



GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS  
**E.P.S. INDÍGENA  
MALLAMAS**

El Autocuidado en salud Para Un Buen Vivir!

# **Análisis** de las **condiciones de salud** de la población afiliada a **Mallamas EPS - I** **Nacional 2024**



GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS  
**E.P.S. INDÍGENA  
MALLAMAS**  
El Autocuidado en salud Para Un Buen Vivir !

## DOCUMENTO DE ANALISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION AFILIADA A MALLAMAS EPS INDÍGENA 2024

**LUIS FERNANDO CUASTUMAL**

Gerente General

**VIVIANA CAROLINA ESCOBAR**

Directora de Salud

**OLGA MARINA PEÑA OJEDA**

Subdirectora de Gestión del Riesgo en Salud

**JOHANA MARICELA PORTILLA AZA**

Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

**GRACE CAROLINA CADENA GUAITARILLA**

Profesional Universitario en Caracterización poblacional

**PAOLA CORAL BASTIDAS**

Profesional Universitario en Sistemas de información

**IPIALES**

2024

 3162272069

 [contactenos@mallamaseps.com](mailto:contactenos@mallamaseps.com)

 CRA 1 No 4 - 56 AV. PANAMERICANA

 [www.mallamaseps.com](http://www.mallamaseps.com)



GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS  
**E.P.S. INDÍGENA  
MALLAMAS**  
El Autocuidado en salud Para Un Buen Vivir !



GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS  
**E.P.S. INDÍGENA  
MALLAMAS**  
“El autocuidado en salud para un buen vivir”

## CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN: 01		FECHA: 18/06/2024	CAMBIOS:
<b>ELABORÓ:</b> Jefe. Johana Portilla Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica	<b>REVISÓ:</b> Ing. Diana Quenán Coordinadora de Sistemas Integrados de Gestión	<b>APROBÓ:</b> Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento inicial
VERSIÓN: 02		FECHA: 24/01/2025	CAMBIOS:
<b>ELABORÓ:</b> Jefe. Andrea Mallama Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica	<b>REVISÓ:</b> Ing. Daniel Ituyan Coordinador de Sistemas Integrados de Gestión	<b>APROBÓ:</b> Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Actualización del Documento en su totalidad
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)			

El presente Análisis de Condiciones de Salud de la Población Afiliada a Mallamas EPS-I será actualizado en la medida que se requiera; al respecto, la Gerencia General y la Junta Directiva de Mallamas EPS-I será la competente para aprobar todos los cambios propuestos por la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

El proceso de revisión y actualización del Análisis será responsabilidad de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, tomando en consideración los estándares, los lineamientos nacionales, las recomendaciones de organismos de control y las normas expedidas por las autoridades competentes, así como de acuerdo con los cambios en las políticas internas de Mallamas EPS – I.



☎ 3162272069

✉ [contactenos@mallamaseps.com](mailto:contactenos@mallamaseps.com)

📍 CRA 1 No 4 - 56 AV. PANAMERICANA

🌐 [www.mallamaseps.com](http://www.mallamaseps.com)



## TABLA DE CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVO .....	7
1. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL.....	7
1.1. Marco normativo.....	7
1.2. Marco conceptual .....	8
2. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ENFOQUE DIFERENCIAL. ....	8
2.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental .....	8
2.1.1. Contexto territorial .....	8
2.1.2. Contexto demográfico .....	9
2.1.3. Contexto geográfico poblacional .....	10
2.1.4. Análisis de estructura demográfica .....	12
2.1.5. Poblaciones diferenciales.....	14
2.1.6. Comportamiento indicadores demográficos .....	17
2.1.7. Problemáticas socio - ambientales.....	26
2.1.8. Red de prestadores de servicio.....	26
2.1.9. Brechas en la oferta de servicios de salud .....	28
2.2. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio 30	
2.2.1. Condiciones de vida y vulnerabilidad .....	30
2.2.2. Análisis de situación en salud sobre los servicios prestados. ....	33
3. CAPITULO II. SITUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA EN EL TERRITORIO.....	36
3.1. Causas de morbilidad atendida. ....	36
3.1.1. Indicadores de morbilidad atendida por grandes causas. ....	36
3.1.2. Indicadores de morbilidad trazadora .....	43
3.2. Patologías alto costo.....	45
3.2.1. Indicadores de patologías de alto costo .....	45
3.3. Causas de mortalidad.....	47



3.3.1.	Indicadores de tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas y sub causas.	47
3.3.2.	Indicadores de tasa ajustada de AVPP .....	51
3.4.	Indicadores sensibles .....	52
3.4.1.	Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	52
3.4.2.	Indicadores de mortalidad específica .....	54
3.4.3.	Indicadores de mortalidad trazadora .....	55
3.4.4.	Indicadores de letalidad .....	57
4.	CAPITULO III: PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES Y PROBLEMATICAS EN SALUD DE LOS AFILIADOS. ....	58
4.1.	Problemas priorizados .....	58
5.	CAPITULO IV: ACCIONES QUE MALLAMAS EPS-I REALIZA A PARTIR DEL ANÁLISIS Y EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031. ....	59
5.1.	Planes de intervención y estrategias en salud publica implementadas .....	60
5.2.	Estrategias de fortalecimiento para el personal de salud. ....	64
5.3.	Estrategias para mejorar la salud de la población afiliada.....	71
	CONCLUSIONES .....	72



## INTRODUCCIÓN

El análisis de las condiciones de salud de la población afiliada es un proceso que permite a la EAPB Mallamas Indígena, la planeación Integral de sus afiliados en el territorio donde residen departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades frente a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, articulado con el “Tejido del Modelo Propio e Intercultural en salud para el buen vivir **TEMPIAS**”.

Teniendo en cuenta lo establecido en la resolución 100 del 17 de enero del 2024, se establece la necesidad de avanzar en la construcción de un análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, que permita la identificación, caracterización y comprensión de las problemáticas y necesidades, su abordaje implica en el marco de los determinantes sociales de la salud, el uso de métodos de análisis e instrumentos que permitan identificar los determinantes estructurales, intermedios y proximales acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio, desde la competencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud; los determinantes estructurales e intermedios actuales y comprender su relación con los procesos de morbilidad y mortalidad para visibilizar las acciones correspondientes que se deben realizar para una atención integral; comprendidas en el “Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida”. contempla dentro de sus objetivos la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), enmarcada en un modelo preventivo y predictivo; así mismo se presenta el documento identificando a las personas afiliadas en el momento del curso de vida en el que se encuentran en el territorio y brinde elementos para la construcción de estrategias y acciones conjuntas entre los entes territoriales y las EAPB que permita mejorar el bienestar de las personas, familias y comunidad.

MALLAMAS EPS-I, cumpliendo con las funciones de garantizar el aseguramiento en salud enfocado en generar condiciones que protejan la salud de la población afiliada, de manera efectiva los derechos a la Seguridad Social en Salud promoviendo el estilo de vida, su integridad étnica, sus creencias y sus valores socioculturales, desarrolla y adopta en forma estricta “el lineamiento para la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada “ propuesto por el Ministerio de Salud.

Por tanto, este documento, constituye el punto de partida para un plan de gestión del riesgo, debidamente articulado con el análisis de situación de salud de las entidades territoriales, que permita conocer el estado actual de salud de la población objeto, así como sus necesidades de transformación, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con los ejes del PDSP, que redunde en un mayor estado de bienestar y salud de la población colombiana.



## OBJETIVO

El objetivo del documento es convertirse en la herramienta fundamental que sirva como punto de partida para un plan de gestión del riesgo que permita a los procesos de conducción, gerencia la toma de decisiones en salud en la EAPB.

## 1. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL

### 1.1. Marco normativo

**Ley 2294 19 de mayo de 2023**, que expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" que tiene como objetivo sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas.

**La Resolución 100 de 2024**, por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.

**Resolución 1035 de 2022**, por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, modificada por la **Resolución 2367 de 2023**, que establece en el artículo 4, el deber del Ministerio de Salud y Protección Social de ajustar los lineamientos metodológicos de la Planeación Integral para la Salud, incluyendo el Análisis de Situación de Salud-ASIS.

**La Resolución 295 de 2023**, que modifica los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

**La Resolución 050 de 2021**, "Por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021"

**El Decreto 4107 de 2011** determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de la Salud y Protección Social. Dentro de su nueva estructura se creó la Dirección de Epidemiología y Demografía, estableciendo como una de sus funciones la de "promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud".

**Decreto 1848 de 2017**, Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI- y se dictan otras disposiciones.

**Res 3280 de 2018**, Por medio de la cual se adoptan los Lineamientos Técnicos y Operativos de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación



## 1.2. Marco conceptual

El Plan Decenal en Salud Pública 2022-2031, es la política pública que define la hoja de ruta para afrontar los desafíos en salud pública para la próxima década, orientada a buscar el mejoramiento de la calidad de vida de la población residente en el país. Para su implementación se requiere de la acción coordinada con las entidades encargadas del aseguramiento para la ejecución del marco estratégico definido.

En el entendido de lo expuesto anteriormente es necesario realizar el análisis de las condiciones de salud de la población afiliada por parte de las diferentes entidades encargadas del aseguramiento en salud, que genere el insumo requerido para orientar las acciones a desarrollar desde la gestión del riesgo, que se alinee con la planeación territorial en salud desde sus competencias y agreguen valor frente a la intervención de las problemáticas y necesidades identificadas a nivel territorial. Este análisis debe dar paso al insumo primordial para el plan de intervención y gestión del riesgo en salud de la población afiliada, en el marco de la implementación operativa del PDSP.

Planeación Integral para la Salud. Proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las ET del orden departamental, distrital y municipal definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del PTS bajo los principios y elementos establecidos en la Ley 1751 de 2015 estatutaria de salud y demás normas concordantes.

## 2. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ENFOQUE DIFERENCIAL.

En el contexto, el territorio es constitutivo de dichas relaciones incluidas también la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

### 2.1. Configuración espacial, demográfica y socio ambiental

#### 2.1.1. Contexto territorial

##### Localización

Colombia se encuentra en la esquina noroccidental de Suramérica, en la región noroccidental de América del Sur sobre la línea ecuatorial, en plena zona tórrida. Con una superficie de 2.070.408 km<sup>2</sup>, de los cuales 1.141.748 km<sup>2</sup> corresponden a su territorio continental y los restantes 928.660 km<sup>2</sup> a su extensión marítima, es el vigésimo sexto país más grande del mundo y el cuarto más extenso de América del Sur. El país es atravesado por la cordillera de los Andes y la Llanura Amazónica, es el único país de Suramérica con costas en los océanos Pacífico y Atlántico. Su ubicación latitudinal entre los 17° norte y 4° de latitud sur y de oriente a occidente, entre los 66° 50' y 84° 46' de longitud al oeste de Greenwich incluida su área marítima



## Características físicas del territorio.

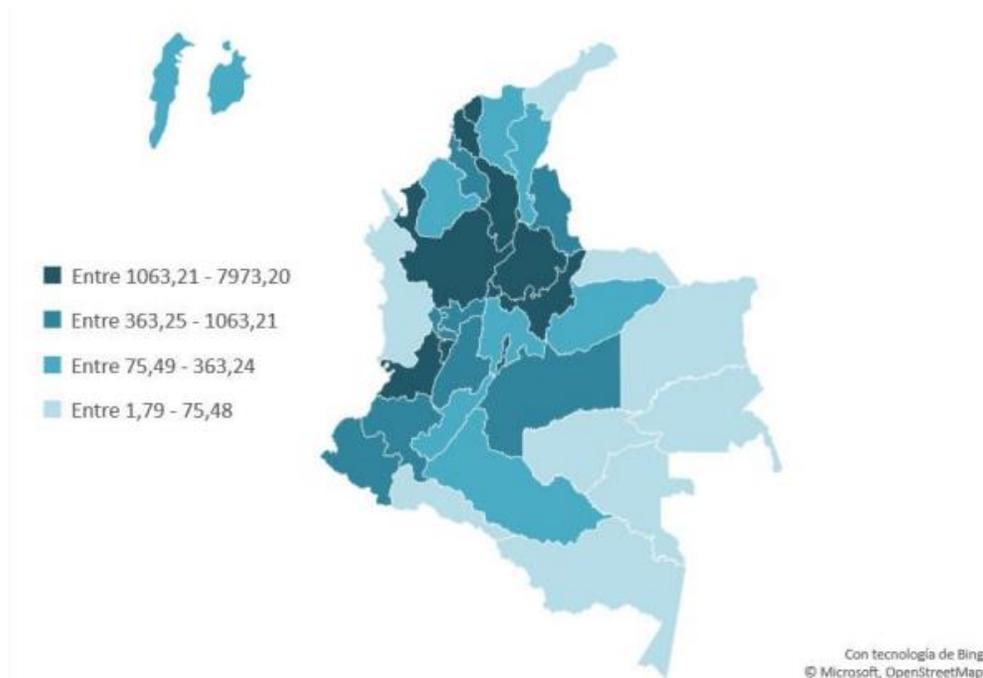
Colombia tiene una localización privilegiada siendo el único país de América del Sur que posee dos costas en el mar Caribe y en el océano Pacífico, por tanto, tiene una extensa plataforma continental. Es atravesada por la gran cordillera andina, que origina una gran variedad de climas y ecosistemas que al mismo tiempo favorecen el desarrollo de la vida humana y son reservorio natural de vectores transmisores de enfermedades a los seres humanos.

### 2.1.2. Contexto demográfico

La composición demográfica es un factor importante en el diseño e implementación de las políticas públicas en salud. El número de personas determina la demanda a los servicios de salud y como consecuencia influye en la demanda por profesionales de salud, instituciones de salud, ambulancias, medicamentos y biológicos. Es decir, estos patrones determinan la inversión que un país debe realizar en el sistema.

### Tamaño y volumen de la población

Teniendo en cuenta las proyecciones poblacionales del DANE para 2023 Colombia cuenta con 51.682.692 habitantes siendo un 24% más poblada que en 2005 (41.671.878); donde el 48,8% (25.230.139) corresponde a hombres y el restante 51,2% (26.452.553) a mujeres. La relación hombre mujer se ha mantenido estable durante el decenio; para el último año por cada 100 mujeres hay 95,4 hombres (Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2024).



Fuente: ASIS Colombia 2023



### 2.1.3. Contexto geográfico poblacional

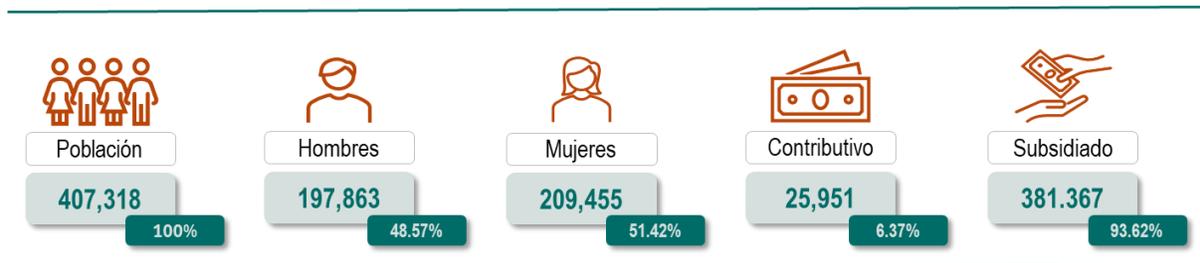
#### Mapa. Ubicación presencia nacional de MALLAMAS EPS-I. Año 2024



Fuente: Propia MALLAMAS EPS-I. 2024

MALLAMAS EPS-I para el periodo analizado hace presencia en (4) cuatro regionales mencionadas, en once (11) departamentos, cuatro (4) distritos y setenta y cuatro (74) municipios, con una población según BDUA con corte a 30 de junio de 2024, de 407.318 afiliados distribuidos en régimen subsidiado 381.367 y en régimen contributivo 25.951 afiliados.

#### Gráfico 1. Distribución de la población afiliada. Año 2024, MALLAMAS EPS-I



Fuente: BDUA – 30 de junio de 2024

La distribución de la población afiliada a nivel Nacional ha venido en continuo crecimiento y hoy en día Mallamas EPS-I cuenta con 407,318 afiliados, los cuales se distribuyen de la siguiente manera.



### Distribución por sexo:

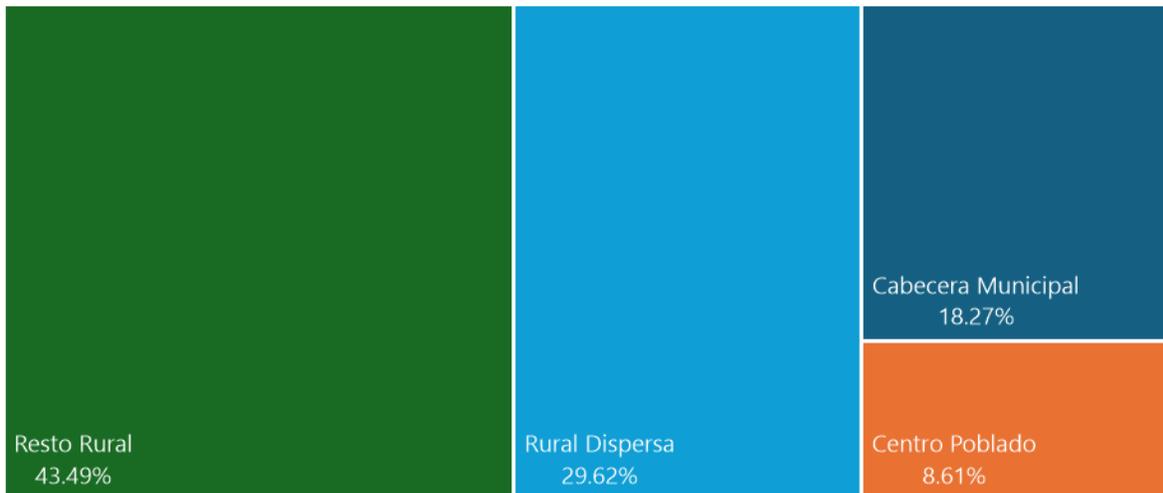
La mayor proporción de los afiliados son mujeres, con un total de 209,455, lo que representa el 51,42%, superando ligeramente a los hombres, ya que se representan con 197,863, equivalente al 48.57%. Esta ligera predominancia femenina es común en varias regiones de Colombia y puede explicarse por diversos factores, como la mayor esperanza de vida de las mujeres, las dinámicas demográficas o migratorias o el acceso más amplio de las mujeres a servicios de salud en ciertos contextos.

Esta diferencia, indica que las políticas de salud y los programas de MALLAMAS EPS-I se encuentran centrados un poco más en las necesidades específicas de salud de las mujeres, como programas de salud materna, prevención del cáncer de mama y cuello uterino.

### Distribución por régimen de afiliación:

La mayoría de los afiliados pertenecen al régimen subsidiado con 381,367 (93,62%); en contraste con el régimen contributivo con 25,951 personas, (6,37%). En este contexto, se concluye que el mayor número de afiliados se encuentra en el régimen subsidiado por lo cual desde la EPS-I MALLAMAS se garantiza la prestación de servicios a toda la población afiliada tanto para régimen subsidiado como contributivo a través de la red prestadora contratada, de igual manera se fortalecerán estrategias de promoción y mantenimiento de la salud con el objeto de garantizar el derecho a la salud a toda la población afiliada.

### Gráfico 2. Distribución de la población total afiliada por zona. Año 2024, MALLAMAS EPS-I



Fuente: BDU A – 30 de junio de 2024

En las diferentes regiones de Colombia la gran parte de la población afiliada la encontramos en las zonas rurales con un 43,49% y la zona rural dispersa con 29,62% afiliados, por lo cual se requiere entender las particularidades de cada región y los desafíos que enfrentan tanto los prestadores de servicios de salud como la población afiliada. Las zonas rurales dispersas en



algunas zonas de Colombia presentan características geográficas, demográficas y sociales que influyen en el acceso a los servicios de salud.

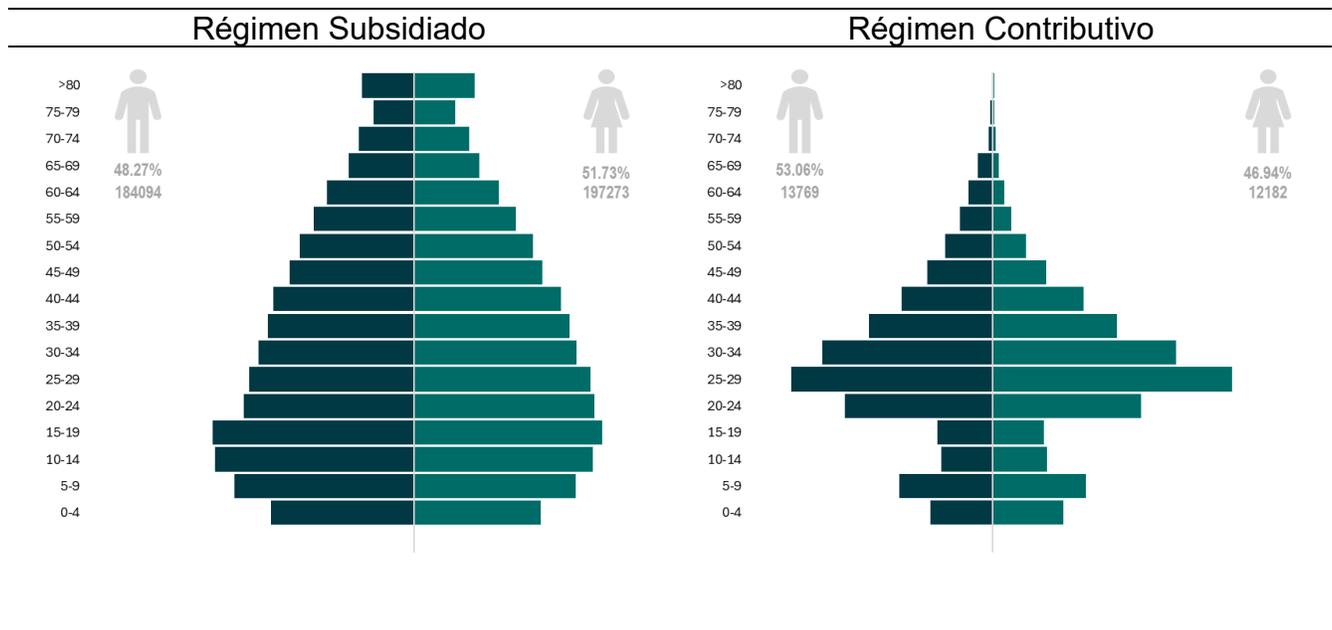
En las zonas rurales y rurales dispersas la infraestructura de salud suele ser escasa. Los puestos de salud en estas áreas suelen tener limitaciones en cuanto a personal médico, equipos, medicamentos y capacidad para atender emergencias. En caso de que los afiliados necesiten atención especializada o de mayor complejidad, deben ser trasladados a regiones aledañas o incluso a otros departamentos de Colombia, lo que implica tiempos largos de viaje sobre todo para las zonas rurales dispersas.

La atención primaria en salud (APS) en zonas rurales dispersas juega un papel fundamental para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, prevención de enfermedades y calidad en la prestación del servicio. La EPS-I Mallamas, se enfocará en garantizar una atención integral, oportuna y accesible que permita mejorar el bienestar del individuo y de su comunidad, disminuyendo así las barreras y brechas en salud.

En la cabecera municipal residen alrededor de 18,27% de afiliados y en el centro poblado 8,61%. Esta concentración poblacional refleja una tendencia de urbanización moderada en el departamento facilitando la accesibilidad en la atención.

#### 2.1.4. Análisis de estructura demográfica

**Gráfico 3. pirámide de la población afiliada por grupos quinquenales régimen subsidiado y contributivo.**



Fuente: BDUA – 30 de junio de 2024

En la pirámide poblacional se observa que la estructura es de tipo progresiva, también conocida como “Pirámide de población de tipo expansiva” presenta una base ancha entre los grupos etarios de 5 – 24 años, lo que indica una población joven que muestra una mayor

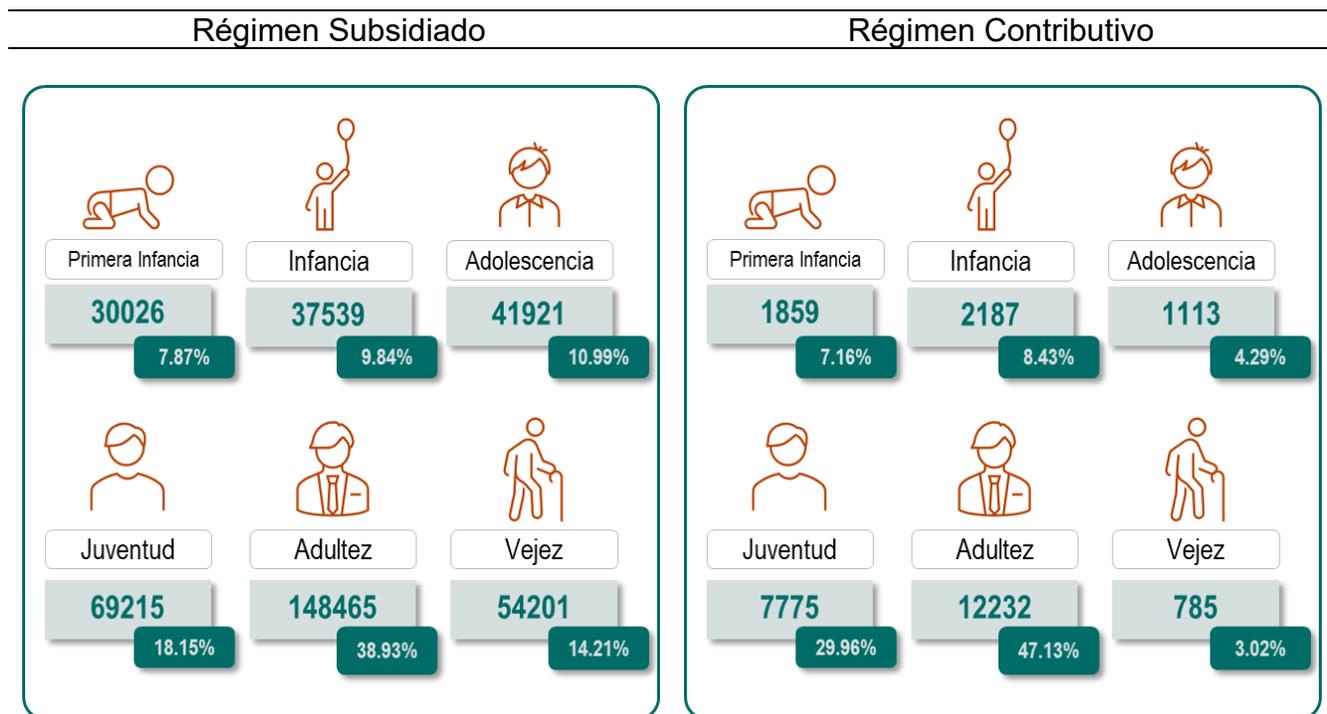


cantidad de niños, adolescentes y jóvenes en el régimen subsidiado. Esto refleja un alto número de personas en edad infantil y juvenil, lo que podría estar relacionado con una mayor dependencia de servicios de salud pública, dada la vulnerabilidad de estos grupos en cuanto a necesidades de atención médica, vacunación y educación en salud. A medida que la edad avanza, la población disminuye, lo que es típico de pirámides de crecimiento rápido, donde el mayor número de personas está en las edades más jóvenes.

En relación con la pirámide del régimen contributivo presenta una base más estrecha, lo que indica la mayor parte de la población está concentrada en los adultos jóvenes (20-34 años). A diferencia del régimen subsidiado, lo cual sugiere que las personas afiliadas a este régimen en su mayoría son jóvenes y adultos en edad productiva.

El régimen subsidiado tiene una mayor concentración en los jóvenes y adultos y una estructura piramidal más ancha. El régimen contributivo, en cambio, tiene una mayor proporción de hombres jóvenes adultos, que están en edad productiva. Por tanto, se requieren más atenciones encaminadas a estos grupos de edad, sin dejar a un lado a la población de primera infancia y vejez.

#### Gráfico 4. Distribución de la población afiliada por curso de vida régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.



Fuente: BDUA – 30 de junio de 2024

En la gráfica se infiere que para el régimen subsidiado la mayor proporción de los afiliados se encuentran inmersos en el curso de vida de adultez con un 38,93% (148465) y juventud con 18,15% (69215), mientras que en el régimen contributivo con un 47,13% (12232) pertenecen

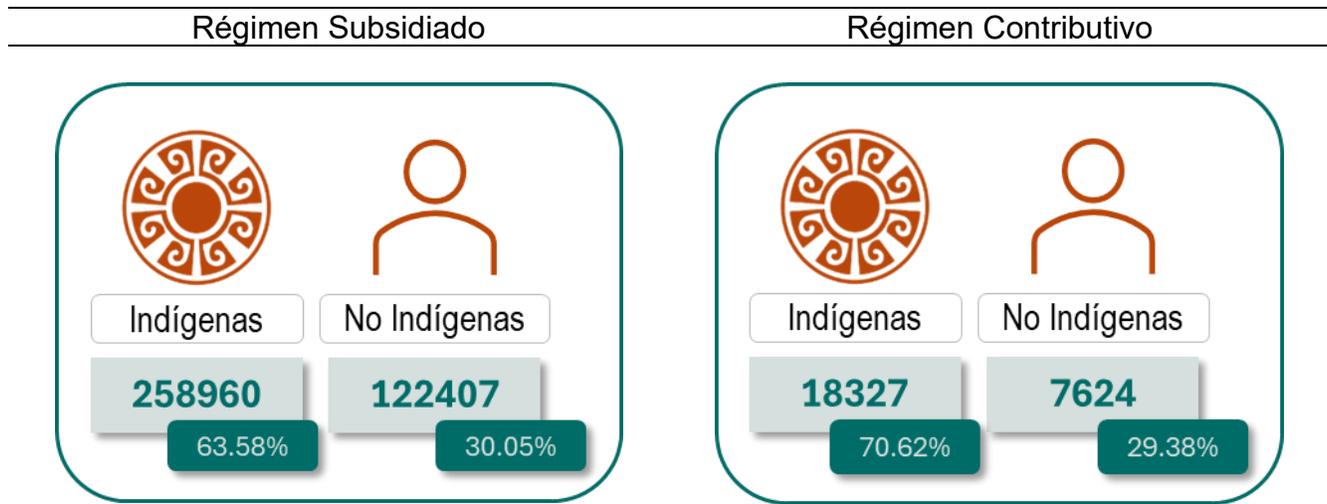


a la adultez y 29,96% (7775) a la juventud, por el incremento en la población afiliada a este curso de vida es necesario realizar actividades que contribuyan a mantener la salud o las enfermedades de base, con el fin de prevenir complicaciones y procurar que la población llegue a un envejecimiento saludable y con calidad de vida.

De igual manera se muestra que los cursos de vida de adolescencia, infancia y primera infancia poseen porcentajes representativos e importantes que contribuyen a seguir implementando acciones en salud para proporcionar una atención encaminada a cada curso de vida y sus condiciones de acuerdo a lo contemplado en la resolución 3280 de 2018.

### 2.1.5. Poblaciones diferenciales

#### Gráfico 5. Distribución de la población indígena afiliada por régimen. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.



Fuente: BDUA – 30 de junio de 2024

Según los datos proporcionados, la EAPB tiene la siguiente distribución de población indígena afiliada: 63,58% son indígenas y 30,05% no son indígenas en el régimen subsidiado y en régimen contributivo el 70,62% son afiliados indígenas y el 29,38% no son indígenas.

Por lo cual se infiere que la mayor proporción de afiliados pertenecen a algún grupo étnico, lo que implica fortalecer las políticas de salud específicas para dicha población y programas culturales adaptados a las costumbres y necesidades de estas comunidades. La población no indígena afiliada también representa un grupo considerable. Este segmento de la población está probablemente compuesto por habitantes de zonas urbanas y rurales que no pertenecen a comunidades indígenas. La población indígena tiene particularidades culturales que deben ser consideradas en la prestación de servicios de salud, como el respeto a las prácticas tradicionales de medicina, la participación comunitaria y la implementación de programas en lengua indígena.

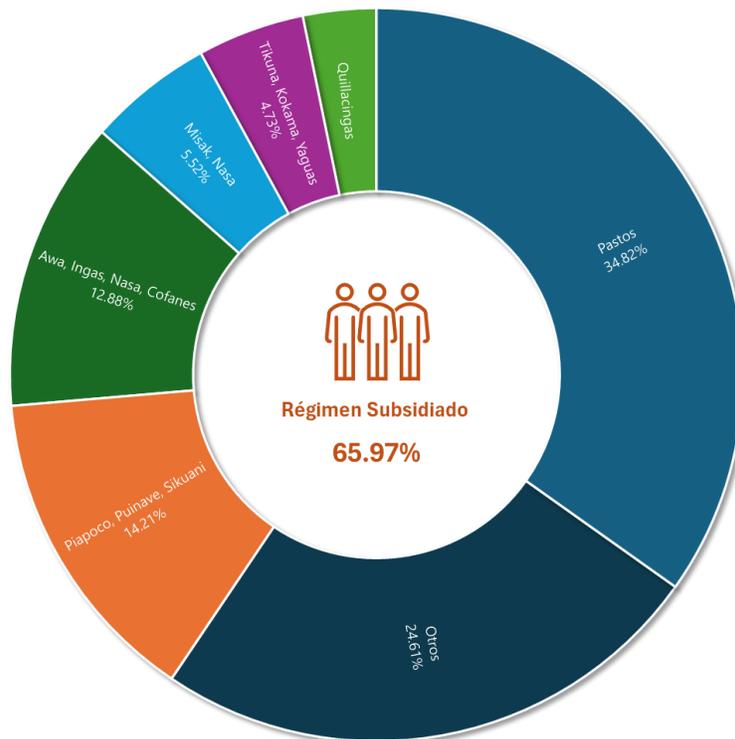


En la distribución de la población indígena y no indígena afiliada en Colombia, muestra una marcada predominancia de pueblos indígenas dentro de la cobertura del sistema de salud. Este dato tiene importantes implicaciones en términos de la gestión de la salud pública, la accesibilidad a los servicios de salud, y la adecuación cultural de las estrategias sanitarias.

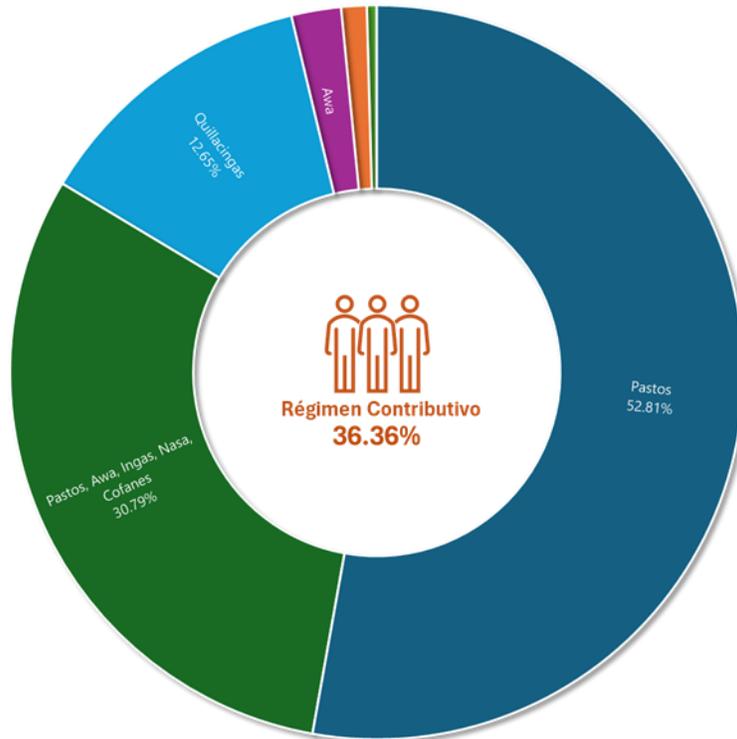
Determinado que el mayor porcentaje de los afiliados son indígenas con un 63,58% en el régimen subsidiado y 70,62% en el régimen contributivo, lo cual refleja la gran diversidad cultural de la región y la presencia de numerosos grupos étnicos que habitan principalmente en zonas rurales y selváticas. Este grupo enfrenta desafíos únicos en cuanto al acceso a servicios de salud, debido a su ubicación geográfica, las barreras lingüísticas y la preferencia por los métodos de medicina tradicional en muchas comunidades.

Colombia cuenta con una importante población indígena, lo que requiere un enfoque intercultural en salud. Es fundamental entender cómo se distribuyen los afiliados en términos de etnicidad, ya que las comunidades indígenas tienen necesidades de salud específicas y barreras culturales y geográficas que afectan su acceso a los servicios de salud.

**Gráfico 6. Distribución de la población total indígena afiliada por grupos quinquenales. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**



Fuente: BDUA 30 de junio 2024 - SAOS 2023 – Mallamas EPSI



Fuente: BDUA 30 de junio 2024 - SAOS 2023 – Mallamas EPSI

MALLAMAS EPS-I cuenta con una variedad considerable de pueblos indígenas afiliados, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

**Régimen subsidiado:** con un 65,97% representa a los pueblos Pastos, Piapoco, Puinave, Sikuaní, Awa, Ingas, Nasa, Cofanes, Misak, Tikuna, Kokama, Yaguas, y Quillacingas y otros pueblos.

**Régimen contributivo:** representando un 36,36% con los pueblos Pastos, Awa, Ingas, Nasa y Quillacingas

Los pueblos anteriormente descritos representan un valor significativo tanto para régimen contributivo como subsidiado lo cual implica una exploración de su historia, cultura, situación actual y desafíos. La salud de estas comunidades a menudo se gestiona a través de un sistema de salud intercultural, que busca integrar la medicina tradicional indígena con los servicios de salud convencionales.

La medicina tradicional indígena es una parte esencial de la atención sanitaria en estas comunidades. Sin embargo, la falta de reconocimiento y respeto por estos saberes por parte de los sistemas de salud convencionales puede generar desconfianza y resistencia al acceso a la atención médica moderna. Las barreras lingüísticas pueden dificultar la comunicación entre los profesionales de salud y las comunidades indígenas, lo que puede afectar la comprensión de los diagnósticos, tratamientos y cuidados preventivos.



Existen esfuerzos para promover un modelo de salud que respete y valore las prácticas tradicionales, estos programas buscan integrar la medicina tradicional y occidental, facilitando así el acceso a la atención de salud.

Hoy en día se debe brindar más oportunidades para mejorar la salud de estas comunidades mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud interculturales, el respeto a sus prácticas tradicionales y la participación de las comunidades en la toma de decisiones con un enfoque integral y respetuoso que reconozca la diversidad cultural y las necesidades específicas de la población indígena ya que como se evidencia en las gráficas la EAPB cuenta con un porcentaje de afiliados representativo de varias comunidades indígenas de las diferentes regiones de Colombia.

### 2.1.6. Comportamiento indicadores demográficos.

**Tabla 1. Indicadores demográficos régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**

#### Régimen Subsidiado

Índices demográficos	Interpretación EAPB	Interpretación País
Relación hombres/mujer	En EAPB por cada 100 mujeres hay 93 hombres.	En Departamento por cada 100 mujeres hay 94 hombres.
Razón niños mujer	En EAPB por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay 23 niños y niñas entre 0 y 4 años.	En Departamento por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay 26 niños y niñas entre 0 y 4 años.
Índice de infancia	En EAPB por cada 100 personas hay 23 menores de 15 años.	En Departamento por cada 100 personas hay 22 menores de 15 años.
Índice de juventud	En EAPB por cada 100 personas hay 25 personas entre 15 a 29 años.	En Departamento por cada 100 personas hay 25 personas entre 15 a 29 años.
Índice de vejez	En EAPB por cada 100 personas hay 10 personas mayores de 65 años.	En Departamento por cada 100 personas hay 10 personas mayores de 65 años.
Índice de envejecimiento	En EAPB por cada 100 personas menores de 15 años, hay 44 personas mayores de 65 años	En Departamento por cada 100 personas menores de 15 años, hay 46 personas mayores de 65 años
Índice demográfico de dependencia	En EAPB por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 50 personas menores de 15 años y mayores de 65 años (dependientes).	En Departamento por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 47 personas menores de 15 años y mayores de 65 años (dependientes).
Índice de dependencia infantil	En EAPB por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, dependen 35 menores de 15 años.	En Departamento por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, dependen 32 menores de 15 años.
Índice de dependencia mayores	En EAPB de cada 100 personas entre los 15 a 64 años dependen 15 personas mayores de 65 años.	En Departamento de cada 100 personas entre los 15 a 64 años dependen 15 personas mayores de 65 años.



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

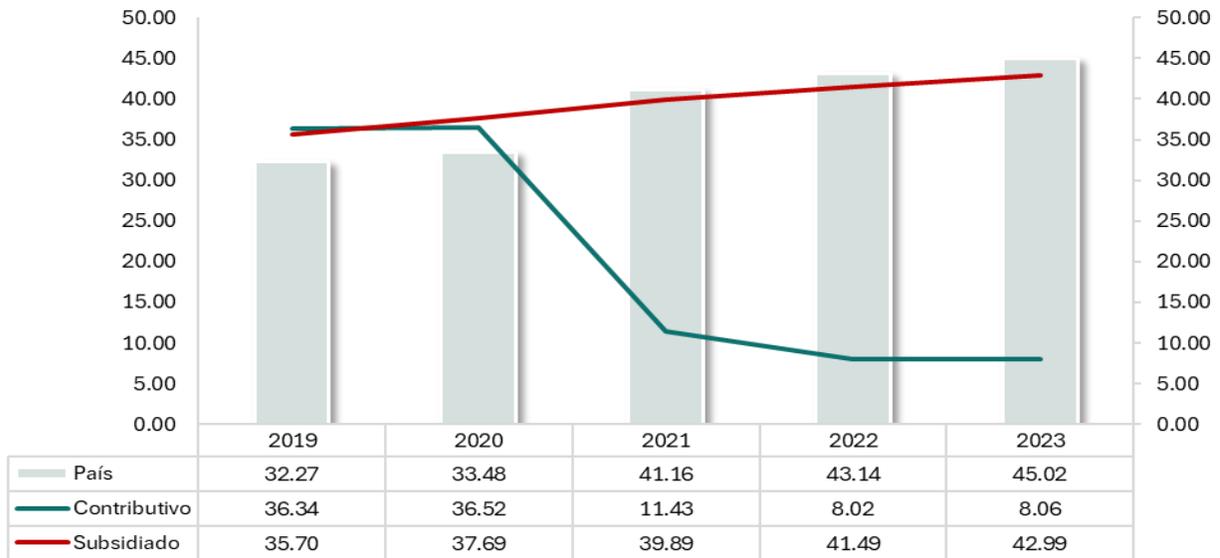
## Régimen Contributivo

Índices demográficos	Interpretación EAPB	Interpretación País
Relación hombres/mujer	En EAPB por cada 100 mujeres hay 113 hombres.	En Departamento por cada 100 mujeres hay 94 hombres.
Razón niños mujer	En EAPB por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay 16 niños y niñas entre 0 y 4 años.	En Departamento por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay 26 niños y niñas entre 0 y 4 años.
Índice de infancia	En EAPB por cada 100 personas hay 18 menores de 15 años.	En Departamento por cada 100 personas hay 22 menores de 15 años.
Índice de juventud	En EAPB por cada 100 personas hay 35 personas entre 15 a 29 años.	En Departamento por cada 100 personas hay 25 personas entre 15 a 29 años.
Índice de vejez	En EAPB por cada 100 personas hay 1 personas mayores de 65 años.	En Departamento por cada 100 personas hay 10 personas mayores de 65 años.
Índice de envejecimiento	En EAPB por cada 100 personas menores de 15 años, hay 8 personas mayores de 65 años	En Departamento por cada 100 personas menores de 15 años, hay 46 personas mayores de 65 años
Índice demográfico de dependencia	En EAPB por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 24 personas menores de 15 años y mayores de 65 años (dependientes).	En Departamento por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 47 personas menores de 15 años y mayores de 65 años (dependientes).
Índice de dependencia infantil	En EAPB por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, dependen 22 menores de 15 años.	En Departamento por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, dependen 32 menores de 15 años.
Índice de dependencia mayores	En EAPB de cada 100 personas entre los 15 a 64 años dependen 2 personas mayores de 65 años.	En Departamento de cada 100 personas entre los 15 a 64 años dependen 15 personas mayores de 65 años.
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta



inferior a 60 se considera una población envejecida.

### Gráfico 7. Índice de envejecimiento comparativo con el País régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I



Fuente: CUBOS SISPRO Consulta septiembre 2024 – Último Año Disponible 2023

Este índice refleja el proceso de envejecimiento de la población y sus implicaciones en la planificación de políticas públicas, especialmente en el sector salud. En el año 2023, el índice de envejecimiento para Mallamas EPS-I en las diferentes regiones de Colombia fue del 8,06% en el régimen contributivo, situándose por debajo del promedio del País, lo que representa un indicador favorable para la EAPB.

Por el contrario, en el régimen subsidiado se observa un índice de envejecimiento del 42,99%, ubicándose apenas 2,03 puntos por debajo del promedio del País. Esto evidencia que, dentro de este régimen se concentra una población significativamente más envejecida.

A lo largo de los años, el Ente Territorial ha mostrado consistentemente un índice de envejecimiento más alto que la EAPB, lo que indica que el País en su conjunto ha experimentado un envejecimiento más acelerado de la población en comparación con los afiliados específicos a la EAPB. Sin embargo, el año 2019 y 2020 destaca como una excepción, ya que Mallamas EPS-I registró picos en el índice de envejecimiento en el régimen subsidiado y contributivo, superando al del País en dichos años.

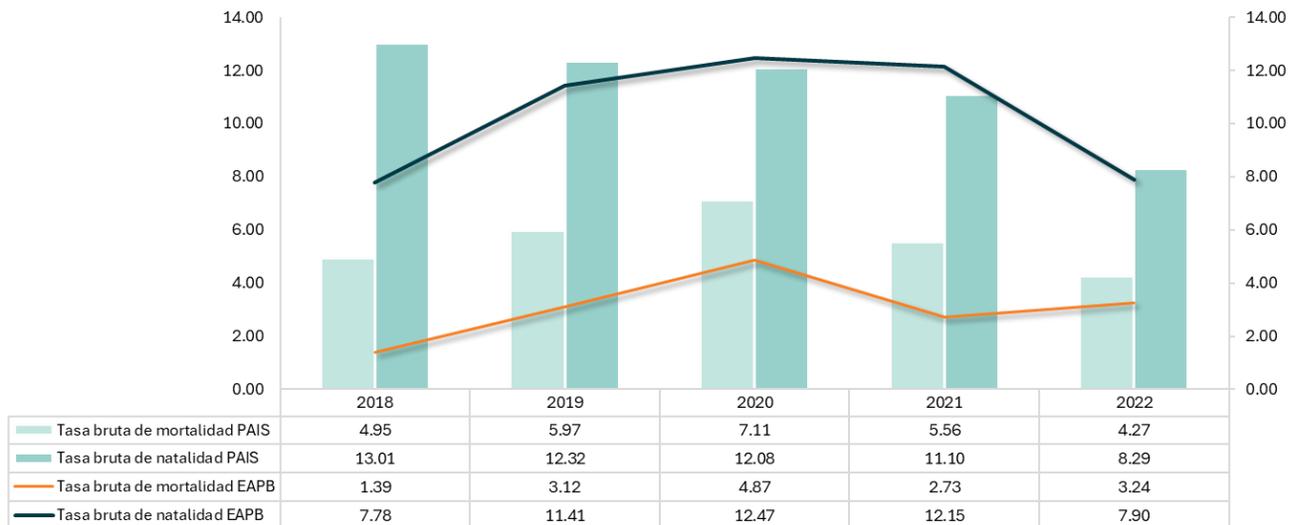
En general, el país ha mantenido un índice de envejecimiento más alto en los años 2021, 2022 y 2023 lo que sugiere una población donde el porcentaje de adultos mayores ha crecido de manera sostenida. Esto puede estar relacionado con: Tasas de natalidad más bajas en el país lo que reduce el número de jóvenes y aumenta la proporción de personas mayores, migración



de jóvenes hacia otras áreas en busca de oportunidades de empleo y educación, lo que deja a una población relativamente más envejecida.

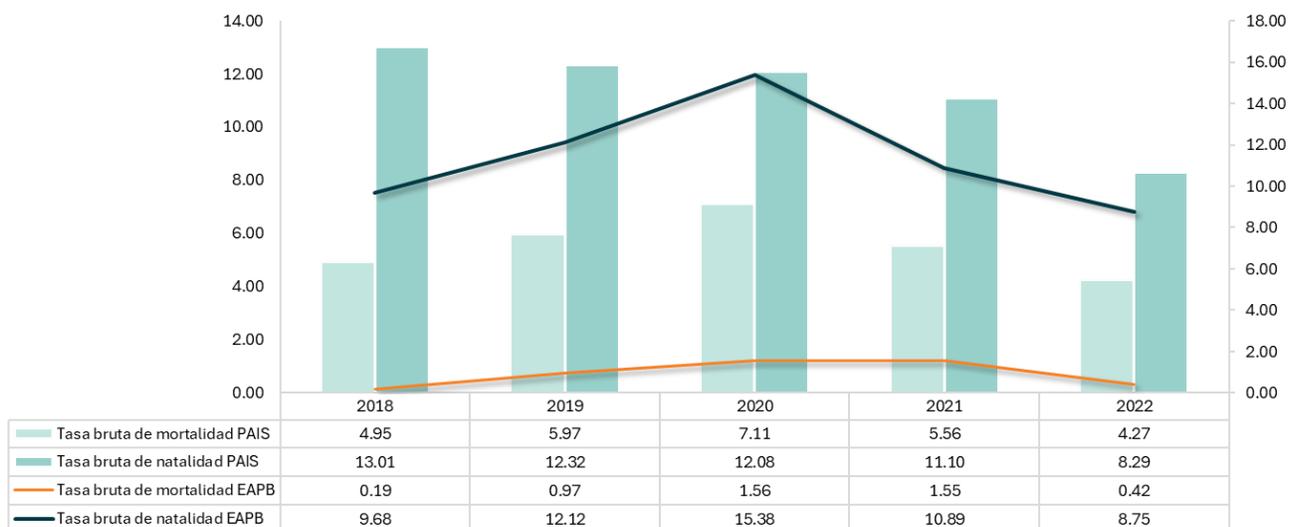
### Gráfico 8. Comparativo Tasa bruta de natalidad Vs Tasa bruta de mortalidad régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.

#### Régimen Subsidiado



Fuente: CUBOS SISPRO Consulta septiembre 2024 – Último Año Disponible 2022

#### Régimen Contributivo



Fuente: CUBOS SISPRO Consulta septiembre 2024 – Último Año Disponible 2022



La tasa de natalidad-mortalidad mide el efecto sobre el crecimiento de la población, relacionando el número total de nacimientos y el número total de defunciones con la población total en un año determinado. Para el año 2022 la natalidad presentó un descenso con una tasa de 7,90 nacimientos por cada 1.000 afiliados en el régimen subsidiado y en régimen contributivo 8,75 nacimientos por cada 1.000 afiliados, lo cual puede deberse a que la población afiliada está más concentrada en grupos de edad productivos (adultos jóvenes) y menos en poblaciones jóvenes que tienen mayores tasas de natalidad. También puede reflejar diferencias en la distribución geográfica o socioeconómica entre la población afiliada y la del país en general.

En cuanto a la tasa bruta de mortalidad se encuentra con 3,24 defunciones por cada 1.000 habitantes en régimen subsidiado y 0,42 defunciones por cada 1.000 habitantes en régimen contributivo siendo estos valores menores en comparación con el del País, favoreciendo a los indicadores de Mallamas EPS-I.

Es importante resaltar que la EAPB como el ET han registrado consistentemente tasas brutas de mortalidad menores que las de natalidad, lo que indica un crecimiento poblacional natural positivo.

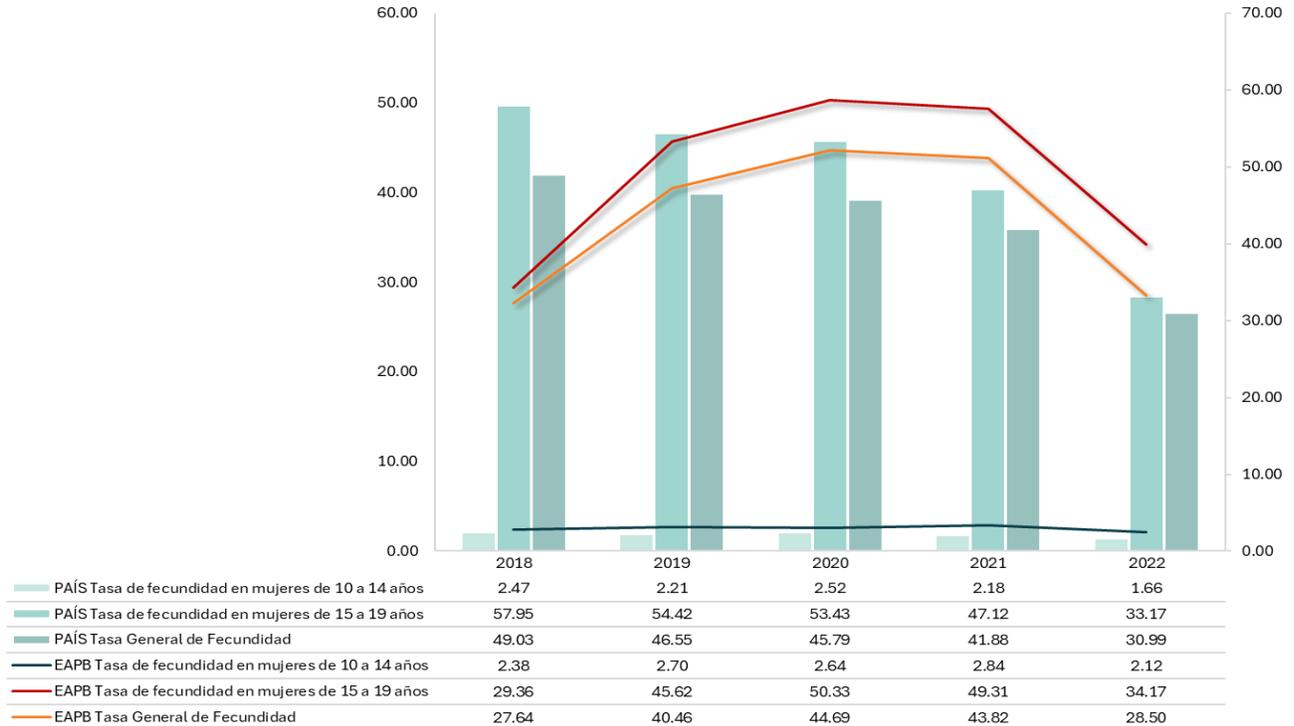
Aunque la natalidad ha disminuido, es importante garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y planificación familiar que permitan a las mujeres ejercer control sobre sus decisiones reproductivas, especialmente en contextos rurales y más vulnerables.

El hecho de que la mortalidad sea menor que la natalidad aún permite un crecimiento natural de la población, por lo cual se debe continuar con esfuerzos en promoción de la salud, con un enfoque en prevención de enfermedades tanto en poblaciones jóvenes como en adultos mayores, para mantener la estabilidad de las tasas de mortalidad.

**Gráfico 9. Comparativo entre Tasa general de fecundidad, Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años. Régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**

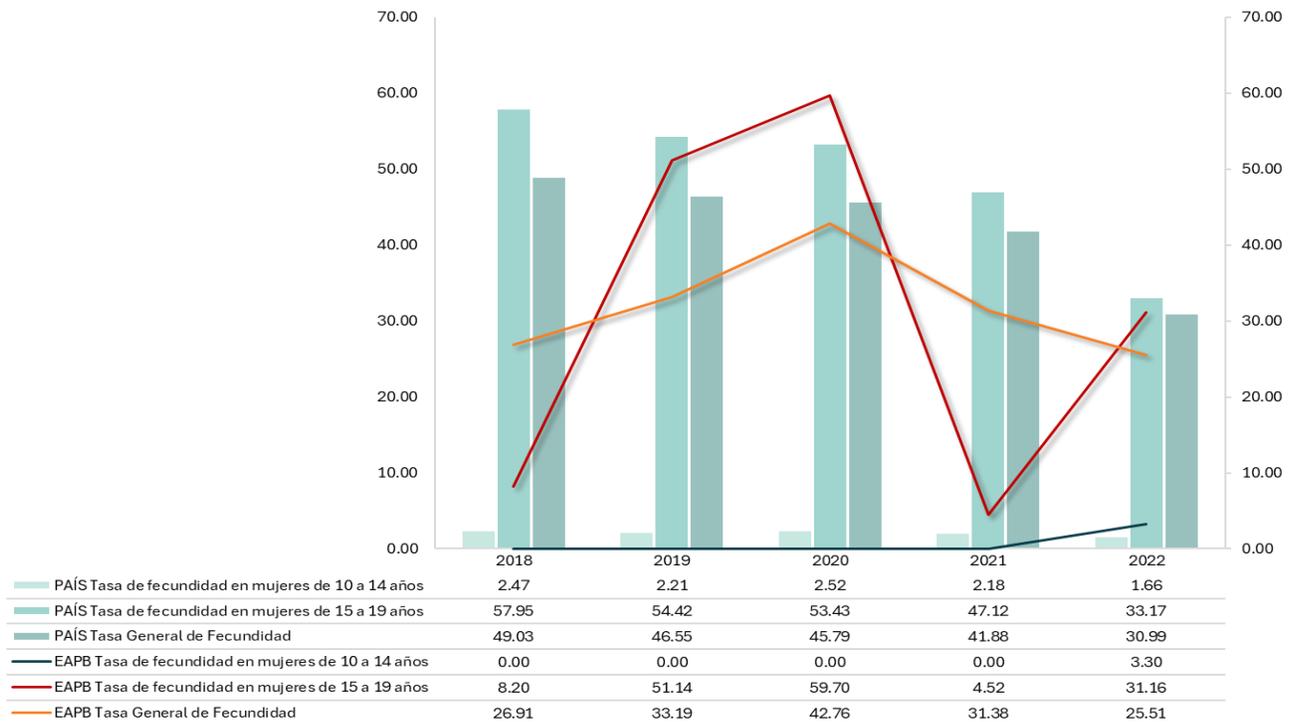


## Régimen Subsidiado.



Fuente: CUBOS SISPRO Consulta septiembre 2024 – Último Año Disponible 2022.

## Régimen Contributivo



Fuente: CUBOS SISPRO Consulta septiembre 2024 – Último Año Disponible 2022

La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años es un indicador crítico para entender la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, así como la efectividad de los programas de educación sexual y planificación familiar. En este análisis, se evidencia una tendencia descendente en la fecundidad para el grupo de 10 a 14 años con una tasa de 2,12 nacimientos por cada 1,000 mujeres y para el grupo de 15 a 19 años con una tasa de 34,17 nacimientos por cada 1,000 mujeres en el régimen subsidiado.

En los últimos años, la tasa de fecundidad en mujeres de 15-19 años, la tasa general de fecundidad y la tasa de fecundidad en mujeres de 10-14 años ha mostrado una tendencia de descenso en el régimen subsidiado. Este descenso está asociado a varios factores como el acceso a una educación sexual integral que promueve la prevención de embarazos no deseados a través de métodos anticonceptivos y el conocimiento de la salud sexual. Un mayor acceso a métodos anticonceptivos ya sea por parte de la EAPB o del País, ha permitido que las adolescentes tengan más herramientas para evitar embarazos no planificados.

En el régimen contributivo, los indicadores muestran un comportamiento ascendente en la fecundidad de mujeres de 10 a 14 años, con una tasa de 3,30 nacimientos por cada 1,000 mujeres y en el grupo de 15 a 19 años, con una tasa de 31,16 nacimientos por cada 1,000 mujeres durante el año 2022.

Po ello como sector salud se está reforzando en la implementación de programas de educación sexual integral desde edades tempranas lo cual puede ayudar a reducir la fecundidad

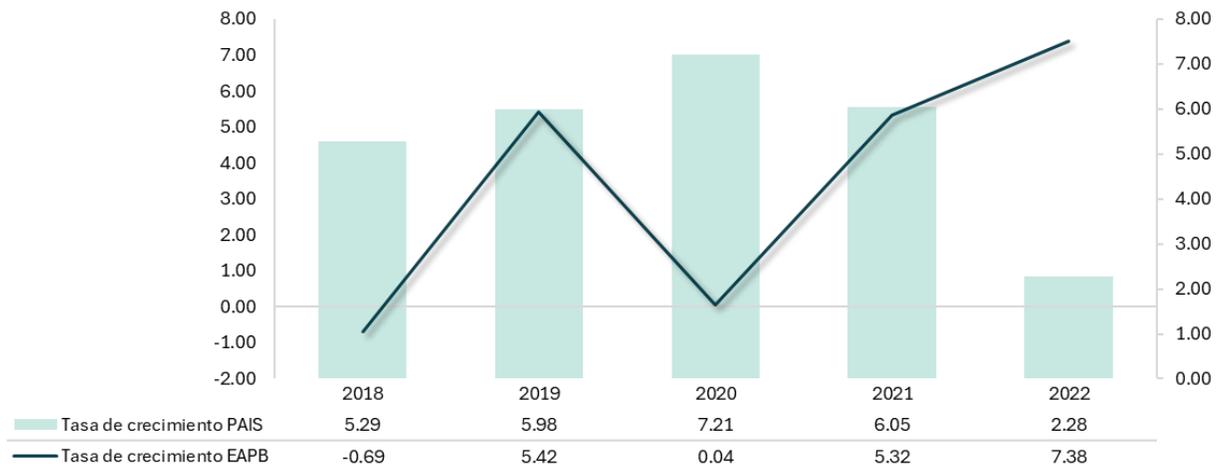


adolescente, brindando a los jóvenes la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad, dado que, cuando las adolescentes no reciben información precisa y completa sobre anticonceptivos, salud sexual y reproductiva y planificación familiar, es más probable que se involucren en conductas sexuales de riesgo.

Además, desde la EPS-I Mallamas se continúa garantizando el acceso gratuito y sin barreras a métodos anticonceptivos para las adolescentes, tanto en áreas urbanas como rurales, acompañado de una adecuada orientación sobre su uso igualmente se realiza continuo seguimiento a los servicios de salud sexual y reproductiva amigables y confidenciales para adolescentes, donde puedan recibir atención médica y psicológica adecuada, puede ayudar a prevenir embarazos no planificados.

### Gráfico 10. Tasa de crecimiento total por EAPB. Régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.

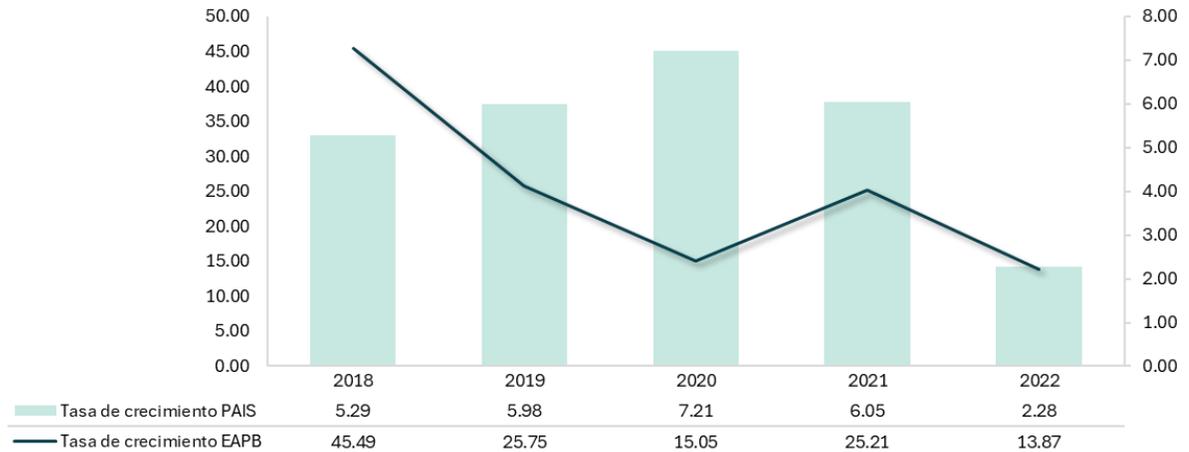
#### Régimen Subsidiado



Fuente: CUBOS SISPRO Consulta septiembre 2024 – Último Año Disponible 2022



## Régimen Contributivo



Fuente: CUBOS SISPRO Consulta septiembre 2024 – Último Año Disponible 2022

El crecimiento poblacional de MALLAMAS EPS-I en los últimos años ha mostrado un incremento significativo en el régimen subsidiado, evidenciado en 2022 con una tasa de 7,38, en contraste con la tasa de 2,28 registrada por el País. Este aumento puede atribuirse a diversos factores clave, como una mayor cobertura en zonas rurales y esfuerzos específicos para ampliar el acceso en áreas dispersas y con altas necesidades sociales. Estas regiones suelen albergar un mayor número de personas sin vinculación a servicios de salud formales, lo que ha permitido a la EAPB captar una proporción más amplia de afiliados. Asimismo, el crecimiento poblacional está relacionado con los programas del régimen subsidiado que facilitan la afiliación de personas con recursos limitados, garantizando la prestación de servicios de salud esenciales para esta población vulnerable.

Por otro lado, el Ente Territorial ha mostrado un crecimiento menor en la afiliación, lo cual podría deberse a varias razones: Saturación de afiliación, a diferencia de la EAPB, el Ente Territorial puede haber alcanzado un nivel cercano a la saturación en cuanto a su capacidad de afiliación, especialmente si ya cubre a gran parte de la población local. Esto limita las oportunidades de captación de nuevos afiliados. Limitaciones en zonas rurales, en algunas áreas rurales y dispersas, el acceso a servicios del Ente Territorial puede ser más limitado, afectando su capacidad para atraer afiliados en comparación con la EAPB, que tiene mayor presencia territorial.

La EAPB en el régimen contributivo ha presentado un descenso a través de los años, esto puede ser causado por diferentes razones como, la crisis económica, inestabilidad laboral, preferencia por régimen subsidiado, costos de afiliación, entre otros. Un número reducido de afiliados en el régimen contributivo puede comprometer la sostenibilidad financiera del sistema



de salud, ya que es fundamental contar con una base sólida de afiliados para equilibrar los costos de atención de la población asegurada.

La EAPB ha podido captar a una mayor proporción de la población vulnerable y rural, lo que ha impulsado su crecimiento de afiliados en régimen subsidiado, mientras que el Ente Territorial, a pesar de tener una cobertura amplia, ha experimentado un crecimiento más moderado, probablemente debido a factores como la saturación y limitaciones en su capacidad de expansión.

Este crecimiento diferencial plantea importantes desafíos en cuanto a recursos y planificación, ya que la EAPB debe asegurar la prestación de servicios de salud con calidad para los nuevos afiliados.

### 2.1.7. Problemáticas socio - ambientales

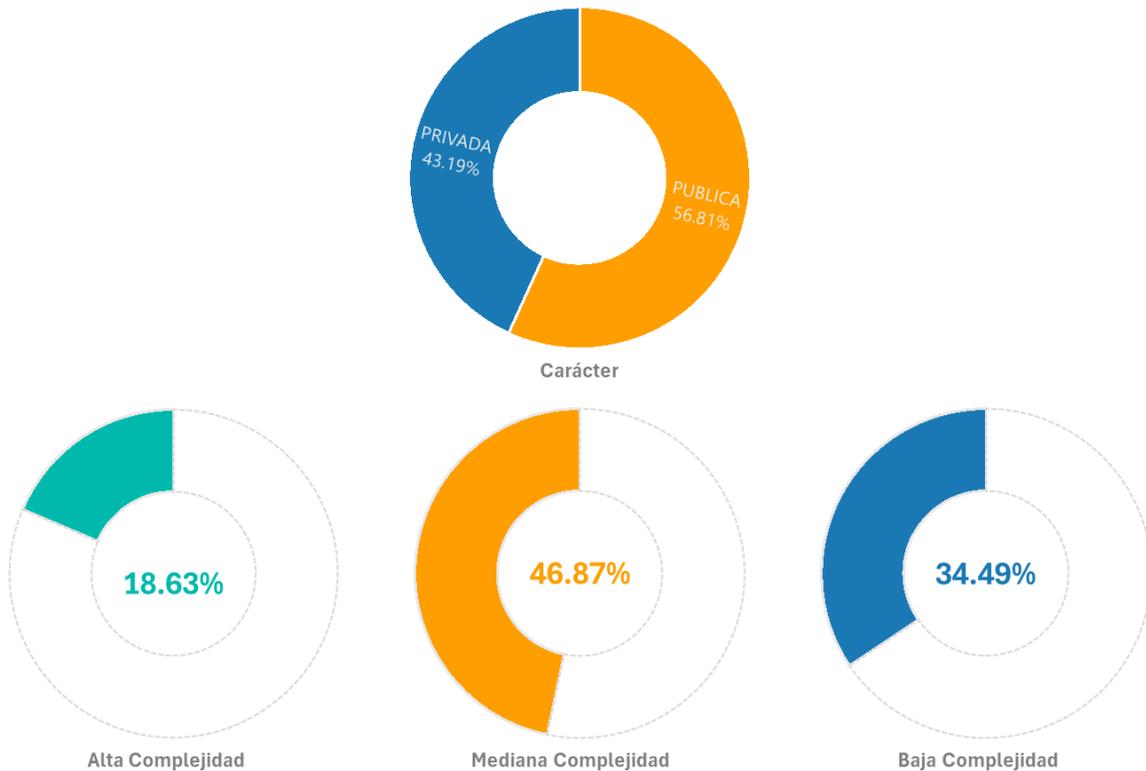
Por sus características físicas, Colombia presenta diferentes patrones de poblamiento. Los territorios con baja densidad poblacional se distribuyen en la periferia. La región amazónica, por su vegetación selvática y su elevada temperatura y humedad, es la zona menos poblada y poco desarrollada socioeconómicamente; un comportamiento similar se observa en la llanura selvática del Pacífico y en las regiones cenagosas del bajo Magdalena; la llanura de la Orinoquía ofrece tierras fértiles atractivas para los pobladores constituyéndose esta zona de la región, en la que mayor asentamiento produce.

#### Exposición a riesgos físicos.

- Amenazas por inundaciones
- Amenazas de origen volcánico
- Amenazas de origen sísmico
- Amenaza por sequías
- Amenaza de origen de remoción en masas
- Amenazas por vectores
- Amenazas por conflicto armado
- Amenazas por grupos al margen de la ley

### 2.1.8. Red de prestadores de servicio

**Gráfica 11. Redes integrales de prestadores de servicio de salud régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I**



En las diferentes regiones de Colombia las redes de prestación de servicios de salud son fundamentales para garantizar el acceso, la calidad y la continuidad de la atención sanitaria. La dinámica entre el sector privado y público tiene implicaciones significativas para la población afiliada a Mallamas EPS-I.

Por ello, como EAPB, se dispone de 3,432 redes de prestación de servicios de salud de carácter público lo que representa el 56,81% y 2,609 redes de carácter privado que equivalen al 43,19%.

La mayoría de las instituciones que prestan servicios de salud son de carácter público, pero también existe un porcentaje significativo las de carácter privado. Esto indica que el sistema de salud está orientado hacia el acceso universal y la atención de las poblaciones más vulnerables, garantizando que un mayor número de personas reciba atención médica independientemente de su capacidad de pago.

La mayoría de los de los servicios corresponde a mediana complejidad con 2196 (46,87%) instituciones prestadoras de servicio de salud, lo que sugiere que hay capacidades intermedias para abordar problemas de salud más serios que requieren diagnósticos más especializados y tratamiento.

1616 (34,49%) instituciones conforman la red de baja complejidad. Esto incluye atención primaria, consultas ambulatorias y servicios básicos. Esta tendencia refleja la necesidad de



atender enfermedades comunes y brindar atención preventiva, lo que es fundamental en el contexto de salud pública.

En alta complejidad se cuenta con 873 (18,63%) instituciones prestadoras de salud lo cual es un valor representativo que garantiza en el acceso a tratamientos especializados, cirugías avanzadas y atención en enfermedades crónicas complejas.

Por lo mencionado se infiere que Mallamas EPS-I asegura una atención de calidad y oportunidad, contando con una amplia red de servicios de salud en los diferentes departamentos, distritos y municipios donde la entidad hace presencia. Asimismo, garantiza el derecho a la salud a través de su red de prestadores, respondiendo de manera efectiva a las necesidades de la población afiliada.

### 2.1.9. Brechas en la oferta de servicios de salud

Mallamas EPS-I enfrenta diversas brechas en salud las cuales pueden impactar la calidad, accesibilidad y equidad de los servicios de salud de los afiliados. Estas brechas se dividen en varias categorías clave:

#### Acceso y Cobertura de Servicios de Salud

Mallamas EPS-I enfrenta diversas brechas en salud las cuales pueden impactar la calidad, accesibilidad y equidad de los servicios de salud de los afiliados. Estas brechas se dividen en varias categorías clave:

#### Acceso y Cobertura de Servicios de Salud

**Geográficas:** Un porcentaje de la población afiliada a Mallamas EPS-I reside en zonas rurales dispersas o de difícil acceso, lo que ha limitado la cobertura de servicios de salud afectando la atención integral y oportuna.

**Económicas:** En los territorios, se ha identificado que un porcentaje significativo de la población vive en condiciones de pobreza extrema, carece de servicios básicos de saneamiento y enfrenta escasez de agua potable, lo que genera un aumento en las enfermedades dentro de la población afiliada. En consecuencia, es urgente la implementación de acciones conjuntas entre la entidad territorial y la EAPB para abordar estos determinantes sociales de la salud.

#### Calidad de la Atención en Salud

**Deficiencia en infraestructura y tecnología:** En ciertas regiones, las instituciones de salud son insuficientes o carecen de tecnología de diagnóstico avanzada, afectando la calidad en la atención y/o precisión oportuna del tratamiento.

### Enfermedades de Alto Costo y Condiciones Crónicas



**Tratamiento de alto costo:** Desde la EAPB se garantiza la atención integral de enfermedades como cáncer, VIH, y enfermedades cardiovasculares (Diabetes-HTA y ERC). Sin embargo, una brecha significativa que se ha identificado a lo largo del tiempo es el traslado de afiliados a la EPS-Mallamas. Los pacientes de alto costo, al ingresar a nuestra entidad en etapas avanzadas de sus enfermedades, enfrentan un deterioro progresivo de su salud. Esto no solo acelera la evolución de la enfermedad, sino que también aumenta el riesgo de complicaciones graves, e incluso la muerte, lo que repercute de manera considerable en la calidad de vida de los usuarios y sus familias.

### **Detección y Diagnóstico Temprano**

**Demoras en diagnósticos:** El retraso en la obtención de resultados de pruebas diagnósticas han sido un factor clave en cuanto a las demoras para el inicio del tratamiento adecuado, afectando el estado de salud de los pacientes.

### **Seguimiento y Continuidad de la Atención**

**Interrupción del tratamiento:** La falta de seguimiento por parte de la red prestadora contratada ha dificultado la adherencia al tratamiento. Se ha identificado que las barreras geográficas, zonas de conflicto armado limitan el acceso del personal de salud a estos territorios que implica bajo seguimiento de enfermedades crónicas que requieren monitoreo constante.

### **Desigualdad en Salud Intercultural y Poblaciones Étnicas**

**Barreras lingüísticas:** En algunas regiones, el idioma y la falta de intérpretes ha sido una barrera en la comunicación, limitando la comprensión y la adherencia al tratamiento.

Por lo anterior en el primer semestre del 2024 la EAPB evidencia brechas en cuanto a mortalidad por IRA y desnutrición en menores de 5 años, mortalidad materna a 42 días, Letalidad por Dengue, baja proporción de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes, baja proporción de gestantes con serología trimestral, baja captación de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años, baja proporción de pacientes hipertensos y diabéticos controlados, baja proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y baja proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para virus de inmunodeficiencia humano con terapia antirretroviral (TAR). Lo cual puede estar vinculado a las condiciones ambientales, geográficas, económicas y socio demográficas de las diferentes regiones de Colombia, por dichas situaciones Mallamas EPS-I tiene establecido un plan de acción el cual es supervisado por el área de calidad de red de servicios de igual manera se encarga de verificar el adecuado cumplimiento de las actividades estipuladas en pro de mejorar dichas falencias y brindar una atención en salud adecuada según la población afilada, garantizando así el derecho a la salud con calidad.

Teniendo en cuenta la finalidad de la Resolución 256 de 2016 se fomenta un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud, Se gestiona



el conocimiento y asegura la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud, además de contribuir con la medición del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para facilitar la toma de decisiones y suministrar a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección, igualmente se promueve las acciones de mejoramiento, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la Calidad.

Según la ficha de indicadores de la Resolución 256 los tiempos de espera reportados a la EAPB se encuentra entre los rangos estipulados, dando así cumplimiento a los mismos. Pero si bien es cierto que el departamento no presento inconvenientes con los tiempos de espera independiente del servicio que se iba a prestar, se debe tener en cuenta que la población afiliada antes de solicitar un servicio atraviesa varias dificultades tanto demográficas como socio económicas, ya que mucha de la población se encuentra en zonas rurales y rurales dispersas lo que implica transporte y tiempo de espera adicional, tiempo que no se toma en cuenta en los indicadores estipulados por la norma.

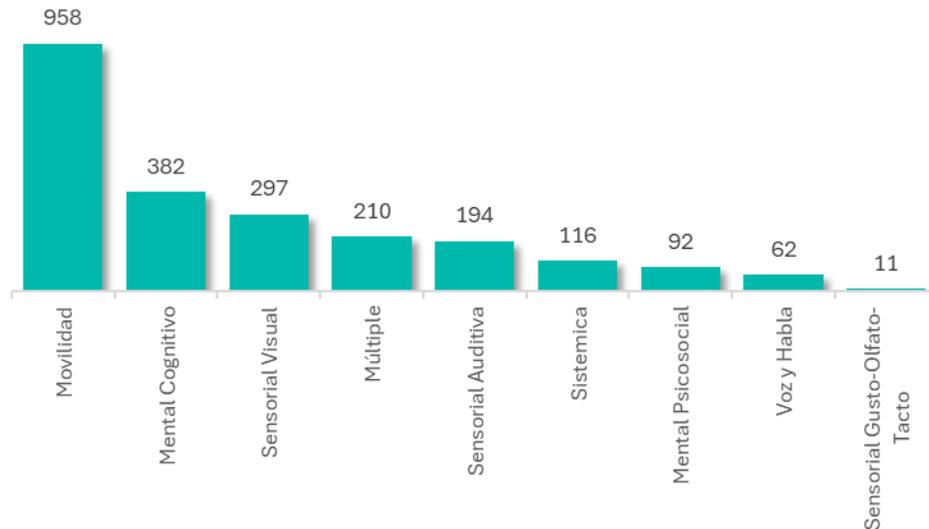
Para Mallamas EPS-I es esencial conocer la experiencia en la atención referida por el usuario, es así como la EAPB tiene como prioridad la satisfacción de los usuarios en lo referente a los derechos, el acceso y oportunidad en los servicios, y sus necesidades y expectativas, fomentando la satisfacción de los afiliados con el desarrollo de una cultura de calidad de la atención de los servicios. La satisfacción al usuario está encaminada a que los afiliados este informados sobre aspectos básicos como: la red de servicios, el procedimiento de autorizaciones en todos los niveles de atención y plan de beneficios. Adicional a lo anterior también es importante para la entidad monitorear si la población afiliada recomendaría a la EPS-I a familiares y amigos en donde el resultado muestra que la gran mayoría recomienda la entidad, lo cual es muestra del cumplimiento con las necesidades de la población afiliada.

Con lo referido anteriormente podemos evidenciar cosas positivas y negativas para la EAPB los cual es de gran ayuda para continuar mejorando y poder abordar las brechas presentadas, por ende, Mallamas EPS-I continuara fortaleciendo e implementando nuevas estrategias en pro de mejorar la salud y prevenir consecuencias a largo plazo de la población afiliada.

## **2.2. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de la población del territorio**

### **2.2.1. Condiciones de vida y vulnerabilidad**

#### **Grafica 12. Tipo de discapacidad a nivel nacional. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**



Fuente: BDUA – Corte 30 de junio de 2024 y CUBOS SISPRO Consulta septiembre 2024 – Último Año Disponible 2022

El análisis de la población total y la proporción de la población en discapacidad ofrece una visión importante sobre la situación demográfica y social de las diferentes regiones de Colombia.

El 98% de la población total no presenta situaciones de discapacidad, lo que refleja un grupo mayoritariamente activo y con potencial para participar en actividades laborales, educativas y sociales, contribuyendo al desarrollo integral de cada región.

La población con discapacidad representa el 2,48%. Aunque este porcentaje es reducido, refleja un grupo significativo de personas que enfrentan diversos desafíos en su vida diaria,



relacionados con discapacidades que pueden incluir movilidad, mental cognitiva, sensorial visual, múltiple, sensorial auditiva, sistémica, mental psicosocial y de voz o habla.

La baja proporción de la población en discapacidad plantea retos significativos en términos de inclusión social. Es esencial que las políticas públicas y los programas de salud estén diseñados para atender las necesidades específicas de esta población, asegurando su integración plena en la sociedad. La promoción de la inclusión social y el acceso a servicios adecuados son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y permitirles participar plenamente en la sociedad.

**Gráfico 13. Población identificada en condición de vulnerabilidad. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**



Fuente: BDU A – Corte 30 de junio de 2024

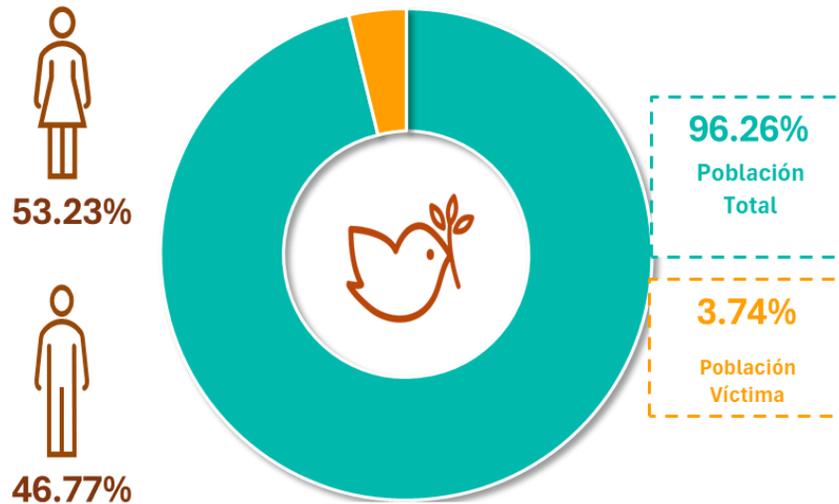
La EAPB reporta que el 2,30% de su población afiliada se encuentra en situación de vulnerabilidad, lo que refleja grandes dificultades para acceder a servicios básicos y satisfacer necesidades esenciales. Estas personas enfrentan riesgos sociales, económicos y de salud que afectan significativamente su bienestar y calidad de vida.

Entre los grupos más vulnerables se encuentran los adultos mayores, los migrantes venezolanos, la población desmovilizada y los menores bajo protección del ICBF. Estos grupos requieren atención específica a través de políticas públicas que promuevan la inclusión, la equidad y el acceso a oportunidades de desarrollo.

Es crucial implementar programas sociales que aborden de manera integral sus necesidades económicas, de salud y educación. Además, se debe garantizar la protección de sus derechos, promoviendo la igualdad de oportunidades y la equidad. Solo a través de una acción coordinada y focalizada, que considere las diversas dimensiones de la vulnerabilidad, se podrá mejorar la situación de esta población y así poder contribuir con un desarrollo integral.



**Gráfico 14. Población víctima de violencia. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**



Fuente: BDUA – Corte 30 de junio de 2024

La población víctima proporciona una perspectiva crucial sobre la realidad social y el impacto del conflicto armado, la violencia y otras formas de victimización en las diferentes regiones donde Mallamas EPS-I hace presencia.

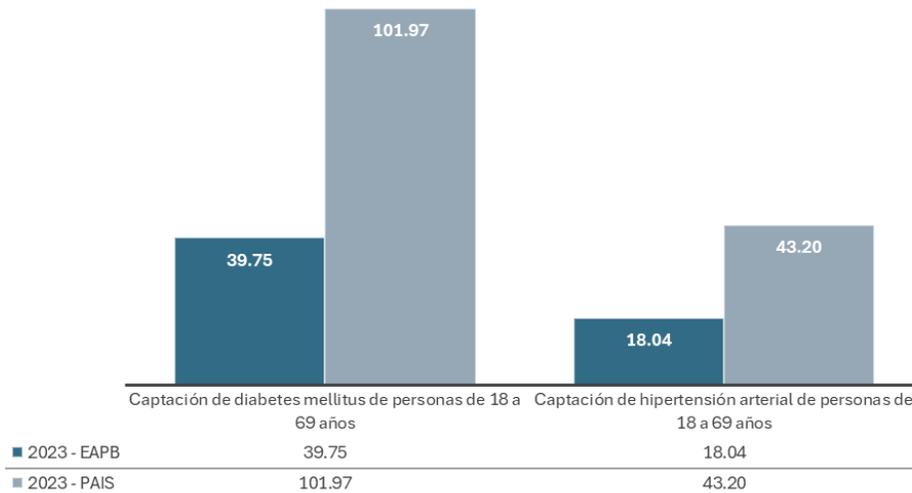
La población víctima representa el 3,74%, reflejando el impacto de situaciones de violencia o conflicto armado, como el desplazamiento forzado, violaciones a los derechos humanos o afectaciones por grupos armados ilegales. Aunque este porcentaje es relativamente bajo, implica una proporción significativa de personas que han experimentado situaciones de vulnerabilidad extrema y traumas que impactan su bienestar físico y emocional.

A pesar de ser una minoría en términos de porcentaje, las víctimas requieren atención urgente y especializada en múltiples aspectos, desde la salud mental hasta la inclusión económica y social. Es esencial que las autoridades y la sociedad civil implementen estrategias que permitan la reparación integral de las víctimas, asegurando su acceso a derechos fundamentales y apoyando en su reintegración a la sociedad.

### 2.2.2. Análisis de situación en salud sobre los servicios prestados.

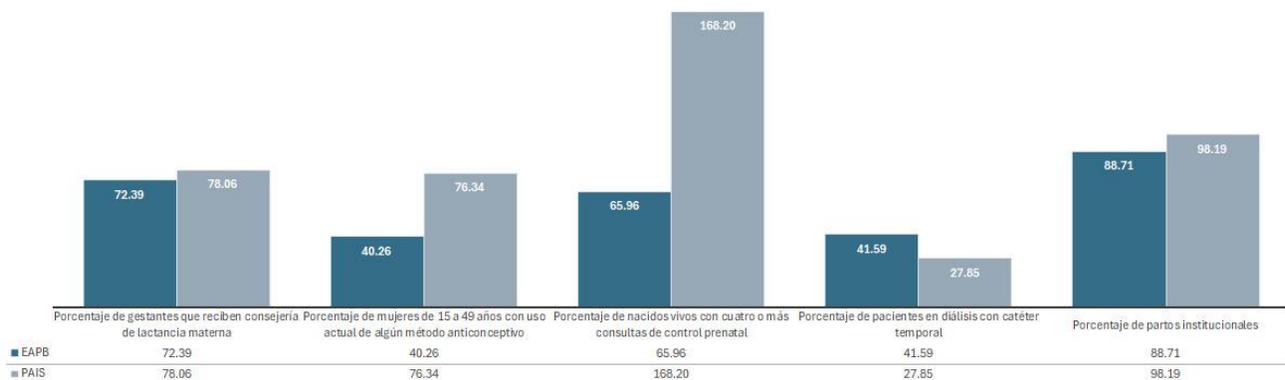
**Gráfico 15. Indicadores de determinantes intermedios, población total régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**

#### Régimen Subsidiado



Fuente: Indicadores CAC\_ERC – Año 2023

En la gráfica de determinantes intermedios se observa que la EAPB, en comparación con el país, presenta valores inferiores en la captación de diabetes mellitus e hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años, lo cual resulta desfavorable para la entidad. Por ello, se refuerza las actividades orientadas a mejorar la captación temprana y efectiva de estas condiciones, contribuyendo a una atención oportuna y de calidad.

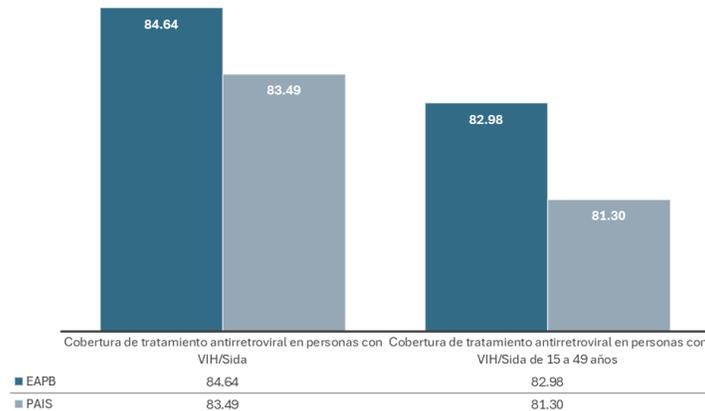


Fuente: CUBOS SISPRO Consulta septiembre 2024 – Último Año Disponible 2022

Al evaluar a la EAPB en relación con el porcentaje de gestantes que reciben consejería sobre lactancia materna, el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que usan actualmente algún método anticonceptivo, el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal y el porcentaje de partos institucionales, se observa que estos indicadores mantienen valores más bajos en comparación con el País. A pesar de estos resultados, la EAPB continúa



implementando acciones específicas para mejorar estos indicadores, así como para optimizar el porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal ya que estos siguen siendo indicadores desfavorables para Mallamas EPS-I.

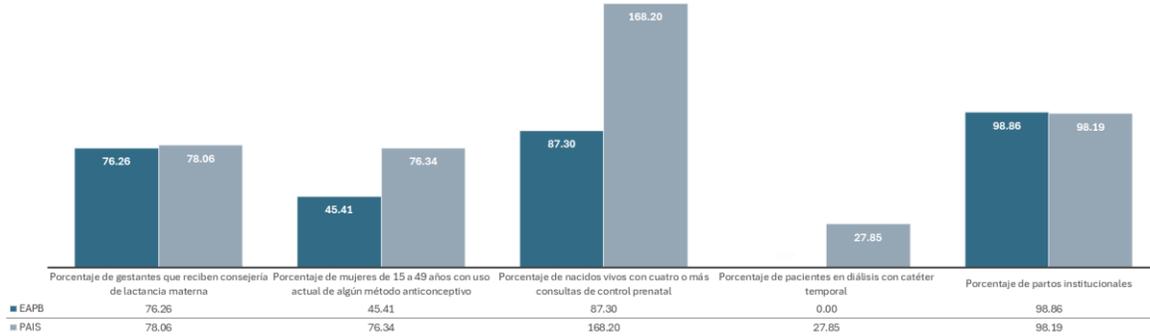


Fuente: Indicadores CAC\_VIH – Año 2023

El tratamiento antirretroviral, disminuye la morbimortalidad (tanto la relacionada con el sida como con otras comorbilidades que se asocian a ella), mejora la calidad de vida y previene la transmisión sexual del VIH, por tal razón Mallamas EPS-I garantiza la cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida ya que se representa con un cumplimiento del 84,64%, de igual manera cabe resaltar la cobertura de tratamiento antirretroviral en personas de 15 a 49 años con un 82,98%, siendo estos valores favorables para la EAPB ya que son mayores en comparación con el ET.

Por lo anterior se continúa enfatizando en cuanto a la educación de derechos sexuales y reproductivos, además de realizar captaciones tempranas en los cursos de vida más susceptibles con el fin de prevenir dicha patología o tratarla a tiempo.

## Régimen Contributivo



Fuente: CUBOS SISPRO Consulta septiembre 2024 – Último Año Disponible 2022

En el régimen contributivo, la EAPB registra un 98,86% de partos institucionales, un 87,30% de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, un 76,26% de gestantes que recibieron consejería en lactancia materna y un 45,41% de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo. Estos resultados reflejan una respuesta efectiva a las intervenciones implementadas para proteger la salud de las mujeres y sus hijos, previniendo posibles complicaciones.

Sin embargo, es importante destacar que algunos de estos indicadores en comparación con los del país, presentan valores ligeramente más bajos, lo cual representa un área de oportunidad de mejora para la EAPB. Por esta razón, se continúa trabajando en el fortalecimiento de la ruta materno-perinatal y en la promoción de la salud sexual y reproductiva, con el objetivo de mejorar los indicadores mencionados y garantizar una atención integral y de calidad.

### 3. CAPITULO II. SITUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA EN EL TERRITORIO.

Los determinantes socio ambientales, producen desenlaces mórbidos, los cuales se definen como un resultado adverso o fatal relacionado con la salud de una persona.

#### 3.1. Causas de morbilidad atendida.

##### 3.1.1. Indicadores de morbilidad atendida por grandes causas.

**Gráfico 16. Morbilidad por grandes causas en población total régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**



Curso de Vida	Gran causa de morbilidad	Morbilidad atendida en población total					Cambio en puntos porcentuales (dos últimos años)
		2019	2020	2021	2022	2023	
Primera Infancia (0 a 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.90	33.57	29.18	34.76	33.29	15.16
	Condiciones materno perinatales *	2.72	4.39	4.70	4.32	4.43	20.77
	Enfermedades no transmisibles	37.83	41.12	45.03	40.57	43.79	24.72
	Lesiones	5.17	7.18	5.25	4.24	4.16	17.32
	Signos y síntomas mal definidos	10.37	13.74	15.84	16.10	14.32	8.68
	Total						
Infancia (6 a 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.88	21.94	17.22	22.44	20.89	17.95
	Condiciones materno perinatales *	0.13	0.22	0.18	0.33	0.11	-128.00
	Enfermedades no transmisibles	55.32	53.38	68.04	55.54	58.03	26.87
	Lesiones	7.26	11.72	0.00	7.65	6.22	6.09
	Signos y síntomas mal definidos	11.42	12.75	14.55	14.05	14.75	27.21
	Total						23.59
Adolescencia (12 a 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.12	12.93	9.88	11.73	11.23	14.64
	Condiciones materno perinatales *	4.95	7.41	5.57	4.68	2.87	-33.32
	Enfermedades no transmisibles	57.90	55.16	61.48	60.17	64.30	23.57
	Lesiones	8.96	9.94	8.64	9.13	7.88	5.36
	Signos y síntomas mal definidos	13.08	14.57	14.42	14.29	13.73	15.00
	Total						
Juventud (18 a 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.14	11.41	8.73	9.19	10.17	28.85
	Condiciones materno perinatales *	11.97	15.25	12.96	12.12	10.96	12.92
	Enfermedades no transmisibles	53.07	49.24	53.49	54.54	55.75	22.98
	Lesiones	9.30	10.44	9.77	10.08	9.26	14.29
	Signos y síntomas mal definidos	12.52	13.66	15.05	14.08	13.87	20.09
	Total						
Adultez (29 a 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.86	10.63	7.68	8.50	8.92	24.98
	Condiciones materno perinatales *	2.63	3.38	3.23	3.56	2.45	-14.47
	Enfermedades no transmisibles	69.28	64.89	71.06	69.11	71.35	23.74
	Lesiones	5.85	6.31	6.27	6.90	6.09	10.77
	Signos y síntomas mal definidos	10.39	14.80	11.76	11.93	11.19	16.04
	Total						
Vejez (60 y más años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.77	6.06	4.31	4.86	4.26	26.23
	Condiciones materno perinatales *	0.03	0.01	0.02	0.13	0.01	-821.05
	Enfermedades no transmisibles	80.31	80.64	82.26	80.92	85.57	38.87
	Lesiones	4.20	4.12	3.84	4.67	3.21	5.96
	Signos y síntomas mal definidos	8.68	9.17	9.57	9.42	6.95	12.45
	Total						

Fuente: CUBOS SISPRO Consulta septiembre 2024 – Último Año Disponible 2023

La morbilidad es un concepto fundamental en el estudio de la salud pública y se refiere a la incidencia y prevalencia de enfermedades en una población específica, además indica la frecuencia con la cual se presentan enfermedades, lesiones o condiciones de salud en un grupo determinado de personas durante un período específico. Este término se utiliza para estudiar el estado de salud de las poblaciones y monitorear la carga de enfermedades en los departamentos, distritos y municipios.



Igualmente, la medición de la morbilidad permite a la EAPB identificar problemas de salud prioritarios, evaluar riesgos, planificar servicios de salud y diseñar estrategias de prevención y control de enfermedades.

Con lo referido, la gráfica muestra la morbilidad atendida en la población total por grandes causas en diferentes cursos de vida.

Las causas con mayor predominación para **primera infancia e infancia** son las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales. En la primera infancia e infancia las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas siguen siendo preocupantes ya que las enfermedades no transmisibles han emergido como una causa creciente de morbilidad en estos cursos de vida. A continuación, se analizan las principales causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles y condiciones transmisibles y nutricionales.

- Los problemas respiratorios crónicos, como el asma y las diferentes afecciones respiratorias, a menudo están vinculados a las características geográficas de las distintas regiones de Colombia y a la exposición a contaminantes ambientales. Factores como el humo de la leña y los productos de combustión de vehículos contribuyen significativamente a la alta prevalencia de problemas respiratorios, especialmente en la primera infancia e infancia. Además, las condiciones climáticas de las zonas altas y húmedas favorecen la aparición de infecciones respiratorias.
- Las malformaciones congénitas son una causa significativa de morbilidad infantil. Factores como la falta de control prenatal adecuado, la exposición a toxinas y la desnutrición durante el embarazo pueden aumentar la incidencia de estas condiciones. Así mismo, la ruralidad de muchas zonas dificulta la detección temprana y el tratamiento de malformaciones congénitas, lo que incrementa el riesgo de complicaciones.
- Las infecciones por dengue, especialmente en climas tropicales, afectan principalmente a los niños en regiones cálidas y de baja altitud, donde la proliferación del mosquito transmisor es mayor, incrementando el riesgo de contagio. Un factor determinante en su propagación es la acumulación de agua estancada ya que los recipientes o tanques de agua sin protección adecuada crean un ambiente ideal para la reproducción del mosquito vector agravando la situación en estas áreas.
- Las infecciones por parásitos intestinales, como *Ascaris lumbricoides* (lombrices intestinales) y *Giardia*, son comunes en la infancia, especialmente en áreas rurales donde las condiciones de higiene y saneamiento son deficientes, el consumo de agua no tratada o contaminada es una de las principales vías de infección al igual que la falta de hábitos de higiene adecuados, como el lavado de manos y la correcta preparación de alimentos, contribuye a la transmisión de parásitos. El parasitismo crónico puede



provocar desnutrición, anemia y retrasos en el crecimiento, afectando el rendimiento escolar y el desarrollo general de los niños.

- El sarampión y la rubéola han disminuido significativamente gracias a los programas de vacunación. Sin embargo, en zonas rurales y rurales dispersas, la cobertura sigue siendo insuficiente, lo que expone a numerosos niños al riesgo de contraer estas enfermedades altamente contagiosas. La falta de acceso a programas de inmunización en estas áreas, sumada a la desinformación sobre la importancia de las vacunas, incrementa la vulnerabilidad de la población infantil.
- En relación con la desnutrición y malnutrición, si bien en Colombia se han registrado avances en los indicadores nutricionales, persisten elevados índices de desnutrición crónica en niños menores de 5 años especialmente en zonas rurales y vulnerables. La inseguridad alimentaria consecuencia de la pobreza y las limitaciones para acceder a alimentos saludables en estas áreas, constituye un factor determinante que afecta el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y aumenta la predisposición a enfermedades crónicas a lo largo de la vida.
- En contraste con la desnutrición, también se observa un aumento en la obesidad infantil, especialmente en zonas urbanas donde hay mayor acceso a alimentos procesados ricos en grasas y azúcares.

Las enfermedades no transmisibles en la primera infancia e infancia están fuertemente influenciadas por factores sociales, económicos y ambientales. El acceso limitado a servicios de salud, la desigualdad socioeconómica y las condiciones de vida en áreas rurales contribuyen al aumento de la morbilidad infantil. Para enfrentar estas enfermedades, se necesita un enfoque integral que incluya la mejora del acceso a servicios de salud, educación en nutrición y hábitos saludables y políticas públicas que reduzcan las desigualdades y la exposición a factores de riesgo ambientales.

Así mismo, las enfermedades transmisibles siguen siendo una causa importante de morbilidad en la población infantil. La deficiente infraestructura de agua y saneamiento y la baja cobertura de vacunación en áreas rurales contribuyen a la propagación de estas enfermedades. Es crucial implementar políticas de salud pública más inclusivas, que mejoren el acceso a servicios básicos y promuevan la vacunación, el saneamiento y la educación en salud en las zonas más vulnerables.

En los cursos de vida de **adolescencia y Juventud** las enfermedades no trasmisibles y las condiciones materno-perinatales fueron las causas de morbilidad más atendidas y al ser esta un población susceptible se pueden presentar las siguientes enfermedades.

- La Obesidad y sobrepeso ha presentado un aumento en la prevalencia, especialmente en áreas urbanas donde la dieta está cambiando hacia alimentos ultra procesados ricos en grasas y azúcares.



- Los problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión y el estrés, son comunes entre los adolescentes de las diferentes regiones de Colombia. Factores como la pobreza, la violencia intrafamiliar, la falta de oportunidades, el conflicto armado en algunas zonas y la presión académica juegan un papel importante. Los problemas de salud mental no tratados pueden llevar a conductas de riesgo, como el consumo de sustancias, el abandono escolar y en casos extremos, al suicidio.
- Los adolescentes están experimentando un aumento en los trastornos del sueño debido a factores como el uso excesivo de dispositivos electrónicos y el estrés. La falta de sueño adecuado puede afectar el rendimiento académico, el estado de ánimo y el bienestar general de los adolescentes, además de aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud a largo plazo.
- El consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas varía según las regiones y los grupos socioeconómicos. Factores como la presión social, la carencia de actividades recreativas seguras, la violencia intrafamiliar y un entorno familiar conflictivo pueden influir significativamente en la iniciación al consumo por parte de los adolescentes. El uso de estas sustancias a edades tempranas puede tener consecuencias graves, como el impacto negativo en el desarrollo cerebral y un mayor riesgo de adicciones y problemas de salud mental en la adultez.
- En la actualidad, los jóvenes de diversas regiones comienzan a presentar factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión y niveles elevados de colesterol, condiciones que anteriormente predominaban en adultos mayores. Hábitos poco saludables, como una dieta rica en grasas y sal, el sedentarismo, el estrés, y el consumo de tabaco y alcohol, contribuyen al desarrollo de estos problemas. Si no se abordan a tiempo, la hipertensión puede desencadenar enfermedades cardiovasculares graves, como infartos y accidentes cerebrovasculares, en etapas posteriores de la vida.
- En cuanto al cáncer en algunas ocasiones comienzan a manifestarse en la juventud, como el cáncer testicular, cáncer de piel y en mujeres jóvenes, cáncer de cuello uterino. El cáncer en jóvenes, si no se detecta y trata a tiempo, puede tener un impacto devastador en la salud y las oportunidades de vida a largo plazo.

Estas enfermedades son influenciadas por factores como los cambios en los estilos de vida, la urbanización, las desigualdades sociales y el acceso limitado a servicios de salud preventivos, por lo cual es fundamental implementar programas de promoción y mantenimiento de la salud en los adolescentes, enfocados en la nutrición, la actividad física, la salud mental y la educación en estilos de vida saludables para reducir la carga de estas enfermedades en el futuro.



- En algunas regiones existe una incidencia alta en las condiciones materno-perinatales de las jóvenes, por lo cual es crucial tener en cuenta el alto riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos, debido a factores biológicos, sociales y de acceso a servicios de salud. El embarazo en las jóvenes adultas, en algunas ocasiones pueden enfrentar ciertas condiciones materno-perinatales de relevancia como las complicaciones durante el embarazo y el parto, embarazo no planificado, bajo peso al nacer, nacimientos prematuros, atención prenatal deficiente y complicaciones en el postparto.

Ante la situación presentada Mallamas EPS-I ha reforzado en cuanto a los programas de salud sexual y reproductiva, así como la educación sobre anticoncepción y acceso a servicios de atención prenatal, para disminuir los riesgos asociados con las condiciones materno-perinatales. Fortalecer los sistemas de salud en las zonas rurales y áreas vulnerables es clave para asegurar que las jóvenes embarazadas reciban atención adecuada durante todo el proceso de gestación y parto.

Los cursos de vida de **adultez y vejez** igualmente representan su mayor porcentaje en las enfermedades no transmisibles y a medida del tiempo han manifestado un comportamiento semejante, lo cual es preocupante ya que en este curso de vida las enfermedades que más se pueden presentar y generar daños en la salud son las siguientes.

### Enfermedades cardiovasculares.

- **Hipertensión arterial:** Es altamente prevalente y puede estar mal controlada en personas mayores, debido a la falta de seguimiento médico o el desconocimiento de su condición.
- **Estilos de vida sedentarios y mala alimentación:** La inactividad física, junto con el consumo de dietas ricas en grasas saturadas, azúcares y sodio, contribuyen al desarrollo de aterosclerosis y aumento de la presión arterial.
- **Tabaquismo y consumo de alcohol:** Estos hábitos son factores de riesgo que se asocian con enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

Las complicaciones de estas enfermedades incluyen infartos cardíacos, insuficiencia cardíaca y secuelas graves como la discapacidad tras un accidente cerebrovascular, lo que genera una carga significativa para los sistemas de salud y los cuidadores.

- El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la adultez y vejez, con tipos de cáncer como el de próstata, mama, colon, pulmón y estómago siendo los más comunes. En muchas áreas rurales y rurales dispersas, el acceso a programas de detección y diagnóstico temprano es limitado, lo que lleva a que los casos se detecten en etapas avanzadas.

El tratamiento del cáncer en personas mayores es más complejo debido a la presencia de comorbilidades y la disminución de la capacidad de recuperación. Esto genera un impacto significativo en los recursos familiares y del sistema de salud.



- Las enfermedades crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma, son frecuentes en adultos mayores, especialmente en aquellos que han estado expuestos al tabaquismo y a condiciones ambientales adversas. Estas enfermedades causan una disminución progresiva de la función pulmonar, lo que genera dificultades respiratorias, limitación de las actividades diarias y dependencia de oxígeno en los casos más graves.
- Las enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer y el Parkinson, afectan a una proporción creciente de personas mayores en diferentes regiones de Colombia, una tendencia vinculada al envejecimiento de la población y al aumento de la esperanza de vida. Estas condiciones se caracterizan por una pérdida progresiva de la memoria, las habilidades motoras y las funciones cognitivas, lo que eventualmente conduce a una dependencia total en etapas avanzadas. Además de su impacto en la calidad de vida de los pacientes, estas enfermedades representan una carga significativa para las familias y cuidadores.

La adultez y vejez representan un reto significativo para la salud pública, debido a su impacto en la calidad de vida, la carga económica y los servicios de salud, por lo cual estas enfermedades se caracterizan por ser crónicas, progresivas y están fuertemente influenciadas por los estilos de vida, factores genéticos, condiciones sociales y ambientales. A medida que las personas envejecen, las enfermedades no transmisibles suelen agravarse debido a la acumulación de factores de riesgo a lo largo de la vida.

Para enfrentar esta situación, es crucial mejorar la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de las Enfermedades no transmisibles, con un enfoque en la promoción de estilos de vida saludables desde etapas tempranas, el fortalecimiento de los servicios de salud y el apoyo a los adultos mayores y sus familias.

Es importante destacar que en todos los cursos de vida se evidenció un porcentaje representativo en los signos y síntomas mal definidos, estos reflejan un área de incertidumbre diagnóstica y una posible falta de acceso a servicios de salud especializados. Por lo cual MALLAMAS EPS-I continúa implementando estrategias para mejorar las capacidades diagnósticas especialmente en áreas rurales o de difícil acceso, para reducir la proporción de casos clasificados bajo esta categoría. Esto no solo mejorará el pronóstico de los pacientes, sino que también optimizará los recursos del sistema de salud al evitar consultas repetitivas y tratamientos inadecuados.

Cabe resaltar que la morbilidad se ve influenciada por varios factores como los socioeconómicos, ambientales, estilos de vida, factores genéticos y demográficos, además la calidad del aire, agua, vivienda y saneamiento impactan en la morbilidad. Factores como el consumo de tabaco, alcohol, dieta y actividad física afectan las tasas de morbilidad, igualmente las predisposiciones genéticas.

Por los resultados mencionados Mallamas EPS-I continúa trabajando en cuanto a la promoción de hábitos saludables, programas de detección y diagnóstico temprano, educación y



sensibilización a la población, siendo estas estrategias esenciales para mitigar el impacto de todas las enfermedades en la morbilidad reduciendo así las carga sobre el sistema de salud, promoviendo una población más sana y con mejor calidad de vida.

### 3.1.2. Indicadores de morbilidad trazadora

### 3.1.3. Gráfico 17. Morbilidad trazadora régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS

Indicadores Morbilidad Trazadora	EAPB 2023	País 2023	Razón de Tasas 2023
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0.00	1.59	0.00
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	10.24	11.01	0.93
Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae	0.00	0.76	0.00
Número de Hipotiroidismo Congénito no tratado	SD	SD	SD
Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	SD	SD	SD
Número de casos notificados de ESAVI	SD	SD	SD
Tasa de incidencia de tétanos neonatal	0.00	0.00	SD
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0.05	77.00	0.00
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	1.45	3.00	0.48
Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años	SD	SD	SD
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	4.27	10.00	0.43
Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	SD	SD	SD
Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	SD	SD	SD
Prevalencia registrada de VIH/Sida	0.10	0.35	0.28
Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	0.15	0.51	0.29
Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	0.10	SD	SD
Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto	0.03	SD	SD
Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción	6.38	SD	SD
Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años	47.04	SD	SD
Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	90.23	SD	SD
Tasa de incidencia de kernicterus	0.82	SD	SD
Porcentaje de afiliados a la EAPB con enfermedad Laboral	SD	SD	SD

Fuente: MSPS Cubos-SIPRO-Indicadores Fuente Propia-2023



La morbilidad trazadora hace referencia a la identificación de enfermedades específicas que actúan como “trazadores” de problemas de salud más amplios. Además de mostrar la prevalencia y la incidencia de condiciones de alto impacto en la población.

En la EAPB se identifican indicadores relevantes los cuales son fundamentales para comprender las necesidades de atención en salud y priorizar estrategias de prevención y tratamiento.

Por ende en la morbilidad trazadora se destacan cuatro indicadores clave en diferentes áreas de salud:

- **Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix:** Con una tasa de 90,23, el cáncer cervical invasivo tiene una presencia notable dentro de la población femenina cubierta por la EAPB. Esta cifra es una llamada de atención a la necesidad de intensificar las medidas de prevención, como el tamizaje regular con citologías o pruebas de ADN-VPH, y promover la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).
- **Tasa de incidencia de Ambliopía en niños menores de 5 años:** una tasa de 47,04 sugiere una elevada prevalencia de este trastorno visual en niños pequeños. La ambliopía, comúnmente conocida como "ojo perezoso", es una afección que, si no se detecta y trata a tiempo, puede llevar a una pérdida de visión en uno de los ojos. Es crucial continuar fortaleciendo los programas de detección precoz y tratamiento en las etapas tempranas, como exámenes visuales regulares para reducir esta alta incidencia.
- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** El porcentaje de 10,24 de nacidos vivos con bajo peso es un indicador de posibles deficiencias en la salud materna o factores ambientales y socioeconómicos adversos que afectan a los recién nacidos. El bajo peso al nacer es un factor de riesgo importante para la mortalidad infantil, complicaciones en el desarrollo y mayor vulnerabilidad a enfermedades en la infancia. La EAPB intensifica las atenciones especializadas durante el embarazo para mejorar la nutrición y el acceso a controles prenatales adecuados, así como intervenciones específicas en la comunidad para mitigar factores de riesgo como la malnutrición o infecciones.
- **Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción:** La tasa de 6,38 es preocupante ya que la insuficiencia renal aguda puede conducir a complicaciones graves o incluso permanentes si no se detecta y trata a tiempo. La identificación temprana y el tratamiento adecuado de las condiciones obstructivas que afectan los riñones (como cálculos renales o infecciones del tracto urinario) son fundamentales. Por ende se debe reforzar la atención en los síntomas urinarios lo cual facilitará el acceso a diagnósticos oportunos y terapias para prevenir el avance de la enfermedad renal.



Los indicadores trazadores reflejan varios desafíos en la salud pública que requieren de reforzar las intervenciones preventivas y de atención especializada. La alta tasa de ambliopía y el porcentaje de nacidos con bajo peso resaltan la necesidad de mejorar los programas de salud infantil y materna, mientras que la incidencia de cáncer de cérvix e insuficiencia renal demanda estrategias de detección temprana y manejo eficaz en adultos.

Es por ello que la morbilidad trazadora, es esencial para continuar trabajando con un enfoque integral que incluye la prevención, diagnóstico temprano, educación, y acceso a tratamientos adecuados. Estos indicadores reflejan tanto las necesidades de atención individualizada como factores socioeconómicos y de acceso a los servicios de salud. Por lo tanto, el trabajo coordinado con programas de salud pública, educación y políticas de salud fortalecen el abordaje preventivo y el control de estas condiciones en la población afiliada.

### 3.2. Patologías alto costo

#### 3.2.1. Indicadores de patologías de alto costo

**Gráfico 18. Patologías de alto costo régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**

Tasa de Incidencia Patologías de Alto Costo	Tasa de Incidencia EAPB Año 2023
Tasa de Incidencia de Artritis Reumatoide	15.58
Tasa de Incidencia de CA de cervix	24.79
Tasa de Incidencia de CA de colon y recto	4.30
Tasa de Incidencia de CA de estómago	19.66
Tasa de Incidencia de CA de mama	20.83
Tasa de Incidencia de CA de próstata	27.51
Tasa de Incidencia de Leucemia Linfoide Aguda	4.58
Tasa de Incidencia de Leucemia Mieloide Aguda	7.42
Tasa de Incidencia de Linfoma No Hodgkin	3.25
Tasa de Incidencia ERC estadio 5	13.59

Fuente: BD CAC – SGRS Mallamas EPS I – 2023

Las patologías de alto costo son aquellas que tiene gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos debido a su grado de complejidad o especialidad y en algunos casos la baja frecuencia con que ocurren. Es por ello la importancia de estudiar y analizar dichas patologías con el fin de minimizar su impacto social.

En Mallamas EPS-I la incidencia de patologías de alto costo revela la prevalencia de enfermedades graves y de alta carga financiera en el sistema de salud, lo cual plantea retos



significativos para la gestión y la provisión de atención. A continuación, se detalla la patologías más relevantes según su tasa de incidencia:

- El cáncer de próstata representa una tasa 27,51 siendo una incidencia alta, lo cual afecta directamente a los hombres especialmente a los mayores de 50 años y su incidencia sugiere la necesidad de continuar reforzando los programas de detección temprana.
- El cáncer de cérvix presenta una tasa de incidencia de 24,79, lo que refleja que este tipo de cáncer continúa siendo prevalente. Sin embargo, es una enfermedad que puede prevenirse mediante la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y la detección temprana a través de pruebas de tamizaje, como la citología convencional y el análisis de ADN-VPH. Estas intervenciones son fundamentales para reducir la incidencia y la mortalidad asociadas a esta enfermedad.
- El cáncer de mama representa un tasa de 20,83, es una incidencia considerable y destaca la importancia de programas de detección precoz, como la mamografía para mujeres de mediana edad y mayores. Continuar con la cobertura de programas de mamografía y educación sobre la autoexploración mamaria en la población femenina reduce la mortalidad y mejorar el tratamiento en etapas tempranas.
- El cáncer de estómago con una tasa de 19,66 es una de las principales causas de muerte por cáncer en varias regiones y su incidencia elevada indica la necesidad de incrementar y continuar con las estrategias preventivas.
- La artritis reumatoide con una tasa de 15,58 tiene una incidencia relativamente menor y representa una enfermedad crónica de alto costo, además de ser una enfermedad crónica y degenerativa requiere de un tratamiento continuo, lo que la convierte en una carga significativa para el sistema de salud.
- La tasa de incidencia de ERC en estadio 5 presenta una tasa de 13,59, siendo medianamente alta entre las patologías de alto costo. Esto refleja una considerable carga en términos de recursos médicos ya que los pacientes en esta fase requieren terapias de reemplazo renal como diálisis o trasplante de riñón. La alta incidencia puede estar relacionada con factores como la hipertensión y la diabetes, que son condiciones prevalentes en la población y que aumentan el riesgo de insuficiencia renal.

Para Mallamas EPS-I es importante la identificación de las Enfermedades de Alto Costo ya que son necesarias para orientar la gestión del riesgo en salud de las poblaciones y garantizar la gestión adecuada de la enfermedad de las personas afectadas, para asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios y el sostenimiento del sistema de salud.



### 3.3. Causas de mortalidad

#### 3.3.1. Indicadores de tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas y sub causas.

**Gráfico 19. Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**



Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Subgrupos de muerte	Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB último año 2022	Tasa ajustada de mortalidad en el país	Tasa ajustada de mortalidad más alta para la EAPB por País	Primera causa de mortalidad
Enfermedades transmisibles	Enfermedades infecciosas intestinales	1.43	2.01	14.53	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
	Tuberculosis	1.09	2.34		
	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0.17	0.35		
	Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0.00	0.15		
	Meningitis	0.00	0.48		
	Septicemia, excepto neonatal	2.12	1.38		
	Enfermedad por el VIH (SIDA)	1.71	4.23		
	Infecciones respiratorias agudas	13.59	14.99		
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14.53	1.91			
Neoplasias	Tumor maligno del estómago	11.10	8.79	11.10	Tumor maligno del estómago
	Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2.76	5.70		
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	10.73	13.23		
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	4.09	7.33		
	Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0.85	1.06		
	Tumor maligno de la mama de la mujer	3.77	11.81		
	Tumor maligno del cuello del útero	9.74	6.14		
	Tumor maligno del cuerpo del útero	1.04	1.51		
	Tumor maligno del útero, parte no especificada	1.04	1.11		
	Tumor maligno de la próstata	10.37	12.32		
	Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2.15	4.92		
	Leucemia	3.83	3.28		
	Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4.04	4.07		
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	9.86	12.49			
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	4.74	5.82			
Enfermedades sistema circulatorio	Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0.00	0.09	62.02	Enfermedades isquémicas del corazón
	Enfermedades hipertensivas	12.13	17.24		
	Enfermedades isquémicas del corazón	62.02	79.76		
	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5.68	10.82		
	Paro cardíaco	0.00	0.00		
	Insuficiencia cardíaca	2.58	3.15		
	Enfermedades cerebrovasculares	28.09	28.00		
	Aterosclerosis	0.17	0.14		
	Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5.06	5.85		
Afecciones periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas			No hay un valor máximo para la tasa ajustada de mortalidad	
	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento				
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer				
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal				
	Sepsis bacteriana del recién nacido				
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal					
Causas externas	Accidentes de transporte terrestre	10.74	16.13	12.86	Agresiones (homicidios)
	Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0.00	0.12		
	Caídas	2.06	2.66		
	Accidentes por disparo de arma de fuego	0.00	0.04		
	Ahogamiento y sumersión accidentales	2.50	1.70		
	Accidentes que obstruyen la respiración	1.14	0.90		
	Exposición a la corriente eléctrica	0.82	0.54		
	Exposición al humo, fuego y llamas	0.00	0.23		
	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0.56	0.65		
	Los demás accidentes	2.34	3.58		
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	6.46	5.82		
	Agresiones (homicidios)	12.86	27.22		
	Eventos de intención no determinada	3.44	3.55		
	Las demás causas externas	0.52	0.45		
Las demás causas	Diabetes mellitus	8.94	14.02	23.03	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4.59	4.15		
	Trastornos mentales y del comportamiento	0.61	2.76		
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	8.92	12.58		
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	23.03	24.29		
	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2.56	6.34		
	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	6.19	3.93		
	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4.30	5.17		
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	17.55	14.45		
	Enfermedades del sistema urinario	7.59	10.98		
	Hiperplasia de la próstata	0.51	0.89		
Embarazo, parto y puerperio	1.37	0.87			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.08	5.13			
Resto de las enfermedades	15.04	13.30			
Signos y síntomas mal definidos	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	5.40	6.27	5.40	Signos, síntomas y afecciones mal definidas

Fuente: Repositorio MSPS <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion>



Para Mallamas EPS-I la mortalidad es un indicador fundamental en epidemiología y salud pública, pues permite evaluar el impacto de enfermedades, el nivel de desarrollo de un sistema de salud y las condiciones de vida de la población afiliada. La medición de la mortalidad incluye análisis de causas, tasas y factores asociados a la muerte, ayudando a diseñar y mejorar políticas de salud.

La EAPB identifica la Mortalidad por grandes causas derivadas por subgrupo de muerte ocupando el primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio (enfermedades isquémicas del corazón) observada con una tasa ajustada de 62,02 x 100.000 habitantes seguido de las demás causas(enfermedades crónica de las vías respiratorias inferiores) con una tasa de 23,03, en tercer lugar se encuentra las enfermedades transmisibles (resto de enfermedades infecciosas y parasitarias) con 14,53, en cuarto lugar se encuentran las causas externas (agresiones-homicidios) con 12,86, en quinto lugar las neoplasias (tumor maligno de estómago) con 11,10 y finalmente signos y síntomas mal definidos con 5,40.

- Las enfermedades isquémicas del corazón representan el subgrupo más importante de mortalidad en la EAPB. Esta categoría incluye condiciones como el infarto de miocardio y la angina de pecho. Entre los principales factores de riesgo se encuentran la hipertensión arterial, el colesterol alto, el tabaquismo, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol. El envejecimiento de la población también juega un papel importante, así como la presencia de diabetes.
- La tasa de 23,03, de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores indica que puede estar relacionado con el consumo de tabaco, exposición a la contaminación o condiciones laborales y ambientales desfavorables. La EAPB asegura el acceso a tratamientos respiratorios y programas de rehabilitación pulmonar.
- Las enfermedades infecciosas y parasitarias, con una tasa de 14,53, incluyen infecciones endémicas como la malaria, el dengue y la leishmaniasis, comunes en regiones tropicales. Estas enfermedades siguen representando un desafío significativo en salud pública ya que su prevalencia está vinculada a deficiencias en el saneamiento básico, el acceso a agua potable y el control de vectores. Por lo cual la EAPB continúa implementando campañas de educación sobre higiene y prevención de enfermedades infecciosas, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso, además de fortalecer las estrategias de vacunación y control de vectores para reducir el impacto de enfermedades infecciosas y parasitarias
- La mortalidad por homicidios indica un grave problema de seguridad pública. La tasa de 12,86 pone de manifiesto la necesidad de implementar programas de prevención de violencia, tanto en el ámbito comunitario como en la educación y el sistema judicial. Es crucial aumentar las iniciativas de intervención temprana, resolución pacífica de conflictos y programas de seguridad comunitaria para mitigar la violencia y sus consecuencias.



- Una tasa de 11,10 muertes por tumores malignos de estómago sugiere que esta neoplasia sigue siendo una amenaza considerable. Este tipo de cáncer suele diagnosticarse en etapas avanzadas, lo que limita las posibilidades de un tratamiento eficaz. Por lo cual se refuerza en cuanto a programas de detección temprana del cáncer gástrico, incluyendo pruebas de detección para *Helicobacter pylori*, igualmente se promueve la educación en cuanto a cambios en la dieta de la población, con énfasis en la reducción del consumo de alimentos procesados y altos en sal.

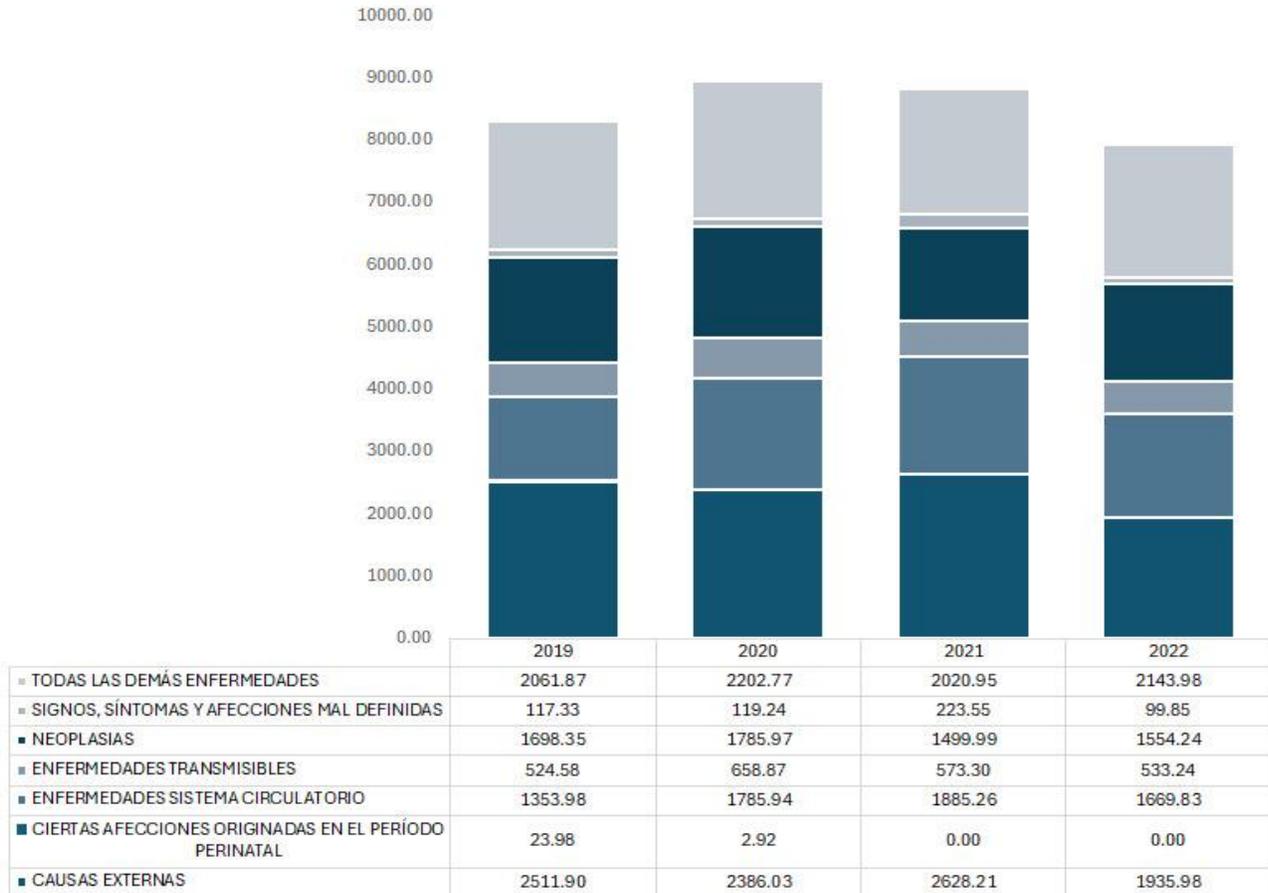
Al comparar la EAPB con el país se evidencia que Mallamas EPS-I tiene tasas de mortalidad más altas en algunas sub causas lo cual puede deberse a factores socioeconómicos, demográficos y ambientales lo que aumenta el riesgo en ciertas sub-causas.

Reducir la mortalidad es un objetivo crucial en salud pública, especialmente frente a enfermedades crónicas, infecciosas y causas prevenibles. Por ello se continúa implementando estrategias con enfoque integral las cuales tiene un alcance de prevención, tratamiento oportuno y rehabilitación.



### 3.3.2. Indicadores de tasa ajustada de AVPP

**Gráfico 20. Tasa ajustada de mortalidad por AVPP consolidado nacional, régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**



Fuente: Data de mortalidad MSPS - 2024, último año disponible 2022

Los AVPP son una de las medidas del impacto relativo de varias enfermedades y problemas de salud en la sociedad, que ilustran sobre las pérdidas que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

En la EAPB se analiza las causas más significativas que provocó AVPP en las diferentes regiones de Colombia. Siendo todas las demás enfermedades y causas externas las más representativas, seguido de enfermedades del sistema circulatorios, neoplasias, enfermedades trasmisibles, signos, síntomas y afecciones mal definidas. Algunas de estas muertes podrían considerarse prematuras ya que ocurren antes de cierta edad predeterminada lo que quiere decir que entre más prematura mayor es la pérdida de vida.

Por lo anterior se infiere que Mallamas EPS-I continua con las intervenciones en salud pública enfocándose en enfermedades crónicas no transmisibles, prevención de violencia, y

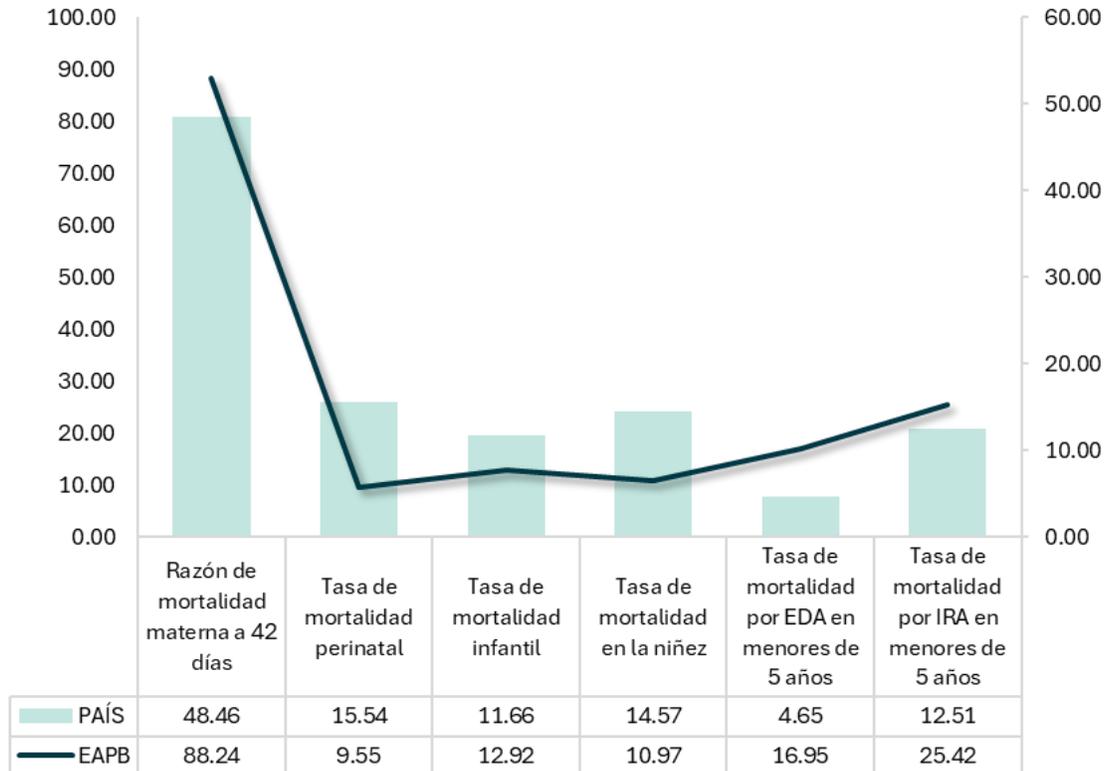


fortalecimiento de los servicios de salud para atender y prevenir estas causas de mortalidad temprana.

### 3.4. Indicadores sensibles

#### 3.4.1. Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez

**Gráfico 21. Mortalidad materno infantil y en la niñez comparativo con Ente País, régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**



Fuente: Cubos SISPRO, consulta octubre 2024, último año disponible 2022

La mortalidad materno infantil y en la niñez es un indicador crítico de salud pública que refleja no solo el estado del sistema de salud de una región, sino también su situación social, económica y ambiental.

La mortalidad materna indica las muertes relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, generalmente por complicaciones evitables como lo son las obstétricas, la falta de atención oportuna, adecuada y deficiencias en el cuidado prenatal por lo cual la mortalidad materna tiene graves repercusiones para la familia y la comunidad.



La mortalidad infantil refleja la calidad de la atención perinatal y neonatal y esto suele estar asociado con causas prevenibles como las complicaciones perinatales, infecciones, malformaciones congénitas y desnutrición.

La mortalidad en la niñez a menudo refleja causas evitables que afectan a este grupo como las enfermedades infecciosas (EDA y IRA), desnutrición, accidentes y traumas.

- En cuanto a los indicadores de mortalidad materno-infantil, se identifica como primera causa la mortalidad materna a 42 días, con una tasa de 88,24, lo que representa un valor significativo. Esto podría atribuirse a diversos factores, como el acceso limitado a servicios de salud de calidad durante el embarazo, el parto y el posparto, así como a condiciones socioeconómicas que dificultan la atención médica oportuna. Además, las barreras geográficas, especialmente en áreas rurales dispersas limitan el acceso a atención de emergencia.

Ante esta situación, se continúa fortaleciendo los servicios de atención prenatal y posnatal, además de garantizar la disponibilidad de centros de atención adecuados en zonas rurales, con el objetivo de mejorar estos indicadores y reducir los riesgos asociados a la mortalidad materna.

- La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años representa el segundo valor más significativo para la EAPB con una tasa de 25,42 donde el país ,se encuentra con un valor menor siendo este un indicador critico ya que la mortalidad por IRA en menores de 5 años puede aumentarse en áreas con acceso limitado a servicios médicos, especialmente en comunidades rurales o marginadas además se debe tener en cuenta los cambios en las condiciones climáticas, como temporadas de lluvias o fríos extremos ya que incrementan la susceptibilidad de los menores a desarrollar infecciones respiratorias.
- La tasa de mortalidad por EDA es la tercera causas más importante de mortalidad en menores de 5 años, así mismo se observa que la EAPB tiene una tasa de 16,95 mucho más alta que el País, siendo un indicador desfavorable para Mallamas EPS-I. Esto podría estar relacionado con condiciones ambientales adversas, como la falta de acceso a agua potable y saneamiento básico, así como el retraso en la atención médica en los casos de diarrea grave. Programas de prevención, como la mejora en las prácticas de higiene, acceso a tratamientos rápidos como sales de rehidratación oral, y el fortalecimiento de la infraestructura de salud rural, son fundamentales para reducir esta tasa.
- 12,92, corresponde a la tasa de mortalidad infantil en la EAPB siendo superior a la del País, lo que podría evidenciar deficiencias en la atención pediátrica y el control de enfermedades que afectan a los menores de un año. Este indicador puede estar influenciado por factores como infecciones, desnutrición y enfermedades congénitas. Ante esta situación, se trabaja continuamente en el fortalecimiento de la atención



preventiva durante los primeros meses de vida, con el objetivo de reducir la mortalidad infantil y mejorar el bienestar de los niños.

- La tasa de mortalidad en la niñez representa un valor de 10,97 siendo este un valor menor comparado con el País. Por lo cual las principales causas en esta etapa suelen estar relacionadas con enfermedades infecciosas, como EDA y IRA. En este grupo, el acceso a servicios de salud y las condiciones de vida (como saneamiento, agua potable y educación para las familias) juegan un papel crucial en la supervivencia infantil.
- La tasa de mortalidad perinatal se registra en 9,55, un valor inferior a la del País. Sin embargo, esta cifra podría estar asociada a factores como complicaciones durante el parto, insuficiencia en la atención especializada durante el nacimiento, problemas nutricionales o condiciones de salud materna no identificadas oportunamente. Para abordar estas situaciones, se sigue fortaleciendo el seguimiento prenatal, la capacitación del personal de salud encargado de los partos y el acceso a tecnología y equipamiento médico adecuados, con el objetivo de reducir aún más este indicador.

La EAPB y el País, enfrentan desafíos importantes en términos de mortalidad infantil, por tanto la prevención y atención integral en las etapas prenatales y neonatales deben seguir siendo una prioridad.

**Nota:** Para el régimen contributivo no se dispone de información para el año en estudio

### 3.4.2. Indicadores de mortalidad específica

**Gráfico 22. Mortalidad por grandes causas en población menor de 1 años, 1 a 4 y de 5 años comparativo con el País, régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**

Tasa de mortalidad específica	Primer grupo para la tasa de mortalidad	Tasa de Mortalidad más alta EAPB	Tasa de Mortalidad PAÍS
Tasa de mortalidad en la niñez	Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal	113.10	95.73
Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años	Enfermedades Del Sistema Respiratorio	33.48	7.50
Tasa de mortalidad infantil	Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal	0.05	6.23

Fuente: MSPS-repositorio <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

La mortalidad específica también es un indicador de alto impacto ya que, con los controles prenatales adecuados, vacunación, control de infecciones y educación en cuanto a la lactancia materna se pueden reducir varios factores que provocan la mortalidad infantil en la niñez y niños de 1 a 4 años.

La mortalidad infantil y en la niñez representa gran importancia ya que dicha mortalidad es causada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Esto puede indicar que hay



un acceso moderado a servicios de salud para recién nacidos, coexistiendo así desafíos en la prevención y manejo de complicaciones al nacer. Siendo las causas más comunes la prematuridad, bajo peso al nacer, asfixia perinatal e infecciones las cuales pueden provocar la mortalidad en el período perinatal. La atención médica oportuna y especializada en este periodo es fundamental para reducir dicho suceso.

La tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años refleja un impacto significativo de las enfermedades del sistema respiratorio, un aspecto crítico en diversas regiones de Colombia. Esta situación está influenciada por una combinación de factores ambientales, sociales y económicos que incrementan la prevalencia de estas afecciones. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son especialmente comunes en esta población y su incidencia se ve agravada por condiciones climáticas adversas y la exposición a contaminantes ambientales. Si no se diagnostican y tratan oportunamente, estas enfermedades pueden evolucionar hacia problemas crónicos, aumentando el riesgo de complicaciones graves e incluso la muerte.

### 3.4.3. Indicadores de mortalidad trazadora

**Gráfico 23. Tasa ajustada de mortalidad trazadora consolidado nacional régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**

Tasa de mortalidad trazadora	Tasa de Mortalidad Trazadora EAPB Año 2022	Tasa de Mortalidad Trazadora PAÍS Año 2022
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer).	3.77	11.81
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino.	9.74	6.14
Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus.	8.94	14.02
Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis.	1.09	2.34
Tasa ajustada de mortalidad por VIH.	1.71	4.23
Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años.	3.83	3.28
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata.	10.37	12.32
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago.	11.10	
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	23.03	24.29

Fuente: Repositorio MSPS <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion>

La mortalidad trazadora se refiere a los indicadores específicos de mortalidad que reflejan la calidad y eficacia de los sistemas ya que abordan las enfermedades y condiciones críticas de la población afiliada. Al analizar estos indicadores, es posible identificar áreas de intervención prioritarias y evaluar el desempeño en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de ciertas enfermedades.

En la mortalidad trazadora se identifica las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como la causa de muerte más grande (23,03), seguida de tumor maligno del



estómago (11,10), tumor maligno de próstata (10,37), tumor maligno de cuello uterino (9,74) y mortalidad por diabetes mellitus (8,94). Esto indica una alta carga de enfermedades crónicas y cánceres específicos, que reflejan tanto factores de estilo de vida como la disponibilidad y calidad de los servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento en fases tempranas.

- Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma, son las principales causas de muerte. Esto puede estar relacionado con factores ambientales y de estilo de vida.
- El cáncer gástrico es una causa importante de muerte y su incidencia está vinculada tanto a factores ambientales como a la predisposición genética. Las dietas ricas en alimentos procesados, salados y ahumados aumentan el riesgo de cáncer gástrico, también la infección por *Helicobacter pylori*, común en ciertas regiones, es un factor de riesgo importante. El cáncer de estómago suele diagnosticarse en etapas avanzadas debido a que sus síntomas iniciales son inespecíficos lo cual incrementa la mortalidad.
- La prevalencia del cáncer de próstata y su alta mortalidad pueden deberse a una combinación de factores de riesgo como la genética, la edad y el acceso limitado en algunas zonas a exámenes de detección temprana (como el antígeno prostático específico o PSA).
- La mortalidad por tumor maligno de cuello uterino es un indicador crítico en salud pública, ya que refleja tanto el acceso a servicios preventivos (como la detección temprana a través de citologías y pruebas de ADN-VPH) como la calidad de la atención en etapas avanzadas. Este tipo de cáncer es, en gran medida prevenible y tratable si se detecta en estadios iniciales, lo que hace que su presencia en las tasas de mortalidad trazadora indique posibles brechas en la atención.
- La diabetes mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia persistente debido a defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o ambos. La mortalidad por diabetes se refiere a las muertes atribuibles a complicaciones relacionadas con la diabetes, que pueden incluir, enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales, infecciones, complicaciones agudas como cetoacidosis diabética. La falta de conocimiento sobre la diabetes y su manejo puede afectar la mortalidad. Por ende, la EAPB enfatiza en programas de educación ya que son esenciales para empoderar a los pacientes sobre su patología y consecuencias.

De acuerdo con los resultados de dichos indicadores la Mallamas EPS-I continúa mejorando las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento en enfermedades crónicas y cánceres específicos.



### 3.4.4. Indicadores de letalidad

Letalidad - 2022	Letalidad EAPB Año 2022			Letalidad País Año 2022		
	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	valor
Letalidad de Dengue grave	0.00	2.00	0.0000	80.00	1279.00	0.0625
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	9.00	187.00	0.0481	1441.00	25954.00	0.0555
Letalidad de leptospirosis	0.00	1.00	0.0000	17.00	235.00	0.0723
Letalidad de malaria	1.00	2549.00	0.0004	5407.41	67107.00	11.4142
Letalidad de meningitis por haemophilus influenzae	SD	SD	0.0000	7.00	58.00	0.1207
Letalidad de tosferina	SD	SD	0.0000	5.00	72.00	14.7059
Letalidad de síndrome de rubeola congénita	No hay casos reportados para el periodo 2012-2023			No hay casos reportados para el periodo 2012-2023		

Fuente: Repositorio MSPS <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion>

### Gráfico 24. Tasa de letalidad comparativo con el País, régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.

Fuente: Repositorio MSPS <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion>

La letalidad es una medida de la gravedad de una enfermedad considerada desde el punto de vista poblacional. En Mallamas EPS-I el indicador que presentó mayor letalidad fue las infecciones respiratorias agudas graves, las cuales probablemente se presentaron por factores como los cambios climáticos, las fuertes lluvias en algunas regiones y zonas muy tropicales que contribuyen a que están enfermedades representen gran importancia para las intervenciones en salud pública.

La letalidad por malaria también representa un problema en salud pública, dado que la malaria es endémica en muchas áreas de las diferentes regiones, afectando principalmente a comunidades rurales y áreas de difícil acceso. Los principales vectores de transmisión son mosquitos del género *Anopheles*, que son abundantes en ambientes húmedos y boscosos. A pesar de los avances en el control de la malaria, la letalidad sigue siendo un desafío, especialmente en comunidades vulnerables y remotas. Para reducir la mortalidad, es de vital importancia continuar fortaleciendo el sistema de salud, mejorar el acceso a atención médica, y promover medidas de prevención efectivas.

La comparación entre la EAPB y el País, evidencia que la EAPB registra valores más bajos y específicamente, no se reportaron casos de letalidad por dengue ni leptospirosis, lo que constituye un resultado positivo para los indicadores de la entidad. No obstante, esto no garantiza que dichas enfermedades estén exentas de otros efectos graves o que el riesgo esté completamente controlado. Por ello, es crucial considerar factores adicionales, como la morbilidad (incidencia de la enfermedad) y la capacidad del sistema de salud para prevenir, detectar y tratar estas afecciones de manera eficaz y oportuna.



#### **4. CAPITULO III: PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES Y PROBLEMATICAS EN SALUD DE LOS AFILIADOS.**

La priorización como instrumento para la toma de decisiones.

##### **4.1. Problemas priorizados**

##### **Metodología para la priorización. Año 2024, MALLMAS EPS-I**

La metodología planteada para la priorización consiste en un proceso analítico-sintético que requiere diferentes tipos de análisis y que permite a la EAPB la identificación y priorización de los problemas en salud por cada departamento, distrito y municipio en donde se cuente con población afiliada, esta priorización es el insumo básico para el plan de intervenciones y gestión del riesgo de los afiliados.

Los problemas se formularon como una situación negativa que debe ser intervenida. Se identifica en el ejercicio de priorización, la población afectada, el costo, las consecuencias, así como su magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad, teniendo en cuenta los resultados de los indicadores contemplados en los capítulos anteriores.

La EAPB define y contempla los resultados de la priorización y se articula con los Entes Territoriales, a través de una comunicación oficial mediante la cual se notifica a la ET la priorización realizada por cada departamento, distrito, municipio donde la EAPB cuenta con al menos un afiliado. Posteriormente se cita a una reunión a la secretaria departamental y municipal para la concertación de las prioridades, que permiten identificar riesgos y problemas dentro de la población afiliada y establecer intervención individuales y colectivas necesarias para prevenir o mitigar dichos riesgos, mediante acciones que son competencia de la EAPB en conjunto con el País.

En la siguiente tabla se encuentran descritos los problemas priorizados a nivel Nacional donde Mallamas EPS-I tiene población afiliada.



**Tabla 2. Priorización régimen subsidiado y contributivo. Año 2024, MALLAMAS EPS-I.**

Capítulo	Problema priorizado	Magnitud	Pertinencia				Puntaje	Grupo de riesgo
			Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad	Viabilidad		
Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio	Razón de mortalidad materna	4	3	3	3	2	3	Materno Perinatal
Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio	Tasa de mortalidad perinatal infantil y en la Niñez	4	3	3	3	2	3	Materno perinatal y Sin Grupo de Riesgo Clasificado
Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio	Tasa de mortalidad por IRA y EDA en menores de cinco años	4	3	3	3	2	3	IRA y Otros
Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio	Enfermedades no transmisibles (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)	3	3	3	3	2	2,8	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio	Neoplasias (Cancer de cervix, mama, prostata y leucemia)	3	3	3	3	2	2,8	Cancer
Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio	Enfermedades sistema circulatorio	3	3	3	3	2	2,8	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio	Enfermedades transmisibles	3	3	3	3	2	2,8	En adultos
Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio	Tasa de Incidencia ERC	3	2	3	3	2	2,6	Sin Grupo de Riesgo Clasificado
Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio	Tasa de Prevalencia de Artritis Reumatoide	4	2	3	2	2	2,6	Sin Grupo de Riesgo Clasificado
Configuración del Territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	2	2	3	3	2	2,4	Sin Grupo de Riesgo Clasificado
Situación de calidad de vida y salud en el territorio: morbilidad, mortalidad, ambientales que afectan la salud de la población afiliada en el territorio	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	2	2	2	3	2	2,2	Materno perinatal

## 5. CAPITULO IV: ACCIONES QUE MALLAMAS EPS-I REALIZA A PARTIR DEL ANÁLISIS Y EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031.

En este marco se describen de las estrategias y acciones, dirigidas a la transformación de la realidad social del territorio, para el logro de una mejor salud en la población afiliada.



### 5.1. Planes de intervención y estrategias en salud pública implementadas

No.	PROBLEMAS	CURSO DE VIDA SEGÚN EL GRUPO DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN
1	población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas	Adulthood, vejez	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación al talento humano en las estrategias "Conoce Tu Riesgo Peso Saludable</li> <li>2. Articulación con la red prestadora de servicios de Salud para programar jornadas de tamizajes de RCV</li> <li>3. Seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento de Indicadores de TRCV Articulación plan de movilización social con entidades territoriales</li> <li>4. Diseño y difusión de material IEC alusivo a la promoción de hábitos y estilos de vida saludable</li> </ol>
2	población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas	Adulthood, vejez	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación al talento humano en la estrategia "Tomate la vida con un segundo aire"</li> <li>2. Programación de tamizajes de EPOC</li> <li>3. Seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento de Indicadores de TRCV</li> <li>4. Seguimiento a pacientes con EPOC</li> </ol>
3	población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (ETV-VIH -TB)	Infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentar la situación epidemiológica de los casos de TB-Hansen y ETV ante el comité para toma de decisiones.</li> <li>2. Implementar acciones de información, educación, comunicación y movilización social para la prevención, autocuidado de las enfermedades de TB-Hansen y ETV.</li> <li>3. Realizar el proceso de auditoría de calidad y seguimiento a la gestión de las IPS que conforman la red de prestación de servicios.</li> <li>4. Participar en las estrategias de vigilancia planteadas por la autoridad sanitaria territorial, de acuerdo con las prioridades en salud pública.</li> <li>5. Validar la red de prestación de servicios de salud que garantice de manera efectiva mecanismos para la confirmación diagnóstica de los casos de TB-Hansen y ETV conforme a lo recomendado en el protocolo de vigilancia y en la guía y lineamientos de atención clínica.</li> <li>6. Fortalecer las capacidades del talento humano de la red de prestadores de servicios de salud y funcionarios de las regionales según la normatividad vigente.</li> </ol>
4	Población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Primera infancia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseño y difusión de información mediante medios disponibles en cada territorio, dirigido a usuarios de área rural dispersa sobre signos y síntomas de la desnutrición, perímetro braquial, IRA y EDA, lactancia materna y alimentación complementaria con alimentos propios de la región y adherencia a los controles para el manejo de los casos de malnutrición y eventos de salud pública.</li> <li>2. Reconocimiento de signos de peligro, promoción de traslado inmediato e internación en centro asistencial en salud y tratamientos médicos occidentales de desnutrición mediante mesas de trabajo en las cuales se dejará claro la ruta de atención para los casos de Desnutrición aguda en menores de cinco años.</li> <li>3. Garantizar el servicio de transporte a niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición que permita el acceso oportuno a los servicios de primer nivel o complementarios para el manejo y tratamiento de manera efectiva e integral.</li> <li>4. Garantizar el servicio de albergue a los niños y niñas con diagnóstico de desnutrición que habitan en zonas rurales dispersa que hayan recibido el alta hospitalaria y/o manejo ambulatorio para garantizar la adherencia y terminación del tratamiento.</li> </ol>
5	Población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto a uso de SPA y adicciones	Infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socialización de rutas de atención en salud mental con liga de usuarios a nivel nacional.</li> <li>2. Fomentar la implementación de las líneas de atención en salud mental en la red prestadora de salud con el fin de brindar orientación en procesos de atención relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>3. Contratación de la red de prestadores de servicios de salud para la atención y rehabilitación de pacientes diagnosticados por consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>4. Seguimiento a través de la matriz nominal de eventos de salud mental; herramienta que permite verificar el manejo de los usuarios, seguimiento y clasificación final del caso.</li> </ol>



			<p>5. Retroalimentación de eventos de salud mental a los prestadores de servicios de Salud Pública a través del reporte de indicadores de proceso y resultado.</p> <p>6. Auditoria a la adherencia de guías y protocolos de práctica clínica en eventos y trastornos en salud mental en el Departamento.</p> <p>7. Mesas de trabajo para realizar la actualización del modelo intercultural de salud mental.</p>
6	<p>Población con riesgo o presencia de trastornos Psicosociales y del comportamiento</p>	<p>Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez</p>	<p>1. Socialización de rutas de atención en salud mental dirigida a liga de usuarios a nivel nacional.</p> <p>2. Fomentar la implementación de las líneas de atención en salud mental en la red prestadora de salud con el fin de brindar orientación en procesos de atención en psicología. Así mismo brindar acompañamiento a las Instituciones prestadoras de salud para gestión en la atención de casos prioritarios.</p> <p>3. Contratación de la red de prestadores de servicios de salud para la detección, atención y tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento.</p> <p>4. Seguimiento a través de la matriz nominal de eventos de salud mental; herramienta que permite verificar el manejo de los usuarios, seguimiento y clasificación final del caso.</p> <p>5. Actualizar caracterización de eventos de salud mental de manera semestral.</p> <p>6. Articulación con entes territoriales para la concertación de prioridades de acuerdo con la caracterización poblacional de los afiliados.</p> <p>7. Retroalimentación de eventos de salud mental a los prestadores de servicios de Salud Pública a través del reporte de indicadores de proceso y resultado.</p> <p>8. Auditoria a la adherencia a guías y protocolo de práctica clínica en eventos y trastornos en salud mental.</p>
7	<p>Población con riesgo o alteraciones de la salud Bucal</p>	<p>Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, Juventud, adultez y Vejez</p>	<p>1. Participación en jornadas de movilización social (Semana de Salud Oral) en articulación con IPS, DLS, SMS, EAPB.</p> <p>2. Elaboración de material educativo, infografías, cuñas radiales, banner, cartilla educativa con enfoque etnocultural donde se relacionará temas de protección específica (Res-3280/2018), cuidados paliativos en Salud Oral.</p> <p>3. Realizar asistencia técnica a la red de prestación de servicios de salud en temas de protección específica (Res-3280/2018), cuidados paliativos en Salud Oral.</p> <p>4. Caracterización Nacional de morbilidad en Salud Bucal para el análisis, verificación y seguimiento de los casos reportados, para fortalecer las acciones y estrategias que ayuden a disminuir la incidencia de casos nuevos, por medio de las intervenciones de Protección Específica.</p> <p>5. Seguimiento, evaluación y socialización de indicadores de proceso y resultado de la salud bucal.</p> <p>6. Captación de pacientes insistentes a las diferentes intervenciones de Protección Específica por curso de vida, por medio de la red prestadora contratada.</p> <p>7. Realizar auditorías para el seguimiento a la red de prestación de servicios de salud para verificar la adherencia a las guías y protocolos en la atención en salud, mediante aplicación de lista de chequeo.</p>
8	<p>población con riesgo o presencia de cáncer</p>	<p>Juventud, Adultez y Vejez</p>	<p>1. Capacitación al talento humano en los lineamientos técnicos y operativos de la Detección de cáncer.</p> <p>2. Articulación con la red prestadora de servicios de Salud para programar jornadas de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama.</p> <p>3. Programación de los tamizajes de cáncer de mama y cérvix</p> <p>4. Seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento de Indicadores de Tamizajes</p> <p>5. Articulación de las prioridades como resultado de la caracterización población con entidades territoriales</p> <p>6. Diseño y difusión de material IEC alusivo a la promoción de los tamizajes para la detección de cáncer de cérvix y mama.</p> <p>7. Brindar asistencia técnica a la red de prestación de servicios de salud en el diligenciamiento de la matriz de reporte para la detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p> <p>8. Realizar seguimiento al reporte de anormalidades por parte de la red de prestación de servicios de salud de acuerdo con la matriz estipulado por Mallamas EPS-I.</p>



9	Población Materno Perinatal	Adolescencia, juventud, adultez	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retroalimentación periódica de las gestantes insistentes al control prenatal a las IPS donde hace presencia Mallamas EPS-I, para la respectiva búsqueda, control y seguimiento de las atenciones pendientes por realizar.</li> <li>2. Capacitación al personal responsable de la ejecución de las actividades para el cumplimiento de indicadores.</li> <li>3. Realización y difusión de material informativo, cuñas radiales, banner web, cartilla, infografía, de los temas relacionados a la Ruta Materno Perinatal teniendo en cuenta el enfoque Etnocultural y realizando la traducción a lengua materna en el caso de los territorios indígenas que así lo requieran.</li> <li>4. Capacitaciones a red de prestación de servicios en temas relacionados con la Ruta Materno perinatal.</li> <li>5. Seguimiento oportuno de los casos notificados de Morbilidad Materna extrema según protocolo de Ministerio de Salud y Protección Social.</li> <li>7. Seguimiento al Plan de Aceleración de Reducción de la Mortalidad Materna a través del reporte semanal y cargue de información para reporte y seguimiento de las condiciones de salud de cada una de las gestantes.</li> <li>8. Reunión de seguimiento semanal de los casos de MME logrando la articulación de acciones por parte de los actores del sistema en pro de minimizar los riesgos de las gestantes.</li> </ol>
10	Población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulación y articulación de acciones intersectoriales con diferentes entes para la atención de las personas con riesgo o grupo de riesgos con enfermedades de origen zoonótico (ETA, ACCIDENTE OFIDICO, LEPTOSPIROSIS) y agresiones por animales.</li> <li>2. Realizar seguimiento de casos por enfermedades de origen zoonótico y agresiones por animales.</li> <li>3. Fortalecimiento y orientaciones técnicas del conocimiento de las redes prestadoras de servicios en medidas de prevención relacionadas con las enfermedades de origen zoonótico y agresiones por animales.</li> <li>4. Realizar el seguimiento de los casos notificados</li> <li>5. Formular planes de contingencia para la prevención e implementación de medidas de reducción del riesgo por afectación del cambio climático lo cual incrementa enfermedades de origen zoonótico y agresiones por animales.</li> </ol>
11	Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socialización de rutas de atención en salud mental especial énfasis en violencia de género e intrafamiliar dirigida a gestores comunitarios y liga de usuarios.</li> <li>2. Contratación de la red de prestadores de servicios de salud para la atención de violencia de género.</li> <li>3. Seguimiento a través de la matriz nominal de eventos de salud mental</li> <li>4. Establecer cronograma de asistencias técnicas a la red, en temas priorizados de salud mental como el protocolo de atención a víctimas de violencia de género (violencia sexual) y ataques con agentes químicos.</li> <li>5. Actualizar caracterización de eventos de salud mental de manera semestral</li> <li>6. Articulación con entes territoriales para la concertación de prioridades de acuerdo con la caracterización poblacional de los afiliados.</li> <li>7. Retroalimentación de eventos de salud mental a los prestadores de servicios de Salud Pública a través del reporte de indicadores de proceso y resultado.</li> <li>8. Auditoría de adherencia a la guía y protocolo de práctica clínica sobre violencia de género en el departamento.</li> </ol>

Fuente: propia - GIAS - Mallamas EPS-I. 2024

## Programa de cáncer



GRUPO DE RIESGO	CURSO DE VIDA SEGÚN EL GRUPO DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN
Población con riesgo o presencia de cáncer	Primera infancia, infancia, Adolescencia Adultez y Vejez	Se ha realizado estrategias de información educación y comunicación, con la finalidad de que la población acceda a la tamización para Cáncer de mama, cérvix, próstata, colon y recto
		Se ha brindado asistencias técnicas a la red primaria y complementaria sobre las rutas de atención de Cáncer de mama, cuello uterino y Cáncer infantil
		Se realiza seguimiento a la red contrata en la oportunidad de la prestación del servicio para los diferentes tipos de cáncer para inicio de tratamiento oportuno.
		Se realiza reporte de usuarios en abandono de tratamiento a IPS primarias, solicitud de captación y seguimiento
		Se realiza seguimiento nominal a usuarios con diagnóstico de cáncer, actualizando bases de datos con RIPS y con módulo de atención al usuario.

Fuente: propia – Gestión Clínica - Mallamas EPS-I. 2024

### Programa de crónicos

GRUPO DE RIESGO	CURSO DE VIDA SEGÚN EL GRUPO DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN
Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas	ADULTEZ, VEJEZ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. capacitación del talento humano en las estrategias "Conoce Tu Riesgo Peso Saludable</li> <li>2. Establecimiento de programación para captación de ECNT: Hipertensión, Diabetes</li> <li>3. Articulación con la red prestadora de servicios de Salud para programar jornadas de tamizajes de RCV.</li> <li>4. Programación de tamizajes de riesgo cardiovascular.</li> <li>5. Seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento de Indicadores de RCV</li> <li>6. Formulación de indicadores para captación, y control en pacientes HTA y DM</li> </ol>

Fuente: propia – Gestión Clínica - Mallamas EPS-I. 2024

### Programa de enfermedades huérfanas

GRUPO DE RIESGO	CURSO DE VIDA SEGÚN EL GRUPO DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN
Población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas	Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y vejez.	Se realiza el seguimiento nominal de los usuarios con diagnóstico de enfermedades huérfanas, revisando la adherencia al tratamiento y controles, para los casos en los que no asistan por más de tres meses a los controles, se realiza revisión de historia clínica con la finalidad de verificar cita de próximo control, en caso de que estén en abandono, se realiza el llamado telefónico al usuario y se gestiona las autorizaciones y la cita con especialista.

Fuente: propia – Gestión Clínica - Mallamas EPS-I. 2024

### Intervenciones para VIH



GRUPO DE RIESGO	CURSO DE VIDA SEGÚN EL GRUPO DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN
Poblacion con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (ETV-VIH -TB)	Primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Aduldez, Vejez.	Fortalecer los conocimientos y competencias del personal asistencial sobre guías de práctica clínica con el fin lograr la captación temprana, oportunidad y adherencia al tratamiento integral de pacientes con diagnóstico de B24X. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia técnica en prevención combinada y Algoritmo diagnóstico de VIH.</li> <li>• Asistencia técnica en el diligenciamiento de Matriz de Gestión Riesgo VIH y Tamización PPD.</li> <li>• Asistencia técnica en prevención combinada y captación temprana para VIH.</li> </ul>

Fuente: propia – Gestión Clínica - Mallamas EPS-I. 2024

## 5.2. Estrategias de fortalecimiento para el personal de salud.

### Promoción y mantenimiento de la salud

No.	TEMA DE ASISTENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FINALIDAD DE LA ASISTENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FECHA
1	Lineamientos Técnicos, operativos y Directrices de la Primera Infancia	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	8/05/2024
2	Lineamientos Técnicos, operativos y Directrices de la Infancia	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	8/05/2024
3	Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la Adolescencia	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	23/05/2024
4	Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la Juventud	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	23/05/2024
5	Atención en salud por medicina general o familiar para la Aduldez	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	29/05/2024
6	Atención en salud por medicina general o familiar para la Vejez	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	29/05/2024
7	Ruta Integral de Atención en Salud para la detección temprana de cáncer y Ruta Integral de Atención en Salud de cáncer de mama y cuello uterino Tolima	Detectar lesiones precancerosas en estadios tempranos a través de la tamización oportuna	24/07/2024
8	Detección temprana de cáncer de mama	Detectar lesiones precancerosas en estadios tempranos a través de la tamización oportuna	27/08/2024
9	Entrenamiento tamizaje de cáncer de cuello uterino ADN-VPH	Detectar lesiones precancerosas en estadios tempranos a través de la tamización oportuna	26/07/2024 01/08/2024
10	Lineamientos Técnicos, operativos y Directrices de la Primera Infancia	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	18/09/2024
11	Lineamientos Técnicos, operativos y Directrices de la Infancia	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	18/09/2024
12	Detección temprana de cáncer de cuello uterino Detección temprana de cáncer de próstata Detección temprana de cáncer de colon y recto	Detectar lesiones precancerosas en estadios tempranos a través de la tamización oportuna	26/09/2024



13	Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la Adolescencia	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	7/10/2024
14	Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la Juventud	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	7/10/2024
15	Atención en salud por medicina general o familiar para la Adulthood	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	7/10/2024
16	Atención en salud por medicina general o familiar para la Vejez	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	7/10/2024

Fuente: propia - GIAS - Mallamas EPS-I. 2024

## Ruta materno perinatal

No.	TEMA DE ASISTENCIA TÉCNICA O CAPACITACIÓN	FINALIDAD DE LA ASISTENCIA TÉCNICA O CAPACITACIÓN	FECHA
1	Asistencia técnica aplicativo sexualidad con sentido y maternidad responsable	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la red prestadora de servicios de salud adscrita a Mallamas EPS-I, en el manejo adecuado del aplicativo de gestantes	19/01/2024
2	Asistencia técnica aplicativo sexualidad con sentido y maternidad responsable	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la red prestadora de servicios de salud adscrita a Mallamas EPS-I, en el manejo adecuado del aplicativo de gestantes	17/04/2024
3	Atención de emergencias obstétricas	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la red prestadora de servicios de salud adscrita a Mallamas EPS-I	15/05/2024
4	Atención preconcepcional	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la red prestadora de servicios de salud adscrita a Mallamas EPS-I	29/05/2024
5	interrupción Voluntaria del Embarazo	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la red prestadora de servicios de salud adscrita a Mallamas EPS-I	29/05/2024
6	Planificación familiar -criterios de elegibilidad	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la red prestadora de servicios de salud adscrita a Mallamas EPS-I	17/06/2024
7	Curso de Preparación para la maternidad y paternidad	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la red prestadora de servicios de salud adscrita a Mallamas EPS-I	8/08/2024
8	Atención para el cuidado prenatal	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la red prestadora de servicios de salud adscrita a Mallamas EPS-I	20/09/2024
9	Atención del Parto	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la red prestadora de servicios de salud adscrita a Mallamas EPS-I	20/09/2024
10	Atención del Puerperio y recién nacido	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud de la red prestadora de servicios de salud adscrita a Mallamas EPS-I	20/09/2024

Fuente: propia - GIAS - Mallamas EPS-I. 2024

## Salud infantil

No.	TEMA DE ASISTENCIA TÉCNICA O CAPACITACIÓN	FINALIDAD DE LA ASISTENCIA TÉCNICA O CAPACITACIÓN	FECHA
-----	---	---	-------



1	Socialización de matrices de seguimiento salud infantil (seguimiento niños AIEPI - SALAS ERA-SALAS IRA. HIPOTIROIDISMO CONGENITO-DEFECTOS CONGENITOS)	Orientar a los prestadores en el oportuno reporte de morbilidad de salud infantil	5/03/2024
2	Socialización de programa nacional de prevención, manejo y control de enfermedad respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda para la atención en menores de 5 años que consultan por enfermedades prevalentes en la infancia	Dar a conocer las estrategias del programa y su implementación.	20/03/2024
3	Asistencia técnica 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-primera infancia e infancia	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente	8/05/2024
4	Asistencia técnica guía práctica clínica detección de anomalías congénitas en el recién nacido- tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito y la importancia de su reporte	Brindar a los profesionales en salud de la red contratada los nuevos lineamientos en cuanto de tamizaje neonatal (res 207 de 2024) y la guía de práctica clínica y el protocolo de defectos congénitos y la importancia de su reporte para que se lleve a cabo una atención y seguimiento integral.	4/07/2024
5	Lactancia materna	Asistencia técnica semana mundial de la lactancia materna	9/07/2024
6	Asistencia técnica EDA -IRA-ETA.	Capacitar al personal de salud de las instituciones de la red contratada por Mallamas EPS-I con el fin de que se brinde una atención integral en la prestación de servicios de salud.	25/09/2024
7	Asistencia técnica ley 1823 de 2017 y resolución 2423 de 2018	Brindar a los profesionales en salud de la red contratada los nuevos lineamientos en cuanto ley 1823 de 2017 y resolución 2423 de 2018.	8/08/2024

Fuente: propia - GIAS - Mallamas EPS-I. 2024

## Salud mental

No.	TEMA DE ASISTENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FINALIDAD DE LA ASITENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FECHA
1	Asistencia técnica protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual y ataques con agentes químicos.	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en cuanto a la ley 1257 y resolución 0459 de 2012.	9/08/2024
2	Ruta de atención y guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida.	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en cuanto a la normatividad actual en cuanto a la guía de práctica clínica de atención a ideación y conducta suicida.	17/09/2024
3	Instrumentos de valoración en Salud Mental	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en cuanto a la normatividad actual	18/09/2024
4	Asistencia técnica en la promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas.	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en cuanto a la normatividad actual	21/10/2024

Fuente: propia - GIAS - Mallamas EPS-I. 2024

## Seguridad alimentaria y nutricional

No.	TEMA DE ASISTENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FINALIDAD DE LA ASITENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FECHA
-----	---	--	-------



1	Asistencia técnica Socialización de matrices de seguimiento Seguridad alimentaria y nutricional (seguimiento de eventos de malnutrición DNT, BPN, anemia, sobrepeso y obesidad)	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente.	5/03/2024
2	Asistencia técnica protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por desnutrición aguda, Resolución 2350 de 2020 lineamiento de atención integral de desnutrición aguda en menores de cinco años y Resolución 2465 de 2016 indicadores antropométricos.	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente.	20/03/2024
3	Asistencia técnica en ruta de atención SAN 2024, Indicadores SAN.	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente.	8/05/2024
4	Asistencia técnica a gestores comunitarios en la prevención y diagnóstico oportuno de la desnutrición Infantil	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente.	5/06/2024
5	Socialización de Matrices de Reporte de información Mensual gestión del riesgo.	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente.	3/07/2024
6	Asistencia técnica protocolo de bajo peso al nacer y lineamiento de manejo integrado de desnutrición aguda en menores de cinco años	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente.	4/07/2024

Fuente: propia - GIAS - Mallamas EPS-I. 2024

## Demanda inducida

No.	TEMA DE ASISTENCIA TÉCNICA O CAPACITACIÓN	FINALIDAD DE LA ASITENCIA TÉCNICA O CAPACITACIÓN	FECHA
1	Asistencia técnica para dar a conocer y diligenciamiento de matriz de Demanda Inducida 2024	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente.	29/02/2024
2	Asistencia técnica solicitud de soportes de educación y comunicación y diligenciamiento correcto matriz de demanda inducida.	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente.	18/03/2024
3	Asistencia técnica en cuanto al fortalecimiento de las estrategias para la captación de usuarios insistentes, diligenciamiento, envió y tiempos de entrega del reporte de demanda inducida.	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente.	16/07/2024
4	Asistencia técnica en cuanto al fortalecimiento del despliegue de acciones para la captación de usuarios y dar a conocer el correcto diligenciamiento de matriz de reporte de Demanda Inducida	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente.	21/08/2024
5	Asistencia técnica correcto diligenciamiento de matriz de demanda inducida, tiempos estipulados, se menciona los puntos por los que se realizaría descuentos por los reportes mal realizados.	Fortalecer las capacidades de talento humano en salud en cuanto a la normatividad vigente.	11/10/2024

Fuente: propia - GIAS - Mallamas EPS-I. 2024

## Salud ambiental



No.	TEMA DE ASISTENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FINALIDAD DE LA ASITENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FECHA
1	Asistencia técnica en lo concerniente a directrices impartidas por Circular 002 de 2024 referente a plan de contingencia fenómeno del niño, olas de calor e incendios forestales, para la prevención y mitigación de los potenciales efectos en el sector salud.	Fortalecer el desarrollo del talento humano de la red de prestadores de servicios de salud a fin de contribuir articuladamente con las acciones de prevención, disminución del riesgo y toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.	20/03/2024
2	Asistencia técnica en lo concerniente a las siguientes temáticas: -Protocolo enfermedades transmitidas por alimentos ETA -Laboratorio Bacteriología ETA -Laboratorio Toxicología-Manejo de brotes por ETA -Protocolos agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia -Protocolo accidente ofídico.	Fortalecer el desarrollo del talento humano de la red de prestadores de servicios de salud a fin de contribuir articuladamente con las acciones de prevención, disminución del riesgo y toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.	21/03/2024
3	Apoyo asistencia técnica en plan de contingencia Infección Respiratoria Aguda.	Fortalecer el desarrollo del talento humano de la red de prestadores de servicios de salud a fin de contribuir articuladamente con las acciones de prevención, disminución del riesgo y toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.	8/05/2024
4	Asistencia técnica ruido ambiental, que se califica por quien lo recibe como algo molesto e indeseable, el cual altera los ciclos normales de la vida generando impactos negativos en la salud.	Fortalecer el desarrollo del talento humano de la red de prestadores de servicios de salud a fin de contribuir articuladamente con las acciones de prevención, disminución del riesgo y toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.	29/05/2024
5	Asistencia técnica socialización matriz de reporte de accidente laboral de los trabajadores informales.	Fortalecer el desarrollo del talento humano de la red de prestadores de servicios de salud a fin de contribuir articuladamente con las acciones de prevención, disminución del riesgo y toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.	29/05/2024
7	Asistencia técnica salud ambiental, factores de riesgo del ambiente, enfermedades relacionadas con el agua, saneamiento ambiental y entorno saludable.	Fortalecer el desarrollo del talento humano de la red de prestadores de servicios de salud a fin de contribuir articuladamente con las acciones de prevención, disminución del riesgo y toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.	19/07/2024
8	Asistencia técnica orientaciones en vigilancia actualización evento leptospirosis.	Fortalecer el desarrollo del talento humano de la red de prestadores de servicios de salud a fin de contribuir articuladamente con las acciones de prevención, disminución del riesgo y toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.	5/08/2024
9	Asistencia técnica a la red contratada en EISP como Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, Accidente Ofídico y Leptospirosis.	Fortalecer el desarrollo del talento humano de la red de prestadores de servicios de salud a fin de contribuir articuladamente con las acciones de prevención, disminución del riesgo y toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.	17/09/2024

Fuente: propia - GIAS - Mallamas EPS-I. 2024

## Enfermedades cónicas no trasmisibles

No.	TEMA DE ASISTENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FINALIDAD DE LA ASITENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FECHA
-----	---	--	-------



1	Estrategias dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles	Fortalecer las capacidades de talento humano en la normatividad vigente	may-24
2	Guía de práctica clínica de EPOC, Estrategia "Tomate la vida con un segundo aire"	Fortalecer las capacidades de talento humano en la normatividad vigente	29/10/2024
3	Asistencia técnica manejo aplicativo de crónicos	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en el manejo del aplicativo de crónicos	27/02/2024
4	Asistencia técnica manejo aplicativo de crónicos	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en el manejo del aplicativo de crónicos	14/03/2024
5	Asistencia técnica manejo aplicativo de crónicos	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en el manejo del aplicativo de crónicos	13/06/2024
6	Actualización guías de práctica clínica HIPERTENSION, DIABETES Y ERC	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en el manejo del aplicativo de crónicos	6/06/2024
7	Asistencia técnica en calidad del dato de matriz de seguimiento	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en el manejo del aplicativo de crónicos	12/09/2024
8	Asistencia técnica en calidad del dato de matriz de seguimiento	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en el manejo del aplicativo de crónicos	16/09/2024
9	Asistencia técnica algoritmo diagnóstico ERC	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en el manejo del aplicativo de crónicos	26/09/2024
10	Asistencia técnica sobre manejo de aplicativo ERC, del programa de crónicos, para	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en el manejo del aplicativo de crónicos	16/09/2024

Fuente: propia - GIAS - Mallamas EPS-I. 2024

## Salud oral

No.	TEMA DE ASISTENCIA TÉCNICA O CAPACITACIÓN	FINALIDAD DE LA ASISTENCIA TÉCNICA O CAPACITACIÓN	FECHA
1	Socialización de evaluación de indicadores IV Trimestre 2023	Fortalecer las capacidades de talento humano en la normatividad vigente	1/02/2024
2	Socialización de evaluación de indicadores IV Trimestre 2023	Fortalecer las capacidades de talento humano en la normatividad vigente	8/02/2024
3	Primera Jornada Estrategia Soy Generación más Sonriente	Fortalecer las capacidades de talento humano en la normatividad vigente	8/03/2024
4	Resolución 3280 del 2018 línea Salud Bucal	Fortalecer las capacidades de talento humano en la normatividad vigente	16/04/2024
5	Fluorosis Dental- Segunda Jornada Estrategia Soy Generación más Sonriente	Fortalecer las capacidades de talento humano en la normatividad vigente	5/06/2024
6	Socialización de evaluación de indicadores I Trimestre 2024	Fortalecer las capacidades de talento humano en la normatividad vigente	5/06/2024
7	Metas de Salud Pública-Indicé COP Modificado	Fortalecer las capacidades de talento humano en la normatividad vigente	14/08/2024
8	Resolución 3280 del 2018 línea Salud Bucal	Fortalecer las capacidades de talento humano en la normatividad vigente	14/08/2024
9	Tercera Jornada Estrategia Soy generación más Sonriente, socialización de evaluación de indicadores II Trimestre 2024	Fortalecer las capacidades de talento humano en la normatividad vigente	14/08/2024
10	Cuarta Jornada Estrategia Soy generación más Sonriente/ semana salud oral	Fortalecer las capacidades de talento humano en la normatividad vigente	7/10/2024



Fuente: propia - GIAS - Mallamas EPS-I. 2024

## Cáncer

No.	TEMA DE ASISTENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FINALIDAD DE LA ASITENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FECHA
1	Asistencia técnica para la detección de lesiones precancerosas del cuello uterino.	Fortalecer conocimientos del talento humano en la identificación de lesiones precancerosas y dar a conocer la ruta integral para atención de Cáncer de cuello uterino.	27/03/2024
2	Asistencia técnica de Cáncer Infantil para red Nacional.	Fortalecer las capacidades del talento humano en la identificación de signos de alarma para Cáncer infantil	20/05/2024
3	Asistencia técnica de Cáncer de Mama	Fortalecer conocimientos del talento humano en la identificación de lesiones precancerosas y dar a conocer la ruta integral para atención de Cáncer de mama	13/06/2024

Fuente: propia – Gestión Clínica - Mallamas EPS-I. 2024

## Crónicos

No.	TEMA DE ASISTENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FINALIDAD DE LA ASITENCIA TECNICA O CAPACITACIÓN	FECHA
3	Asistencia técnica manejo aplicativo de crónicos	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en cuanto Al manejo del aplicativo de crónicos	27/02/2024
4	Asistencia técnica manejo aplicativo de crónicos	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en cuanto Al manejo del aplicativo de crónicos	14/03/2024
5	Asistencia técnica manejo aplicativo de crónicos	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en cuanto Al manejo del aplicativo de crónicos	13/06/2024
6	Actualización guías de práctica clínica HIPERTENSION, DIABETES Y ERC	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en cuanto a la normatividad vigente relacionada a las enfermedades crónicas no transmisibles	6/06/2024
7	Asistencia técnica en calidad del dato de matriz de seguimiento	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en cuanto Al manejo del aplicativo de crónicos, dar a conocer el comportamiento de indicadores por prestador	12/09/2024
8	Asistencia técnica en calidad del dato de matriz de seguimiento	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en cuanto al manejo del aplicativo de crónicos, dar a conocer el comportamiento de indicadores por prestador.	16/09/2024
9	Asistencia técnica algoritmo diagnostico ERC	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en cuanto a la normatividad vigente relacionada a las enfermedades crónicas no transmisibles.	26/09/2024
10	Asistencia técnica sobre manejo de aplicativo ERC, del programa de crónicos	Fortalecer las capacidades de los profesionales en salud en cuanto Al manejo del aplicativo de crónicas.	16/09/2024

Fuente: propia – Gestión Clínica - Mallamas EPS-I. 2024



## VIH

No.	TEMA DE ASISTENCIA TÉCNICA O CAPACITACIÓN	FINALIDAD DE LA ASISTENCIA TÉCNICA O CAPACITACIÓN	FECHA
1	Asistencia Técnica en Organización De Soportes Clínicos de la Resolución 273 del 2019	se da conocer la estructura de cargue de información según resolución 273 del 2019, con el fin de que haya un adecuado diligenciamiento de la información y entrega de soportes clínicos por parte de los prestadores que atienden pacientes que viven con el virus.	8 de febrero y 1 de marzo 2024
2	Asistencia técnica en prevención combinada y Algoritmo diagnóstico de VIH.	se da a conocer el algoritmo que se utiliza es para la prueba de tamizaje, por la consulta con síntomas, que tenga antecedentes de riesgo o diagnóstico de una enfermedad por transmisión sexual y de esta forma haya una captación temprana.	6 de marzo del 2024
3	Asistencia técnica en el diligenciamiento de Matriz de Gestión Riesgo VIH y Tamización PPD	La finalidad de esta Asistencia técnica es mejorar la calidad del dato en cuenta al diligenciamiento de Matriz de Gestión Riesgo VIH,	22 de marzo del 2024
4	Asistencia técnica en prevención combinada y captación temprana para VIH.	La finalidad de esta Asistencia técnica es capacitar sobre Algoritmo que se utiliza es para la prueba de tamizaje, por la consulta con síntomas, que tenga antecedentes de riesgo o diagnóstico de una enfermedad por transmisión sexual, También se enfatizó en la prevención combinada sobre la PREP y la PEP.	27 de junio del 2024

Fuente: propia – Gestión Clínica - Mallamas EPS-I. 2024

### 5.3. Estrategias para mejorar la salud de la población afiliada.

Para lograr una mejor salud de la población afiliada es importante que la EAPB trabaje mancomunadamente con la Entidad Territorial mediante la concertación de prioridades identificadas en la población afiliada a través de la formulación de un plan de intervención realizado para cada una de las problemáticas identificadas, con el objeto de establecer acciones dirigidas a la promoción, mantenimiento, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, por lo cual es indispensable la revisión, diseño y ejecución de un plan de trabajo con la red prestadora de servicios contratada, en la cual se contemple las estrategias de demanda inducida, actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública ajustados a las prioridades territoriales y de la EAPB.

La articulación entre la EAPB y la Entidad Territorial es uno de los pilares fundamentales para la concertación de actividades, estrategias o acciones a implementar, lo cual es de gran importancia a fin de garantizar un registro actualizado de indicadores en salud tales como: la tasas de incidencia, mortalidad y morbilidad, facilitando así la toma de decisiones, la evaluación de necesidades y tomar acciones preventivas o correctivas de manera oportuna. Esto permitirá



dar una respuesta más efectiva a las necesidades de la población afiliada, incrementando el impacto positivo en salud y contribuyendo a reducir las brechas en salud existentes.

## CONCLUSIONES

El análisis de las condiciones de salud de la población afiliada permite generar insumos claves como métodos de análisis e instrumentos que permiten identificar los determinantes estructurales, intermedios y proximales en los territorios donde MALLAMAS EPS-I hace presencia con el fin de formular planes de intervención de manera articulada con los diferentes Entes Territoriales.

En cuanto a la morbilidad atendida en primera infancia y en la infancia la primera causa que presento más atenciones en el año 2023 corresponde a las enfermedades no transmisibles presentando un porcentaje de 43,79% para primera infancia e infancia un 58,03%, en segundo lugar se presentan las condiciones transmisibles y nutricionales entre las cuales se encuentra las enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. Con lo inferido anteriormente se evidencia que las causas mencionadas han prevalecido durante los 5 últimos años presentando comportamientos mínimos en cuanto a la cantidad de dichas atenciones.

En la adolescencia y juventud, las principales causas de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles, seguidas de los signos y síntomas mal definidos, así como de las condiciones transmisibles y nutricionales. En la adultez y vejez, predominan los mismos indicadores. Además, se observa que el comportamiento de estas causas no ha mostrado variaciones significativas en los últimos cinco años.

Por lo referido anteriormente es importante mencionar que a lo largo de todas las etapas de vida, desde la primera infancia hasta la vejez, predominan como principales causas de morbilidad las enfermedades no transmisibles, así como las condiciones transmisibles y nutricionales. Este patrón refleja la necesidad de continuar implementando estrategias integrales que aborden tanto las enfermedades crónicas como las relacionadas con las condiciones de vida, asegurando un enfoque preventivo y de atención continua para mejorar la calidad de vida de la población en todas las edades.

En la morbilidad trazadora la hipertensión arterial y la diabetes mellitus continúan siendo prevalentes en personas de 18 a 69 años, así mismo se observa que existe un tasa alta de cáncer de cérvix. Por ello, como EAPB, se mantienen esfuerzos enfocados en implementar estrategias para prevenir estas enfermedades y detectar oportunamente a la población en riesgo, con el objetivo de mitigar complicaciones y evitar que las enfermedades progresen a etapas avanzadas.

Los indicadores de mortalidad han disminuido con el tiempo, reflejando cambios asociados a la transición demográfica por ello es importante destacar los grupos de causas de muerte



predominantes en el año 2022, siendo las principales las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas por las enfermedades transmisibles, causas externas y neoplasias, entre las que destacan el cáncer de cérvix, mama y próstata. Además, se observan valores significativos en cuanto a las demás causas de mortalidad. Estos hallazgos destacan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para reducir el impacto de estas patologías en salud pública.

Al evaluar las tasas de mortalidad materno infantil y en la niñez en el año 2022 de la población en estudio se observa que la primera causa de muerte para este grupo se presenta en la razón de mortalidad materna a 42 días, seguido de la mortalidad perinatal, mortalidad por IRA en menores de 5 años, mortalidad infantil y en la niñez y mortalidad por EDA en menores de 5 años. Es importante destacar que estas causas son más frecuentes en departamentos y municipios donde las condiciones geográficas, ambientales y socioeconómicas son desfavorables, lo que incrementa la vulnerabilidad de la población y contribuye a la persistencia de estos casos.

Teniendo en cuenta lo mencionado la mortalidad materno infantil y en la niñez continúa siendo un desafío significativo en salud pública por lo cual se debe continuar realizando estrategias encaminadas a reducir dichas causas en pro de mejorar y garantizar la salud de las gestantes y la población infantil.

En general, los efectos en la salud impactan de manera más trascendental a la población afiliada con mayores limitaciones o desventajas sociales y económicas, generando brechas de desigualdad entre los grupos poblacionales. Esto resalta la necesidad de una intervención gubernamental que promueva la justicia, la equidad y el bienestar para todos.

Como EAPB indígena es necesario continuar fortaleciendo el Modelo propio e Intercultural en salud para el buen vivir “TEMPIAS” con pueblos y comunidades indígenas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública para el diseño de estrategias que mejoren el acceso de la población a los servicios de salud sobre todo en áreas rurales, además de considerar acciones



**Amazonas**

**Putumayo**

**Vaupés**

**Cauca**

**Tolima**





GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS  
**E.P.S. INDÍGENA**  
**MALLAMAS**  
¡El Autocuidado en Salud para un Buen Vivir!

**ANÁLISIS DE CONDICIONES DE SALUD**  
**POBLACIÓN AFILIADA A MALLAMAS EPS-I**



Código: CAP-NC-001

Versión: 02

Vigencia: 24/01/2025