATRATO	902211	Tamizaje para anemia hematocrito	1	2	1	2
CARMEN DE ATRATO	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	1	2	1	2
CARMEN DE ATRATO	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	20	17	18	17
CARMEN DE ATRATO	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	10	9	9	9
CARMEN DE ATRATO	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	19	18	17	17
CARMEN DE ATRATO	90384	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	25	21	23	20



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

ATRATO	1					
CARMEN DE ATRATO	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	21	20	18	19
CARMEN DE ATRATO	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18	27	16	16
CARMEN DE ATRATO	904508	Prueba de embarazo	3	1	3	1
CARMEN DE ATRATO	906039	Prueba rápida treponémica		1		1
CARMEN DE ATRATO	906249	Prueba rápida para VIH	10	7	10	7
CARMEN DE ATRATO	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	26	19	23	19
CARMEN DE ATRATO	990201	Educacion individual padres o cuidadores	2		1	
CARMEN DE ATRATO	997102	Aplicación de sellantes	1	1	1	1
CARMEN DE ATRATO	997106	Aplicación de barniz de flúor	1	4	1	4
CARMEN DE ATRATO	997301	Detartraje supra gingival	7	2	7	2
CARMEN DE ATRATO	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	2	3	2	3
<b>TOTAL</b>			<b>338</b>	<b>255</b>	<b>311</b>	<b>235</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 80% de las actividades son para la población de hombres y el 20% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 50% para mujeres y el 50% para los hombres, el control de placa dental presenta un 40% en mujeres y 60% en hombres, atención en salud bucal odontología 53% en mujeres y 47% en hombres.

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 54% y hombres con el 46% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 53% y hombres con el 47%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 86% para mujeres y el 14% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 59% en mujeres y el 41% para hombres. El tamizaje en riesgo cardiovascular uroanálisis corresponden a un 58% en mujeres y un 42% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 57% y los hombres 43%.



## CERTEGUI

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 17510, atendiendo a 16627 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIP IO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJE R	HOMB RE	MUJE R	HOMBR ES
CERTEGU I		Educación dirigida a la familia	369	287	369	287
CERTEGU I	4523 01	Colonoscopia	4	2	4	2
CERTEGU I	6631 00	Sección o ligadura de trompa de Falopio cirugía pomeroy por mini laparotomía	1		1	
CERTEGU I	8618 01	Inserción de anticonceptivos subdermicos	2		2	
CERTEGU I	8768 02	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	30		30	
CERTEGU I	8902 01	Atención en salud por medicina general	2036	828	1615	717
CERTEGU I	8902 03	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	1124	719	1123	717
CERTEGU I	8902 05	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	93	146	92	146
CERTEGU I	8902 83	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	44	54	44	54
CERTEGU I	8903 01	Atención en salud por medicina general CONTROL	68	47	65	43
CERTEGU I	8903 05	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	969	214	958	213
CERTEGU I	8929 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	7		7	
CERTEGU I	8980 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	54		54	
CERTEGU I	9022 11	Tamizaje para anemia hematocrito	89	3	89	3
CERTEGU I	9022 13	Tamizaje para anemia - hemoglobina	78	3	78	3
CERTEGU I	9038 15	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	485	176	480	175
CERTEGU I	9038 16	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	479	175	475	174
CERTEGU I	9038 18	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICERIDOS	528	189	520	188



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

CERTEGU I	9038 41	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	596	216	568	212
CERTEGU I	9038 68	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	524	186	516	186
CERTEGU I	9038 95	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	618	221	545	207
CERTEGU I	9045 08	Prueba de embarazo	164	3	162	3
CERTEGU I	9060 39	Prueba rápida treponémica	421	155	334	114
CERTEGU I	9062 49	Prueba rápida para VIH	351	114	339	113
CERTEGU I	9066 11	Tamizaje para cáncer de próstata		1		1
CERTEGU I	9070 09	Tamizaje para cáncer de colon		1		1
CERTEGU I	9071 06	Tamizaje en riesgo cardiovascular UROANALISIS	641	287	619	276
CERTEGU I	9084 36	Tamizaje de cáncer de cuello uterino ADN VPH	1		1	
CERTEGU I	9902 01	Educación individual padres o cuidadores	382	286	382	286
CERTEGU I	9971 02	Aplicación de sellantes	137	140	137	139
CERTEGU I	9971 06	Aplicación de barniz de flúor	379	410	379	410
CERTEGU I	9973 01	Detartraje supra gingival	861	395	860	394
CERTEGU I	9973 10	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	459	258	458	257
<b>Total</b>			<b>1199 4</b>	<b>5516</b>	<b>1130 6</b>	<b>5321</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 48% de las actividades son para la población de hombres y el 52%, se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 49% para mujeres y el 51% para los hombres, el control de placa dental presenta un 61% en mujeres y 39% en hombres, atención en salud bucal odontología 64% en mujeres y 36% en hombres.

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 73% y hombres con el 27%, Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 73% y hombres



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCO**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

con el 27%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 82% para mujeres y el 18% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 75% en mujeres y el 25% para hombres. Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 73% en mujeres y un 27% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 69% y los hombres 31%.

## CONDOTO

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 21565, atendiendo a 19814 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRES
CONDOTO		Educación dirigida a la familia	382	290	380	290
CONDOTO	452301	Colonoscopia	7	2	7	2
CONDOTO	861801	Inserción de anticonceptivos subdermicos	2		2	
CONDOTO	876802	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	7		7	
CONDOTO	890201	Atención en salud por medicina general	1262	731	1125	698
CONDOTO	890203	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	346	253	341	251
CONDOTO	890205	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	81	56	79	56
CONDOTO	890283	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	27	25	27	25
CONDOTO	890301	Atención en salud por medicina general CONTROL	1519	629	1294	541
CONDOTO	890305	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	1157	198	1116	197
CONDOTO	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	321	1	306	1
CONDOTO	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	7		7	
CONDOTO	902211	Tamizaje para anemia hematocrito	146	136	140	130
CONDOTO	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	159	146	153	141
CONDOTO	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	1032	513	904	484
CONDOTO	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	1029	510	901	479
CONDOTO	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	1065	527	934	497
CONDOTO	903841	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	1149	609	1000	542



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

CONDOTO	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1116	553	983	517
CONDOTO	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	943	593	841	485
CONDOTO	904508	Prueba de embarazo	167	2	163	2
CONDOTO	906039	Prueba rápida treponémica	81	19	79	19
CONDOTO	906249	Prueba rápida para VIH	341	101	330	99
CONDOTO	906611	Tamizaje para cáncer de prostata		1		1
CONDOTO	907009	Tamizaje para cáncer de colon	1	2	1	2
CONDOTO	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	996	544	939	527
CONDOTO	990201	Educacion individual padres o cuidadores	182	146	182	146
CONDOTO	997102	Aplicación de sellantes	65	66	65	66
CONDOTO	997106	Aplicación de barniz de flúor	232	223	230	220
CONDOTO	997301	Detartraje supra gingival	356	232	351	230
CONDOTO	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	156	123	156	123
<b>Total</b>			<b>14334</b>	<b>7231</b>	<b>13043</b>	<b>6771</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 51% de las actividades son para la población de hombres y el 49%, se realiza para mujeres la aplicación de sellantes va dirigida 50% para mujeres y el 50% para los hombres, el control de placa dental presenta un 56% en mujeres y 44% en hombres, atención en salud bucal odontología 58% en mujeres y 42% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 67% y hombres con el 33%, Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 67% y hombres con el 33%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 85% para mujeres y el 15% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 77% en mujeres y el 23% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 81% en mujeres y un 19% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 66% y los hombres 33%.

## ISTMINA



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 46416, atendiendo a 42671 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
Istmina	452301	Colonoscopia Total	1	1	1	1
Istmina	697100	Inserción De Dispositivo Intrauterino Anticonceptivo Diu Sod	2		2	
Istmina	861801	Inserción De Anticonceptivos Subdermicos	8		8	0
Istmina	876802	Mamografía Bilateral	11		11	0
Istmina	890201	Consulta De Primera Vez Por Medicina General	2204	790	1083	463
Istmina	890203	Consulta De Primera Vez Por Odontología General	724	381	661	359
Istmina	890205	Consulta De Primera Vez Por Enfermería	70	53	70	52
Istmina	890283	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Pediatría	15	14	14	14
Istmina	890301	Consulta De Control O De Seguimiento Por Medicina General	404	92	281	87
Istmina	890305	Consulta De Control O De Seguimiento Por Enfermería	1477	379	555	237
Istmina	892901	Toma No Quirúrgica De Muestra O Tejido Vaginal Para Estudio Citológico	148		144	0
Istmina	898001	Estudio De Coloración Básica En Citología Vaginal Tumoral O Funcional	5		5	0
Istmina	902211	Hematocrito	9	3	9	3
Istmina	902213	Hemoglobina	9	4	9	4
Istmina	903815	Colesterol De Alta Densidad	405	118	332	98
Istmina	903816	Colesterol De Baja Densidad Semiautomatizado	404	116	331	96
Istmina	903818	Colesterol Total	502	146	408	120



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Istmina	9038 41	Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	674	209	532	152
Istmina	9038 68	Triglicéridos	468	140	383	116
Istmina	9038 95	Creatinina En Suero U Otros Fluidos	555	242	362	132



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
Istmina	904508	Gonadotropina Coriónica Subunidad Beta Cualitativa Prueba De Embarazo En Orina O Suero	197	0	182	0
Istmina	906039	Treponema Pallidum Anticuerpos (Prueba Treponémica) Manual O Semiautomatizado O Automatizada	79	10	70	10
Istmina	906249	Virus De Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 Anticuerpos	324	35	205	32
Istmina	906611	Antígeno Especifico De Próstata Fracción Libre Semiautomatizado O Automatizado		1	0	1
Istmina	907009	Sangre Oculta En Materia Fecal (Determinación De Hemoglobina Humana Especifica)	4	1	4	1
Istmina	907106	Uroanálisis	849	300	634	238
Istmina	908436	Detección Virus Del Papiloma Humano Pruebas De ADN	2		2	0
Istmina	990201	Educación Individual En Salud, Por Medicina General	219	125	214	124
Istmina	997102	Aplicación De Sellantes De Foto curado	244	271	138	114
Istmina	997106	Topicacion de Flúor En Barniz	296	262	269	228
Istmina	997301	Detartraje Supra gingival	1747	604	419	148
Istmina	997310	Control De Placa Dental	470	250	461	245
<b>Total</b>			<b>12526</b>	<b>4547</b>	<b>7799</b>	<b>3075</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 52% de las actividades son para la población de hombres y el 48%, se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 53% para mujeres y el 47% para los hombres, el control de placa dental presenta un 65% en mujeres y 35% en hombres, atención en salud bucal odontología 65% en mujeres y 35% en hombres.

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 77% y hombres con el 23% Tamizaje en riesgo



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 77% y hombres con el 23%

Para el caso de Atención en salud control por profesional de enfermería control presenta el 80% para mujeres y el 20% para hombres.



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 90% en mujeres y el 10% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 89% en mujeres y un 11% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 71% y los hombres 29%.

## **JURADÓ**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 13.016, atendiendo a 11.923 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
JURADO	452301	Colonoscopia	2	0	2	0
JURADO	861801	Inserción de anticonceptivos subdermicos	3	0	3	0
JURADO	876802	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	4	0	4	0
JURADO	890201	Atención en salud por medicina general	1648	1181	1243	880
JURADO	890203	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	281	229	262	212
JURADO	890205	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	21	8	21	8
JURADO	890283	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	4	11	4	11
JURADO	890301	Atención en salud por medicina general CONTROL	822	499	746	453
JURADO	890305	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	296	201	295	200
JURADO	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	24		23	
JURADO	902211	Tamizaje para anemia hematocrito	174	12	174	12
JURADO	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	209	31	208	30
JURADO	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	420	356	418	355



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

JURADO	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	415	353	413	352
JURADO	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	419	353	417	351
JURADO	903841	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	448	268	410	264
JURADO	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	96	48	95	48
JURADO	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	361	278	348	259
JURADO	904508	Prueba de embarazo	248	5	218	5
JURADO	906039	Prueba rápida treponémica	539	309	506	306
JURADO	906249	Prueba rápida para VIH	551	306	515	304
JURADO	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	524	278	492	275
JURADO	908436	Tamizaje de cáncer de cuello uterino ADN VPH		2		2
JURADO	990201	Educación individual padres o cuidadores	13	11	13	11
JURADO	997102	Aplicación de sellantes	44	39	44	39
JURADO	997106	Aplicación de barniz de flúor	177	159	177	159
JURADO	997301	Detartraje supra gingival	102	63	102	63
JURADO	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	94	77	94	77
<b>Total</b>			<b>7939</b>	<b>5077</b>	<b>7247</b>	<b>4676</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 47% de las actividades son para la población de hombres y el 53% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 53% para mujeres y el 47% para los hombres, el control de placa dental presenta un 0% en mujeres y 0% en hombres, atención en salud bucal odontología 55% en mujeres y 45% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 54% y hombres con el 46% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 54% y hombres con el 46%

**LITORAL DEL SAN JUAN**



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 16.755, atendiendo a 16.315 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
LITORAL DEL SAN JUAN		Educación dirigida a la familia	536	631	533	627
LITORAL DEL SAN JUAN	861801	Inserción de anticonceptivos subdermicos	2		2	
LITORAL DEL SAN JUAN	890201	Atención en salud por medicina general	832	860	741	762
LITORAL DEL SAN JUAN	890203	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	958	1123	956	1122
LITORAL DEL SAN JUAN	890205	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	362	322	355	318
LITORAL DEL SAN JUAN	890283	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	7	7	7	7
LITORAL DEL SAN JUAN	890301	Atención en salud por medicina general CONTROL	484	391	459	370
LITORAL DEL SAN JUAN	890305	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	296	91	289	90
LITORAL DEL SAN JUAN	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	15		15	
LITORAL DEL SAN JUAN	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	4		4	
LITORAL DEL SAN JUAN	902211	Tamizaje para anemia hematocrito	227	61	227	60
LITORAL DEL SAN JUAN	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	231	65	231	65
LITORAL DEL SAN JUAN	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	298	268	293	265
LITORAL DEL SAN JUAN	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	294	261	289	260
LITORAL DEL SAN JUAN	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	299	271	294	266
LITORAL DEL SAN JUAN	903841	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	315	279	309	272
LITORAL DEL SAN JUAN	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	299	269	294	264
LITORAL DEL SAN JUAN	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	349	342	314	282
LITORAL DEL SAN JUAN	904508	Prueba de embarazo	90	1	87	1



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

LITORAL DEL SAN JUAN	906039	Prueba rápida treponémica	145	201	145	201
LITORAL DEL SAN JUAN	906249	Prueba rápida para VIH	295	248	288	247
LITORAL DEL SAN JUAN	907009	Tamizaje para cáncer de colon	2	2	2	2
LITORAL DEL SAN JUAN	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascular UROANALISIS	354	316	346	308
LITORAL DEL SAN JUAN	990201	Educación individual padres o cuidadores	686	687	682	687
LITORAL DEL SAN JUAN	997102	Aplicación de sellantes	75	71	75	71
LITORAL DEL SAN JUAN	997106	Aplicación de barniz de flúor	678	769	676	769
LITORAL DEL SAN JUAN	997301	Detartraje supra gingival	256	349	256	349
LITORAL DEL SAN JUAN	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	217	264	217	264
Total			8606	8149	8386	7929

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 53,14% de las actividades son para la población de hombres y el 46,86% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 51,37% para mujeres y el 48,63% para los hombres, el control de placa dental presenta un 45,11% en mujeres y 54,89% en hombres, atención en salud bucal odontología 46,04% en mujeres y 53,96% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 52,65% y hombres con el 47,35% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 52,97% y hombres con el 47,03%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería primera vez presenta el 76,49% para mujeres y el 23,51% para hombres. La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 54,33% en mujeres y el 45,67% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 41,91% en mujeres y un 58,09% en hombres Del total de las actividades las mujeres consumen el 60% y los hombres 40%.

## LLORÓ



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 11.635 atendiendo a 10.655 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
LLORO		Educación dirigida a la familia	1	1	1	1
LLORO	452301	Colonoscopia	1		1	
LLORO	663100	Sección o ligadura de trompa de Falopio cirugía pomeroy por mini laparotomía	1		1	
LLORO	697100	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo DIU sod	2		2	
LLORO	861801	Inserción de anticonceptivos subdermicos	11		11	
LLORO	876802	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	6		5	
LLORO	890201	Atención en salud por medicina general	1519	735	1155	557
LLORO	890203	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	370	230	362	223
LLORO	890205	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	75	63	75	62
LLORO	890283	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	18	15	18	15
LLORO	890301	Atención en salud por medicina general CONTROL	456	139	446	135
LLORO	890305	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	1509	437	1483	427
LLORO	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	120		118	
LLORO	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	14		14	
LLORO	902211	Tamizaje para anemia hematocrito	18	20	18	20
LLORO	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	203	179	201	175
LLORO	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	342	130	322	113
LLORO	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	336	132	317	114
LLORO	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	377	134	356	115
LLORO	903841	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	453	146	424	125
LLORO	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	316	103	303	93
LLORO	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	333	143	304	121
LLORO	904508	Prueba de embarazo	80	7	79	7



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

LORO	906039	Prueba rápida treponémica	235	46	229	46
LORO	906249	Prueba rápida para VIH	433	62	409	61
LORO	906611	Tamizaje para cáncer de prostata		1		1
LORO	907009	Tamizaje para cáncer de colon	3	2	3	2
LORO	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	774	294	714	266
LORO	908436	Tamizaje de cáncer de cuello uterino ADN VPH	2		2	
LORO	990201	Educacion individual padres o cuidadores	1	2	1	2
LORO	997102	Aplicación de sellantes	57	63	57	62
LORO	997106	Aplicación de barniz de flúor	127	125	127	124
LORO	997301	Detartraje supra gingival	112	49	111	47
LORO	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	48	24	48	24
<b>Total</b>			<b>8353</b>	<b>3282</b>	<b>7717</b>	<b>2938</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 50,40% de las actividades son para la población de hombres y el 49,60% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 47,50% para mujeres y el 52,50% para los hombres, el control de placa presenta un 66,67% en mujeres y 33,33% en hombres, atención en salud bucal odontología 61,67% en mujeres y 38,33% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 72,46% y hombres con el 27,54% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 71,79% y hombres con el 28,21%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 77,54% para mujeres y el 22,46% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 87,47% en mujeres y el 12,53% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 83,63% en mujeres y un 16,37% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 72% y los hombres 28%.

### **MEDIO ATRATO**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 5.455, atendiendo a 5.152 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRES
MEDIO ATRATO		Educación dirigida a la familia	11	5	10	5
MEDIO ATRATO	4523 01	Colonoscopia	2		2	
MEDIO ATRATO	8618 01	Inserción de anticonceptivos subdermicos	12		12	
MEDIO ATRATO	8768 02	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	9		9	
MEDIO ATRATO	8902 01	Atención en salud por medicina general	874	547	770	505
MEDIO ATRATO	8902 03	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	194	136	190	134
MEDIO ATRATO	8902 05	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	46	39	46	39
MEDIO ATRATO	8902 83	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	6	5	6	5
MEDIO ATRATO	8903 01	Atención en salud por medicina general CONTROL	219	102	205	97
MEDIO ATRATO	8903 05	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	308	144	308	144
MEDIO ATRATO	8929 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	2		2	
MEDIO ATRATO	8980 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	55		55	
MEDIO ATRATO	9022 11	Tamizaje para anemia hematocrito	9		1	
MEDIO ATRATO	9022 13	Tamizaje para anemia - hemoglobina	9	1	1	1
MEDIO ATRATO	9038 15	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	126	60	125	59
MEDIO ATRATO	9038 16	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	116	53	116	52
MEDIO ATRATO	9038 18	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	156	70	155	69
MEDIO ATRATO	9038 41	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	253	85	237	82
MEDIO ATRATO	9038 68	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	163	62	160	61
MEDIO ATRATO	9038 95	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	207	82	160	77
MEDIO ATRATO	9045 08	Prueba de embarazo	113		110	



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

MEDIO ATRATO	9060 39	Prueba rápida treponémica	129	25	123	25
MEDIO ATRATO	9062 49	Prueba rápida para VIH	149	33	142	32
MEDIO ATRATO	9066 11	Tamisaje para cáncer de prostata		9		9
MEDIO ATRATO	9070 09	Tamisaje para cáncer de colon	1	5	1	5
MEDIO ATRATO	9071 06	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	214	100	205	97
MEDIO ATRATO	9084 36	Tamisaje de cáncer de cuello uterino ADN VPH	3		3	
MEDIO ATRATO	9902 01	Educacion individual padres o cuidadores	11	1	9	1
MEDIO ATRATO	9971 02	Aplicación de sellantes	6	4	6	4
MEDIO ATRATO	9971 06	Aplicación de barniz de flúor	106	94	105	93
MEDIO ATRATO	9973 01	Detartraje supra gingival	131	71	131	71
MEDIO ATRATO	9973 10	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	58	24	57	24
<b>Total</b>			<b>3698</b>	<b>1757</b>	<b>3462</b>	<b>1691</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 47% de las actividades son para la población de hombres y el 53% se realiza para mujeres, control de placa dental presenta un 71% en mujeres y 29% en hombres, atención en salud bucal odontología 59% en mujeres y 41% en hombres.

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 68% y hombres con el 32% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 68% y hombres con el 31%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 68% para mujeres y el 32% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 82% en mujeres y el 18% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 84% en mujeres y un



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCO**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

16% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 68% y los hombres 32%.

### **MEDIO BAUDÓ**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 3.810, atendiendo a 3578 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRES
MEDIO BAUDO	8618 01	Inserción de anticonceptivos subdermicos	1		1	
MEDIO BAUDO	8768 02	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	1		1	
MEDIO BAUDO	8902 01	Atención en salud por medicina general	738	405	655	364
MEDIO BAUDO	8902 03	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	239	186	237	186
MEDIO BAUDO	8902 05	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	1		1	
MEDIO BAUDO	8902 83	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	9	5	9	5
MEDIO BAUDO	8903 01	Atención en salud por medicina general CONTROL	26	15	23	11
MEDIO BAUDO	8903 05	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	217	43	205	43
MEDIO BAUDO	8929 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	13	1	13	1
MEDIO BAUDO	8980 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	4		4	
MEDIO BAUDO	9022 11	Tamizaje para anemia hematocrito	101	94	100	94
MEDIO BAUDO	9022 13	Tamizaje para anemia - hemoglobina		1		1
MEDIO BAUDO	9038 15	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	94	50	94	50
MEDIO BAUDO	9038 16	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	98	47	97	47
MEDIO BAUDO	9038 18	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	118	55	116	54
MEDIO BAUDO	9038 41	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	128	60	119	54
MEDIO BAUDO	9038 68	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	108	52	106	51



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

MEDIO BAUDO	9038 95	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	28	72	19	27
MEDIO BAUDO	9045 08	Prueba de embarazo	32		30	
MEDIO BAUDO	9060 39	Prueba rápida treponémica	14	3	14	3
MEDIO BAUDO	9062 49	Prueba rápida para VIH	91	42	90	40
MEDIO BAUDO	9071 06	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	147	71	144	69
MEDIO BAUDO	9902 01	Educacion individual padres o cuidadores	2	1	2	1
MEDIO BAUDO	9971 02	Aplicación de sellantes	24	27	24	27
MEDIO BAUDO	9971 06	Aplicación de barniz de flúor	3	2	3	2
MEDIO BAUDO	9973 01	Detartraje supra gingival	113	60	113	60
MEDIO BAUDO	9973 10	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	87	81	87	81
<b>Total</b>			<b>2437</b>	<b>1373</b>	<b>2307</b>	<b>1271</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 60% de las actividades son para la población de mujeres y el 40% se realiza para hombres, el control de placa dental presenta un 51% en mujeres y 48% en hombres, atención en salud bucal odontología 56% en mujeres y 44% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 65% y hombres con el 35% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 68% y hombres con el 32%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 83% para mujeres y el 17% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 68% en mujeres y el 32% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 82% en mujeres y un 18% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 64% y los hombres 36%.



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCO**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

**MEDIO SAN JUAN**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 14.560, atendiendo a 14.020 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRES
MEDIO JUAN	SAN	Educación dirigida a la familia		2		2
MEDIO JUAN	SAN 4523 01	Colonoscopia	4	1	4	1
MEDIO JUAN	SAN 8618 01	Inserción de anticonceptivos subdermicos	10		10	
MEDIO JUAN	SAN 8768 02	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	24		24	
MEDIO JUAN	SAN 8902 01	Atención en salud por medicina general	1324	649	1172	597
MEDIO JUAN	SAN 8902 03	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	630	427	630	427
MEDIO JUAN	SAN 8902 05	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	152	101	152	101
MEDIO JUAN	SAN 8902 83	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	12	7	12	7
MEDIO JUAN	SAN 8903 01	Atención en salud por medicina general CONTROL	409	157	402	157
MEDIO JUAN	SAN 8903 05	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	515	173	504	173
MEDIO JUAN	SAN 8929 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	29		29	
MEDIO JUAN	SAN 8980 01	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	3		3	
MEDIO JUAN	SAN 9022 11	Tamizaje para anemia hematocrito	224	204	222	195
MEDIO JUAN	SAN 9022 13	Tamizaje para anemia - hemoglobina	316	228	310	212
MEDIO JUAN	SAN 9038 15	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	517	228	506	221
MEDIO JUAN	SAN 9038 16	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	524	232	512	225
MEDIO JUAN	SAN 9038 18	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	536	235	523	228
MEDIO JUAN	SAN 9038 41	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	602	253	564	242
MEDIO JUAN	SAN 9038 95	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	596	320	561	283



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

MEDIO JUAN	SAN	9045 08	Prueba de embarazo	180	3	176	3
MEDIO JUAN	SAN	9060 39	Prueba rápida treponémica	50	7	48	7
MEDIO JUAN	SAN	9062 49	Prueba rápida para VIH	300	102	284	100
MEDIO JUAN	SAN	9070 09	Tamizaje para cáncer de colon		1		1
MEDIO JUAN	SAN	9071 06	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	800	341	752	328
MEDIO JUAN	SAN	9902 01	Educacion individual padres o cuidadores	370	232	367	232
MEDIO JUAN	SAN	9971 02	Aplicación de sellantes	95	101	95	101
MEDIO JUAN	SAN	9971 06	Aplicación de barniz de flúor	363	345	363	345
MEDIO JUAN	SAN	9973 01	Detartraje supra gingival	361	157	361	157
MEDIO JUAN	SAN	9973 10	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	206	149	206	149
<b>Total</b>				<b>9674</b>	<b>4886</b>	<b>9302</b>	<b>4718</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 51% de las actividades son para la población de Mujeres y el 49% se realiza para hombres; la aplicación de sellantes va dirigida 48% para mujeres y el 53% para los hombres, el control de placa dental presenta un 52% en mujeres y 48% en hombres, atención en salud bucal odontología 59% en mujeres y 40% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 69% y hombres con el 31% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 69% y hombres con el 31%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 75% para mujeres y el 25% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 75% en mujeres y el 25% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 88% en mujeres y un 12% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 66% y los hombres 34%.

## NÓVITA

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 17.779, atendiendo a 17.277 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRES
NOVITA	452301	Colonoscopia	9	1	9	1
NOVITA	697100	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo DIU sod	1		1	
NOVITA	861801	Inserción de anticonceptivos subdermicos	6		6	
NOVITA	876802	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	13		13	
NOVITA	890201	Atención en salud por medicina general	892	656	829	629
NOVITA	890205	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	208	155	208	155
NOVITA	890263	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	1		1	
NOVITA	890283	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	18	10	18	10
NOVITA	890301	Atención en salud por medicina general CONTROL	852	351	811	332
NOVITA	890305	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	1132	269	1114	268
NOVITA	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	38		38	
NOVITA	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	2		2	
NOVITA	902211	Tamizaje para anemia hematocrito	336	299	336	298
NOVITA	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	351	308	349	308
NOVITA	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	461	305	449	295
NOVITA	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	448	297	438	290
NOVITA	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	474	309	460	297



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

NOVITA	90384 1	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	502	329	486	314
NOVITA	90386 8	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	454	301	441	287
NOVITA	90389 5	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	511	402	468	333
NOVITA	90450 8	Prueba de embarazo	135	1	130	1
NOVITA	90603 9	Prueba rápida treponémica	477	358	467	353
NOVITA	90624 9	Prueba rápida para VIH	477	369	465	363
NOVITA	90700 9	Tamizaje para cáncer de colon	1		1	
NOVITA	90710 6	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	594	371	572	355
NOVITA	99020 1	Educacion individual padres o cuidadores	716	483	706	480
NOVITA	99710 2	Aplicación de sellantes	48	46	48	46
NOVITA	99710 6	Aplicación de barniz de flúor	398	337	396	337
NOVITA	99730 1	Detartraje supra gingival	482	352	480	352
NOVITA	99731 0	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	129	93	129	93
<b>Total</b>			<b>1083 6</b>	<b>6943</b>	<b>1053 9</b>	<b>6738</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 54% de las actividades son para la población de hombres y el 46% se realiza para mujeres, el control de placa dental presenta un 58% en mujeres y 42% en hombres, atención en salud bucal odontología 55% en mujeres y 45% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 60% y hombres con el 40% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 60% y hombres con el 40%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 81% para mujeres y el 19% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 56% en mujeres y el 44% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 57% en mujeres y un 43% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 60% y los hombres 39%.

## NUQUÍ

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 43.870, atendiendo a 41.586 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRES
NUQUI	452301	Colonoscopia	0	3	3	3
NUQUI	697100	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo DIU sod	2		2	
NUQUI	861801	Inserción de anticonceptivos subdermicos	8		8	
NUQUI	876802	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	9		9	
NUQUI	890201	Atención en salud por medicina general	4791	3492	3801	2718
NUQUI	890203	Atención en salud bucal ODONTOLOGIA	2188	1965	2118	1930
NUQUI	890205	Atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	498	576	429	499
NUQUI	890283	Atención por especialista en pediatría o medicina familiar	21	34	21	34
NUQUI	890301	Atención en salud por medicina general CONTROL	551	264	545	264
NUQUI	890305	Atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	1826	778	1819	777
NUQUI	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	156	2	156	2
NUQUI	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	16		16	
NUQUI	902211	Tamizaje para anemia hematocrito	300	203	300	203
NUQUI	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	364	241	364	241
NUQUI	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	1012	801	1002	795
NUQUI	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	859	749	856	745
NUQUI	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	1041	812	1030	805
NUQUI	903841	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	1291	857	1254	843
NUQUI	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1030	807	1018	800
NUQUI	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1097	841	1028	818
NUQUI	904508	Prueba de embarazo	1132	34	1118	33
NUQUI	906039	Prueba rápida treponémica	1193	1051	1181	1048
NUQUI	906249	Prueba rápida para VIH	1318	1075	1302	1073



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

NUQUI	906611	Tamizaje para cáncer de prostata		1		1
NUQUI	907009	Tamizaje para cáncer de colon	2	1	2	1
NUQUI	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascularUROANALISIS	50	22	47	21
NUQUI	908436	tamizaje de cáncer de cuello uterino ADN VPH	1		1	
NUQUI	990201	Educacion individual padres o cuidadores	1554	1531	1554	1528
NUQUI	997102	Aplicación de sellantes	231	255	231	255
NUQUI	997106	Aplicación de barniz de flúor	890	939	890	939
NUQUI	997301	Detartraje supra gingival	1018	985	1018	985
	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	512	590	512	590
<b>Total</b>			<b>24961</b>	<b>18909</b>	<b>23635</b>	<b>17951</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 49% de las actividades son para la población de hombres y el 51% se realiza para mujeres; el control de placa dental presenta un 46% en mujeres y 51% en hombres, atención en salud bucal odontología 53% en mujeres y 47% en hombres.

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 56% y hombres con el 41% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 53% y hombres con el 47%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 70% para mujeres y el 30% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 55% en mujeres y el 45% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 53% en mujeres y un 47% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 56% y los hombres 43%.

## **RÍO IRO**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 4.068, atendiendo a 4.011 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
RIO IRO		educación dirigida a la familia	102	177	102	177
RIO IRO	890201	atención en salud por medicina general	144	210	134	203
RIO IRO	890203	atención en salud bucal ODONTOLOGIA	124	204	124	204
RIO IRO	890205	atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	18	23	18	23
RIO IRO	890301	atención en salud por medicina general CONTROL	11	2	11	2
RIO IRO	890305	atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	89	26	70	26
RIO IRO	892901	Tamizaje de Cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	13		13	

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
RIO IRO	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	14		14	
RIO IRO	902211	Tamizaje para anemia hematocrito	91	137	91	137
RIO IRO	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	90	137	90	137
RIO IRO	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	58	111	57	111
RIO IRO	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	58	110	57	110
RIO IRO	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	59	111	58	111
RIO IRO	903841	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	67	111	63	111
RIO IRO	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	55	109	54	109
RIO IRO	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	63	108	56	108
RIO IRO	904508	Prueba de embarazo	46		45	
RIO IRO	906039	Prueba rápida treponémica	68	126	66	126
RIO IRO	906249	Prueba rápida para VIH	72	125	70	125
RIO IRO	906611	tamizaje para cáncer de próstata	6	2	6	2
RIO IRO	907009	tamizaje para cáncer de colon	5	3	5	3
RIO IRO	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascular UROANÁLISIS	60	113	59	113
RIO IRO	908436	tamizaje de cáncer de cuello uterino ADN VPH	8		8	
RIO IRO	990201	educación individual padres o cuidadores	102	179	102	179



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

RIO IRO	997102	aplicación de sellantes	12	26	12	26
RIO IRO	997106	aplicación de barniz de flúor	71	93	71	93
RIO IRO	997301	Detartraje supra gingival	74	145	74	145
RIO IRO	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	38	62	38	62
<b>TOTAL</b>			<b>1618</b>	<b>2450</b>	<b>1568</b>	<b>2443</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo de actividades para el municipio de Rio Iro es el siguiente: para la consulta de medicina general el 59% de las consultas se las realizan los hombres y el 41% las mujeres, para el caso Profilaxis y remoción de placa bacteriana el 62% corresponde a los hombres y el 38% a las mujeres, para educación individual padres o cuidadores el 36% corresponde a las mujeres y el 64% de los hombres, Tamizaje en riesgo cardiovascular uroanálisis el 65% corresponde a los hombres y el 35% a las mujeres, tamizaje de VIH 37% mujeres y 63% hombres; atención en salud bucal odontología corresponde 63% hombres y el 37% a los mujeres, en el caso de atención de enfermería por primera vez el 56% hombres y el 44% las mujeres; aplicación de sellantes es el 32% corresponde a las mujeres y el 68 para hombres, aplicación de barniz de flúor 57% hombres y el 43% a las mujeres.

De acuerdo al análisis del cuadro, el total de las actividades el 40% las consumen las mujeres y el 60% los hombres.

## RÍO QUITO

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 3.655, atendiendo a 3.197 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
RIO QUITO		educación dirigida a la familia		1		1
RIO QUITO	876802	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	12		12	
RIO QUITO	890201	atención en salud por medicina general	223	218	191	189
RIO QUITO	890203	atención en salud bucal ODONTOLOGIA	192	194	190	194
RIO QUITO	890205	atención en salud por profesional de enfermería primera vez	73	72	69	65
RIO QUITO	890283	atención por especialista en pediatría o medicina familiar	7	4	7	4



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

RIO QUITO	890301	atención en salud por medicina general CONTROL	81	37	78	36
RIO QUITO	890305	atención en salud por profesional de enfermería CONTROL	148	106	139	93
RIO QUITO	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	4		4	
RIO QUITO	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	14		14	
RIO QUITO	902211	Tamizaje para anemia hematocrito	26	27	24	27

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
RIO QUITO	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	34	47	33	47
RIO QUITO	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	30	27	30	25
RIO QUITO	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	28	25	28	23
RIO QUITO	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICÉRIDOS	34	27	34	25
RIO QUITO	903841	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	51	32	49	28
RIO QUITO	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29	27	29	25
RIO QUITO	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	55	36	40	32
RIO QUITO	904508	Prueba de embarazo	14		14	
RIO QUITO	906039	Prueba rápida treponémica	26	6	24	6
RIO QUITO	906249	Prueba rápida para VIH	45	10	39	9
RIO QUITO	907009	tamizaje para cáncer de colon		1		1
RIO QUITO	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascular UROANÁLISIS	67	34	62	34
RIO QUITO	990201	educación individual padres o cuidadores	266	227	236	207
RIO QUITO	997102	aplicación de sellantes	63	62	56	53
RIO QUITO	997106	aplicación de barniz de flúor	192	198	182	189
RIO QUITO	997301	Detartraje supra gingival	160	158	151	150
RIO QUITO	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	111	94	104	85
<b>TOTAL</b>			<b>1985</b>	<b>1670</b>	<b>1839</b>	<b>1358</b>



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo de actividades para el municipio de Rio Quitó es el siguiente: atención en salud por profesional de enfermería control el 42% corresponde a los hombres y el 58% a las mujeres, Tamizaje de cáncer de cuello uterino citología el 100% de las mujeres acude a esta actividad, en atención en salud bucal odontología el 50% corresponde a hombres y mujeres respectivamente, atención en salud por medicina general corresponde 51% a las mujeres y el 49% a los hombres, Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total siendo así el 53% a las mujeres y el 47% a los hombres, aplicación de sellantes el 50% hombres y mujeres respectivamente, aplicación de barniz de flúor el 51% corresponde a los hombres y el 49% a las mujeres, Profilaxis y remoción de placa bacteriana el 53% mujeres y el 47% los hombres, Prueba rápida para VIH 18% corresponde a los hombres y el 82% para las mujeres.

De acuerdo al análisis del cuadro, el total de las actividades el 54% las consumen las mujeres y el 46% a los hombres.

**RIOSUCIO**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 42.291, atendiendo a 40.861 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
RIOSUCIO		educación dirigida a la familia	1	2	1	2
RIOSUCIO	452301	Colonoscopia		1		1
RIOSUCIO	861801	Inserción de anticonceptivos subdermicos	53		52	
RIOSUCIO	876802	Tamizaje de cáncer de mama mamografía	39		39	
RIOSUCIO	890201	atención en salud por medicina general	3571	2231	3082	2059
RIOSUCIO	890203	atención en salud bucal ODONTOLOGIA	2124	2291	2116	2290
RIOSUCIO	890205	atención en salud por profesional de enfermería PRIMERA VEZ	521	524	520	521
RIOSUCIO	890283	atención por especialista en pediatría o medicina familiar	27	10	26	10
RIOSUCIO	890301	atención en salud por medicina general CONTROL	1094	489	979	440
RIOSUCIO	890305	atención en salud por profesional de	1863	353	1810	350



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

		enfermería CONTROL				
RIOSUCIO	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	35		35	
RIOSUCIO	898001	Tamizaje de cáncer de cuello uterino CITOLOGIA	141		141	
RIOSUCIO	902211	Tamizaje para anemia hematocrito	488	535	486	535
RIOSUCIO	902213	Tamizaje para anemia - hemoglobina	639	664	635	663

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS		PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
RIOSUCIO	903815	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL TOTAL	697	617	690	612
RIOSUCIO	903816	Tamizaje en riesgo cardiovascular COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	693	614	686	609
RIOSUCIO	903818	Tamizaje en riesgo cardiovascular TRIGLICERIDOS	703	625	696	620
RIOSUCIO	903841	Tamizaje en riesgo cardiovascular glicemia basal	907	663	884	652
RIOSUCIO	903868	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706	622	698	617
RIOSUCIO	903895	Tamizaje en riesgo cardiovascular CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	969	870	812	714
RIOSUCIO	904508	Prueba de embarazo	792	7	778	7
RIOSUCIO	906039	Prueba rápida treponémica	950	848	936	848
RIOSUCIO	906249	Prueba rápida para VIH	1070	875	1048	872
RIOSUCIO	906611	tamizaje para cáncer de próstata		3		3
RIOSUCIO	907009	tamizaje para cáncer de colon	3	4	3	4
RIOSUCIO	907106	Tamizaje en riesgo cardiovascular UROANÁLISIS	989	741	946	720
RIOSUCIO	990201	educación individual padres o cuidadores	874	1056	872	1052
RIOSUCIO	997102	aplicación de sellantes	384	425	384	425
RIOSUCIO	997106	aplicación de barniz de flúor	1283	1347	1279	1346
RIOSUCIO	997301	Detartraje supra gingival	1378	1491	1375	1491
RIOSUCIO	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	671	718	671	718
<b>TOTAL</b>			<b>23665</b>	<b>18626</b>	<b>22680</b>	<b>18181</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo de actividades para el municipio de Riosucio es la siguiente: atención en salud por medicina general control es de 66% para mujeres y el 34% para hombres, para las actividades atención por especialista en



***Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCO***  
***NIT: 891 600 091 – 8***

pediatría o medicina familiar, el 27% corresponde a los hombres y el 73% a



las mujeres, tamizaje para cáncer de colon es de el 57% para los hombres y el 43% para las mujeres, en las actividades de atención en salud bucal odontología el 48% a consultas por mujeres 52% a hombres, en el caso de Prueba rápida para VIH el 45% hombres 55% mujeres, Detartraje supra gingival corresponde al 48% mujeres y el 52% hombres, Profilaxis y remoción de placa bacteriana el 48% mujeres y el 52% a los hombres.

Del cuadro anterior se puede evidenciar que las mujeres acuden más a la necesidad del servicio con un 54% y los hombres un 46% en el municipio de Riosucio.

**SAN JOSE DEL PALMAR**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan **16.292**, atendiendo a **15782** personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
SAN JOSE DEL PALMAR	452301	COLONOSCOPIA	3		3	
SAN JOSE DEL PALMAR	663100	SECCIÓN O LIGADURA DE TROMPA DE FALOPIO CIRUGÍA POMEROY POR MINI LAPAROTOMÍA	1		1	
SAN JOSE DEL PALMAR	876802	TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA MAMOGRAFÍA	4		4	
SAN JOSE DEL PALMAR	890201	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	1820	971	1623	907
SAN JOSE DEL PALMAR	890203	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL ODONTOLOGIA	342	283	342	283
SAN JOSE DEL PALMAR	890205	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PRIMERA VEZ	388	174	387	174
SAN JOSE DEL PALMAR	890283	ATENCIÓN POR ESPECIALISTA EN	9	8	9	8



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

		PEDIATRÍA O MEDICINA FAMILIAR				
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>890301</b>	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL CONTROL	325	148	323	148
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>890305</b>	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONTROL	1486	534	1459	534
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>892901</b>	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	43		43	
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>898001</b>	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	2		2	
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>902211</b>	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO	12	3	12	3
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>902213</b>	TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA	28	9	28	9

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>903815</b>	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL TOTAL	428	247	424	243
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>903816</b>	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	404	233	403	231
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>903818</b>	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR TRIGLICÉRIDOS	472	262	468	258
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>903841</b>	TAMIZAJE EN RIESGO	590	312	572	306



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

		CARDIOVASCULAR GLICEMIA BASAL				
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>903868</b>	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	467	255	463	251
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>903895</b>	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	622	410	577	335
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>904508</b>	PRUEBA DE EMBARAZO	222		218	
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>906039</b>	PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA	303	121	301	121

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>906249</b>	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH	339	138	332	135
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>907106</b>	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR UROANÁLISIS	734	345	709	338
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>908436</b>	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ADN VPH	1		1	
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>990201</b>	EDUCACIÓN INDIVIDUAL PADRES O CUIDADORES	445	398	445	398
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>997102</b>	APLICACIÓN DE SELLANTES	112	111	112	111
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>997106</b>	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÚOR	298	314	298	314
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>997301</b>	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	354	215	354	215
<b>SAN JOSE DEL PALMAR</b>	<b>997310</b>	PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA	307	240	307	240
		<b>TOTAL</b>	<b>10561</b>	<b>5731</b>	<b>10220</b>	<b>5562</b>



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 51% de las actividades son para la población de hombres y el 49% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 50% para mujeres y el 50% para los hombres, control de placa dental presenta un 56% en mujeres y 44% en hombres.

El caso de colesterol total corresponde a las mujeres con un 63% y hombres con el 37%.

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería presenta el 69% para mujeres y el 31% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 71% en mujeres y el 29% para hombres. Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 71% en mujeres y un 29% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 65% y los hombres 35%.

**SIPI**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan **15.177**, atendiendo a **14.055** personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
SIPI	876802	TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA MAMOGRAFÍA	1		1	
SIPI	890201	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	928	1135	575	661
SIPI	890203	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL ODONTOLOGIA	541	685	538	683
SIPI	890205	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PRIMERA VEZ	3	4	3	4
SIPI	890283	ATENCIÓN POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA O MEDICINA FAMILIAR	4	3	4	3
SIPI	890301	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL CONTROL	766	541	621	471
SIPI	890305	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONTROL	121	45	121	45
SIPI	898001	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	23		23	
SIPI	902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO	102	29	102	29
SIPI	902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA	102	115	102	115



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

SIPI	9038 15	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL TOTAL	394	486	388	485
SIPI	9038 16	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	395	486	390	485

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
SIPI	9038 18	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR TRIGLICÉRIDOS	401	486	394	485
SIPI	9038 41	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR GLICEMIA BASAL	420	492	412	490
SIPI	9038 68	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	299	364	292	363
SIPI	9038 95	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	287	375	280	365
SIPI	9045 08	PRUEBA DE EMBARAZO	35		34	
SIPI	9060 39	PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA	249	307	248	307
SIPI	9062 49	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH	362	475	360	475
SIPI	9071 06	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR UROANÁLISIS	369	396	358	393
SIPI	9902 01	EDUCACIÓN INDIVIDUAL PADRES O CUIDADORES	326	456	326	455
SIPI	9971 02	APLICACIÓN DE SELLANTES	94	90	94	90
SIPI	9971 06	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÚOR	231	283	231	283
SIPI	9973 01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	419	535	419	535
SIPI	9973 10	PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA	221	296	221	296
		<b>TOTAL</b>	<b>7093</b>	<b>8084</b>	<b>6537</b>	<b>7518</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 55% de las actividades son para la población de hombres y el 45% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 51% para mujeres y el 49% para los hombres, el control de placa dental presenta un 43% en mujeres y 57% en hombres, atención en salud bucal odontología 44% en mujeres y 56% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 45% y hombres con el 55% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 45% y hombres con el 55%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 43% para mujeres y el 57% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 43% en mujeres y el 57% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 45% en mujeres y 55% en hombres.

Del total de las actividades las mujeres consumen el 47% y los hombres 53%.

## TADÓ

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 22.255, atendiendo a 14.716 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
TADO		EDUCACIÓN DIRIGIDA A LA FAMILIA	44	26	44	26
TADO	452301	COLONOSCOPIA	4	5	4	5
TADO	697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU SOD	1		1	
TADO	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	36		36	
TADO	876802	TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA MAMOGRAFÍA	20		20	
TADO	890201	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	2660	1009	2300	932
TADO	890203	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL ODONTOLOGIA	2091	1534	1908	1442
TADO	890205	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PRIMERA VEZ	412	181	361	170
TADO	890283	ATENCIÓN POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA O MEDICINA FAMILIAR	47	41	47	41
TADO	890301	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL CONTROL	2606	1066	2207	962
TADO	890305	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONTROL	4636	1533	4259	1497
TADO	8929	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	133		133	



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

	01	CITOLOGIA				
<b>TADO</b>	<b>898001</b>	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	209		207	

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
TADO	902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO	2	1	2	1
TADO	902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA	20	4	20	4
TADO	903815	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL TOTAL	580	214	532	195
TADO	903816	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	539	203	493	186
TADO	903818	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR TRIGLICÉRIDOS	704	248	652	230
TADO	903841	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR GLICEMIA BASAL	895	321	790	278
TADO	903868	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	626	221	578	205
TADO	903895	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	919	430	761	326
TADO	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	258		247	
TADO	906039	PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA	145	28	142	28
TADO	906249	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH	602	123	569	118

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
TADO	906611	TAMIZAJE PARA CÁNCER DE PRÓSTATA		1		1
TADO	907009	TAMIZAJE PARA CÁNCER DE COLON		1		1
TADO	907106	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR UROANÁLISIS	683	295	624	271
TADO	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL PADRES O CUIDADORES	604	305	561	305
TADO	9971	APLICACIÓN DE SELLANTES	179	164	179	164



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

	02					
<b>TADO</b>	<b>997106</b>	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÚOR	661	650	661	650
<b>TADO</b>	<b>997301</b>	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	988	698	987	698
<b>TADO</b>	<b>997310</b>	PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA	528	394	528	394
		<b>TOTAL</b>	<b>21832</b>	<b>9696</b>	<b>19853</b>	<b>9130</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 50% de las actividades son para la población de hombres y el 50% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 49% para mujeres y el 51% para los hombres, el control de placa dental presenta un 53% en mujeres y 47% en hombres, atención en salud bucal odontología 58% en mujeres y 42% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 73% y hombres con el 27% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 73% y hombres con el 27%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 69% para mujeres y el 31% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 83% en mujeres y el 17% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 84% en mujeres y un 16% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 69% y los hombres 31%.

### **UNIÓN PANAMERICANA**

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 30.070, atendiendo a 19.376 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

UNION PANAMERICAN A		EDUCACIÓN DIRIGIDA A LA FAMILIA	663	583	663	583
---------------------------	--	---------------------------------	-----	-----	-----	-----



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

UNION PANAMERICAN A	4523 01	COLONOSCOPIA	6	2	6	2
UNION PANAMERICAN A	8618 01	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	25		24	
UNION PANAMERICAN A	8768 02	TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA MAMOGRAFÍA	17		17	
UNION PANAMERICAN A	8902 01	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	3080	1385	2413	1204
UNION PANAMERICAN A	8902 03	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL ODONTOLOGIA	1096	833	1090	832
UNION PANAMERICAN A	8902 05	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PRIMERA VEZ	433	265	427	264
UNION PANAMERICAN A	8902 83	ATENCIÓN POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA O MEDICINA FAMILIAR	15	15	15	15
UNION PANAMERICAN A	8903 01	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL CONTROL	293	59	257	59
UNION PANAMERICAN A	8903 05	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONTROL	1042	190	1024	189
UNION PANAMERICAN A	8929 01	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	1		1	
UNION PANAMERICAN A	8980 01	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	77		77	

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
UNION PANAMERICANA	902 211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO	550	349	546	345
UNION PANAMERICANA	902 213	TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA	561	378	558	374
UNION PANAMERICANA	903 815	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL TOTAL	873	457	861	454
UNION PANAMERICANA	903 816	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	862	454	851	451



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

UNION PANAMERICANA	903 818	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR TRIGLICÉRIDOS	902	474	888	470
UNION PANAMERICANA	903 841	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR GLICEMIA BASAL	1048	515	1012	504
UNION PANAMERICANA	903 868	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	853	464	839	460
UNION PANAMERICANA	903 895	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	964	541	889	502
UNION PANAMERICANA	904 508	PRUEBA DE EMBARAZO	675	22	657	22
UNION PANAMERICANA	906 039	PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA	859	531	844	528
UNION PANAMERICANA	906 249	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH	869	533	859	530

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
UNION PANAMERICANA	9066 11	TAMIZAJE PARA CÁNCER DE PRÓSTATA	1	90	1	69
UNION PANAMERICANA	9070 09	TAMIZAJE PARA CÁNCER DE COLON	139	207	115	176
UNION PANAMERICANA	9071 06	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR UROANÁLISIS	1229	555	1198	548
UNION PANAMERICANA	9084 36	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ADN VPH	1		1	
UNION PANAMERICANA	9902 01	EDUCACIÓN INDIVIDUAL PADRES O CUIDADORES	665	573	665	573
UNION PANAMERICANA	9971 02	APLICACIÓN DE SELLANTES	184	158	184	158
UNION PANAMERICANA	9971 06	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÚOR	282	282	282	282
UNION PANAMERICANA	9973 01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	727	496	726	496
UNION PANAMERICANA	9973 10	PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA	384	283	383	283
		<b>TOTAL</b>	<b>19376</b>	<b>10694</b>	<b>18373</b>	<b>10373</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 50% de las

actividades son para la población de hombres y el 50% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 54% para mujeres y el 46% para los hombres, el control de placa dental presenta un 58% en mujeres y 42% en hombres, atención en salud bucal odontología 57% en mujeres y 43% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 66% y hombres con el 34% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 66% y hombres con el 34%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 62% para mujeres y el 38% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 62% en mujeres y el 38% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 64% en mujeres y un 36% en hombres.

## UNGUIA.

Las actividades protección específica y detección temprana alcanzan 56.258, atendiendo a 52.842 personas entre hombres y mujeres como se detalla en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
UNGUIA		EDUCACIÓN DIRIGIDA A LA FAMILIA	5		4	
UNGUIA	452301	COLONOSCOPIA		3		3
UNGUIA	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	13		13	
UNGUIA	876802	TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA MAMOGRAFÍA	17		17	
UNGUIA	890201	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	6307	3514	5167	3177
UNGUIA	890203	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL ODONTOLOGIA	3371	2532	3325	2511
UNGUIA	890205	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PRIMERA VEZ	5	4	5	4
UNGUIA	890283	ATENCIÓN POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA O MEDICINA FAMILIAR	45	13	45	13
UNGUIA	8903	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	677	164	675	163



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

A	01	CONTROL				
UNGUIA	890305	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONTROL	2825	1513	2780	1507
UNGUIA	892901	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	162		161	
UNGUIA	898001	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CITOLOGIA	166		165	

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
UNGUIA	902211	TAMIZAJE PARA ANEMIA HEMATOCRITO	413	176	413	176
UNGUIA	902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA	415	188	414	188
UNGUIA	903815	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL TOTAL	1442	885	1419	879
UNGUIA	903816	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	1433	879	1410	875
UNGUIA	903818	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR TRIGLICÉRIDOS	1551	931	1521	923
UNGUIA	903841	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR GLICEMIA BASAL	1667	924	1621	900
UNGUIA	903868	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1463	883	1439	874
UNGUIA	903895	TAMIZAJE EN RIESGO CARDIOVASCULAR CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1300	938	1225	854
UNGUIA	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	1034	5	1014	5
UNGUIA	906039	PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA	842	529	835	529
UNGUIA	906249	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH	1101	513	1045	512

MUNICIPIO	CUPS	ACTIVIDAD	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	
			MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
UNGUIA	906249	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH	1101	513	1045	512
UNGUIA	906611	TAMIZAJE PARA CÁNCER DE PRÓSTATA	1	277	1	277
UNGUIA	907	TAMIZAJE PARA CÁNCER DE	46	64	46	64



<b>A</b>	<b>009</b>	COLON				
<b>UNGUI</b>	<b>907</b>	TAMIZAJE EN RIESGO				
<b>A</b>	<b>106</b>	CARDIOVASCULAR UROANÁLISIS	127	48	116	44
<b>UNGUI</b>	<b>990</b>	EDUCACIÓN INDIVIDUAL PADRES				
<b>A</b>	<b>201</b>	O CUIDADORES	6626	3726	5630	3369
<b>UNGUI</b>	<b>997</b>					
<b>A</b>	<b>102</b>	APLICACIÓN DE SELLANTES	50	40	50	40
<b>UNGUI</b>	<b>997</b>	APLICACIÓN DE BARNIZ DE				
<b>A</b>	<b>106</b>	FLÚOR	1637	1545	1635	1544
<b>UNGUI</b>	<b>997</b>					
<b>A</b>	<b>301</b>	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	731	492	729	491
<b>UNGUI</b>	<b>997</b>	PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE				
<b>A</b>	<b>310</b>	PLACA BACTERIANA	1041	767	1041	767
		<b>TOTAL</b>	<b>35472</b>	<b>20786</b>	<b>32920</b>	<b>19922</b>

Fuente: RIPS junio 2023

El consumo por actividad es diferenciado entre hombres y mujeres como se presenta a continuación: para el caso de aplicación de flúor el 49% de las actividades son para la población de hombres y el 51% se realiza para mujeres; la aplicación de sellantes va dirigida 56% para mujeres y el 44% para los hombres, el control de placa dental presenta un 58% en mujeres y 42% en hombres, atención en salud bucal odontología 57% en mujeres y 43% en hombres

El caso de Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol total corresponde a las mujeres con un 62% y hombres con el 38% Tamizaje en riesgo cardiovascular colesterol de baja densidad mujeres con un 62% y hombres con el 38%

Para el caso de Atención en salud por profesional de enfermería control presenta el 68% para mujeres y el 32% para hombres.

La aplicación de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH corresponde al 68% en mujeres y el 32% para hombres.

Las pruebas rápidas treponémicas corresponden a un 61% en mujeres y un 39% en hombres

Del total de las actividades las mujeres consumen el 63% y los hombres 37%.

## **8.2 ACTIVIDADES DE DEMANDA EFECTIVA**



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

Se contabilizan 261.091 personas atendidas que corresponden a 953.573 atenciones en salud en términos de consulta externa, consultas de urgencias, urgencias con observación, hospitalización y procedimientos en salud; tal como se presenta en la generalidad de COMFACHOCO EPS S a nivel nacional, el porcentaje de participación mayor son las consultas externas y los procedimientos en salud. Las atenciones en salud del departamento son las siguientes:

En términos de proporción, los municipios que concentran mayores niveles de atención en mujeres son:

- **Quibdó:** se observa una concentración del 39% de las consultas externas, el 52% de las consultas de urgencias; el 56% de las hospitalizaciones; el 35% de los procedimientos en salud.
- **Istmina:** se observa una concentración del 5% de las consultas externas, el 8% de las consultas de urgencias; el 4% de las hospitalizaciones el 5% de los procedimientos en salud
- **Unguía:** se observa una concentración del 5% de las consultas externas, el 4% de las consultas de urgencias; el 4% de las hospitalizaciones; el 7% de los procedimientos en salud.
- **Bahía solano:** se observa una concentración del 6% de las consultas externas, el 4% de las consultas de urgencias; el 5% de las hospitalizaciones; el 7% de los procedimientos en salud.
- **Acandí:** se observa una concentración del 5% de las consultas externas, el 3% de las consultas de urgencias; el 6% de las hospitalizaciones; el 6% de los procedimientos en salud.

Género	Municipio	Consultas		Procedimientos		Hospitalización		Urgencias	
		Personas Atendidas	Actividades Realizadas						
FEMENINO	ACANDI	2076	7203	2089	25823	122	158	300	405
FEMENINO	ALTO BAUDO	336	1146	286	3565	28	43	87	124
FEMENINO	ATRATO	820	2839	770	7166	33	56	164	238
FEMENINO	BAGADO	882	3201	837	11653	33	44	168	248



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

FEMENINO	BAHIA SOLANO	3072	8284	2779	32125	110	163	426	565
FEMENINO	BAJO BAUDO	457	1048	366	2075	13	18	64	75
FEMENINO	BOJAYA	120	443	116	1055	14	15	21	33
FEMENINO	CARMEN DEL DARIEN	627	1945	472	4677	69	91	77	88

Género	Municipio	Consultas		Procedimientos		Hospitalización		Urgencias	
		Personas Atendidas	Actividades Realizadas						
FEMENINO	CERTEGUI	785	2946	805	9682	30	49	96	140
FEMENINO	CONDOTO	1017	3668	944	10843	49	74	335	542
FEMENINO	EL CANTON DEL SAN PABLO	608	1560	610	5384	10	14	56	73
FEMENINO	EL CARMEN DE ATRATO	68	257	55	1287	7	7	7	9
FEMENINO	EL LITORAL DEL SAN JUAN	819	1811	813	7809	11	13	61	72
FEMENINO	ISTMINA	1989	7784	2098	21347	114	158	721	1086
FEMENINO	JURADO	802	1779	817	5494	34	49	152	188
FEMENINO	LLORO	679	3082	578	6897	31	54	224	339
FEMENINO	MEDIO ATRATO	484	1682	417	4788	26	56	121	160
FEMENINO	MEDIO BAUDO	341	789	235	1869	5	5	72	87
FEMENINO	MEDIO SAN JUAN	616	1754	603	7206	17	27	74	85
FEMENINO	NOVITA	889	2470	857	10483	28	39	111	138
FEMENINO	NUQUI	1861	6663	1676	18825	46	59	373	525
FEMENINO	QUIBDO	14885	55918	13305	153142	1262	1997	5058	7250
FEMENINO	RIO IRO	94	223	113	1327	0	0	6	6
FEMENINO	RIO QUITO	178	363	185	1244	0	0	11	14
FEMENINO	RIOSUCIO	2470	6664	2177	22437	141	164	189	219
FEMENINO	SAN JOSE DEL	862	2575	701	6165	35	43	119	139



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCO**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

NO	PALMAR								
FEMENI NO	SIPI	345	923	327	3468	0	0	5	5
FEMENI NO	TADO	1814	5309	1532	8885	29	32	381	556
FEMENI NO	UNGUIA	3079	7559	3084	31240	110	132	389	522
FEMENI NO	UNION PANAMERICANA	871	2300	839	9421	3	3	14	14
<b>TOTAL</b>		<b>43946</b>	<b>144188</b>	<b>40486</b>	<b>437382</b>	<b>2410</b>	<b>3563</b>	<b>9882</b>	<b>13945</b>

Fuente: RIPS junio 2023

En términos de proporción, los municipios que concentran mayores niveles de atención en hombres son:

- **Quibdó:** se puede visibilizar que concentra el 17% de las consultas externas, el 50% de las consultas de urgencias; el 54% de las hospitalizaciones; el 26% de los procedimientos en salud.
- **Bahía Solano:** se observa una concentración del 4% de las consultas externas, el 4% de las consultas de urgencias; el 4% de las hospitalizaciones y el 9% de las consultas de urgencias.
- **Acandí:** se observa una concentración del 3% de las consultas externas, el 3% de las consultas de urgencias; el 4% de las hospitalizaciones; el 6% de los procedimientos en salud.
- **Istmina:** se observa una concentración del 2% de las consultas externas, el 6% de las consultas de urgencias; el 3% de las hospitalizaciones; el 4% de los procedimientos en salud.

Género	Municipio	Consultas		Procedimientos		Hospitalización		Urgencias	
		Personas Atendidas	Actividades Realizadas						
MASCULINO	ACANDI	1687	4196	1639	15761	58	73	212	259
MASCULINO	ALTO BAUDO	213	620	176	2150	19	35	51	68
MASCULINO	ATRATO	598	1727	574	5008	21	37	113	183
MASCULINO	BAGADO	726	2093	705	8475	19	25	131	187



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

MASCULI NO	BAHIA SOLANO	2439	5736	2233	22812	54	78	318	394
MASCULI NO	BAJO BAUDO	304	637	246	1294	10	15	59	81
MASCULI NO	BOJAYA	102	210	95	446	7	8	6	8
MASCULI NO	CARMEN DEL DARIEN	360	861	249	2290	30	39	37	41
MASCULI NO	CERTEGUI	539	1404	613	5050	10	14	57	72
MASCULI NO	CONDOTO	603	1791	532	5812	23	37	222	359
MASCULI NO	EL CANTON DEL SAN PABLO	521	1056	576	4661	9	15	52	67
MASCULI NO	EL CARMEN DE ATRATO	65	239	49	630	11	16	11	15
MASCULI NO	EL LITORAL DEL SAN JUAN	866	1997	864	9283	13	16	60	78
MASCULI NO	ISTMINA	1051	3228	1004	9755	48	64	425	601
MASCULI NO	JURADO	622	1153	631	3331	13	14	177	203
MASCULI NO	LLORO	473	1626	394	3481	16	34	180	252
MASCULI NO	MEDIO ATRATO	360	987	286	2525	13	27	100	127
MASCULI NO	MEDIO BAUDO	220	488	162	1172	5	6	62	72
MASCULI NO	MEDIO SAN JUAN	397	871	392	3475	11	14	48	62
MASCULI NO	NOVITA	655	1421	627	6779	13	27	83	104
MASCULI NO	NUQUI	1549	4286	1396	13557	21	28	301	380
MASCULI NO	QUIBDO	8600	25086	7330	69759	662	1002	3378	4648
MASCULI NO	RIO IRO	152	310	191	2513	0	0	8	9
MASCULI NO	RIO QUITO	197	373	204	1318	1	1	11	13
MASCULI NO	RIOSUCIO	2307	4669	2081	19705	94	113	133	156
MASCULI NO	SAN JOSE DEL PALMAR	618	1552	535	4154	31	41	115	134
MASCULI NO	SIPI	407	994	352	4129	0	0	14	17
MASCULI NO	TADO	1337	3054	1167	6506	22	26	274	365
MASCULI NO	UNGUIA	2421	4640	2426	20794	46	52	284	335



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

<b>MASCULI NO</b>	UNION PANAMERICANA	649	1365	666	8045	1	1	7	7
<b>TOTAL</b>		31038	78670	28395	264670	1281	1858	6929	9297

Fuente: RIPS junio 2023

### 8.3 ANÁLISIS DE DEMANDA AGREGADA

De acuerdo con los análisis realizados anteriormente, se puede inferir que la demanda agregada de servicios corresponde a las necesidades que la población puede revelar en diferentes momentos del tiempo frente a la provisión de los servicios de salud. En este sentido la demanda agregada es el total de servicios que pueden identificarse frente a los requerimientos ya sea en actividades ya condicionadas o espontáneas en este sentido se visibilizan los siguientes resultados:

Género	Municipio	Consultas	Procedimientos	Hospitalización	Urgencias	Demanda Agregada
		Actividades Realizadas	Actividades Realizadas	Actividades Realizadas	Actividades Realizadas	
FEMENINO	ACANDI	7203	25823	158	405	33589
	ALTO BAUDO	1146	3565	43	124	4878
	ATRATO	2839	7166	56	238	10299
	BAGADO	3201	11653	44	248	15146
	BAHIA SOLANO	8284	32125	163	565	41137
	BAJO BAUDO	1048	2075	18	75	3216
	BOJAYA	443	1055	15	33	1546
	CARMEN DEL DARIEN	1945	4677	91	88	6801
	CERTEGUI	2946	9682	49	140	12817
	CONDOTO	3668	10843	74	542	15127
	EL CANTON DEL SAN PABLO	1560	5384	14	73	7031
Género	Municipio	Consultas	Procedimientos	Hospitalización	Urgencias	Demanda Agregada
		Actividades Realizadas	Actividades Realizadas	Actividades Realizadas	Actividades Realizadas	
FEMENINO	ACANDI	7203	25823	158	405	33589
	EL CARMEN DE ATRATO	257	1287	7	9	1560
	EL LITORAL DEL SAN JUAN	1811	7809	13	72	9705



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCO**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

ISTMINA	7784	21347	158	1086	30375
---------	------	-------	-----	------	-------



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

JURADO	1779	5494	49	188	7510
LORO	3082	6897	54	339	10372
MEDIO ATRATO	1682	4788	56	160	6686
MEDIO BAUDO	789	1869	5	87	2750
MEDIO SAN JUAN	1754	7206	27	85	9072
NOVITA	2470	10483	39	138	13130
NUQUI	6663	18825	59	525	26072
QUIBDO	55918	153142	1997	7250	218307
RIO IRO	223	1327	0	6	1556
RIO QUITO	363	1244	0	14	1621
RIOSUCIO	6664	22437	164	219	29484
SAN JOSE DEL PALMAR	2575	6165	43	139	8922
SIPI	923	3468	0	5	4396
TADO	5309	8885	32	556	14782
UNGUIA	7559	31240	132	522	39453
UNION PANAMERICANA	2300	9421	3	14	11738
<b>TOTAL</b>	<b>144188</b>	<b>437382</b>	<b>3563</b>	<b>13945</b>	<b>599078</b>

Género	Municipio	Actividades Realizadas	Actividades Realizadas	Actividades Realizadas	Actividades Realizadas	Demanda Agregada
MASCULINO	ACANDI	4196	15761	73	259	20289
	ALTO BAUDO	620	2150	35	68	2873
	ATRATO	1727	5008	37	183	6955
	BAGADO	2093	8475	25	187	10780
	BAHIA SOLANO	5736	22812	78	394	29020
	BAJO BAUDO	637	1294	15	81	2027
	BOJAYA	210	446	8	8	672
	CARMEN DEL DARIEN	861	2290	39	41	3231
	CERTEGUI	1404	5050	14	72	6540
	CONDOTO	1791	5812	37	359	7999
	EL CANTON DEL SAN PABLO	1056	4661	15	67	5799
	EL CARMEN DE ATRATO	239	630	16	15	900
	EL LITORAL DEL SAN JUAN	1997	9283	16	78	11374



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

ISTMINA	3228	9755	64	601	13648
JURADO	1153	3331	14	203	4701
LORO	1626	3481	34	252	5393

Género	Municipio	Actividades Realizadas	Actividades Realizadas	Actividades Realizadas	Actividades Realizadas	Demanda Agregada
MASCULINO	MEDIO ATRATO	987	2525	27	127	3666
	MEDIO BAUDO	488	1172	6	72	1738
	MEDIO SAN JUAN	871	3475	14	62	4422
	NOVITA	1421	6779	27	104	8331
	NUQUI	4286	13557	28	380	18251
	QUIBDO	25086	69759	1002	4648	100495
	RIO IRO	310	2513	0	9	2832
	RIO QUITO	373	1318	1	13	1705
	RIOSUCIO	4669	19705	113	156	24643
	SAN JOSE DEL PALMAR	1552	4154	41	134	5881
	SIPI	994	4129	0	17	5140
	TADO	3054	6506	26	365	9951
	UNGUIA	4640	20794	52	335	25821
	UNION PANAMERICANA	1365	8045	1	7	9418
<b>TOTAL</b>		<b>78670</b>	<b>264670</b>	<b>1858</b>	<b>9297</b>	<b>354495</b>

Fuente: RIPS junio 2023

## IX CAPITULO

### 9. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO - GIRS

#### ¿Qué es la gestión integral del riesgo?

De conformidad con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la Gestión Integral del Riesgo en Salud GIRS, se define como una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar,



medir, intervenir y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

La gestión del riesgo puede entenderse como el proceso de identificar la vulnerabilidad de las poblaciones ante una amenaza, analizar las posibles consecuencias derivadas de la ella, con esta información la estrategia es la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica para evitar la ocurrencia del evento crítico y sus mecanismos para reducir la amenaza, la vulnerabilidad y ocurrencia.

En esa línea, para COMFACHOCÓ Eps, su enfoque de GIRS, comprende el análisis de la historia natural del riesgo en salud y los factores incrementales asociados a la enfermedad y discapacidad. Incluye acciones orientadas hacia la minimización de la exposición a eventos de interés en salud pública y del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la enfermedad una vez se ha presentado en las siguientes direcciones:

- Medidas preventivas enfocadas a anticiparse a posibles factores de riesgo y protectores que sean modificables para evitar que ocurra la enfermedad.
- Medidas mitigadoras que modifican los efectos de la enfermedad evitando complicaciones (secuelas, discapacidad, incapacidad y muerte) costos para el SGSSS, el paciente y su familia; posibles eventos adversos derivados de la atención médica, afectación de la imagen pública y posibles sanciones legales.

En el **enfoque de manejo de la enfermedad** concibe el proceso de optimización de la provisión de cuidados para el mantenimiento de la salud de sus afiliados que padecen alguna condición específica de salud,

mediante acciones articuladas intersectorialmente con la red de prestadores, talento humano en su componente organizacional de urgencias, primario, complementario y especializado.

Al aplicar la gestión del riesgo en salud es posible sincronizar las acciones de los diferentes actores orientándolas a resultados en salud con el objetivo de reducir el porcentaje de muertes y de años de vida perdidos evitables y mejorar la sostenibilidad del SGSSS.

### **9.1 Componentes de la GIRS**

La gestión integral del riesgo en salud tiene un componente colectivo a cargo de la entidad territorial y otro individual que es función primordial de la EPS, entrelazado con la gestión clínica que ejecutan los prestadores, organizados y conformados en la red integral de prestadores de servicios de salud y el cuidado por parte del individuo y su familia. Los riesgos colectivos e individuales están interrelacionados, según se presenta en la si

*Figura 2 Interrelación entre riesgos colectivos e individuales:*



Fuente: Minsalud junio 2019

**9.1.2 El componente colectivo** integra las intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a



grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio, con el fin de actuar sobre algunos de los determinantes sociales de la salud, propiciar entornos saludables, desarrollar capacidades y disminuir la probabilidad de aparición de nueva morbilidad.

**9.1.3 El enfoque individual** involucra el análisis del impacto de los determinantes biológicos y sociales en la exposición y vulnerabilidad diferencial a riesgos, así como en las diferentes condiciones de vida y salud. Incluye acciones orientadas hacia la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado.

**9.1.4 La gestión individual del riesgo** también involucra la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y multi-enfermedad, así como el autocuidado por parte del individuo, extendido a su familia y la comunidad.

## **9.2 Participantes de la GIRS**

La gestión integral del riesgo en salud implica la acción coordinada de los distintos agentes del Sistema de Salud:

Fuente: Minsalud junio 2019

Figura 3 Participantes GIRS



Fuente: Minsalud junio 2019

El Ministerio de Salud y Protección Social define políticas y un marco regulatorio que propicie el óptimo desempeño del sistema de salud y la coordinación de los agentes del sistema y de otros sectores para la articulación de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales orientadas a la promoción, mantenimiento y el logro de resultados en salud.

La Entidad Territorial -ET, tiene un rol fundamental, ya que, como entidad rectora, coordina la agenda intersectorial desde las prioridades establecidas en el plan territorial de salud, articulando las acciones poblacionales y colectivas de su competencia con las que realizan los diferentes sectores para modificar las condiciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud e intervenir los riesgos.

**9.2.1 Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB,** son responsables por la gestión del riesgo individual de la población a su cargo, lo cual implica la identificación, análisis y comunicación del riesgo en salud a los afiliados, la organización de la prestación de servicios de salud según



los riesgos identificados y la implementación y el monitoreo de acciones orientadas a la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado. Incluye el desarrollo de estrategias para apoyar el cuidado de los afiliados y sus familias y la realización de acciones para la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad.

Los prestadores de servicios de salud apoyan la gestión del riesgo en salud de la población contratada por las aseguradoras, contribuyendo a la identificación, actualización y atención de los riesgos en salud. Ejecutan la mayor parte de las acciones de gestión individual del riesgo a partir de la gestión clínica, teniendo en cuenta los grupos de riesgo y las RIAS, siendo fundamental el papel integrador de la atención de los prestadores primarios de servicios de salud.

La persona, la familia y los cuidadores son responsables de propender al autocuidado, el cuidado de la familia, la comunidad y de los entornos donde viven, estudian, trabajan o se recrean. Para ello, deben contar con información que debe ser suministrada por los agentes institucionales del SGSSS y trabajar en estrecha colaboración con ellos en el territorio.

### **9.3 Implementación de la GIRS por la EPS**

La implementación de la GIRS en un territorio parte de las prioridades identificadas en el Plan Territorial de Salud – PTS, y de su intervención a través de la articulación de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales que realizan los agentes del Sistema y otros sectores bajo la coordinación de la entidad territorial.

Para lo cual Comfachocó EPS siendo responsable de las Intervenciones Individuales para la gestión de sus riesgos tiene en cuenta el Plan Territorial de Salud del Departamento del Chocó, la caracterización territorial, los determinantes sociales y las necesidades poblaciones en salud de los afiliados, familias y comunidad para implementar las estrategias que serán



el punto de partida en la estructuración y actualización del **Modelo de Atención Integral Territorial en Salud** en las siguientes Líneas de Intervención:

1. Planeación de la Atención: (Caracterización territorial y poblacional, clasificación y priorización por Grupos de Riesgos)
2. Fortalecimiento de la APS e Implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS por Grupos de Riesgo
3. Enfoque Diferencial Territorial (Análisis territorial, subniveles, micro territorios de salud y conformación EMIT)
4. Redes Integrales de Prestación y Acceso (Conformación, operativización y seguimiento)
5. Evaluación y Seguimiento (Sistemas de información, control interno, Auditoría)

#### **9.4 Líneas de Intervención del Modelo de Salud MAITE EPS COMFACHOCO**

##### **9.4.1. Planeación de la Atención:**

Es necesario implementar y desarrollar la caracterización de la población afiliada a COMFACHOCO EPS, como punto de partida, debidamente articulado con el análisis de situación de salud de las entidades territoriales a fin de conocer el estado de salud de la población, necesidades de salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa orientada a un mayor estado de bienestar de sus afiliados en el Departamento y a su vez sea el insumo que **permita identificar y priorizar el grupo de población en riesgo de enfermar y morir** y facilitar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS.

La estratificación de los riesgos en salud identificados para los afiliados permite definir en primera instancia los modelos y estrategias para su atención. Es así como, por ejemplo, la gestión de riesgos de las condiciones crónicas prevalentes implica el conocimiento del nivel de riesgo de los afiliados (bajo, medio, alto) para identificar el tipo de atención requerida.



Bajo ese enfoque, la EPS contará con un sistema de información centrado en las personas, que permita la trazabilidad de los usuarios a lo largo del ciclo de atención, incluyendo los procesos de apoyo, los administrativos, los costos y los resultados financieros; de tal forma que se facilite la gestión del riesgo en salud y la oportunidad en la toma de decisiones. Dicho sistema de información, debe facilitar el proceso continuo para la clasificación y estratificación del riesgo de cada afiliado, teniendo en cuenta la historia familiar, el estilo de vida y los factores de riesgo asociados a determinantes de la salud, así como las condiciones médicas y los costos derivados del proceso de atención, insumos necesarios para realizar ajustes oportunos a las acciones planificadas para cada grupo de riesgo definido.

#### **9.4.2. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud APS e Implementación de RIAS**

En general es necesario avanzar y realizar una especial vigilancia a las actividades preventivas definidas para la Protección Específica y Detección Temprana basado en la articulación intersectorial que permita la atención integral mediante las intervenciones colectivas de salud pública e individuales que permitan aumentar la demanda inducida enfocada en la prevención de factores de riesgo modificables tales como el tabaquismo, la alimentación no saludable, la inactividad física y el consumo inadecuado del alcohol, para los afiliados en riesgo bajo se requieren intervenciones orientadas principalmente hacia el fortalecimiento y apoyo al autocuidado por parte de los pacientes y sus familias.

Esta línea de intervención, tiene su base en el **autocuidado**, y en ese orden, COMFACHOCO EPS, fortalecerá esta actividad a través de:

- Articulación y coordinación intersectorial.
- Movilización comunitaria hacia la intervención del riesgo.
- Capacitación a los grupos de riesgos identificados.
- Capacitación a los gestores sociales que tiene COMFACHOCO EPS, en cada municipio.



- Capacitación a la red de prestadores de servicios de salud, con en el componente primario.
- Establecimiento de incentivos para promover equipos móviles de salud.
- Inducción a la demanda de los servicios de Protección Específica, Detección Temprana y Atención a las Enfermedades de Interés en Salud Pública. (Gestión de los diferentes Programas)

Esta línea de intervención está dirigida para todos los usuarios haciendo match con el desarrollo de actividades de promoción, prevención primaria y secundaria (identificación temprana) e incluye la intervención y monitoreo continuo de la población que se identifica como población sana, encaminando las acciones al autocuidado y al desarrollo de hábitos y conductas saludables.

Dicha Intervención enfoca y prioriza las acciones de gestión e intervención del riesgo en salud de la población, a través actividades de promoción y prevención primaria y secundaria (detección temprana), Implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS, planes, programas o estrategias para la intervención, vigilancia de eventos de interés en salud pública y otras acciones asociadas a la gestión clínica.

Para el seguimiento a la implementación de la estrategia de gestión integral del riesgo en salud y a la gestión individual del riesgo en salud del afiliado, se han identificado y priorizado los siguientes indicadores.

<b>Tabla 81 Indicadores de Gestión del Riesgo GIRS</b>
Razón de mortalidad maternal a 42 días
Tasa incidencia de Syphilis Congénita



Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición (DNT).

Fuente: Caracterización poblacional Comfachocó 2023

### **9.5 Implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS por Grupos de Riesgo**

Una vez clasificado el riesgo poblacional y priorizado por una condición específica de salud, para los afiliados con riesgo medio se implementará un programa de gestión de la enfermedad y para los afiliados en riesgo alto, con comorbilidades asociadas y alto uso de recursos, una atención que coordine los cuidados domiciliarios, ambulatorios y hospitalarios.

Definidos los grupos de riesgo priorizados en COMFACHOCO EPS dentro del contexto del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, y las Rutas Integrales de Atención en Salud, la EPS adoptará y adaptará las RIAS teniendo en cuenta los



lineamientos definidos en el Manual Metodológico de Minsalud siendo el insumo básico para la planificación y organización de la red de servicios, considerando las intervenciones incluidas.

Una vez clasificado el riesgo poblacional y priorizado por una condición específica de salud, para los afiliados con riesgo medio se implementará un programa de gestión de la enfermedad y para los afiliados en riesgo alto, con comorbilidades asociadas y alto uso de recursos, una atención que coordine los cuidados domiciliarios, ambulatorios y hospitalarios.

Definidos los grupos de riesgo priorizados en COMFACHOCO EPS dentro del contexto del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, y las Rutas Integrales de Atención en Salud, la EPS adoptará y adaptará las RIAS teniendo en cuenta los lineamientos definidos en el Manual Metodológico de Minsalud siendo el insumo básico para la planificación y organización de la red de servicios, considerando las intervenciones incluidas.

La implementación de las rutas permite centrar la atención en las personas y en el desempeño y los desenlaces esperados o resultados en salud. En todo caso se deben generar condiciones para involucrar a las personas, las familias y los cuidadores para el fortalecimiento del autocuidado y la participación en las decisiones de la atención requerida.

## **9.6 Enfoque Diferencial**

De conformidad con la información disponible en la tabla 82 de este documento, extraída la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA - de la EPS, actualizada a corte 30 de diciembre de 2023 y del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE; esta aseguradora en salud, tiene 174.650 afiliados y representan el 29, 3% de la población total del Departamento del Chocó, 169,197 en el régimen subsidiado y 5,453 en el régimen contributivo por movilidad; Por municipios, 8 de ellos (Quibdó, Acandí, Bahía Solano, Bajo Baudó, Istmina, Riosucio, Tadó y Unguía) tienen entre 5.509 y 55.283 afiliados y concentran el 65,6% (114.596) de la



población total afiliada a la EPS; el resto de municipios; es decir, 22, tienen 34,4% (60,054) de los afiliados a la EPS. En la misma tabla se observa que la población indígena asegurada en Salud por Comfachocó, asciende a 2,594 y representa el 1,48% de la población total. En este aspecto, se pone de presente, que en la BDUA de la EPS, sólo aparecen como indígenas, los que se afilian por listado censal; la población víctima del conflicto afiliada en Comfachocó para la fecha de corte, fue de 40,213 y representa el 23,0% del total de los afiliados, el cual corresponde a los criterios dispuestos por la Resolución 2153 de 2021 emanada por Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES los otros grupos de población afiliada, fueron de 7,740 y equivalen al 4,43% de los afiliados totales a la EPS. La población sisbenizada asciende a 123,103 que equivale al 71,05% del total de la población afiliada; es importante mencionar que dentro de los grupos poblacionales hay afiliados que cumplen con varios criterios de inclusión a los diferentes grupos de población Ejemplo, un afiliado puede ser afrocolombiano, víctima del conflicto armado, adulto mayor y discapacitado a la vez, esas condiciones permiten que al sumar el total de las poblaciones este sea mayor que el total real de la población.

Al ser un territorio con clasificación de Dispersión, una vez caracterizada la población se identifica la multiculturalidad por los diferentes grupos poblacionales donde se identifican los siguientes grupos población:

- ✓ Indígenas
- ✓ Afrocolombiano
- ✓ Víctimas de conflicto armado
- ✓ Adulto Mayor en condición de vulnerabilidad
- ✓ Discapacidad
- ✓ Fenómeno Migratorio
- ✓ Otros grupos poblacional

**Tabla 82. Población con enfoque diferencial condición especial Comfachocó 2023**

Ente territorial		Población afiliada a Comfachocó EPS					
		Total	Indígenas	Víctimas del conflicto armado	Adulto mayor	Población sisbenizada	Otros grupos poblacionales
2700	CHOCÓ	<b>174650</b>	<b>2594</b>	<b>40213</b>	<b>17.444</b>	<b>124103</b>	<b>7740</b>
001	Quibdó	55283	125	13018	5.071	38363	3777
006	Acandí	5693	34	2467	685	3100	92
025	Alto Baudó	2558	13	298	95	2202	45
050	Atrato	2950	3	611	425	2228	108
073	Bagadó	2221	158	705	288	1194	164
075	Bahía Solano	9994	407	1994	1244	7245	348
077	Bajo Baudó	5509	207	710	427	4354	238
099	Bojaya	1221	16	88	44	1088	29
135	El Cantón Del San Pablo	1815	2	182	145	1560	71
150	Carmen Del Darien	4399	130	1272	344	2819	178
160	Cértegui	2077	1	203	250	1810	63
205	Condoto	4545	7	629	528	3762	147
245	El Carmen de Atrato	340	2	39	40	252	47
250	El Litoral Del San Juan	2821	62	695	243	1745	319
361	Istmina	8858	10	1847	900	6678	323
372	Jurado	4607	322	973	447	3196	116
413	Lloró	3103	50	808	352	2142	103
425	Medio Atrato	3238	118	850	299	2172	98
430	Medio Baudó	2499	12	595	231	1824	68
450	Medio San Juan	2897	5	709	350	2101	82
491	Nóvita	3220	8	334	425	2773	105
495	Nuquí	5623	196	958	683	4256	213
580	Río Iro	403	1	19	41	377	6
600	Río Quito	731		48	57	659	24
615	Riosucio	12115	160	3773	1044	7931	251
660	San José Del Palmar	3787	38	689	455	3004	56
745	Sipí	1610	52	544	105	967	47
787	Tadó	7679	80	1855	854	5478	266
800	Unguía	9465	374	2993	973	5886	212
810	Unión Panamericana	3389	1	307	399	2937	144



Fuente: BDUA corte 31 de diciembre 2023

### **9.7 Redes Integrales de Prestación y Acceso Planeación, Organización y Operación de la Red**

La red se organiza y gestiona a partir de las necesidades y problemas de salud de los afiliados, atendiendo a los riesgos en salud identificados y estratificados y a la organización territorial definida por la entidad.

La asignación de los afiliados a un prestador del componente primario de la red de servicios por parte de COMFACHOCO EPS tiene en cuenta los riesgos identificados y las estrategias definidas para su atención.

La resolución 1441 de 2016 define las redes integrales de prestadores de servicios de salud como un conjunto de prestadores u organizaciones funcionales de servicios de salud, ubicados en un ámbito territorial con las condiciones establecidas en el MIAS-MAITE con una organización que incluye un componente primario y uno complementario, así como unos procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, “con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y



resolutiva, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud”.

Garantizar la oportunidad, integralidad y continuidad de la atención de los afiliados según los riesgos identificados implica la definición de reglas relacionadas con la utilización de la historia clínica, la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, la autorización de servicios, la auditoría y el manejo de la información entre otros.

### **9.7.1 Gestión Clínica de los Prestadores**

Los prestadores del componente primario y complementario de la red de servicios ejecutan la mayor parte de las acciones de gestión individual del riesgo a partir de la gestión clínica. Para el efecto deben desarrollar un modelo de prestación de servicios teniendo en cuenta los riesgos en salud de la población contratada, fortaleciendo a los equipos de trabajo para que involucren a los pacientes y sus familias durante la atención, realizando las intervenciones más efectivas, seguras y eficientes, acordes con la información científica disponible y que hayan demostrado capacidad para cambiar de modo favorable el curso clínico de la enfermedad y la calidad de vida.

### **9.7.2 Modalidades de Contratación**

La utilización de modalidades de contratación y de pago por la prestación de servicios de salud centradas en las necesidades de las personas y la obtención de resultados en salud, son necesarias para la implementación del modelo de atención en concordancia con el MIAS- MAITE. Estas modalidades deben incentivar la gestión del riesgo en salud por parte de los prestadores y el trabajo colaborativo en redes, así como la optimización del flujo de los recursos financieros del sistema. Esto implica pasar de modalidades que privilegian el volumen tecnologías en salud como el pago por servicio (free for service) o la capitación parcial para servicios de baja complejidad, a modalidades que reconozcan una suma fija por los servicios



y tecnologías en salud que se requieran para el tratamiento de una condición o condiciones individual de salud específicas durante un período definido de tiempo.

Con el ánimo de garantizar la calidad de la atención de los afiliados al utilizar estas modalidades de contratación y de pago, es importante introducir medidas de protección frente al riesgo financiero de los prestadores por variaciones importantes e inesperadas de los costos que escapan a su control.

Para el efecto es necesario:

1. Separar el riesgo primario del riesgo técnico, de tal forma que el asegurador retenga el riesgo primario (una mayor incidencia o una mayor severidad que no es evitable) y el prestador sea responsable por el riesgo asociado a mayores costos por la prestación de servicios innecesarios o por errores de confirmación en el diagnóstico o tratamiento de una afección particular cuando esta no está soportada en la evidencia científica.

2. Introducir medidas de protección frente al riesgo financiero de los prestadores por costos que éstos no puedan controlar o influenciar significativamente, tales como:

- **Modalidad de pago.** Forma y compromiso pactado en los acuerdos de voluntades que permite definir su unidad de pago, teniendo en cuenta los servicios y tecnologías incluidos, sus frecuencias de uso en el caso de los pagos prospectivos, la población objeto, los eventos y las condiciones en salud objeto de atención y los demás aspectos que las partes pacten.

- **Nota técnica.** Es una herramienta de transparencia y eficiencia entre las partes que suscriben el acuerdo de voluntades, la cual refleja de manera detallada los servicios y las tecnologías de salud, su frecuencia de uso estimada, sus costos individuales y el valor total por el grupo de población o de riesgo, atendiendo al término de duración pactado y a las situaciones que puedan presentarse durante su ejecución, soportando de esta manera



la tarifa final acordada de manera global o por usuario-tiempo, de acuerdo con la modalidad de pago

- **El ajuste de riesgo**, mediante la cual se realizan pagos diferenciales hacia arriba o hacia abajo teniendo en cuenta la severidad y el consumo de recursos de los pacientes

- **El establecimiento de límites a los riesgos** introduciendo medidas tales como i) el pago por desviaciones extremas del costo medio (outliers), o ii) la instauración de franjas de riesgo que permitan la realización de pagos adicionales a los prestadores cuando el costo total de tratar a un grupo de pacientes exceda significativamente el nivel de pago acordado o la participación de las EPS en los ahorros cuando los costos de tratar a los pacientes estén muy por debajo del nivel de pago acordado.

- **La exclusión de riesgos** cuando en lugar de utilizar fórmulas de ajuste de riesgo u otros cálculos complejos, simplemente los riesgos se excluyen de la responsabilidad del prestador.

- **Arreglos contractuales arbitrados.**

### **9.7.3 Evaluación y Seguimiento**

El seguimiento de los usuarios a lo largo del ciclo de atención (incluyendo procesos de apoyo y costos), de los indicadores para la gestión de riesgos atendiendo a los grupos de riesgo y las RIAS priorizadas, así como a indicadores para el seguimiento y evaluación de los resultados en salud y de la calidad en salud, son fundamentales para el mejoramiento continuo y la garantía del acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud.

Para el efecto, Comfachocó EPS deben utilizar como mínimo los instrumentos de política desarrollados por el MSPS. Las RIAS adoptadas por el MSPS especifican los hitos y los desenlaces esperados o resultados en



salud. Mientras los hitos corresponden a resultados de la gestión y del proceso de atención tales como cobertura, accesibilidad o pertinencia técnica y cultural, los desenlaces esperados atañen a “una mejora medible de los servicios de salud y del estado de salud” de las personas que conforman los distintos grupos de riesgo o de pacientes con condiciones clínicas específicas y “a cambios esperados en cada momento del curso de vida”, en las familias y comunidades en el corto, mediano y largo plazo que son atribuibles a las intervenciones incluidas en las RIAS (MSPS, 2016e).

Es así como la información nominal proveniente de los RIPS y de los reportes relacionados con el registro de las actividades, definición de Metas de RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud PYMS y Materno perinatal MP (Resolución 3202 de 2016 y 3280 de 2018) y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento (Resolución 4505 de 2012), facilita el seguimiento de las atenciones en salud que recibe cada persona durante el curso de vida y la evaluación de la integralidad de la atención y favorece la generación de alertas que orienten la acción oportuna de las aseguradoras y los prestadores de servicios de salud.

Finalmente, la Resolución 256 de 2016, facilita el monitoreo de la calidad en salud, permitiendo a los agentes el monitoreo de la implementación las intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud, la medición del desempeño y resultados de la EPS y la red de prestadores, así como promover acciones de mejoramiento de las acciones realizadas para el cierre de brechas.

No sobra decir que el monitoreo y evaluación desde el sistema de gestión de riesgos de la EPS a los procesos que apoyan la gestión integral del riesgo en salud, tales como referencia y contrarreferencia, autorizaciones, gestión de la red integral de prestadores de servicios de salud y servicio al cliente son fundamentales para la operación del modelo de atención.

## **9.8 ENFOQUE DIFERENCIAL TERRITORIAL**



La base de la organización del modelo debe ser territorial en el sentido que se cubra la totalidad de los territorios considerando las necesidades y diversidades sociodemográficas y procurando que los servicios de salud lleguen a todas las comunidades sin ninguna discriminación.

### **9.8.1 Características:**

1. Estar centrada en las personas, familias y comunidades reconociéndolas en su diversidad y singularidad.
2. Reconocer el carácter multidimensional del desarrollo, superando las visiones fragmentadas por órganos, sistemas o daños específicos y/o temáticos; con el objetivo de apoyar e impulsar el desarrollo humano sostenible.
3. Promover la complementariedad en la gestión de los actores sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y la garantía del derecho a la salud.
4. Garantizar el continuo de la atención con calidad.
5. Garantizar la complementariedad de las intervenciones entre:
  - Los planes de beneficio, los prestadores primarios y complementarios, las modalidades de prestación servicios, los servicios sociales y sanitarios para asegurar resultados en salud en las personas, familias y comunidades

### **9.8.2 Conceptos más importantes para la comprensión de los enfoques diferenciales**

- **Identidad:** Este concepto permite comprender que un individuo reacciona de determinada manera frente a una situación, a partir de sus valores, educación recibida y formas de pensar. Ahora bien, en el marco del enfoque diferencial vamos a comprender las identidades desde el género o la identidad sexual, como la percepción y manifestación personal

del propio género, la forma cómo se identifica alguien independientemente de su sexo biológico; puede variar y fluir entre lo masculino y lo femenino, sin embargo, no existe una norma absoluta que lo defina.

Algunas identidades de género descritas por Profamilia, tomadas de manera textual, son: (Transexual, trans género, transformista, travesti).

- **Cuerpo y corporalidad:** lo primero que hay que decir es que no son lo mismo, “cuerpo” es una realidad, es el lugar donde se vive los avances de los procesos evolutivos, el ciclo de la vida (salud- enfermedad), este tiene que ver con lo biológico (proceso de crecimiento y luego de desgaste), con su existencia anatómica, desde la medicina es posible decir que este cumple una función, pero a la vez es el portador, posibilita la relación con el otro(social). La corporalidad tiene que ver más con la realidad subjetiva, va más allá de la existencia física, como a través de los sentidos se puede percibir. A partir de esta se involucran diferentes experiencias culturales, emocionales, físicas etc., únicas y que posibilitan la constitución de singularidad, diferenciarse de los otros.

- **Condición:** su significado más frecuente es enfermedad, proceso, dolencia, afección, cuadro clínico, trastorno o padecimiento. También se puede referir al estado o situación del paciente, condición física, estado general, estado grave. (Temas de salud, 2011). Ahora bien, el Ministerio de Salud (2021) pone de presente que el enfoque diferencial considera condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos en primera instancia, como condición básica “sujetos de derechos” que hacen parte y están inmersos en dinámicas socioculturales, económicas, políticas, étnicas y de género (Burgos Bernal, 2021)

- **Situación de salud:** son aquellos determinantes que permiten establecer el perfil de salud-enfermedad de una población. El análisis de la situación en salud permite orientar la toma de decisiones para la intervención en salud. (Águila Rodríguez, 2019). Adicionalmente, las personas se encuentran en diferentes momentos del curso de vida que determinan particulares y



vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes como es el caso de la discapacidad y las situaciones sociales como el desplazamiento, y que impactan en la construcción y sostenimiento de la salud (Burgos Bernal, 2021)

- **Equidad:** está definida como “la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica” (Ministerio de la Salud, 2022). En el informe de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud se expresa que “la injusticia está matando gente en gran escala, como resultado de una combinación tóxica de mala economía y mala política”, asegurando que “reducir las inequidades en salud es un imperativo ético e impostergable” (González y Urbina, 2012)
- **Justicia:** este es un conjunto de valores sobre los que se construye una sociedad, con valores como el respeto, la equidad entre otros. Desde el enfoque diferencial es la posibilidad de acceder a los servicios sin que las diferencias sean obstáculo, respetándolas y teniéndolas en cuenta. (Secretaría de Integración Social, Alcaldía de Bogotá, 2021)
- **Vulnerabilidad:** es la posibilidad que una situación imprevista (factores naturales o situaciones causadas por el hombre) traiga efectos contrarios a la persona, el grupo familiar o una comunidad. Es la exposición ante un riesgo frente a la capacidad de respuesta que se pueda tener frente al mismo, con o sin el apoyo de externos. Ejemplos puede ser el desplazamiento forzado, un huracán, falta de políticas públicas. La vulnerabilidad puede ser momentánea, estructural o transitoria. (Ministerio de la Salud, 2022)
- **Fragilidad:** es la disminución de la resistencia y las reservas fisiológicas, ante situaciones que son estresantes, o por consecuencia de la acumulación de desgaste, lo que causa mayor riesgo en el estado de salud (efectos adversos) (Alonso Galván, 2007).



- **Oportunidad:** es la posibilidad de tener algo en el momento adecuado, que le permite a la persona. En salud es la posibilidad que tiene el usuario en obtener los servicios sin retraso ni demoras que puedan afectar su vida o salud (Ministerio de Salud-Gobierno de Colombia, 2022).

- **Capacidad:** es la posibilidad de decidir de manera libre, autónoma e informada sobre el ejercicio de sus derechos, cualesquiera que estos sean. Está debe estar acompañada de la adecuada información y no debe tener ningún tipo de coacción.

### **9.8.3 Organización de Niveles Territoriales en Chocó para Plan de Atención**

El territorio es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas y familias, en donde se produce la salud y la enfermedad dependiendo la determinación social. Se

diferencian varios niveles, Regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), territorios (que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales) y micro territorios de salud.

**Nivel Regional:** Dadas las configuraciones geográficas, sociopolíticas y culturales del territorio nacional el modelo contemplará acción e interacción en territorios que articulan municipios de más de un departamento.

**Nivel Departamental:** Escenario territorial y político administrativo que integra las acciones del gobierno, bajo la dirección de las gobernaciones y las secretarías de salud, para articular las políticas, programas y los servicios de salud, y organizar la respuesta a las necesidades identificadas que afectan la salud y la calidad de vida de la población.

**Subregional:** Áreas contiguas en las que se comparten características geográficas, socioculturales y económicas dentro de un departamento,



pero que entre sí son heterogéneas, en las cuáles se espera desarrollar la transitoriedad para afectar positivamente los determinantes sociales y complementar las capacidades de los diferentes actores del sector salud.

**Municipal:** El municipio es la unidad político administrativa a nivel funcional y estructural del ordenamiento territorial del Estado. Se distinguen zonas urbanas con sus barrios y zonas rurales organizadas en corregimientos y veredas. En el caso de los pueblos indígenas se considerarán los resguardos, en los pueblos afrocolombianos los concejos comunitarios y en las zonas campesinas, aquellas que se acuerden con sus asociaciones y organizaciones.

Territorios de salud: Espacio territorial en el que se comparten dinámicas geográficas, poblacionales y factores socio ambientales y culturales que inciden en las condiciones de salud y el reconocimiento de zonas de impacto y de riesgo. Un territorio está conformado por un rango variable de entre 3 a 10 micro territorios dependiendo del nivel de dispersión geográfica y la densidad poblacional. Este nivel se configura como el espacio de intervención permanente, sistemática e integrada de los Equipos Territoriales para la ejecución de acciones de riesgo colectivo, gestión de riesgo individual frente a eventos de interés en salud pública y atención en salud de la población contratada. Incluyen los otros entornos de vida cotidiana para la ejecución de las intervenciones jardines infantiles,

hogares de bienestar familiar, sedes de instituciones educativas, instituciones de protección, entornos laborales, entre otras.

**Micro territorios de salud:** Espacio territorial y social conformado por un promedio de 400 a 500 hogares, que podrán ajustarse dependiendo de la dispersión poblacional a niveles que pueden llegar a 30 o 60 familias en zonas alta dispersas. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales contenidas en tal nivel territorial.

- 8.3.2 Condiciones culturales, (parteras, saber ancestral y viviendas)



□ Parteras y Saber ancestral

Las condiciones relacionadas con factores culturales, son de gran importancia para el departamento del Chocó, debido a que estas influyen en temas relacionados con la salud de la población afiliada a las diferentes EAPB, especialmente en los grupos afrodescendientes e indígenas, ya que cuentan dentro de sus poblaciones y costumbres ancestrales con medicina tradicional que es la suma de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias de su cultura, utilizados para mantener la salud, prevenir, diagnosticar o tratar la enfermedad.

A partir de un sistema que presenta roles y recursos terapéuticos propios, con conocimientos basados en teoría y creencias que surgieron de civilizaciones antiguas, en busca de prevenir y tratar una amplia variedad de dolencias, picaduras de animales, dolencias estomacales comunes y enfermedades de la forma más natural posible, usando ritos, plantas, minerales, danzas, emplastos de hierbas, rezos, etc, hasta llegar a situaciones más complejas como el nacimiento de un niño, atendido por parteras que es la persona que asiste estas prácticas se realizan a través de hierbateros, parteras, en comunidades afrodescendientes y parteras, jaibaná en comunidades indígenas.

Por lo anterior la EPS COMFACHOCO reconoce dentro de su Modelo de Atención Territorial los avances de la medicina convencional y adapta y complementa con la medicina ancestral de dichos micro territorios como nueva estrategia para garantizar el mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad y bienestar de sus afiliados.

#### **9.8.4 Plan de Atención Integral con Enfoque Diferencial**

Se busca que Comfachocó Eps tenga visualizado en su organización la oferta de servicios en cuanto a equipamiento de servicios de salud y talento humano en el contexto del componente primario y complementario, de



acuerdo con la caracterización con enfoque diferencial en su orden (diferencial territorial, momento de curso de vida, identidad de género, orientación sexual, étnico, situación o condición de discapacidad, víctima de conflicto armado, y de las necesidades de atención en salud de la población afiliada a su EAPB de acuerdo a la valoración y diagnósticos para el cumplimiento de las intervenciones contenidas en las Rutas de Atención Integral en Salud.

#### **9.8.4.1 Consolidación Del Sistema De Referencia Y Contrarreferencia**

Desde el sistema de referencia y contrarreferencia, se gestiona administrativa y técnicamente, la continuidad e integralidad de la atención en salud, la cual se da mediante la coordinación a través de la complementación de los servicios entre organizaciones de distinta naturaleza jurídica y entre una misma red de prestadores desde los más complejos hacia la menor complejidad y viceversa (vertical), así como entre diferentes servicios de salud para garantizar la atención integral en pacientes con patologías complejas o multisistémica (horizontal).

Las modalidades de coordinación de servicios de salud se establecen desde coordinación desde la atención, coordinación de la información del paciente, coordinación de la gestión clínica que es la coordinación entre los profesionales y los servicios, coordinación administrativa de la atención que hace referencia al acceso del paciente al continuo de servicios que conforman la red, de acuerdo con sus necesidades.

La coordinación cuenta con dimensiones y atributos que facilitan su operación de acuerdo con las necesidades de los servicios. De igual manera se cuenta con Modelos de colaboración entre niveles asistencial, mecanismos e instrumentos de coordinación asistencial que favorecen la continuidad de la atención, que aportan a la Resolutividad de la prestación de los servicios de salud.

#### **9.8.4.2 Resolutividad de la Prestación de Servicios de Salud**



La Resolutividad está definida como la “capacidad de un prestador de salud de responder de manera integral y con calidad a una demanda de atención de salud de acuerdo con el tipo y complejidad de los servicios habilitados”

La prestación de servicios de salud resolutivos requiere de:

- **El Fortalecimiento del Componente Primario:** Especialidades básicas en el primer nivel de atención. (medicina interna, pediatría, ginecología, salud mental, odontología)
- **La Gestión basada en resultados** con medición de desempeño que favorezca la integración entre el área clínica Vs de áreas apoyo administrativo y logístico.
- **El Fortalecimiento de los Sistemas de Información**
- **La Medición de desempeño** centrado en resultados en salud y satisfacción de los usuarios.

La disponibilidad de la oferta de servicios debe estar ajustada y acondicionada a las necesidades de la población sujeto de atención de salud, lo cual con lleva a la eliminación de barreras, el mejoramiento de la accesibilidad, oportunidad y por ende resolutivita de la atención en salud.

#### **9.8.4.2.1 Participación sectorial en propuesta de Equipos médicos interdisciplinarios territoriales EMIT**

La Eps COMFACHOCO alinea su modelo de atención a la propuesta presentada de un modelo de salud preventivo y predictivo con la conformación de Equipos médicos interdisciplinarios territoriales EMIT (Octubre 2022) según las fases definidas quien para esta primera estará atento a la participación activa en Mesas Técnicas sectoriales y orientación para su implementación una vez se cuente con la data necesaria (Censos poblacionales de multi territorios de salud para identificación de afiliados a



la Epps y talento humano necesario y suficiente para los equipos definidos y recursos para su reconocimiento).

La puesta en marcha técnica y operativa de esta visión, con la participación coordinada de actores sectoriales y transectoriales de todo el territorio nacional, marca el inicio de un periodo de transición hacia un modelo de salud preventivo y predictivo en el que se intervienen los determinantes sociales de la salud y todas las políticas públicas aseguren la coordinación y cohesión para garantizar derechos fundamentales como la alimentación, al agua, a la vivienda, al saneamiento básico, el ambiente sano, al trabajo decente, que permiten en conjunto realizar una vida digna para todos y todas

Este programa busca garantizar ampliar la base de oferta de servicios promocionales y preventivos en todo el territorio nacional en toda su diversidad de manera universal porque no dependerá de que las personas estén afiliadas a algún régimen o incluso que no lo estén y por tanto no dependerá de la capacidad de pago; es sistemático porque obedece a un diseño técnico con un sistema de monitoreo y evaluación y aunque su implementación es progresiva busca instalarse como uno de los pilares fundamentales del nuevo modelo; es permanente porque no puede depender de ciclos contractuales, no consiste en brigadas esporádicas sino que se desarrolla durante todos los días del año y finalmente es territorializado porque los EMIT como parte de la red integral e integrada de servicios de salud adscribirá a todos los hogares en su territorio para que de esta manera se convierta en puerta de entrada al sistema de salud.

#### **9.8.4.2.2 Descripción de los EMIT**

- **Equipos Territoriales:** Ejecutan acciones de promoción de la salud y de gestión de riesgo, conformados por: 1 médico general, 1 profesional de enfermería, 1 profesional en psicología y de 5 a 10 auxiliares de enfermería (cada uno a cargo de un rango de familias variable que en promedio puede ser de 400 a 500 familias), vinculados a Centros de Atención Primaria en Salud o a puestos y centros de atención de cada Hospital Público.



La asignación de individuos, familias y comunidades a un equipo de atención favorece un mayor conocimiento de las dinámicas de salud y bienestar de dichas poblaciones, sin fragmentar la prestación de los servicios y asegurando la continuidad y la oportunidad de los mismos en los ámbitos de vida cotidiana. Estos equipos fueron contemplados en la ley 1438 de 2010 bajo la denominación de equipos básicos que se interpretan como la base del modelo pero que en la práctica se tratan de equipos especializados en salud pública y medicina familiar de carácter interdisciplinario.

- **Equipos Complementarios:** Ejecutan acciones de gestión de riesgos individuales y colectivas; conformados por profesionales y técnicos: nutrición, odontología, gerontología, optometría, terapia física, ocupacional y del lenguaje; técnico ambiental, en salud ocupacional, comunitario, vacunador y anotador. Se financian con cargo a los recursos del SGP, subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del sistema destinados a las intervenciones individuales. Estos equipos tendrán cobertura municipal y su número dependerá del número de equipos territoriales.

- **Equipos de Especialistas:** conformados por Médico Familiar, Internista, Pediatra, cirujano y Ginecobstetra. Se financian con cargo al Plan de Beneficios del Sistema – PBS.

En el siguiente gráfico se resumen las principales funciones de los perfiles de los equipos territoriales y complementarios

### **Gráfico No 2 Funciones Básicas de los miembros del EMIT**



Fuente: Proyecto de Modelo de Salud Preventivo -Predictivo Oct-2022 Minsalud

EL Plan de Atención Integral con enfoque diferencial debe contener, de igual manera las intervenciones dirigidas para abordar o tratar los riesgos y alteraciones de la salud en los siguientes grupos priorizados mediante las siguientes rutas, la cuales permiten estandarizar desarrollo de intervenciones y seguimiento por grupos de riesgo, con el fin de lograr mejores resultados en salud.

## **X CAPITULO**

### **10. RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD -RIAS**

Para la EPS COMFACHOCO la conformación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, es fundamental dentro de su Modelo de atención en salud, el cual es basado en la gestión del riesgo, siendo estas una herramienta obligatoria que define a los integrantes del sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en



los cuales se desarrollan, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

A través de esta herramienta operativa RIAS la EPS analizará las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, definición de prestadores que generen una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidad como parte de la garantía del derecho a la salud. Articularemos las intervenciones colectivas e individuales, así como las acciones de gestión de la salud pública, reconociendo que la atención en salud es un proceso permanente que garantiza:

- Valorar integralmente los logros del desarrollo en todos los afiliados.
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que permitan al afiliado el cuidado de su salud y alcanzar los resultados en su desarrollo.
- Gestionar temprana, oportuna e integralmente los principales riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.
- Incidir en la afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores del desarrollo.
- Propiciar y respaldar la articulación de las acciones del sector salud con las de otros sectores apuntando al desarrollo integral de los afiliados.

La EPS COMFACHOCO garantizará la atención en Salud a toda la población de forma gradual y progresiva de acuerdo a la capacidad instalada requerida, a través del seguimiento al riesgo prioriza poblaciones sujetas de especial atención con enfoque diferencial como son los niños, adolescentes, gestantes, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas, patologías de alto costo y personas en condición de discapacidad. Su atención en salud no tendrá barreras administrativas o económicas. Las



instituciones que harán parte de la Red de servicios definidas por COMFACHOCO para la mencionada atención en salud deberán tener procesos definidos intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen mejores condiciones de atención, talento humano para la operación de las rutas la EPS y la Red garantizara la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del mismo requerido para la prestación de las intervenciones definidas en las Rutas

### **10.1 Enfoque Territorial de la RIAS**

COMFACHOCO hace presencia en los 30 municipios que tiene el Departamento del Chocó, todos disponen de Redes de atención de I Nivel de complejidad, pero solo 2 manejan II Nivel y 1 III Nivel; tenemos 5 Subregiones Atrato, San Juan, Darién, Baudó y Pacífico, que genera identidad y de acuerdo a la caracterización poblacional se garantiza el cubrimiento a toda la población para la gestión clínica de las actividades de cada una de las RIAS definidas para su implementación sin distinción alguna. De acuerdo a necesidades de salud, creencias, valores y prácticas relacionadas con la salud de la población.

### **10.2 Orientación por Resultados en Salud**

La organización de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, se determinará por los resultados en salud establecidos en la misma, Con base en estos se utilizará una matriz de acciones e intervenciones, en la cual se registra las intervenciones definitivas que resultan de los pasos anteriores. Esta matriz está constituida por cinco componentes: 1. Caracterización Poblacional. 2. identificación de grupos de riesgos. 3. Acciones a realizar caracterizadas. 4. Identificación de hitos. 5 identificación de facilitadores y barreras para la implementación. Igualmente se tendrá como parámetros las prioridades en salud del territorio, definidas a partir del Perfil Epidemiológico de la EPS en cada uno de los municipios, por la caracterización poblacional y las metas definidas en el Plan Territorial de Salud. Adicionalmente, se tendrán en cuenta lo establecido en políticas y planes nacionales y territoriales.



La RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud PYMS será la puerta de entrada de implementación para toda la población en todos los municipios para luego realizar la implementación por Grupos de Riesgo de acuerdo al resultado obtenido en la metodología de priorización.

### **10.3 Metodología de Implementación de RIAS**

COMFACHOCO EPS alineado a las políticas públicas de salud y lineamientos técnicos metodológicos para la implementación de la RIAS según resolución 3202 de 2016 y 3280 de 2018 organiza su metodología en 3 estrategias:

#### **1. Progresividad en la conformación:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la metodología de Priorización de Riesgos poblacionales de los afiliados de COMFACHOCO EPS descrita anteriormente y una vez analizados los resultados por Municipio, caracterización poblacional y necesidades en salud se definen para implementaron las siguientes Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS por Grupo de Riesgo:

- Promoción y mantenimiento de la salud. PYMS
- Materno Perinatal.
- Riesgo Cardio cerebrovascular. (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Obesidad)
- Ruta integral de atención en salud para la población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (Atención de desnutrición aguda en menores de 5 años).

#### **2. Operación de RIAS**

Para la operativización de las RIAS definidas para implementación se construyeron instrumentos, matrices de estimación por cada uno de los 30 municipios y por cada RIAS los cuales de adjuntan adicionalmente como



Anexo Técnico en detalle (Archivos en Excel de la carpeta nombrada RIAS), aquí la descripción metodológica:

- ✓ **Proceso transparente:** Se diligenciaron las estructuras (Archivos en Excel) Análisis de barreras y facilitadores de cada intervención propuesta por la RIAS para cada uno de los 30 municipios para las RIAS de:
  - Promoción y mantenimiento de la salud. PYMS
  - Materno Perinatal.
  - Riesgo Cardio cerebrovascular. (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Obesidad)
  - Infecciosas
  - Cáncer e Mamá y Cuello uterino y progresivamente los demás (Colón, Próstata)
  - Ruta integral de atención en salud para la población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (Atención de desnutrición aguda en menores de 5 años).
  - Ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias p sicoactivas y adiciones.
  
- ✓ Proceso sistemático: Identificación de intervenciones especiales para aquellos territorios donde hay barreras para la prestación efectiva y fueron calificadas con menor puntuación (Variables F, G Y J) Archivo en Excel nombrado Barreras y Facilitadores

#### **10.4 Análisis de la Suficiencia de la oferta**

Se diseñaron instrumentos para cada una de las RIAS a implementar con el detalle de intervenciones las cuales fueron homologadas por los servicios de Reps por códigos de habilitación para evaluar la oferta de servicios



existentes en el departamento y poder definir por georreferenciación si se debe ampliar la red por carencia en la red de prestadores.

- **Proceso reproducible:** Validación conjunta con el equipo interno de salud de posibles estrategias facilitadoras para la implementación de la intervención/acción. (Variables I y K) Archivo en Excel nombrado Barreras y Facilitadores.
- **Proceso soportado en evidencia:** la COMFACHOCO EPS realiza la revisión de las Guías de Práctica Clínica GPC de los diferentes programas para definir cuáles son objeto de actualización.
- **Proceso articulado:** La EPS diseñó el cronograma de Socialización de Estimación de metas, validación de suficiencia de red para la prestación de los servicios definidos por cada RIAS y municipio y desde el 17 de enero de 2022 inicia las mesas técnicas con Entes departamentales, municipales, alcaldía y red de prestadores de componente primario para la articulación, evaluación de servicios y definición de seguimientos y cierre de brechas. (Se anexa en carpeta de RIAS actas de socializaciones y cronograma)

### **3. Seguimiento y Evaluación**

#### **Actualización de Notas Técnicas y Análisis del Costo.**

Dentro de las metodologías para definir el seguimiento y evaluación a la implementación de las RIAS actualmente se realiza el análisis del costo retrospectivo de los años 2019, 2020, y 2021 como insumo clave para actualizar y definir las agrupaciones de nota técnica donde se relacione el costo, el ingreso, la siniestralidad y todos los servicios, medicamentos e insumos que se utilizan con los rubros UPC en la EAPB.

Lo anterior permitirá obtener el costeo de las intervenciones por las RIAS, nota técnica por municipio e Ips garantizando la planeación y el seguimiento al costo con sus desviaciones de acuerdo a consumo de servicios reales para la toma decisiones o ajustes contractuales.



## **10.5 Matrices de Estimaciones de Metas para RIAS PYMS y Materno perinatal**

Se diseñaron como herramientas para facilitar el seguimiento al cumplimiento de Metas tanto a la EPS como a la IPS plantillas (Archivos en Excel) con cálculo de actividades, frecuencias de uso y metas anuales y mensuales por Intervención, población asignada, municipio e IPS.

### **10.5.1 Fichas Técnica de Indicadores**

Alineados a lineamientos metodológicos para implementación de las RIAS se están validando los indicadores finales para el seguimiento a la implementación y gestión orientada a resultados en salud.

### **10.5.2 Auditoria, SOGC-PAMEC**

Adicionalmente el seguimiento se apoya con todos los Procesos de Auditoria de 1 Nivel, y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad los cuales se están ajustando y adaptando para ser visible este proceso.

## **XI CAPITULO**

### **11. REDES INTEGRALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

#### **11.1 Propuesta de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud RIPSS**

Las Redes Integrales de prestadores de Servicios de salud se definen como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información,



para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.

Como se indica las RIPSS pueden mejorar la accesibilidad del sistema, reducir la fragmentación del cuidado asistencial, mejorar la eficiencia mejorando las expectativas de los usuarios del SGSSS. En este sentido, el programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Chocó

dando respuesta a la normatividad vigente, a los lineamientos y necesidades institucionales, adapta los componentes de la política nacional en salud para la actualización y modificación del modelo de atención institucional buscando mantener y mejorar los resultados de salud de la población afiliada, destacando al usuario como el centro de las intervenciones y asegurando mediante la gestión del riesgo, la integralidad en el cuidado de su salud a través de una atención efectiva, eficiente, eficaz, accesible, segura y humanizada que proporcione el máximo nivel posible de satisfacción en el usuario, su familia y la Organización.

De esta manera EPS Caja de Compensación Familiar del Chocó genera un marco documental y metodológico donde se describe:

- **Conformación, organización de las RIPSS**
- **Operativización y gestión de las RIPSS**
- **Seguimiento y evaluación de las RIPSS**

Redes integrales de prestadores de servicios de salud del departamento de Chocó, que posibilite el acceso real y efectivo a los servicios bajo los atributos de calidad como accesibilidad, integralidad y continuidad, oportunidad, resolutivita y equidad, y resultados de salud.

Así mismo, se encuentra acreditado que el día 25 de febrero de 2022 a través de la página de la Superintendencia Nacional de Salud, en su portal de trámites fue cargada la información con la cual se valida las condiciones de habilitación y de las entidades promotoras de la salud – EPS, advirtiéndose el cumplimiento de los requerimientos emitidos por la



Superintendencia Nacional de Salud logrando la aprobación del 100% de los estándares 1,2 y 3 de la Resolución 1441 de 2016. (fl. 91 al 103).

Ahora bien, una vez aclarada la situación actual del vigilado en relación con el cumplimiento actual de los estándares 1,2 y 3 de la Resolución 1441 de 2016 a un 100% de cara a las pruebas analizadas, se esta a la espera que la superintendencia de salud notifique del cumplimiento de la ha habilitación de las RIPSS.

### **11.1.2 Modelos de Contratación y Pago a Proveedores**

Los Contratos que celebra COMFACHOCO EPS, se tipifican de la siguiente manera:

<b>Tabla 83 MODALIDAD DE CONTRATO</b>							
<b>BAJA COMPLEJIDAD</b>		<b>MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD</b>		<b>TRANSPORTE DE PACIENTES</b>		<b>SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS</b>	
<b>Cápita</b>	<b>x</b>	<b>Paquete integral de atención</b>	<b>x</b>	<b>Cápita</b>	<b>x</b>	<b>Cápita</b>	<b>x</b>
<b>Eventos</b>	<b>x</b>	<b>Eventos</b>	<b>x</b>	<b>Eventos</b>	<b>x</b>	<b>Eventos</b>	<b>x</b>

Contrato por cápita. Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se establece una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de tecnologías en salud de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo y en cuyo pago se reconoce una suma fija por persona.

En esta modalidad, además de los requisitos previstos en las condiciones mínimas del contrato, deberá pactarse lo siguiente:

- Listado y caracterización de las personas incluidas y mecanismo de actualización de novedades.
- Especificación de las tecnologías en salud de baja complejidad incluidas.



- Suma a ser pagada por persona.
- Uso de guías de práctica clínica y protocolos de atención.
- Especificación de los indicadores de desempeño y resultados esperados, teniendo en cuenta las condiciones de salud de la población objeto del contrato y el seguimiento periódico de las metas establecidas.

En todo caso la liquidación de la cápita estará sujeta a la aplicación de los siguientes descuentos cuando haya lugar.

Restituciones. Corresponde a los valores descontados por ADRESS o quien haga sus veces, por afiliados incluidos en la Base de Datos entregada al CONTRATISTA. Estos descuentos se trasladarán proporcionalmente al CONTRATISTA, en la liquidación mensual o en la final.

La BDUA entregada al **CONTRATISTA**, se moverá de acuerdo a los ingresos, retiros definidos en la Ley, a la portabilidad y al cambio de prestador solicitado por el afiliado; en este orden, el pago mensual se verá impactado positiva o negativamente de acuerdo al incremento o reducción del número de afiliados de cada periodo de corte.

**11.1.2.1 Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador.** Corresponde a servicios prestados por otro prestador, a usuarios incluidos en la base de datos entregada al CONTRATISTA.

**11.1.2.2 Recobro Por Remisiones Injustificadas En Servicios Contratados.** Se genera cuando se remite al usuario, por la inadecuada aplicación de guías de práctica clínica; lo mismo que por la carencia de Insumos y Profesionales de Salud. En este caso, se descontará, el valor del transporte, al igual que los servicios cobrados por el prestador que recibe al paciente. Estos descuentos se aplicarán en la liquidación mensual o en la final.

**11.1.2.3 Suspensión de servicios.** Se genera cuando por cualquier circunstancia, se suspende los servicios a los afiliados a COMFACHOCÓ EPS.



En este caso, se descontará la proporción correspondiente a los días de suspensión. Estos descuentos se aplicarán en la liquidación mensual o en la final

**11.1.2.4 Contrato integral por grupo de riesgo (Paquete).** Modalidad de contratación y de pago mediante la cual se reconoce una suma fija por persona, para cubrir un conjunto de tecnologías en salud requeridas para la atención integral de su condición de salud. El monto del pago depende del conjunto de tecnologías en salud definidas para la atención del grupo de riesgo. La unidad de pago es la persona riesgo con el valor convenido.

En esta modalidad, además de los requisitos previstos en las condiciones mínimas del contrato, se deberá pactar lo siguiente:

- Definición del grupo de riesgo en salud.
- Especificación de las tecnologías en salud incluidas asociadas a la condición de salud
- Especificación de los resultados de la atención en salud esperados.
- Monto a ser reconocido por cada persona por el conjunto de las tecnologías incluidas para la atención del grupo de riesgo.
- Uso de guías de práctica clínica y protocolos de atención.
- Reporte oportuno de información de obligatorio cumplimiento, en las condiciones definidas por el Ministerio de Salud y protección Social.

**11.1.2.5 PAGO DE LOS CONTRATOS: COMFACHOCO EPS** pagará los contratos a los Prestadores de Servicios de Salud de acuerdo con las siguientes reglas:

- Para la modalidad de contratación y de pago por capitación, se pagará mes anticipado mediante Giro Directo el 100% de la liquidación mensual del contrato, de acuerdo a las condiciones pactadas.



- En las modalidades de contratación y pago integral por grupo de riesgo, pago global prospectivo y por servicio (evento), se realizará un pago del 50% del valor de la factura radicada, dentro del siguiente giro directo a la respectiva radicación; el saldo restante, posterior al resultado de la auditoría de cuentas médicas de conformidad con lo dispuesto por la Ley 1438 de 2011 y demás normas aplicables.
- En las modalidades de contratación y de pago integral por grupo de riesgo y pago global prospectivo, las partes podrán pactar un anticipo, el cual consiste en entregar al Prestador de Servicios de Salud, un adelanto o avance con cargo al valor total del contrato. Dicho anticipo será objeto de liquidaciones periódicas durante la ejecución del contrato o de la ejecución presupuestal, adicionando o descontando el saldo según corresponda. Lo anterior sin perjuicio de la radicación de facturas por parte del prestador de servicios de salud.

De realizarse anticipos o pagos anticipados, la Entidad Responsable de Pago y los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar la conciliación y el ajuste contable, de manera permanente, de conformidad con la normativa vigente, de tal forma que garantice su confiabilidad y razonabilidad en los estados financieros y los reportes de cartera que las entidades están obligada a realizar.

Reporte de pagos a IPS y proveedores: COMFACHOCO EPS enviará dentro de los 3 días posterior al giro y mediante correo electrónico, el reporte de pago, el cual como mínimo deberá contener número de radicado de la factura, fecha de radicación, valor de la factura, valor glosado, valor pagado, fecha de pago, numero de egreso, retención y

valor pendiente de pago, a la oficina de Crédito y cobranzas del CONTRATISTA.

En cuanto a la nota técnica, la metodología y el manual de operación está incluido en el software integr@ars, el cual viene utilizando esta EPS.



**11.1.2.6 Seguimiento a ejecución de contratos.** El seguimiento al contrato, esencialmente está orientado a vigilar el cumplimiento de las partes e identificar, comunicar y corregir oportunamente las desviaciones que se pudieren presentar. Las actividades que este fin se realizan, son entre otras las siguientes:

- Verificación de soportes pactados
- Reporte de información
- Radicación de facturas y tarifas
- Conciliación de glosas
- Oportunidad en los pagos de acuerdo a lo pactado.
- Reporte de indicadores.
- Indicadores de satisfacción del usuario.

## **XII CAPITULO**

### **12. SISTEMAS DE INFORMACION**

Un sistema de información, se define como un conjunto de componentes que interactúan entre sí para recolectar, procesar, almacenar y distribuir información, necesaria para la toma de decisiones oportunas. Estos componentes pueden ser personas, datos, actividades o recursos materiales en general, los cuales procesan la información y la distribuyen de manera adecuada, buscando satisfacer las necesidades de la Eps.

**12.1 Procesos de Datos para disponer de Información Oportuna y de Calidad** En ese orden, el sistema de información para soportar modelo de atención en salud propuesto por la EPS COMFACHOCO está conformado por:

Caracterización poblacional –CAPO. Esta metodología está regulada por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 429 de 2016 y consta de los siguientes anexos:



Caracterización territorial y demográfica: Es el entorno, donde la EAPB tiene afiliados, tomando como fuente de información la BDUA e información propia de la EAPB, y el contexto demográfico hace referencia al tamaño y volumen, estructura, crecimiento, distribución poblacional y movilidad.

Caracterización de la Mortalidad: para el análisis de la mortalidad incluye los siguientes tipos de mortalidades; Mortalidad por grandes causas y causas específicas según subgrupos, Mortalidad mediante el uso de AVPP, Mortalidad trazadora y la mortalidad materno infantil y en la niñez (materna, neonatal, infantil y de la niñez) y el análisis de la letalidad.

Caracterización de la Morbilidad: para su análisis se deben tener en cuenta, las principales causas de morbilidad atendida, morbilidad atendida por grandes causas, morbilidad trazadora, otros indicadores de morbilidad trazadora, patologías y eventos de alto consumo.

Caracterización de los determinantes sociales de la salud, este consta de determinantes intermedios de la salud, determinantes estructurales de la inequidad de la salud.

Priorización. Estrategia para definir cómo financiar con los recursos disponibles el mayor bienestar posible de la población.

Sistema de Vigilancia en Salud. (SIVIGILA) plataforma definida por el Instituto Nacional de Salud, a través de la Decreto 3518 de 2006 la cual sirve para realizar el reporte de eventos de interés en salud pública, con los que se hace monitoreo y seguimiento para la toma de decisiones.

Registro Único de Afiliados al sistema de la protección social Nacimientos y Defunciones: RUAF-ND plataforma definida por las estadísticas vitales del DANE mediante el Decreto 262 de 2004, para el registro de las personas que nacen y fallecen en el territorio.

Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) fue creado mediante la Ley 1751 del 2015, "política para el manejo de la información de salud" para recibir y procesar en una única bodega de datos toda la



información de las Instituciones del sector de la protección social proveniente de 45 fuentes del sistema, que produce 117 indicadores de la información.

Resolución 4505 de 2012, Metodología de reporte creada por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Detección Temprana, Protección Específica, y las enfermedades de interés en salud pública.

Resolución 4700 de 2008 /2463 de 2011, creada por el Ministerio de salud y Protección Social para reportar a la Cuenta de Alto Costo las patologías de Hipertensión, Diabetes y Enfermedad Renal Crónica.

Resolución 4725 de 2011/783 de 2012, estructura definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el reporte a la cuenta de alto costo de las patologías de VIH, Tuberculosis, Gestantes menores de 18 meses expuestos al VIH.

Resolución 0247 de 2014, estructura definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la medición y reporte a la cuenta de alto costo de los pacientes diagnosticados con cáncer.

Resolución 1393 de 2015, estructura definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el reporte de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

Resolución 123 de 2015, estructura definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para realizar el reporte a la cuenta de alto costo de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatias.

Programa ampliado de inmunización - PAI.

Software Integr@r ARS, plataforma arrendada por COMFACHOCÓ EPS, para través del módulo pyp 4505, se captura la información desde el prestador de servicios de salud, consolida la información en la estructura de reporte definida por el Ministerio de Salud para el reporte de las actividades de



Detección Temprana, Protección Específica y enfermedades de Interés en Salud Pública y genera los indicadores de conformidad con las disposiciones legales en esta materia.

Registros de prestación de servicios de salud – RIPS BDUA.

## **12.2 Esquema del Sistema de Información**

Instrumentos. Los instrumentos que utilizará la Eps para garantizar la disponibilidad de información, serán entre otros los siguientes.

1. Fichas de caracterización poblacional –CAPO.
2. Base de datos de SIVIGILA.
3. Base de datos de RUAF-ND.
4. Bodega de datos SISPRO.
5. Reportes de la Resolución 4505 de 2012.
6. Reportes de la Resolución 4700 de 2008 /2463 de 2011.
7. Reportes de la Resolución 4725 de 2011/783 de 2012.
8. Reportes de la Resolución 0247 de 2014.
9. Reportes de la Resolución 1393 de 2015.
10. Reportes de la Resolución 123 de 2015.
11. Reportes de la Resolución 1552 de 2008.
12. Reportes del PAI.
13. Software Integr@r ARS.
14. Registro de prestación de servicios de salud.
15. BDUA

**12.2.1 Procedimientos.** Los procedimientos que utilizará la EPS para garantizar la disponibilidad y confiabilidad de información, serán entre otros los siguientes:

**12.2.2 Cruce de base de datos.** Consiste en cruzar la base de datos que genera la fuente de información, con la BDUA de la EPS a la fecha de corte, a fin de identificar los afiliados que se encuentra activos o lo



estuvieron en COMFACHOCO EPS, con el objetivo de depurar la información.

**12.2.3 Verificación de calidad de datos.** Consiste en verificar que los datos reportados en las bases de datos y estructuras generadas por las diferentes fuentes de información, cumplan con los requerimientos exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, según cada caso. Este procedimiento se puede realizar de forma manual o automatizada.

**12.2.4 Verificación de datos reportados.** Consiste en verificar cuando aplique, que los datos reportados por las diferentes fuentes de información, se encuentre soportados en los documentos soportes aplicable a cada caso.

**12.2.5 Asistencia técnica a la red de prestadores de servicios de salud, con énfasis en la baja complejidad.** Consiste en realizar de manera programada, visitas de asistencia técnica, capacitación, auditoria y acompañamiento a la red de prestadores de servicios de salud, a fin de:

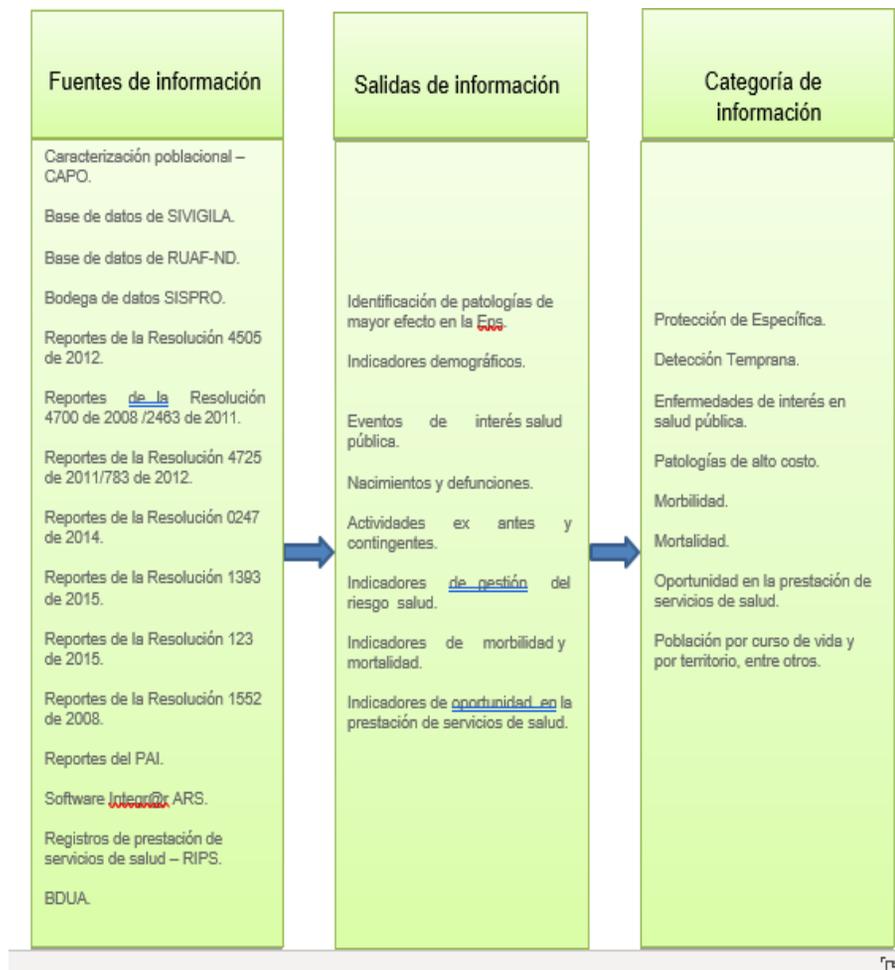
- ✓ Mejorar la adherencia a guías de atención por parte de los prestadores de servicios de salud
- ✓ Mejorarla captura, procesamiento y reportes de información de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud.
- ✓ Contribuir a fortalecer la prestación de servicios de salud, con especial énfasis en la baja complejidad
- ✓ Fortalecer la gestión integral del riesgo en salud.

**12.2.6 Consolidación de información.** Como su nombre lo indica, consiste en consolidar en las estructuras definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás autoridades competentes, la información de obligatorio



cumplimiento y la que contribuya a implementar estrategias para mejorar la gestión integral del riesgo en salud.

**12.2.7 Análisis y publicación de información.** Consiste en analizar y publicar en la página web de COMFACHOCO Eps, el comportamiento de los indicadores priorizados; lo que incluye, medición de tendencias e identificación de los factores que lo afectan.



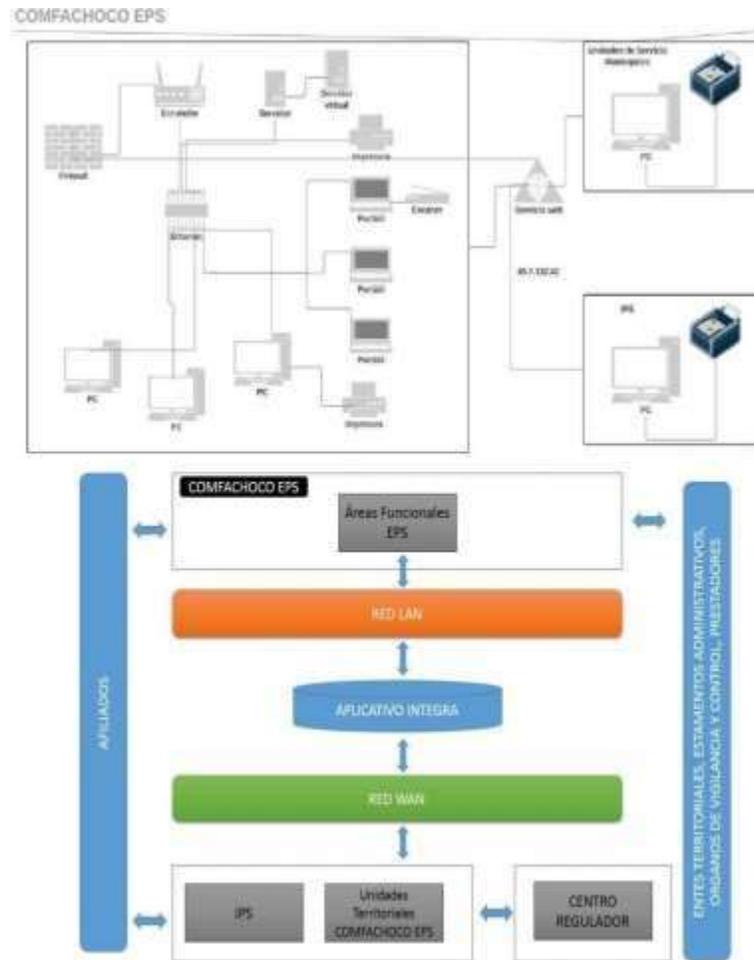
### XIII CAPITULO

#### 13. REQUERIMIENTOS Y PROCESOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

COMFACHOCO EPS, en lo concerniente a la estructura y las relaciones de todos los elementos de TI, cuenta con sistemas de información (CLIENTE-SERVIDOR), servicios de telecomunicaciones, una red LAN, una IP pública, equipos de escritorio, impresoras, escáneres y arquitectura de servicios tecnológicos. Cada uno de estos elementos, forman parte de la plataforma tecnológica de la corporación.

La plataforma, entre otras cosas, posibilita la interacción directa de los prestadores de servicios de salud, con el aplicativo que sirve de apoyo a la

gestión de COMFACHOCÓ EPS, de tal suerte que dichas IPS puede cargar, validar y radicar los RIPS, diligenciar anexos para atenciones médicas, solicitar servicios, entre otras utilidades.



#### **XIV CAPITULO**

### **14 METODOLOGIA PARA IMPLEMENTACION PROGRESIVA DEL MAITE EPS COMFACHOCO**



COMFACHOCO EPS viene trabajando en la actualización y adaptación de su Modelo de atención de Salud partiendo del Enfoque Diferencial que tiene en su población al ser Chocó un Departamento de caracterización territorial Disperso por área geográfica en la totalidad de sus 30 municipios en todas las líneas de intervención que exige el “Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE” obligatorias para su implementación, lo que implica una serie de estrategias e intervenciones y articulación con los demás actores del sistema buscando la reducción de desigualdades, promoción de entornos saludables, disminución del riesgo, cobertura y goce efectivo del derecho fundamental de la salud.

Por ello se realiza la planeación de las actividades de acuerdo a cada una de sus líneas de intervención, procesos y resultados esperados.

Para garantizar el seguimiento a dicha implementación se definen los siguientes Indicadores de acuerdo a:

**14.1 Documentación Actualizada:**

Se refiere a la actualización de todos los procesos y procedimientos de cada una de las áreas involucradas en la implementación alineados a Políticas de Salud actuales y lineamientos técnicos de MAITE, Resolución 2626 de 201 y 1147 de 2020.

	LÍNEA INTERVENCIÓN ATENCIÓN	ÁREA OBSERVADO	INDICADOR	VARIABLE O P DOCUMENTADA	U NIDAD DE MEDIDA	PERIODO
	<i>Planeación Atención</i>	Afiliaciones	Caracteriza Población por BDU	# Procesos documentados y act Total de Procesos de de Atención		Mensual
			Caracteriza Población por CAP			Mensual



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

		Gestión Inte Riesgo- GIRS	Priorización de Riesgo Municipi			Mens
	<b>Fortalecim Atención Primari APS</b>	Gestión Inte Riesgo- GIRS	Estrategia d Demanda Inducid	# Procesos documentados y act Total de Procesos de Fortalecimiento de AP		Mens
	<b>Implemen Rutas Integrales d en Salud - RIAS por Riesgo</b>	Gestión Inte Riesgo- GIRS	Progresivida	# Procesos documentados y act Total de Procesos de Documentados para Progresividad		Mens
Operativiza Intervenciones			# Procesos documentados y act Total de Procesos de Documentados para operativización		Mens	
GIRS-Auditoria Prog Nivel, Auditoria Co Calidad		Medición y	# Procesos-Tab documentados y act Total de Procesos- Tab Documentados para Seguimiento		Mens	
<b>3</b>	<b>Enfoque Diferencial Territorial</b>	GIRS- Contratación- Calidad	Micro Territorios en salud	# Micro Territorios de Salud documentados y actualizados / Total de Micro Territorios de Salud de Enfoque Diferencial	%	Mensual
		Contratación, Referencia y Ctr, Girs, Autorizaciones. Unidad Técnica de Coordinación, Gestión y Operación de la red. UTCGOR	Conformación y Organización de la Red	# Procesos documentados y actualizados / Total de Procesos de Documentados para Conf. y Org. De Red	%	Mensual



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

4	<i>Redes Integrales de Prestación RIPSS y Acceso</i>	Contratación, Referencia y Ctr, Girs, Autorizaciones. Unidad Técnica de Coordinación, Gestión y Operación de la red. UTCGOR	Operativización de la Red	# Procesos documentados y actualizados / Total de Procesos de Documentados para Operativización de Red	%	Mensual
		Contratación	Seguimiento y Evaluación	# Procesos-Tableros documentados y actualizados / Total de Procesos- Tableros de Documentados para Seguimiento Y Evaluación	%	Mensual
		Contratación y Costo Médico	Modelos de Contratación	# Procesos-Tableros documentados y actualizados / Total de Procesos de Documentados para Modalidades de Contratación	%	Mensual
			Nota Técnica y Costo Médico	# Procesos-Tableros documentados y actualizados / Total de Procesos- Tableros de Documentados para NT y Costo Médico	%	Mensual
5	<i>Evaluación y Seguimiento</i>	Contratación,GIRS- Auditoria Programas, I Nivel, Auditoria Concurrente y Calidad, Autorizaciones. Unidad Técnica de Análisis, Gestión, Riesgo y Desempeño. UTAGR	Seguimiento y Evaluación	# Procesos-Tableros documentados y actualizados / Total de Procesos- Tableros de Documentados para Seguimiento Y Evaluación	%	Mensual

**14.2 Procesos Implementados:** Se refiere a la implementación del proceso y procedimiento actualizando operando.

No .	LÍNEAS DE INTERVENCIÓN MODELO DE ATENCIÓN	AREA O PROCESO OBSERVADO	INDICADOR	VARIABLE OPERACIONAL-IMPLEMENTACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODICIDAD
1	<i>Planeación de la Atención</i>	Afiliaciones	Caracterización de la Población por BDUA	# Procesos Implementados/ Total de Procesos Implementados en la Planeación de la Atención	%	Mensual
		Gestión Integral del Riesgo-GIRS	Caracterización de la Población por CAPO			Mensual
			Priorización de Grupos de Riesgo Municipio			Mensual
2	<i>Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud APS</i>	Gestión Integral del Riesgo-GIRS	Estrategia de Demanda Inducida	# Procesos Implementados/ Total de Procesos Implementados en el Fortalecimiento de la APS	%	Mensual
2	<i>Implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS por Grupos de Riesgo</i>	Gestión Integral del Riesgo-GIRS	Progresividad	# Procesos Implementados/ Total de Procesos Implementados en para Progresividad	%	Mensual
			Operativización-Intervenciones	# Procesos-Tableros Implementados/ Total de Procesos-Tableros Implementados en para Operativización	%	Mensual
		GIRS-Auditoria Programas, I Nivel, Auditoria Concurrente y Calidad	Medición y Seguimiento	# Procesos Implementados/ Total de Procesos-Tablero Implementados en para Medición y Seguimiento	%	Mensual



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

3	<i>Enfoque Diferencial Territorial</i>	GIRS- Contratación- Calidad	Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales operando	# Micro Territorios de Salud con EMIT operando / Total de EMIT de Micro Territorios de Salud Operando	%	Mensual
4	<i>Redes Integrales de Prestación RIPSS y Acceso</i>	Contratación, Referencia y Ctr, Girs, Autorizaciones. Unidad Técnica de Coordinación, Gestión y Operación de la red. UTCGOR	Conformación y Organización de la Red	# Procesos Implementados/ Total de Procesos Implementados en para Conf. Y Org de Red	%	Mensual
		Contratación, Referencia y Ctr, Girs, Autorizaciones. Unidad Técnica de Coordinación, Gestión y Operación de la red. UTCGOR	Operativización de la Red	# Procesos Implementados/ Total de Procesos Implementados en para Operativización de Red	%	Mensual
		Contratación	Seguimiento y Evaluación	# Procesos Implementados/ Total de Procesos-Talero Implementados en para Seguimiento y Evaluación	%	Mensual
		Contratación y Costo Médico	Modelos de Contratación	# Procesos Implementados/ Total de Procesos-Talero Implementados en para Modalidades de Contratación	%	Mensual
			Nota Técnica y Costo Médico	# Procesos Implementados/ Total de Procesos-Talero Implementados en para NT y Costo Médico	%	Mensual
<i>Evaluación y</i>		Todas las Áreas que hacen participan en el Modelo de Atención.	Reportes Obligatorios	#Reportes obligatorios Implementados/ Total de Reportes obligatorios-Talero Implementados en para Seguimiento y Evaluación	%	Mensual



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

5	<i>Seguimiento</i>	Contratación, GIRS-Auditoria Programas, I Nivel, Auditoria Concurrente y Calidad, Autorizaciones. Unidad Técnica de Análisis, Gestión, Riesgo y Desempeño. UTAGR	Seguimiento y Evaluación	# Procesos Implementados/ Total de Procesos-Talero Implementados en para Seguimiento y Evaluación	%	Mensual
---	--------------------	--	--------------------------	--	---	---------

**XV CAPITULO**

**INDICADORES DEL MODELO DE ATENCION MODELO DE ATENCION INTEGRAL TERRITORIAL PARA POBLACIÓN DISPERSA AFRO E INDIGENA COMFACHOCO EPS**

Nro	Indicador	Metodología Calculo	Meta General
1	Razón mortalidad materna a 42 días	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio/ Número total de nacidos vivos * 100.000	≤ 51
2	Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (antes semana 12)	Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación/ Total de gestantes	≥ 80%
3	Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	Número de mujeres que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia / Número de mujeres con citología anormal a partir de la realización de la citología. ( en zonas apartadas donde el acceso a colposcopia es difícil , se debe demostrar que se realizó la prueba de lugol ( IVSL))	≥80 %
4	Porcentaje de mujeres con toma de citología	Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido/ Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la EAPB.	≥80 %



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

	cervicouterina		
5	Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses/Número total de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus reportados	≥50 %
6	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años	Número de pacientes solo hipertensos < de 60 años con cifras de presión arterial inferiores a 140/90 mmHg en el último semestre / Número de pacientes solo HTA < 60 años	≥60 %
7	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años	Número de pacientes solo hipertensos > de 60 años con cifras de presión arterial inferiores a 150/90 mmHg en el último semestre/Número de pacientes solo hipertensos >de 60 años	≥60 %
8	Porcentaje de tamización bienal con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	Número de mujeres de 50-69 años que cuentan con mamografía en los últimos 2 años / Total de mujeres entre 50-69 años que fueron asignadas	≥70 %
9	Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	Número de gestantes con toma de prueba de Elisa para VIH durante el control prenatal/Número total de gestantes reportadas	≥95 %
10	Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	Número de casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo/ Número total de mujeres afiliadas * 100.000	≤ 6.4
11	Tasa incidencia de Sífilis Congénita	Número de casos nuevos de sífilis congénita/ Total de nacidos vivos en el periodo * 1.000 nacidos vivos	≤ 0.5
12	Tasa de mortalidad en desnutrición en menor de 5 años	Número de muertes por desnutrición en menores de 5 años/ número total de menores de 5 años *100.000	≤ 6



## **NOTA ACLARATORIA INDICADORES ORIENTADOS A RESULTADOS EN SALUD**

“Para poder evaluar un indicador, su propósito y atributos deben estar bien definidos. La definición clara de un indicador entraña más que conocer y describir de manera adecuada su numerador y denominador”.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que el departamento del Chocó es un territorio Rural-Disperso con condiciones diferenciales territoriales, determinantes sociales, población especial y con un total de habitantes menor a 1.000.000, para los casos donde se de incumplimiento en sus indicadores estos serán soportados con evidencias para facilitar la comprensión en la dificultad del logro de los resultados en salud esperados donde se describen las posibles causas:

- El primer eje analizado comprende las condiciones iniciales que constituye un factor importante para el buen desempeño de los resultados en salud, entendiendo estas condiciones como el conjunto de acciones del sector salud e intersectoriales que promueven estilos de vida saludables dentro de estos escenarios, los territorios con mayor déficit en recursos hídricos potabilizados y de saneamiento ambiental, son los que están manejando tasas altas de mortalidad.
- De igual forma, las tasas de penetración de internet en las zonas rurales deben aumentar especialmente si se pretende implementar proyectos de interoperabilidad, telesalud y telemedicina que permitan brindar un mayor margen de atención no solamente en salud sino en todas las necesidades sociales de estas poblaciones apartadas, incluso en acceder a estrategias de política pública con las que se puede llegar más fácilmente a las comunidades.
- Las acciones de promoción y prevención en los territorios apartados requieren de un proceso de fortalecimiento intersectorial que en la mayoría de los casos no solo es responsabilidad del asegurador



**Caja de Compensación Familiar del Chocó, COMFACHOCÓ**  
**NIT: 891 600 091 – 8**

- El talento humano se concentra en las grandes ciudades (urbanas), debido principalmente a la formación de dicho talento humano en salud (THS) ya que la oferta se ubica de manera predominante en las ciudades más importantes, a la distribución de ese mismo talento humano que es difícil que vuelva al lugar de residencia una vez obtiene el título, lo que se debe a varios factores, no solo las condiciones y los incentivos laborales.
- Es necesario entender la diversidad de los territorios y la importancia de conocer los aspectos diferenciales en cada uno para lograr el acceso y calidad en la prestación de los servicios de salud. Un buen comienzo, es el fortalecimiento en la gobernanza institucional, donde se vincule a la población de forma activa que finalmente es la que cuenta con un conocimiento más profundo del territorio no solamente geográfico sino también social y cultural.