



Salud



Realimentación Análisis de Condiciones de Salud Población Afiliada 2025

Marzo 26 de 2026

Grupo de Planeación en Salud Pública
Dirección de Epidemiología y Demografía
Ministerio de Salud y Protección Social



Agenda

Planeación Integral para la salud territorial

Resolución 100 de 2024

Plan Territorial de Salud

Análisis de Situación en Salud

Realimentación Análisis de Condiciones de Salud Población Afiliada 2025

- *Oportunidad*
- *Cobertura*
- *Calidad*

Planeación Integral para la Salud Territorial



Marco normativo

Planeación Territorial en Salud

Constitución política de Colombia.
1991

Ley 152 de 1994 Ley Orgánica del Plan Nacional de Desarrollo y **Ley 715 de 2001** (Acto legislativo 3 de 2024)

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria del derecho fundamental a la Salud y **Ley 1438 de 2011**. Art. 6 Plan Decenal de Salud Pública

Resolución 2367 de 2023 que ajustó la **Resolución 1035 de 2022** PDSP 2022-2031.

Resolución 100 de 2024 “ Planeación Territorial en Salud”

Resolución 1597 de 2025 “ Gestión territorial integral de la salud pública”

Responsabilidades de las EAPB en la Planeación Integral para la Salud Territorial:

- ✓ *Participar en la formulación y articulación de la planeación territorial en salud.*
- ✓ *Garantizar acciones de gestión del riesgo en salud acordes con el análisis territorial.*
- ✓ *Articular redes y garantizar continuidad de la atención según prioridades territoriales*
- ✓ *Aportar información para la toma de decisiones territoriales en salud*

Normativa



REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 1035 DE 2022

(14 de junio de 2022)

Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, los numerales 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y en desarrollo de los literales b y c de los artículos 5 y 9 de la Ley 1751 de 2015 y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, en sus artículos 1 y 2 establece la garantía del derecho fundamental a la salud, lo define como autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo y dispone *"el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"*. Así mismo, señala que *"El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas"*.

Que el artículo 7 de la Ley 1438 de 2011 creó la Comisión Intersectorial de Salud Pública reglamentada por el Gobierno nacional como un espacio de coordinación y seguimiento de las acciones para la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002367 DE 2023

(29 DIC 2023)

Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico *"Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031"*.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, y en especial las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, el numeral 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y en desarrollo de los literales b y c del artículo 5 y artículo 9 de la Ley 1751 de 2015 y el Decreto-Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1751 de 2015 reguló el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, compuesto por los elementos y principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y protección a comunidades indígenas, Rrom y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Que el artículo 12 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 advierte que el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye entre otros, la participación en la formulación de la política de salud, así como en los planes para su implementación, en los programas de promoción y prevención que sean establecidos, en los procesos de definición de prioridades de salud y en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00000100 DE 2024

(17 ENE 2024)

Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, y en especial las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, el numeral 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y en desarrollo de los literales b y c del artículo 5 y artículo 9 de la Ley 1751 de 2015 y el Decreto Ley 4107 de 2011 y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1751 de 2015 tiene como objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, en este sentido, su artículo 2º dispone en los términos del artículo 49 de la Constitución Política, que su prestación como servicio público esencial obligatorio se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, y a este ordena adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planeacion-en-salud-publica.aspx>

Instrumentos de Planeación



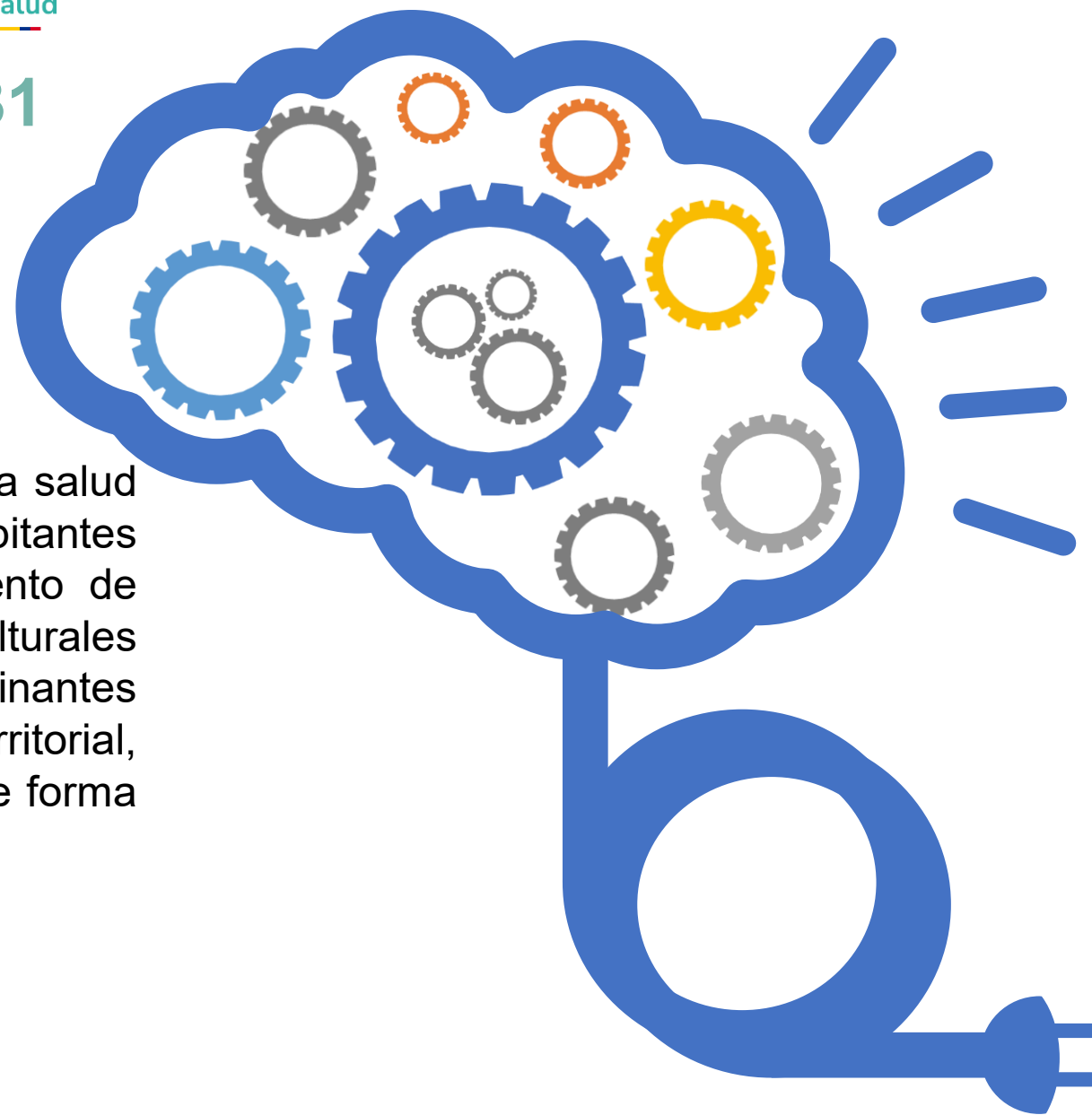
PDSP 2022-2031



- **El Plan Decenal de Salud Pública** es la ruta indicativa que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía enfrentarán los retos de la salud pública en los territorios del país durante diez años.
- Reconoce la diversidad de contextos sociales, políticos, culturales y de salud.

Objetivo General PDSP 2022-2031

Avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante el reconocimiento de sus necesidades y particularidades contextuales, culturales y sociales, la gestión y operación de los determinantes sociales de la salud a partir de la acción territorial, institucional, intersectorial, interseccional, y social de forma articulada, diferencial y sostenible.



Plan Decenal de Salud 2022-2031



**Gobernabilidad
y gobernanza de
la salud pública**



**Pueblos y
comunidades
étnicas y
campesinas,
mujeres,
sectores
LGBTIQ+ y otras
poblaciones por
condición y/o
situación**



**Determinantes
Sociales de la
Salud**



**Atención
Primaria en
Salud**



**Cambio
climático,
emergencias,
desastres y
pandemias**



**Conocimiento
en salud pública
y soberanía
sanitaria**



**Personal de
Salud**

41 Metas estratégicas y 97 Metas de resultado

Resolución 100 de 2024

ASIS – Priorización - Plan Territorial de Salud

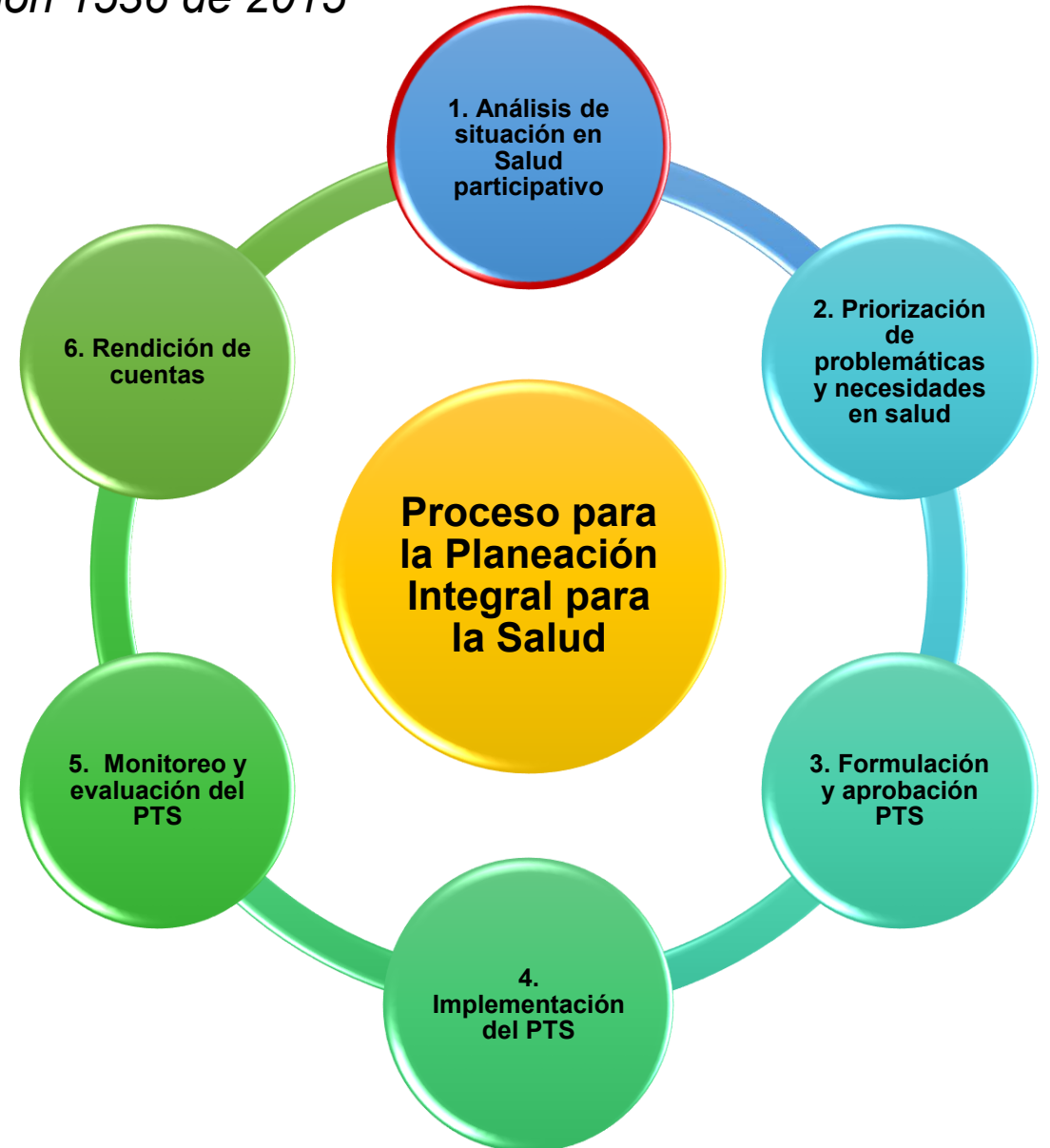
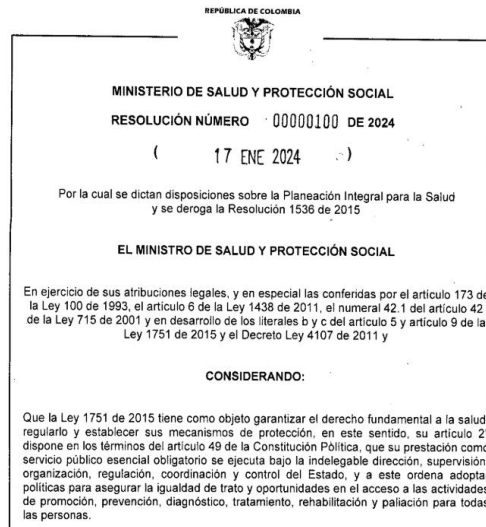


Resolución 100 de 2024

Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015

Planeación Integral para la salud

ARTÍCULO 3. se define como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del PTS.



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

Definición del Plan Territorial de Salud - PTS

ARTÍCULO 9. *El Plan Territorial de Salud-PTS es el instrumento estratégico y operativo de la política pública en salud del territorio, resultante de la Planeación Integral para la Salud. El PTS hace parte integral de los Planes de Desarrollo Territorial y permite a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el país.*

Actores y responsabilidades

ARTICULO 10. *La formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud se realiza bajo la dirección y coordinación de la entidad territorial departamental, distrital y municipal como autoridad sanitaria en el ámbito de su jurisdicción.*

Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Entidades Adaptadas o quien haga sus veces, los regímenes exceptuados, las Empresas Sociales del Estado o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas y Mixtas y las Administradoras de Riesgos Laborales — ARL que operen en el territorio participaran al amparo de los principios de coordinación, concurrencia, subsidiariedad y complementariedad, así:

10.1 Hacer parte en la construcción de los análisis participativos de situación de salud en el territorio, aportando los insumos que se requieran en el marco de sus competencias.

10.2 Alinear y vincular en el Plan Territorial de Salud las acciones que en el marco de sus competencias aportan en la transformación de las problemáticas y necesidades sociales en salud identificadas en el territorio.

10.3 Cumplir con los compromisos establecidos en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de salud en el marco de sus competencias.

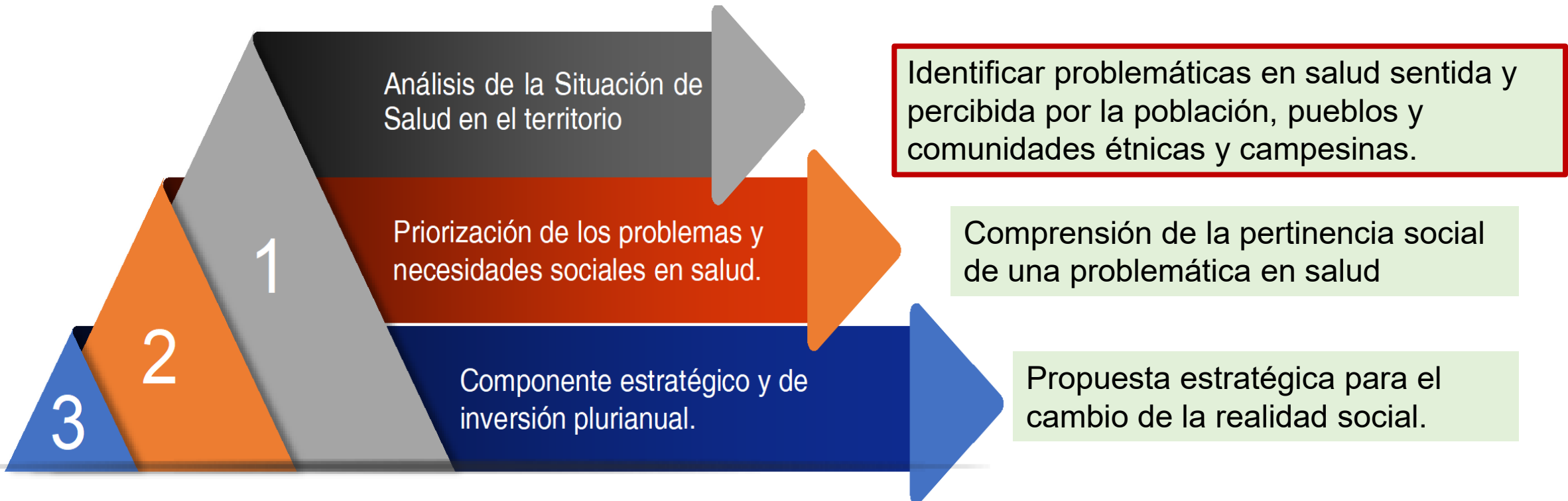
10.4 Aportar informes y toda la documentación relacionada con el cumplimiento de las acciones a su cargo de acuerdo con el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud que emita el Ministerio de Salud y Protección Social

PARÁGRAFO 2. Las EPS o quien haga sus veces y las Entidades Adaptadas y Regímenes exceptuados analizarán las condiciones de salud de su población, con desagregación territorial (departamental, distrital y municipal -barrio, comuna, localidad, UPZ y/o corregimiento-). El análisis estará acorde con las orientaciones del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud del MSPS.

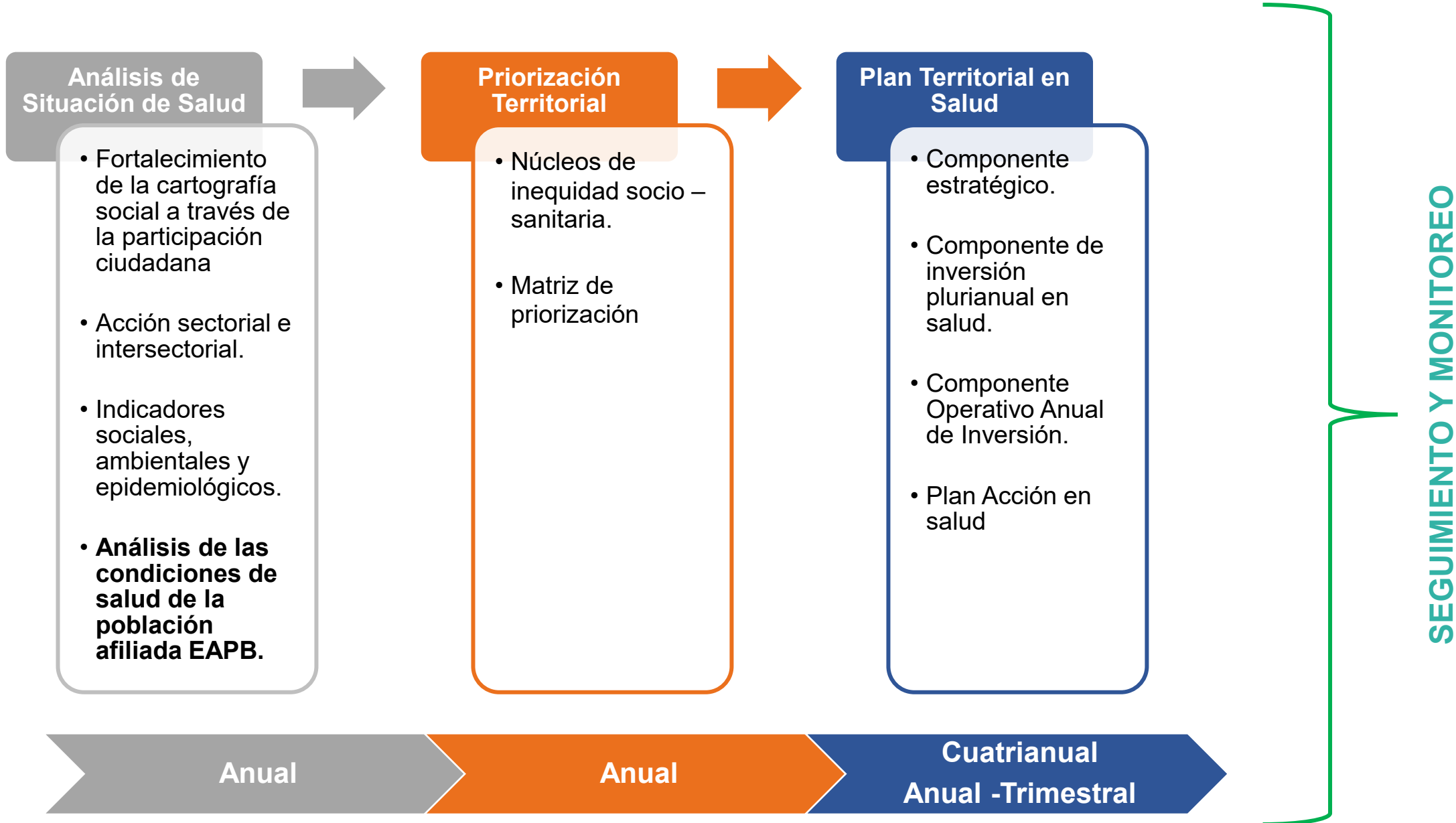


Planeación Territorial en Salud y sus componentes

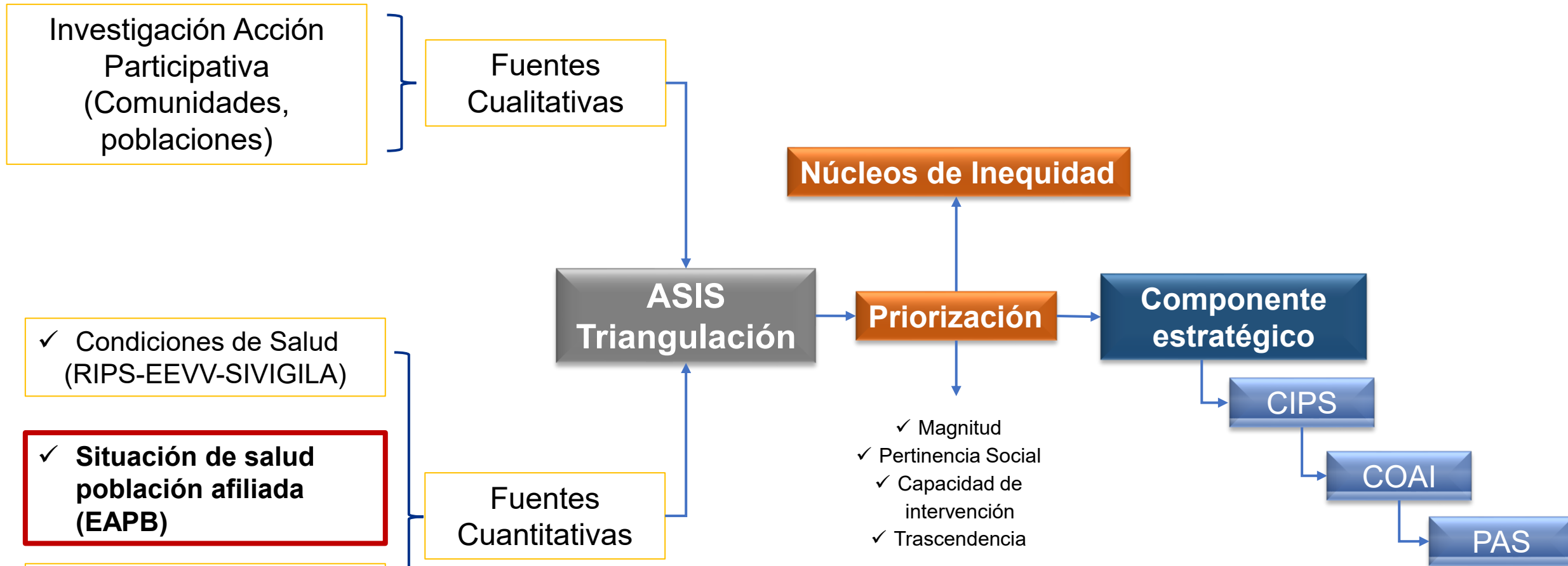
Artículo 11 . Componentes del Plan Territorial de Salud



Desarrollo del proceso de Planeación Territorial en Salud



Desarrollo de los Componentes del Plan Territorial de Salud



CISP: Componente de Inversión Plurianual en Salud
COAI: Componente Operativo y Anual de Inversiones
PAS: Plan de Acción en Salud

Análisis de Situación en Salud

Análisis de la Situación de Salud en el territorio

ARTÍCULO 12. *Definición. El Análisis de la Situación de Salud en el territorio se define como una construcción participativa y sistemática orientada a: I. Comprender integralmente la realidad territorial, II. Reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud, III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud y IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad. Lo anterior constituye la base para la definición consensuada de prioridades en salud y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud*

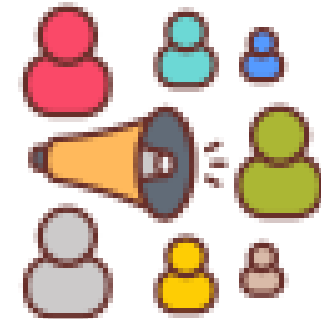
Art 13. Responsables de la construcción del Análisis de la Situación de Salud en el territorio



*Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal son las responsables de construir el Análisis de la Situación de Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual deberán gestionar la participación de los **actores definidos en el artículo 10** de la presente resolución y podrán apoyarse en la academia, organizaciones y agremiaciones del sector salud y afines, con observancia de la gestión de conflictos de interés.*

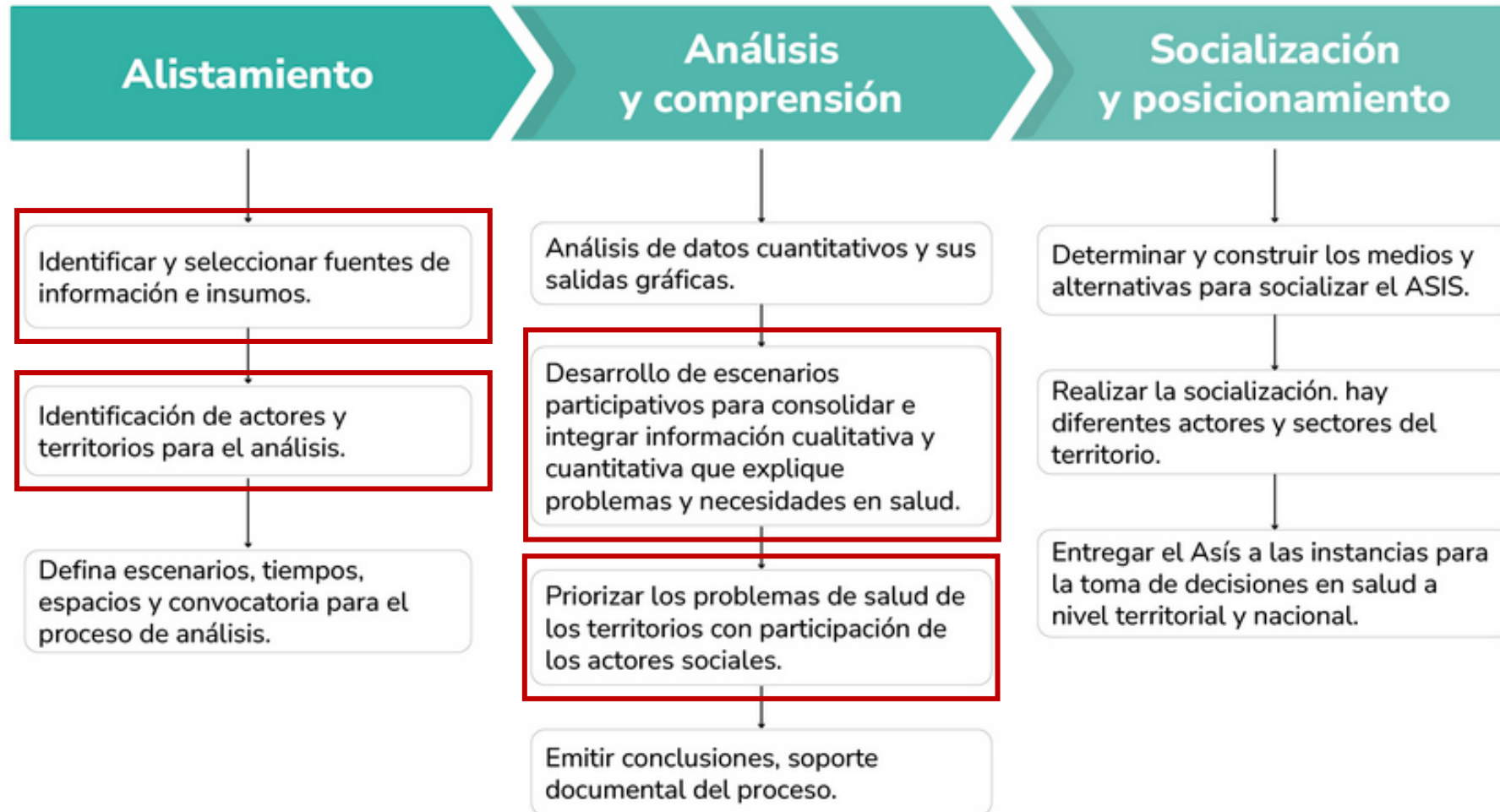
Objetivo ASIS

Identificar las problemáticas y realidades en salud propias de la población de un territorio, con el reconocimiento de diferencias socio-económicas, culturales y étnicas, para orientar la toma de decisiones en salud, en el marco de la planeación integral para la salud.



La actualización del ASIS es el punto de partida para la Planeación Integral para la Salud en el Territorio.

Momentos para la construcción y actualización del ASIS



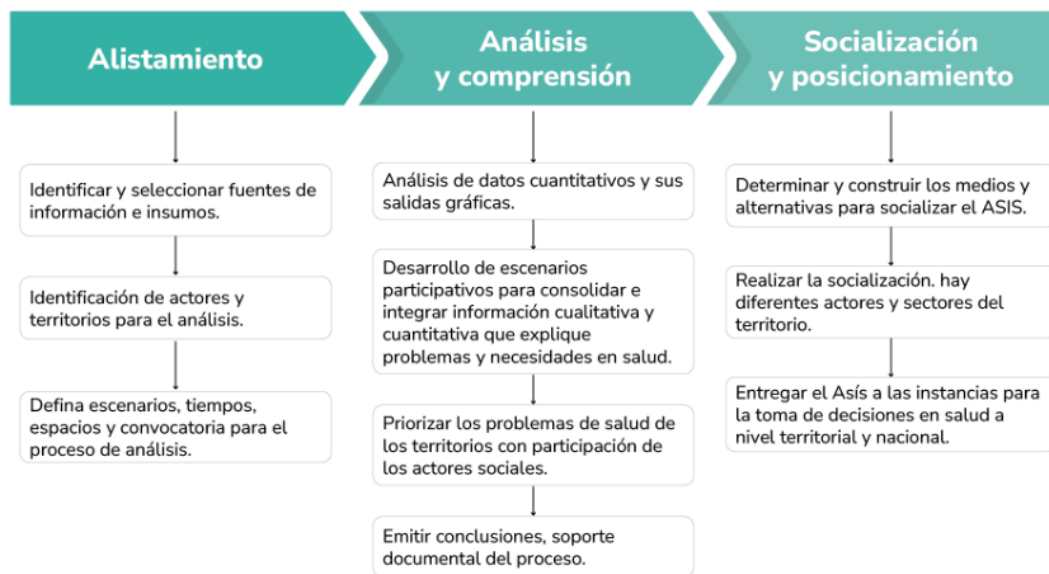
Fuentes de información e Insumos

Análisis de Situación de Salud (ASIS)

[Ministerio de Salud y Protección Social](#) > [Salud](#) > [Salud Pública - Ministerio](#) > [Epidemiología y demografía](#) > Análisis de Situación de Salud (ASIS)

El Análisis de Situación de Salud -ASIS-, se define como "procesos analítico sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis", para "caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes", ya sean "competencia del sector salud o de otros" Organización Panamericana de la salud, 1999), debe incluir además a todos los actores de los territorios reconociendo diferencias étnicas y culturales.

Esquema 1. Momentos y pasos para la construcción del ASIS.



Según lo establecido en la [Resolución 100 de 2024](#) del MSPS, "por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la [Resolución 1536 de 2015](#)", en el párrafo del Artículo 13 se refiere que el Análisis de la Situación de salud en el

Enlaces

Normatividad

- [Decreto 4107 de 2011](#)
- [Resolución 2367 de 2023](#)
- [Resolución 1035 de 2022](#)
- [Resolución 100 de 2024](#)
- [Departamentos 2024](#)

Lineamientos técnicos

[Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud \(ASIS\) en el territorio](#)

Consultas predefinidas

- [Reporte ASIS I](#)
- [Reporte ASIS II](#)
- [Gestión de riesgo individual de las EPS](#)
- [Indicadores AVPP](#)
- [Anexos para Análisis EAPB 2025](#)
- [Históricos anexos EAPB](#)

Indicadores

- [Indicadores actualizados a 2025](#)
- [Históricos indicadores](#)
- [Indicadores priorizados por departamento / distrito / municipio](#)
- [Indicadores por departamento / distrito / municipio y sus EAPB](#)
- [Indicadores por EAPB por Departamento / distrito / municipio](#)

Página web del MSPS al micrositio ASIS

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Servicios de Información

- ✓ Indicadores
- ✓ Consultas predefinidas
- ✓ Cubos de información

Fuentes de información e Insumos

Fortalecimiento de capacidades en talento humano –Planeación Integral para la Salud

[Sesión I - abril 2025](#)

[Sesión II - mayo 2025](#)

[Sesión III - julio 2025](#)

**Análisis de las Condiciones
de Salud de los afiliados a
EAPB
de los territorios entrega
2025**



[HISTÓRICOS ANÁLISIS TEMÁTICOS](#)

Descargas ASIS

[ASIS - Departamentos y Distritos](#)

[ASIS Nacional 2024](#)

[Anexos Asis Nacional 2024](#)

[Histórico Asis Nacionales](#)

Videoconferencias ASIS

[Videoconferencia 11 agosto de 2025](#)

[Histórico videoconferencias](#)

Presentaciones ASIS

[Presentación 11 agosto de 2025](#)

[Histórico presentaciones ASIS](#)

Videoconferencias EAPB

[Videoconferencia 24 junio 2024 - Grupo 1](#)

[Videoconferencia 24 junio 2024 - Grupo 2](#)

[Histórico videoconferencias EAPB](#)

Presentaciones EAPB

[Presentación 24 junio de 2025](#)

[Presentación 19 de septiembre de 2024](#)

Análisis de las condiciones de salud de la población Afiliada - EAPB

[Departamentos 2025](#)

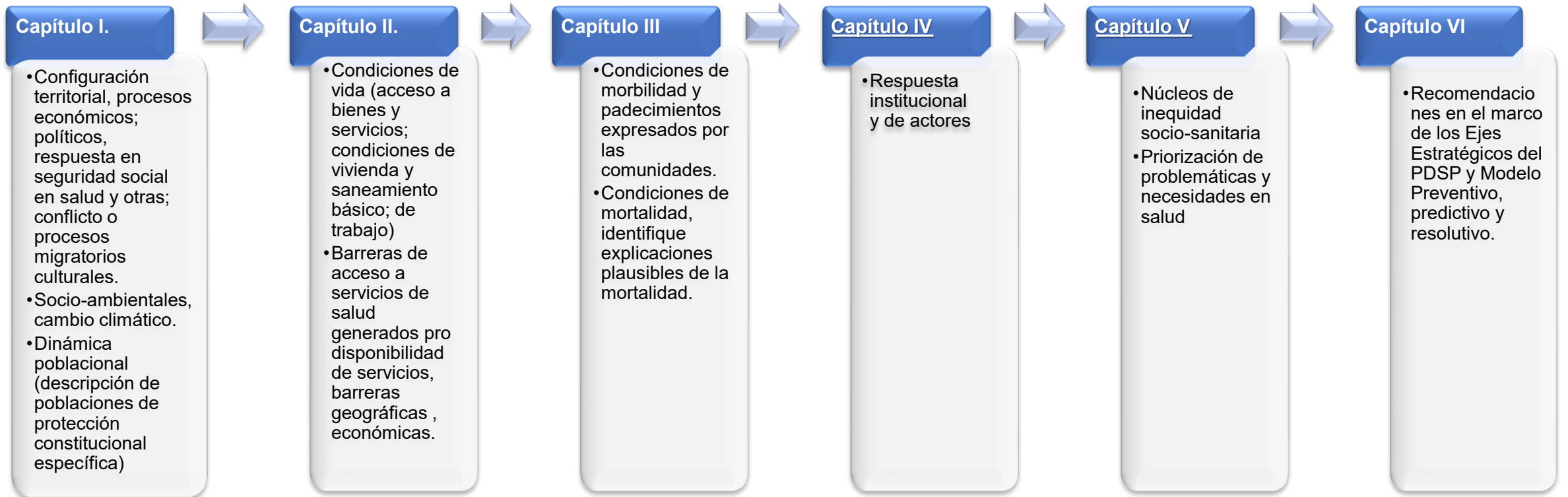
[Distritos 2025](#)

[Históricos Departamentos](#)

[Históricos Distritos](#)

Página web del MSPS
micrositio ASIS
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Análisis y comprensión Capítulos ASIS



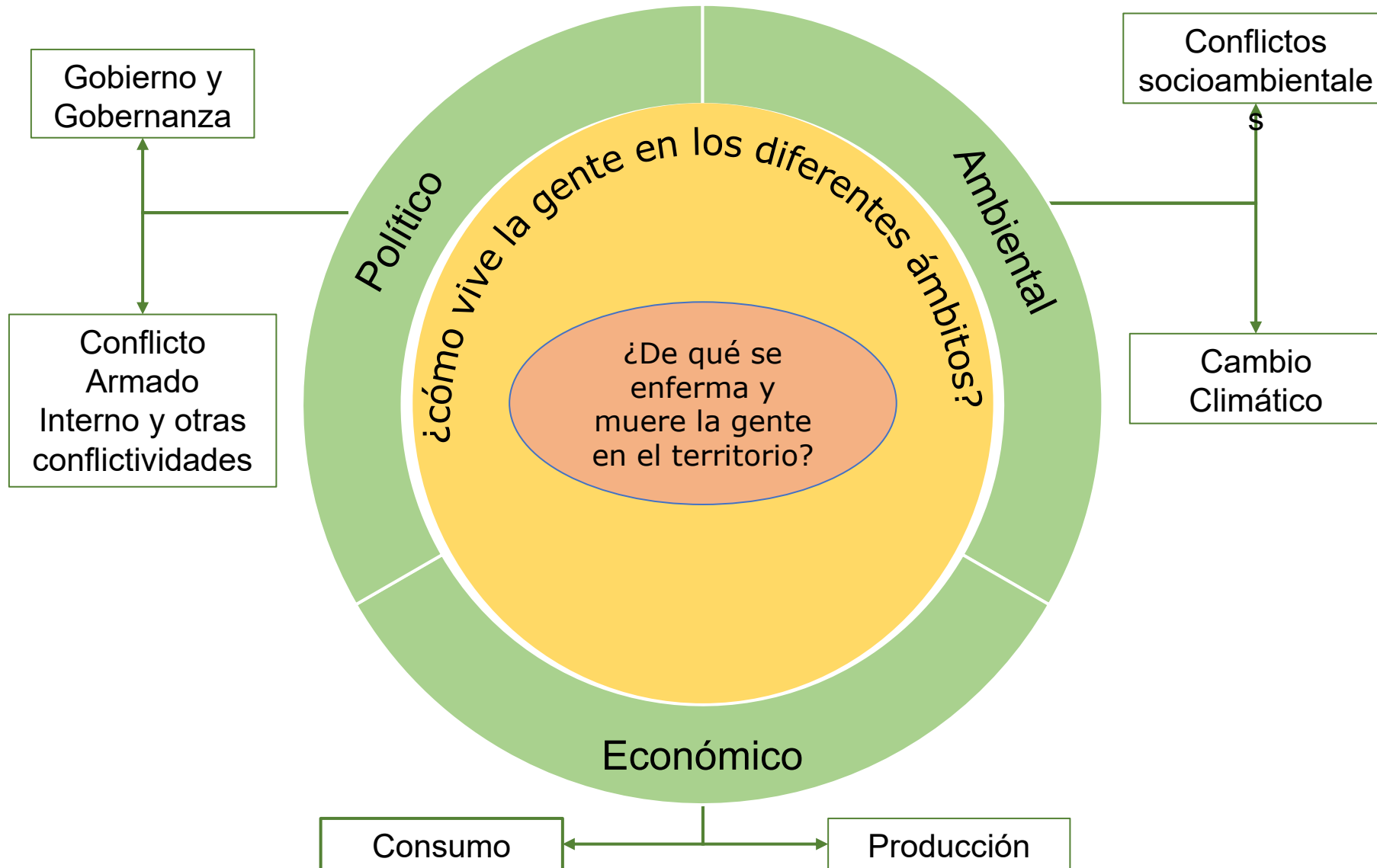
Mixtos

- Cuantitativa -Cualitativa

Epidemiología, estadística; economía de la salud; desigualdades en salud

Cartografía Social orientada por preguntas que se articulen a cada capítulo

Análisis y comprensión Núcleos de Inequidad



Realimentación del Análisis de las Condiciones de Salud de la población afiliada 2025

Criterios para el seguimiento Análisis de las Condiciones de Salud de la población afiliada 2025

1. Oportunidad de entrega por EAPB de las matrices en septiembre 2025.
2. Cobertura de entrega por EAPB de las matrices vigencia 2025 para departamentos, distritos y municipios donde la EAPB cuenta al menos con un afiliado a junio de 2025, según el cubo de estadísticas de afiliados a salud.
3. Calidad de la información consignada en las matrices respecto de los indicadores (cuantitativo) y el análisis cualitativo, con base en las preguntas orientadoras así como los compromisos para la transformación positiva del indicador.

Hallazgos Generales

- Se revisó el diligenciamiento y entrega de las matrices por cada uno de los departamentos, distritos y municipios donde las EAPB contaban con al menos con un afiliado a junio de 2025, a partir del cubo de estadísticas de afiliados a salud (BDUA), para BDEX no se tiene el detalle de afiliados por territorio desde este cubo.
- La entrega de las matrices por las EAPB se realizó en su mayoría mediante el contenedor en SFTP, en Septiembre de 2025; sin embargo, el acceso al contenedor no fue estable en algunos casos y algunas EAPB no dominaban el uso de la herramienta.
- Las EAPB no realizaron priorización en las matrices, pero si debían aportar al ejercicio de priorización que realizara la entidad territorial para el ASIS, es necesario evidenciarlo con las entidades territoriales (ET) en los ASIS y PTS.
- Se recibieron matrices de algunas EAPB por ambos regímenes, lo que no fue acorde con las orientaciones brindadas.

Hallazgos Generales

- Se definió una estructura del nombre de los archivos; sin embargo el nombramiento inadecuado de las matrices por varias EAPB generó reprocesos no facilitando la consolidación.
- Se recibieron entregas parciales o incompletas que generaron reprocesos para la consolidación de la información por entidad territorial.
- Se recibieron matrices modificadas o con columnas adicionales, lo cual alteraba la homogeneidad de la información al ser consolidada por entidad territorial.
- La recepción de la información por parte de las ET fue tardía, por lo cual la incorporación de la misma en los ASIS no se cumplió en algunos territorios.
- Las entidades territoriales que accedieron y analizaron la información para incorporarla a los ASIS manifestaron un gran interés y consideraron que la información fue de gran utilidad para complementar el desarrollo analítico de los documentos.

Oportunidad

Entrega de información (matrices) por EAPB - Septiembre 2025

Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada 2025

NOMBRE EAPB	Nº MATRICES
AIC EPSI -ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	33
ALIANSA SALUD EPS	4
ANAS WAYUU EPSI	8
ASMET ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	190
ASOCIACION MUTUAL SER EPSS	278
CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	
CAPRUIS - UISALUD	19
CAJACOPI CAJA DE COMPESACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	634
CAPITAL SALUD EPSS SAS	33
CAPRESOCA EPS	40
COMFACHOCO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO	30
COMFAORIENTE CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO	40
COMFENALCO VALLE EPS EPS DE LA GENTE	12
COMPENSAR	60
COOSALUD ESS EPS-S	390
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	998
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	112
DUSAKAWI EPSI	36
ECOPETROL SA	404
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN-DEPARTAMENTO MEDICO	67
EMSSANAR ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	106

NOMBRE EAPB	Nº MATRICES
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	143
EPS FAMISANAR LTDA	170
EPS SANITAS	568
FIDUPREVISORA - FOMAG - MAGISTERIO	1124
FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD UNIVERSIDAD DE NARIÑO	8
FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	96
FUNDACION SALUD MIA EPS	5
MALLAMAS EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	85
NUEVA EPS	1153
PIJAOS SALUD EPS -I	34
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	488
SAVIA SALUD ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	124
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	118
SURA COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	173
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD UNIVERSIDAD DE CORDOBA	8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	139
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD UPTC	9
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	87
UNIVERSIDAD DEL CAUCA UNIDAD DE SALUD	2

TOTAL MATRICES CARGADAS: 8.028

Entrega de información (matrices) por EAPB - Septiembre 2025

Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada 2025

- Oportunidad de entrega por EAPB de las matrices en septiembre 2025: 93% (Cumplimiento 39 EAPB).

- EAPB que no realizaron entrega de las matrices correspondientes al análisis de las condiciones de salud de su población afiliada: 7% (3 EAPB)
 - Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico
 - Caja de previsión social de la Universidad de Cartagena
 - Universidad del Valle Servicio de Salud: Solicitó asistencia técnica y capacitación en noviembre debido a cambio de personal

Cobertura

Cobertura EAPB por departamento, distrito y municipio

Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada 2025

NOMBRE EAPB	Deptos con afiliados jun 2025	Deptos analizados	% Cobertura	Mpios/Dtos con afiliados jun 2025	Mpios/Dtos analizados	% Cobertura
AIC EPSI	1	1	100%	32	32	100%
ALIANSA LUD	3	3	100%	4	4	100%
ANAS WAYUU	4	1	25%	16	7	44%
ASMETSALUD	9	9	100%	181	181	100%
CAJACOPI	17	33	194%	342	605	177%
CAPITALSALUD	2	2	100%	32	30	94%
CAPRESOCA	6	6	100%	34	34	100%
COMFACHOCO	6	1	17%	39	30	77%
COMFAORIENTE	2	2	100%	21	38	181%
COMFENALCOVALLE	2	2	100%	10	10	100%
COMPENSAREPS	5	5	100%	54	57	106%
COOSALUD	21	21	100%	336	369	110%
DUSAKAWIEPSI	6	3	50%	37	33	89%
ECOPETROL	26	26	100%	370	370	100%
EMSSANAR	9	4	44%	113	102	90%
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	3	3	100%	66	66	100%
SERVICIO OCCIDENTAL DESALUD	10	10	100%	111	111	100%
COMFASUCRE	16	16	100%	126	127	101%
FAMISANAR	16	16	100%	154	154	100%
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	32	32	100%	79	79	100%

Cobertura EAPB por departamento, distrito y municipio

Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada 2025

NOMBRE EAPB	Deptos con afiliados jun 2025	Deptos analizados	% Cobertura	Mpios/Dtos con afiliados jun 2025	Mpios/Dtos analizados	% Cobertura
FIDUPREVISORA (MAGISTERIO - FOMAG)	32	32	100%	1104	1092	99%
FERROCARRILES	18	18	100%	77	77	100%
FUNDACIÓN SALUD MÍA	1	1	100%	4	4	100%
MALLAMAS	14	11	79%	83	74	89%
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUDESS	12	23	192%	136	254	187%
NUEVA EPS	32	32	100%	1122	1121	100%
PIJAOS SALUD EPSI	6	6	100%	28	27	96%
POLICÍA NACIONAL	31	31	100%	966	966	100%
SALUD TOTAL	26	26	100%	462	462	100%
SANITAS EPS S.A.S.	28	28	100%	542	542	100%
SAVIASALUDEPS	1	1	100%	125	123	98%
EPS_Y_MEDICINA_PREPAGADA_SURAMERICANA_S.A	22	17	77%	160	158	99%
PROGRAMA DE SALUD UDEA	11	11	100%	76	76	100%
UISALUD	5	5	100%	13	13	100%
UNARIÑO	4	4	100%	4	4	100%
UCAUCA	2	2	100%	2	2	100%
UNIVERSIDAD DE CORDOBA	4	4	100%	7	7	100%
UNISALUD	25	8	32%	209	138	66%
UPTC	2	2	100%	7	7	100%

Cobertura EAPB por departamento, distrito y municipio Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada 2025

- El 82,1% de las EAPB (32) realizaron el análisis sobre el 90% de sus departamentos.
- El 12,8% de las EAPB (5) realizaron el análisis en menos del 50% de sus departamentos.
- El 87,2% de las EAPB (34) realizaron el análisis sobre el 90% de sus municipios y distritos.
- El 2,6% de las EAPB (1) realizó el análisis en menos del 50% de sus municipios y distritos.

Calidad

Hallazgos de la información cualitativa

Analisis de las condiciones de salud de la población afiliada 2025

Categorías de análisis

1. Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto a al comportamiento del indicador del territorio (comparación)
2. Análisis de la EAPB con base en las preguntas orientadoras y otros aspectos que la EAPB considere (Tipo de Indicador)
3. Compromisos de la EAPB para lograr la transformación positiva del indicador en salud (Estructura, gestión del riesgo, resultado e impacto-brecha) de sus afiliados, y el aporte para el logro de la visión en salud del territorio.

Metodología para el análisis

- Se realizó un análisis de contenido sistemático del reporte departamental y distrital. Se evaluó la calidad, pertinencia y alineación de los textos (Python basado en reglas heurísticas y patrones lingüísticos)

Niveles de Evaluación:

- ✓ Cumple
- ✓ Cumple Parcialmente
- ✓ No Cumple

Hallazgos de la información cualitativa

Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada 2025

Análisis cualitativo del indicador en la EAPB respecto al comportamiento del indicador del territorio

Categoría	Conteo	Proporción
No cumple	13.146	80,18%
Cumple parcialmente	1.075	6,56%
Cumple	2.175	13,27%

✓ Cumple

“Para este indicador se identifica que el valor está en una proporción demasiado baja en relación con el número total de afiliados... en el departamento del Cauca... se tiene un 0,00038%.”

✓ Cumple parcialmente

Tumaco presentó un indicador muy bajo en 2024 (...) Esto indica una mejora en la situación de salud de la población afiliada. Es fundamental continuar con las estrategias de prevención...”

✓ No Cumple

En 2024, el tiempo promedio entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento... demuestra la excelente efectividad de las acciones implementadas...

Hallazgos de la información cualitativa

Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada 2025

Análisis de la EAPB con base en las preguntas orientadoras y otros aspectos que la EAPB considere (Tipo de Indicador)

Tipo de indicador	Cumple		Cumple parcialmente		No Cumple	
	n	%	n	%	n	%
Demográficos y poblacionales	783	40,28	392	20,16	769	39,56
Salud mental y emocional	324	35,49	198	21,69	391	42,83
Salud sexual y reproductiva en mujeres	759	16,90	691	15,38	3.042	67,72
Salud de niños, niñas y adolescentes	164	11,32	605	41,75	680	46,93
Enfermedades crónicas no transmisibles	1.082	18,04	2.242	37,39	2.673	44,57
Enfermedades infecciosas y transmisibles	262	19,15	578	42,25	528	38,60
Otros indicadores relevantes para la EAPB en el territorio	0	0,00	182	78,11	51	21,89
		20,17%		36,68%		43,16%

✓ Cumple (Salud sexual y reproductiva)
 “... se fortalecen estructura (red y dotación), gestión del riesgo (estratificación y seguimiento) y resultados/impacto con enfoque de brechas; ampliación de agendas, triage por riesgo, horarios extendidos ...”

✓ Cumple parcialmente (Salud de niños, niñas y adolescentes)
 “El indicador 2024 es más bajo que 2023 [...] se requiere articulación para garantizar oportunidad...” (falta tendencia explícita de transformación y enfoque diferencial)

✓ No Cumple (Enfermedades crónicas no transmisibles - ECNT-)

Y para el análisis importante mencionar que esta información está en constante actualización y que se están generando las estrategias para capturar información desde los sistemas de información.

Hallazgos de la información cualitativa

Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada 2025

Compromisos de la EAPB para lograr la transformación positiva del indicador en salud

Categoría	Conteo	Proporción
No cumple	9.355	57,1%
Cumple parcialmente	4.787	29,2%
Cumple	2.254	13,7%

✓ Cumple

..lactancia y control neonatal oportuno, garantizar UCIN/intermedio referenciado y ruta de alto riesgo perinatal, telemedicina/teleorientación, tableros con alertas tempranas; Gestión del riesgo...

✓ Cumple parcialmente

...reafirma su compromiso con la mejora continua de los indicadores relacionados con la atención de sus afiliados... trabaja de manera articulada con los actores del territorio para cerrar brechas en salud, priorizando zonas rurales y de alta vulnerabilidad...

✓ No Cumple

“Dado el subregistro frecuente de violencia de género, conviene mantener vigilancia y rutas confidenciales.”

Hallazgos de la información

Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada 2025

Conclusiones del registro de la información

- ✓ No es claro el análisis diferencial para cada territorio, se repiten los análisis entre las entidades territoriales
- ✓ En la variable año se encontraron valores como “I SEM 2025” o “2023-2024(P)”, que no facilitaron la consolidación y seguimiento de la información
- ✓ La mayoría de textos no comparan el valor de la EAPB con el territorio; se quedan en el análisis interno; cuando hay mención territorial, suele faltarle la comparación (brecha).
- ✓ Faltantes frecuentes según tipo de indicador:

ECNT/Infecciosas: tendencia, determinantes territoriales y red de prevención

SSR Mujeres: coherencia proceso–resultado vs impacto, y variación urbano–rural–étnico.

Demográficos: ruralidad, interculturalidad/étnico, discapacidad descritos de forma incompleta.

- ✓ En las recomendaciones predomina lo declarativo: muchos “compromisos” no incluyen el qué/cómo/cuándo o mencionan estructura o riesgo, pero sin operatividad (metas, líneas de tiempo, responsables).

Conclusiones

Conclusiones

- ✓ El análisis de las Condiciones de Salud de la Población Afiliada es un insumo para el ASIS y la Planeación Integral para la Salud, pues se articula con el Plan Territorial de Salud y las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.
- ✓ Se reconoce el esfuerzo de las EAPB por entregar más de 8.000 matrices, y, al mismo tiempo, se espera que se continúe avanzando en mejorar la calidad y coherencia del análisis para que responda mejor a las realidades territoriales.
- ✓ Se invita a trabajar de manera conjunta y técnica con las entidades territoriales, asegurando que la información aportada se armonice y fortalezca las decisiones territoriales, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los indicadores de salud.

GRACIAS



Salud

