



Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 3

(18 – 24 enero 2026)



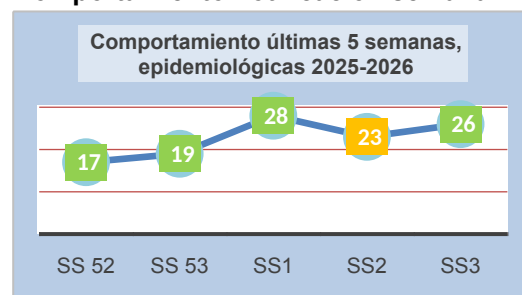
INTRODUCCIÓN: Este domingo 25 de enero se celebró el día mundial de la lucha contra la lepra, en la mayoría de los países; India lo celebra el 30 de enero, coincidiendo con el aniversario luctuoso de Mahatma Gandhi. Esta celebración cumple muchos objetivos: educar, romper mitos y promover la inclusión de las personas afectadas. En 1954 el filántropo francés, periodista, Raoul Follereau, consiguió visibilizar la intersección de la lepra, la pobreza y el abandono social que afecta a millones de personas en el mundo, pasando de ser no sólo la visión de un solo hombre, si no a un movimiento global.

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	Total
210				1	1	1	3
300		1		2	2		5
346	1						1
356				1		1	2
365		2					2
549				2			2
560				1			1
740	1						1
750				1			1
813						1	1
875	1	2	1	3			7
Total	3	5	1	11	3	3	26

Se notificaron 26 eventos; un leve aumento, con respecto a semana anterior. El grupo de 15-44 años con la mayoría de casos 11 en total: 3 de ellos del evento violencia, 2 del evento morbilidad materna y 2 para mordedura; 1 caso para cada uno de: dengue, intento suicida, mortalidad perinatal, sífilis gestacional; seguido por el grupo de 1-4 años con 5 casos: 2 casos para el evento intoxicación y 2 para violencia y 1 caso para mordedura; continúan los grupos con 3 eventos notificados así: < 1 año, con 1 caso para virus nuevo covid19, violencia y sífilis congénita; 3 casos para el grupo de 45-59 años, así: 2 casos para el evento mordedura y 1 caso en el evento dengue. En el grupo de > 60 años con 3 casos: 1 caso en el evento dengue, intento suicida y tuberculosis y por último el grupo de 5-14 años con 1 caso en el evento violencia intrafamiliar.

Comportamiento notificación semanal:



Para la actual semana, todos los grupos presentaron casos; volvemos a estar en alerta con los casos de sífilis gestacional y sífilis congénita, al igual que el evento tuberculosis. Se presentó una mortalidad perinatal, en paciente de 38 semanas, causa aún en estudio, en espera de reportes de estudio anatómico-patológico de cordón y placenta.



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



Hospital Departamental
Tomás Uribe
de Tulúa - E.S.E.

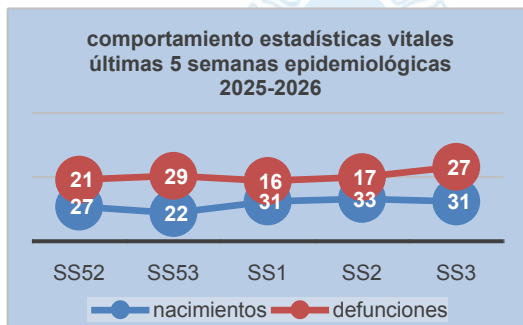
POR LA EXCELENCIA EN SALUD...
¡Siempre a tu lado!

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	15	10*
MUJERES	16	12
FETALES	NA	1*
LEGISTA	NA	1*
CASA/DOMICILIO	NA	3
TOTAL	31	27

Durante la semana se presentaron 31 nacimientos; se certificaron 27 muertes: 3 que mueren en casa; se certificó una muerte fetal, la relacionada en notificación, con 38 semanas, correspondiente al evento mortalidad perinatal y neonatal temprana; se presentó una certificación por medicina legal.



Análisis por determinantes:

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=31			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	31	100
Edad	21-34	20	65
Vía del parto	vaginal	22	71
Multiplicidad	simple	31	100
Área residencia	cabecera	25	81
Escolaridad	media académica	20	65
E. civil	unión ≥ 2 años	18	58
Reg. afiliación	subsidiado	17	55
Peso < 2500	4030 - 4275	2	6
Peso > 4000			

Nacimientos: Frente a variables sociodemográficas: con un porcentaje del 51,6% para el género femenino (n=16); el 100% mestizas (n=31); el 71% por vía vaginal (n=22); el 81% del área urbana (n=25); el 65% (n=20) terminaron su bachillerato; sin desconocer que se encontraban, 6 más entre profesionales y técnico. El 58% se encontraban en uniones estables (n=18); el promedio de edad se encontró en el grupo de 21-34 años con 65% (n=20) y frente al peso, se presentaron 2 caso de peso mayor a 4000 gr. El 74% propias del municipio.

Factores de riesgo:

Factores de riesgo materno N=31			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	15-16: 2 casos 19: 2 casos 20: 1 caso 35: 1 caso 36: 3 casos 38-42: 2 casos	11	35
Gravidez	G3: 2 casos G4: 4 casos G8: 1 caso	7	23
Vía parto	cesárea	9	29
Edad < 37 ss	ninguno	0	0
Area residenc.	rural	6	19
Etnia	ninguno	0	0
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	1	3
# controles	< 7	9	29
Migrante	Venezuela	1	3
E. Civil	soltera, <2 años	10	32
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	5	16
Municipio Procedencia	Andalucía 3 Bugalagrande 1 Río Frio 3 Roldanillo 1	8	26

Se observan factores de riesgo biológicos como edad: con 11 casos en el grupo de menores de 21 años y mayores de 34 años. No se presentaron casos de etnias. Gestantes con tres embarazos se



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



Hospital Departamental
Tomás Uribe
de Tulúa - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...
¡Siempre a tu lado!

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

presentaron 2 casos, en el grupo de G4 con 4 casos y en el grupo de G8, se presentó 1 caso. Para parto por cesárea con un porcentaje 29% (n=9). Pobres controles prenatales, menores a 7 visitas con un 29% (n=9); mujeres solteras con pobre red de apoyo con un 32% (n=10); migrantes con un 3% (n=1) procedente de Venezuela, sin seguridad social. Vivienda en área rural con un 19% (n=6); de nuestra área de influencia y fuera de ella: Andalucía, Bugalagrande, Río Frio, Roldanillo, con el 26% (n=8).

Defunciones: El 52% (n=14) correspondió a mujeres. Para los 15 fallecidos por muerte natural: se tiene un promedio de edad de 75 años. El de menor edad, adulto de 25 años, hombre, con antecedente de epilepsia, neumonía aspirativa; El de mayor edad 100 años muere por neumonía secundaria a trastorno deglutorio por demencia. Se informa la muerte de 2 personas de 54 años, la primera muere con estado asmático severo, falla respiratoria y el segundo por obstrucción intestinal, sepsis. De los 22 restantes: 7 por causas infecciosas: 3 de ellas neumonías secundarias a desnutrición, postración, EPOC; 2 de ellas por peritonitis, con obstrucción intestinal e isquemia mesentérica; 1 de ellas sepsis urinaria y otra de tejidos blandos, por úlceras sacras sobre infectadas, en paciente con ACV. 7 por causas cardiovasculares: 5 por infarto agudo por HTA, 1 por choque cardiogénico, derivado de una ICC y 1 por choque neurogénico, en accidente cerebrovascular de tipo isquémico además con HTA y DM tipo 2.

El día mundial de la lepra, cobra vital importancia, al visibilizar una enfermedad que afecta de manera desproporcionada a la población más vulnerable del mundo; son casi 120 países los afectados aún por este flagelo, y más de 200.000 nuevos casos notificados anualmente, en los que se incluye Colombia. Este tipo de estrategias sirven para combatir la desinformación, el miedo, los mitos como la contagiosidad y la incurabilidad de la enfermedad. El mensaje sigue siendo claro: el diagnóstico temprano previene discapacidades y nadie debería sufrir estigma de discriminación debido a esta enfermedad totalmente curable.



La lepra es una enfermedad infecciosa crónica, causada por el *Mycobacterium leprae*; afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, los ojos, las membranas mucosas de las vías respiratorias superiores. La bacteria se propaga a través de gotitas respiratorias de personas no tratadas durante el contacto cercano prolongado; la mayoría de las personas poseen inmunidad natural a la lepra e incluso entre las expuestas. La terapia moderna con múltiples fármacos cura completamente la enfermedad y detiene la transmisión en pocos días. El tratamiento incluye tres medicamentos: dapsona, rifampicina y clofazimina, que son proporcionados de manera gratuita, el tratamiento temprano previene el daño nervioso y las deformidades físicas.

TEMA CENTRAL: LEPRA
"enfermedad de Hansen"

ALERTAS

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

Alertas institucionales: para esta semana epidemiológica a través del observatorio institucional, se han identificado los siguientes eventos, comparado a la semana 2 de la vigencia anterior:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total	S3	S3
560	mortalidad perinatal	1		1
549	morbilidad materna	3	3	2
813	tuberculosis	2		1
740	sífilis congénita	4		1
750	sífilis gestacional	3		1
755	sífilis población general	0		
850	VIH/SIDA	1		
356	intento suicida	3	2	2
365	intoxicaciones	2		2
875	violencias	21	2	7

se presentaron 17 casos de los eventos en alerta institucional, 7 de ellos relacionados con violencia familiar/género/sexual, 1 caso de tuberculosis, 2 casos de intento de suicidio, 2 de intoxicaciones, 1 de sífilis gestacional y 1 de sífilis congénita, 2 morbilidades maternas extremas y 1 muerte perinatal, embarazo de 38 semanas, sin causa básica definida, aún en proceso de evaluación de tejido anatómico patológico para análisis clínico de causalidad.

Alertas nacionales:

Fiebre amarilla se han confirmado 157 casos propios y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 y Estado Amazonas 1), con 59* defunciones (se excluyen 1 en estudio y 5 donde la causa de muerte fue diferente a fiebre amarilla) para una letalidad acumulada preliminar del 39 % (59*/157).

Los dos (2) últimos casos confirmados corresponden a dos masculinos de 57 y 65

años con procedencia del municipio de Cunday (vereda El Revés), con condición final: vivo (1) y fallecido (1).

Alertas internacionales:

Brote por la Enfermedad del virus de Marburg (MVD) en Etiopía. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades en Europa (ECDC). Fecha de publicación: 16 de enero de 2026: El brote fue notificado inicialmente el 14 de noviembre del 2025. Con corte al 13 de enero del 2026, se han notificado 17 casos, de los cuales 14 han sido confirmados por laboratorio y tres clasificados como probables. A la fecha, se registran 12 defunciones, correspondientes a nueve (9) casos confirmados y tres (3) casos probables, lo que representa una letalidad del 64,3 % entre los casos confirmados. La ciudad de Jinka ha sido identificada como el epicentro del brote. Los casos han presentado un cuadro clínico caracterizado por fiebre de inicio súbito, mialgias, fatiga intensa, cefalea, diarrea, vómitos y, en etapas posteriores, episodios de sangrado inexplicable.

OBSERVATORIO

Ocupación hospitalaria SE 3: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 3 se tuvo el siguiente comportamiento:

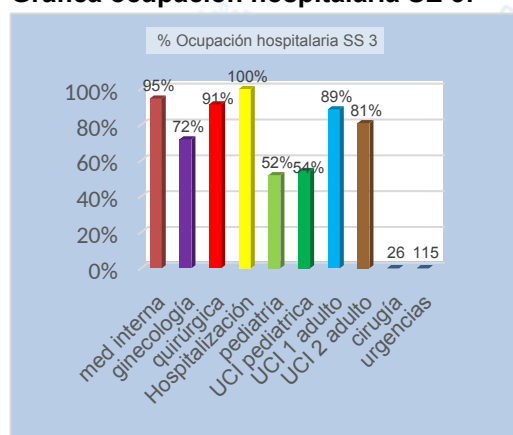
Tabla ocupación semana 3:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 3									
med interna	35	2-2-2-2-2-1-1	33	33	33	33	33	33	33	33	33	95%
ginecología	29	NA	19	18	10	20	27	27	25	72%		
quirúrgica	20	0-2-2-2-2-2-2	20	18	18	18	18	18	18	18	91%	
Hospitalización	35	NA	35	35	35	35	35	35	35	35	100%	
pediatría	22	NA	12	13	10	10	9	15	11	52%		
UCI pediátrica	10	NA	6	5	5	5	5	6	6	54%		
UCI 1 adulto	29	NA	24	26	27	26	25	26	26	89%		
UCI 2 adulto	24	NA	20	20	18	18	21	19	20	81%		
cirugía	pendient.	NA	23	19	27	32	34	24	24	26		
urgencias	pctes	NA	110	114	129	121	116	110	106	115		

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

En tercera semana se mantienen los aumentos en todas las áreas asistenciales, principalmente en el servicio de urgencias, con un promedio de pacientes día pendientes de definir conducta de 115. En el servicio de cirugía el número de procedimientos pendientes con los que inician el día y se resuelven durante el mismo, con un promedio de 26. Los bloqueos de cama para esta semana se debieron a pacientes en aislamiento por gotas.

Gráfica ocupación hospitalaria SE 3:



La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la tercera semana epidemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: Hospitalización con 100%, seguido por medicina interna con 95%, en tercer lugar, quirúrgica con 91% seguido UCI1 y UCI2 con 89% y 81% respectivamente. Para esta semana el servicio de ginecología aporta un porcentaje de ocupación del 72% mejorando sus indicadores de eficacia y eficiencia hospitalaria. Para los de menor ocupación están las unidades pediátricas: hospitalización con 52% y UCIP con 54%. El pasado Comité de gobierno, presentado el día martes 20/01/2026, se dio a conocer

el análisis del perfil de morbilidad institucional: tercer y cuarto trimestre de la vigencia anterior, a continuación, se muestran los principales datos estadísticos:

Grupos poblacionales Res. 3280/2018:

Grupo población	Intervalo edad	2024		1-2 trimestre 2025		3 trimestre 2025		4 trimestre 2025	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Primera infancia	7 días-5 años	12171	8,2	6429	9,6	3771	9,4	3406	8,46
infancia	6-11 años	10217	6,8	4037	6	2321	5,8	2181	5,41
adolescencia	12-17 años	9013	6	3598	5,4	1949	4,8	1720	4,27
juventud	18-28 años	22674	15,2	8707	13	4476	11,1	4527	11,24
adultez	29-59 años	52845	35,4	22127	33	13122	32,6	13553	33,65
vejez	60-80 y + años	42380	28,4	22220	33,1	14614	36,3	14893	36,97
total general		149300	100	67118	100	40253	100	40280	100

Morbilidad urgencias adulto 4 trimestre 2025:

DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	288	144	432	7,20
COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	172	216	388	6,47
CEFALEA/ MIGRAÑA/TENSION	228	67	295	4,92
ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA	113	74	187	3,12
TRANSTORNOS VIA BILIAR	126	49	175	2,92
NEUMONIA NO ESPECIFICADA: BACTERIANA/VIRAL	79	81	160	2,67
SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL (TIETZE)	88	60	148	2,47
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	93	46	139	2,32
CALCULO URINARIO NO ESPECIFICADO	70	64	134	2,23
RETENCION DE ORINA	11	119	130	2,17
OTROS DIAGNÓSTICOS	1982	1828	3810	63,52
TOTAL	3250	2748	5998	100,00

Morbilidad urgencias pediatría 4 trimestre 2025:

DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	259	265	524	15,6
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	193	259	452	13,5
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	141	122	263	7,8
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS	79	57	136	4,1
TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO	37	63	100	3,0
ESTADO ASMÁTICO	52	46	98	2,9
OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	44	43	87	2,6
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	62	18	80	2,4
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	46	26	72	2,1
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	27	25	52	1,5
OTROS DIAGNÓSTICOS	690	804	1494	44,5
TOTAL	1630	1728	3358	100,0

Morbilidad urgencias ginecología 4 trimestre 2025:

DIAGNÓSTICOS	FEM	TOTAL	TASA
AMENAZA DE ABORTO	159	159	11,8
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	123	123	9,2
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	109	109	8,1
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	95	95	7,1
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL EMBARAZO	68	68	5,1
CEFALEA	63	63	4,7
ABORTO COMPLETO/INCOMPLETO/RETENIDO	63	63	4,7
VAGINITIS AGUDA	57	57	4,2
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	36	36	2,7
INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	33	33	2,5
OTROS DIAGNÓSTICOS	538	538	40,0
TOTAL	1344	1344	100,0

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

Morbilidad urgencias trauma 4 trimestre 2025:

DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA
ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO/CONTUSIÓN	52	40	92	6.6
CONTUSION DE LA RODILLA	42	32	74	5.3
HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	21	48	69	4.9
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA	24	41	65	4.6
MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO CALLES Y CARRETERAS	33	28	61	4.4
CONTUSION DEL TORAX	26	27	53	3.8
CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	31	17	48	3.4
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	26	17	43	3.1
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DANO DE LA(S) UNA(S)	11	29	40	2.9
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	13	18	31	2.2
OTROS DIAGNÓSTICOS	378	446	824	58.9
TOTAL	657	743	1400	100.0

Morbilidad consulta externa 4 trimestre 2025:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	FEM	MAS	TOTAL	TASA
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	901	879	1780	4.41907
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	564	515	1079	2.67875
N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		1045	1045	2.59434
M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	464	195	659	1.63605
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	379	149	528	1.31082
Z121 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE INTESTINO	278	112	390	0.96822
K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	148	178	326	0.80933
I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	146	170	316	0.78451
K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	74	214	288	0.715
M170 GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	218	26	244	0.60576
OTROS DIAGNÓSTICOS	12831	5880	18711	46.5765
TOTAL	16053	9363	25416	63.0983

Morbilidad UCI adulto 4 trimestre 2025:

DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	20	35	55	16.2
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	19	22	41	12.1
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: HEMORRAGIA, ISQUEMIA, ENCEFALO	7	13	20	5.9
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON CETOACIDOSIS	8	10	18	5.3
TRANSTORNO DEL RITMO CARDIACO: BLOQUEOS, ARRITMIAS	6	8	14	4.1
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	4	10	14	4.1
NEUMONIA NO ESPECIFICADA/BACTERIANA/VIRAL	3	10	13	3.8
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA	4	9	13	3.8
SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	5	6	11	3.2
ANGINA DE PECOHO NO ESPECIFICADA/INESTABLE	4	6	10	2.9
OTROS DIAGNÓSTICOS	59	71	130	38.3
TOTAL	139	200	339	100.0

Morbilidad Hospitalización 4 trimestre 2025:

MORBILIDAD HOSPITALARIA SIN UCI 4 TRIMESTRE 2025				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA
PARTO UNICO ESPONTANEO SIN OTRA ESPECIFICACION	199		199	17.16
PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA/ELECTIVA	117		117	10.09
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO/EMBARAZO	51	24	75	4.30
COLECISTITIS AGUDA CON O SIN COLELITIASIS/COLANGITIS	41	33	74	4.24
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	26	39	65	3.72
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	30	35	65	3.72
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	48		48	4.14
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		40	40	6.84
FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA	18	11	29	1.66
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	28		28	2.41
ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	15	11	26	1.49
OTROS DIAGNÓSTICOS	590	392	982	56.28
TOTAL	1160	585	1745	100.00

Morbilidad UCIP 4 trimestre 2025:

DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA
NEUMONIA VIRAL/BACTERIANA/ NO ESPECIFICADA	5	8	13	24.1
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS		6	6	11.1
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA	3	2	5	9.3
ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLOGICAS Y LOS NO ESPECIFICADOS VIVIENDA	2	3	5	9.3
BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA/LARINGOTRAQUEITIS	1	4	5	9.3
ESTADO ASMATICO	2	2	4	7.4
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2	2	4	7.4
TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS: PURPURA/ANEMIA	2	1	3	5.6
TRANSTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	1		1	1.9
OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS CON CETOACIDOSIS	1		1	1.9
OTROS DIAGNÓSTICOS	4	3	7	13.0
TOTAL	23	31	54	100

Consideraciones:

*Se observa reiterativamente diagnósticos inespecíficos, como principales causas de morbilidad institucional.

*No hay evolución del diagnóstico desde el ingreso a urgencias y al egreso por el servicio de hospitalización.

*Diagnósticos en su gran mayoría de baja complejidad.

*El grupo poblacional de mayor morbilidad institucional es el de 15-44 años, para el género femenino, con su principal diagnóstico, la atención de parto.

*Inicia un trabajo arduo para la agrupación por diagnósticos relacionados que mejorarán los indicadores de eficiencia hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 25/1/2026].
RUA FND2 [Consultado 25/1/2026].
www.ins.gov.co. [Consultado 25/1/2026].
BES SS 2 INS. [Consultado 25/1/2026].

FECHA DE EMISIÓN: 26/1/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.