



# MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA 2025

OBSERVATORIO INSTITUCIONAL

**“POR LA EXCELENCIA EN SALUD,  
SIEMPRE A TU LADO”**

Presentamos a nuestra comunidad tomasina, el preliminar de la morbilidad hospitalaria 2025

**Coordinadora Epidemiología**  
Dra. Lina María Montoya R.

## INTRODUCCIÓN

El análisis sistemático de la morbilidad y mortalidad constituye una herramienta esencial para orientar la gestión hospitalaria y garantizar que las decisiones clínicas y administrativas respondan a las necesidades reales de la población. En el Hospital Departamental de Tuluá, acreditado y comprometido con estándares de acreditación, este ejercicio adquiere un valor estratégico al permitir identificar tendencias epidemiológicas, priorizar intervenciones y fortalecer la calidad de los servicios de salud. La dinámica demográfica de nuestra región, caracterizada por el envejecimiento poblacional, la disminución de la natalidad y el predominio de enfermedades crónicas, oncológicas e infecciosas, exige un abordaje integral que trascienda la atención inmediata y se proyecte hacia la construcción de planes de desarrollo sostenibles.

La gerente de la institución, bajo el lema “Por la excelencia en salud, siempre a tu lado”, ha enfatizado la humanización como principio rector de la política hospitalaria. En este marco, los resultados de los análisis de morbilidad y mortalidad se convierten en insumos fundamentales para diseñar estrategias que impacten directamente en la comunidad y en sus proyectos de vida, garantizando que la atención no solo sea técnicamente competente, sino también cercana y empática. La misión institucional, orientada a la prestación de servicios con calidad, integralidad, docencia e investigación, encuentra en estos estudios un soporte científico para la innovación y la mejora continua.

Asimismo, la visión de consolidarse como hospital universitario en el año 2027 requiere que la gestión clínica y académica se nutra de información epidemiológica confiable, capaz de guiar la incorporación de nuevas tecnologías, servicios y subespecialidades. En un contexto de creciente demanda y saturación de los servicios de salud, los análisis de morbilidad y mortalidad permiten anticipar escenarios, optimizar recursos y fortalecer la capacidad de respuesta institucional. De esta manera, el hospital no solo se posiciona como referente departamental en excelencia y humanización, sino también como actor clave en la transformación de la salud pública regional.

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**

*¡ Siempre a tu lado !*

## OBJETIVOS:

### Objetivo general:

Fortalecer la gestión institucional mediante el análisis integral de la morbilidad, mortalidad y la vigilancia epidemiológica, con el fin de orientar la toma de decisiones estratégicas, optimizar la calidad de los servicios de salud y contribuir al cumplimiento de la misión y visión del hospital, impactando positivamente en la comunidad y sus proyectos de vida.

### Objetivos específicos:

1. Identificar y caracterizar los principales perfiles epidemiológicos de la población atendida, considerando el envejecimiento demográfico, la disminución de la natalidad y el predominio de enfermedades crónicas, oncológicas e infecciosas.
2. Generar evidencia científica y técnica que sirva de soporte para la planificación institucional, la incorporación de nuevas tecnologías y subespecialidades, y la consolidación del hospital como referente universitario en el 2027.
3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica como herramienta para anticipar riesgos, mejorar la capacidad de respuesta frente a la saturación de servicios y fomentar la integralidad y humanización en la atención

## METODOLOGÍA

**Diseño:** descriptivo, retrospectivo

**Población:** personas atendidas por primera vez en pabellones asistenciales de la institución; fallecidos certificados en la institución que mueren antes o después de 48 horas de ingreso y personas que cumplen con definición de caso para evento de interés en salud pública (E.I.S.P.).

**Muestra:** registros de primera vez de las bases de datos aportadas por departamento de estadística institucional: morbilidad: 64558; mortalidad: 801 fallecidos; EISP: 1741 eventos notificados; nacimientos 1352.

**Criterios de exclusión:** consultas de control, laboratorio, terapias, procedimientos de enfermería, radiología, reingresos; para mortalidad certificaciones por medicina legal, fetales, anulados, certificaciones en casa; vigilancia epidemiológica los ajustes D (anulados por error de digitación).

**Instrumento de trabajo:** base de datos de HOSPIREPORT e historias digitales del aplicativo HOSVITAL institucional, archivo XLS del aplicativo SIVIGILA nacional, archivo XLS de plataforma RUAF.

## ANÁLISIS:

**Tabla 1. Distribución por ciclos de vida Res. 3280/2018 2025:**

Grupo poblacional	Edad	Femenino	Masculino	Total	%
Primera infancia	0-5 años	2867	3342	6209	9,6
Infancia	6-11 años	2305	2557	4862	7,5
Adolescencia	12-17 años	2182	2068	4250	6,6
Juventud	18-28 años	5369	3066	8435	13,1
Adulthood	29-59 años	12487	8294	20781	32,2
Vejez	60 años y +	11156	8865	20021	31,0
<b>Total general</b>	<b>0-109 años</b>	<b>36366</b>	<b>28192</b>	<b>64558</b>	<b>100</b>

\*tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

Una vez realizados los ajustes en las bases de datos y verificando el dato de las personas consultantes por primera vez, se tiene la siguiente distribución por ciclo de vida como lo relaciona la resolución 3280/2018, teniendo para la institución, una representación de mayor morbilidad la adultez con el 32% y la vejez con el 31%, seguido de la juventud, con los partos; la primera infancia, la infancia y por último la adolescencia; siendo el género femenino el más representativo en casi todos los grupos, exceptuando los grupos de edad de 0 a 11 años donde predomina el género masculino, aunque con una diferencia muy sutil.

**Tabla 1. Distribución por grupos etarios y pabellones vigencia 2025:**

Grupo poblacional	Edad	Hospitalización		urgencias		consulta externa		Total género
		Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	
Primera infancia	0-5 años	291	342	2053	2325	525	673	6209
infancia	6-11 años	177	263	1661	1784	467	510	4862
adolescencia	12-17 años	232	206	1555	1419	396	442	4250
juventud	18-28 años	906	245	3628	2269	839	548	8435
adultez	29-59 años	1756	926	6642	5016	4092	2349	20781
vejez	60 años y +	1273	1319	4961	3992	4923	3553	20021
<b>Total general</b>	<b>0-109 años</b>	<b>4635</b>	<b>3301</b>	<b>20500</b>	<b>16805</b>	<b>11242</b>	<b>8075</b>	<b>64558</b>

\*tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

La distribución por grupos etarios, muestra que el grupo de la adultez (29-59 años), ocupa el primer lugar de atención en la institución, representando el 32% principalmente en los pabellones de hospitalización y urgencias, con una representación mucho mayor para el género femenino; y en el pabellón de consulta externa es el grupo de la vejez con la mayor carga de morbilidad, alineada a la tendencia mundial de una población mucho más adulta, con mayor expectativa de vida, con el género femenino siendo el de mayor representatividad en la mayoría de los grupos por ciclo de vida.

**Tabla 2. Distribución por pabellones vigencia 2025:**

Grupo poblacional	Edad (años)	Consulta Externa	Urgencias				Hospitalización				
			Ginecología	Trauma	Pediatría	Adulto	General	Ginecología	Pediatría	UCI adulto	UCIP
Primera infancia	0-5	1198	na	2	4376	na	46	na	490	na	97
infancia	6-11	977	na	0	3445	na	73	na	310	na	57
adolescencia	12-17	838	98	142	2734	na	58	96	241	na	60
juventud	18-28	1387	1200	1093	na	3604	410	692	na	32	na
adultez	29-59	6441	994	2158	na	8506	1779	700	na	203	na
vejez	60 y +	8476	66	1410	na	7477	2006	40	na	546	na
<b>Total general</b>	<b>0-109</b>	<b>19317</b>	<b>2358</b>	<b>4805</b>	<b>10555</b>	<b>19587</b>	<b>4372</b>	<b>1528</b>	<b>1041</b>	<b>781</b>	<b>214</b>

\*Tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

En la discriminación por cada pabellón, el comportamiento de la atención por grupos poblacionales, igualmente identifica la mayor morbilidad hacia el grupo de la adultez y la vejez y de estos el género femenino, con alta carga de enfermedad, representado en el volumen de pacientes que ingresa a UCI adulto representando el 10% del pabellón de hospitalización y el 1,2% de toda la morbilidad hospitalaria.

#### MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA:

Para un total de 19317 consultas ambulatorias, de primera vez, entre las casi 25 especialidades, subespecialidades y las consultas realizadas por el equipo sicosocial, encontrando la siguiente morbilidad para las 10 primeras:

**Tabla 3. 10 primeras causas de morbilidad consulta externa vigencia 2025:**

MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA 2025					
CAUSA	FEM	MAS	No CASOS	%	Tasa *10,000
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	982	512	1494	7,7	64,2
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	na	777	777	4,0	33,4
OBESIDAD NO ESPECIFICADA	287	112	399	2,1	17,1
CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	229	153	382	2,0	16,4
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	118	162	280	1,4	12,0
SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	172	100	272	1,4	11,7
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	152	94	246	1,3	10,6
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	93	126	219	1,1	9,4
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	139	61	200	1,0	8,6
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	91	36	127	0,7	5,5
OTROS DIAGNÓSTICOS	8979	5942	14921	77,2	641,0
<b>TOTAL</b>	<b>11242</b>	<b>8075</b>	<b>19317</b>	<b>100,0</b>	<b>829,9</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

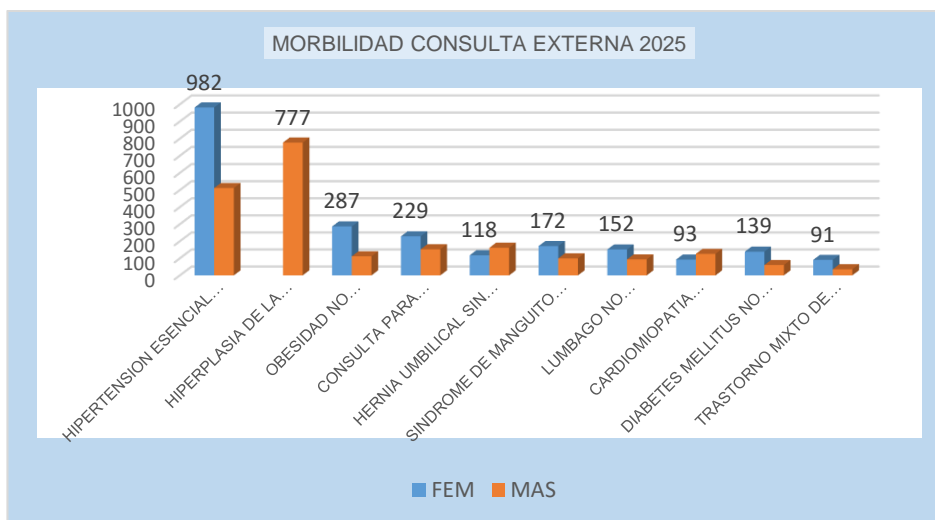
Del total de 19.317 consultas externas, las 10 primeras causas de morbilidad representan un 22,8% de la carga total, con una tasa acumulada de 188,4 por 10.000 habitantes. Se observa un perfil mixto de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), condiciones musculo esqueléticas y problemas de salud mental, lo cual refleja la transición epidemiológica nacional. Cada una de estas condiciones nos muestra un perfil epidemiológico que orienta acciones para la vigencia siguiente: tal es el caso de la hipertensión arterial como primera causa con una muy alta prevalencia, dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, de predominio en el género femenino, seguida por la hiperplasia de próstata, condición exclusiva del género masculino y asociada al envejecimiento; seguida por la obesidad y alteraciones de la dieta que podrían agruparse dentro de los trastornos del metabolismo, la primera transversal y como principal factor de riesgo prevenible en la ECNT y la segunda como una oportunidad educativa, preventiva; en quinto lugar la hernia umbilical, como condición quirúrgica frecuente; continuando con las alteraciones musculo esqueléticas: el síndrome del manguito rotador, como patología ocupacional de desgaste y el lumbago como dolor crónico e impacto laboral; nuevamente la cardiopatía isquémica, la diabetes como trastorno metabólico y por último dentro de las diez, alteraciones de la salud mental.

Se puede concluir que el perfil epidemiológico de la institución para la vigencia 2025 se caracterizó por: predominio de ECNT (HTA, diabetes, obesidad, cardiopatía isquémica): reflejan el peso creciente de factores de riesgo modificables (alimentación, sedentarismo, tabaquismo). Alta demanda de control dietético, indicando conciencia parcial de la población, pero también necesidad de fortalecer programas de nutrición y educación desde la prevención. Carga musculo esquelética (lumbago, manguito rotatorio): sugiere impacto ocupacional y envejecimiento poblacional. Salud mental en ascenso: aunque con menor proporción, la ansiedad-depresión es un indicador de transición hacia problemas psicosociales más visibles y la Hiperplasia prostática, como marcador de envejecimiento masculino, con implicaciones en servicios de urología y cirugía.

Este tipo de análisis permite a los tomadores de decisiones realizar proyecciones y recomendaciones, teniendo en cuenta estos perfiles y enlazados a las dimensiones del plan decenal de salud pública 2022-2031 por ejemplo se tiene para el Eje de ECNT: fortalecer detección temprana, control de hipertensión y diabetes, y programas de reducción de obesidad. Para el Eje de salud mental: ampliar cobertura de tamizaje y atención primaria en trastornos de ansiedad y depresión. Para el Eje de salud laboral: implementar estrategias de ergonomía y prevención de dolor musculo esquelético en población trabajadora. Frente a actividades de acciones institucionales se podrían: Integrar clínicas de riesgo cardiovascular con enfoque multidisciplinario, Ampliar consultas de nutrición y actividad física supervisada. Desarrollar programas de salud ocupacional para reducir lumbago y lesiones de hombro. Fortalecer líneas de atención en salud mental con psicología clínica y comunitaria.

Haciendo un análisis a futuro en una proyección a 5 años, manteniendo esta tendencia podría inferirse que la hipertensión podría superar el 70 por 10.000 habitantes, y la obesidad alcanzar tasas cercanas a 20 por 10.000, la demanda de servicios de salud mental podría duplicarse en 5 años, especialmente en población joven y la transición demográfica incrementará la carga de hiperplasia prostática y cardiopatía isquémica.

**Gráfica 1. Morbilidad por género consulta externa vigencia 2025:**



La gráfica representa la relación de las 10 diez primeras causas de morbilidad en la consulta externa institucional, durante la vigencia 2025.

**MORBILIDAD GENERAL URGENCIAS:**

para la morbilidad del servicio de urgencias durante la vigencia 2025, se presentaron 37305 atenciones, el 55% para el género femenino (n=20500); es importante resaltar que la institución cuenta con diferentes servicios, de acuerdo al grupo poblacional: urgencias adulto con 19587 que representa el 52,5%, seguido por urgencias pediatría con 10555 que representa 28,2%, urgencias trauma con 4805 que representa el 12,8% y el servicio de ginecología con 2358 que representa el 6.3%.

**URGENCIAS ADULTO**

**Tabla 5. Morbilidad urgencias adultos 10 primeras causas 2025:**

MORBILIDAD GENERAL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO 2025					
DIAGNOSTICOS	FEM	MAS	No CASOS	%	TASA * 10,000
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	922	389	1311	6,7	56
COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	401	556	957	4,9	41
CEFALEA/MIGRAÑA	645	203	848	4,3	36
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	383	438	821	4,2	35
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	453	302	755	3,9	32
ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA	394	326	720	3,7	31
SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]	370	239	609	3,1	26
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	252	191	443	2,3	19
CALCULO URINARIO NO ESPECIFICADO	185	238	423	2,2	18
OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	258	137	395	2,0	17
OTROS DIAGNÓSTICOS	6857	5948	12305	62,8	529
<b>TOTAL</b>	<b>11120</b>	<b>8967</b>	<b>19587</b>	<b>100,0</b>	<b>841</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

En el servicio de urgencias adulto se registraron 19.587 atenciones, con una tasa global de 841 por 10.000 habitantes. Las 10 primeras causas representan el 37,2% de la carga total, con una tasa acumulada de 291 por 10.000 habitantes, reflejando un perfil mixto de patologías agudas infecciosas, urológicas, cardiovasculares y neurológicas.

el perfil epidemiológico institucional para el servicio de urgencias adulto, durante la vigencia, tuvo el siguiente comportamiento, según el análisis por número de casos presentados y registrados por nuestros profesionales con los códigos CIE10: Predominio de patologías urológicas (ITU, cólico renal, cálculos): representan el 13,8% de las urgencias, con clara diferenciación por sexo, predomina el género femenino y la alta recurrencia y en el cólico renal predomina el género masculino; seguido por un alta carga de infecciones agudas (rinofaringitis, gastroenteritis): reflejan la persistencia de enfermedades transmisibles, con impacto en estacionalidad y condiciones socio ambientales. Emergencias cardiovasculares (angina de pecho): aunque menos frecuentes que las infecciones, tienen alta letalidad potencial y requieren respuesta inmediata. Problemas neurológicos (cefalea, vértigo): generan demanda significativa, alta recurrencia, predomina el, género femenino y riesgo de sub-diagnóstico de patologías graves y el Dolor musculo esquelético y torácico no cardiaco: contribuyen a la sobrecarga de urgencias, con necesidad de diferenciación diagnóstica rápida.

Articulados con las políticas públicas, la contribución que la institución puede dar a la morbilidad observada aun en el entendido, que gran parte de la morbilidad es inespecífica, con grandes dificultades por la no disponibilidad aún de los grupos relacionados por diagnósticos, se podría contribuir a través de este análisis para los tomadores de decisiones con reflexiones y proyecciones así: Para el eje de salud sexual y reproductiva: fortalecer prevención y tratamiento de infecciones urinarias recurrentes. Para el eje de ECNT: mejorar capacidad resolutive en urgencias para angina de pecho y dolor torácico, con protocolos de triage cardiovascular. Para el eje de salud ambiental y transmisibles: reforzar vigilancia epidemiológica de diarreas y resfriados comunes, con campañas de higiene y vacunación. En el eje de salud mental y neurológica: ampliar cobertura de atención a cefaleas y vértigos, integrando tamizaje de patologías neurológicas graves.

Frente a actividades y acciones institucionales, se podría plantear: Implementación de clínicas de urgencias urológicas para manejo integral de ITU y cólicos renales. Fortalecer protocolos de Triage rápido para dolor torácico, diferenciando angina de pecho de causas musculo esqueléticas. Desarrollar programas de prevención comunitaria en higiene, hidratación y alimentación para reducir gastroenteritis y resfriados en articulación con los equipos primarios de APS y los especializados; Integrar unidades de dolor y neurología para manejo de cefaleas recurrentes y vértigos.

### **URGENCIAS TRAUMA:**

En el servicio de urgencias trauma, se presentaron para la vigencia 4805 casos, con una tasa global de 206 por 10.000 usuarios; predominio del género masculino con el 55% (n=2641); importante pabellón que se articula con la morbilidad del municipio, siendo una de las principales morbilidades la accidentalidad vial, convirtiéndose en un evento trazador de inequidades, cultura ciudadana y gobernanza territorial.

**Tabla 6. Morbilidad urgencias trauma 10 primeras causas vigencia 2025**

MORBILIDAD GENERAL SERVICIO DE URGENCIAS TRAUMA 2025					
DIAGNOSTICOS	FEM	MAS	No CASOS	%	TASA * 10,000
ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	165	137	302	6,3	13
CONTUSION DE LA RODILLA	126	106	232	4,8	10
HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	75	149	224	4,7	10
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA	113	110	223	4,6	10
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DANO DE LA(S) UNA(S)	49	119	168	3,5	7
MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO CALLES Y CARRETERAS	89	64	153	3,2	7
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	78	71	149	3,1	6
CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	75	66	141	2,9	6
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	59	74	133	2,8	6
CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DANO DE LA(S) UNA(S)	55	77	132	2,7	6
OTROS DIAGNÓSTICOS	1280	1668	2948	61,4	127
<b>TOTAL</b>	<b>2164</b>	<b>2641</b>	<b>4805</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

Las 10 primeras causas de morbilidad traumática representan el 38,6% de la carga total, con una tasa acumulada de 81 por 10.000 habitantes. El perfil refleja lesiones osteomusculares, contusiones craneales y heridas en extremidades, con un componente significativo de accidentes y agresiones.

En el análisis epidemiológico para este pabellón, se puede inferir de acuerdo a los registros: Iniciamos con las lesiones osteomusculares (esguinces, contusiones, lumbago): representan más del 20% de los casos, reflejando impacto ocupacional, deportivo y de caídas. Trauma craneal (heridas y contusiones de cabeza): suman el 9,3%, con riesgo de complicaciones neurológicas y necesidad de protocolos de neuroprotección. Lesiones en extremidades superiores (heridas y contusiones de dedos/mano): afectan la productividad laboral y requieren estrategias de prevención ocupacional. Mordeduras de perro: aunque menos frecuentes, implican riesgo zoonótico y necesidad de coordinación con salud pública frente a vacunación antirrábica y control de animales callejeros en articulación con el Municipio y SSD.

Dentro de las acciones institucionales y coordinadas desde la alta gerencia, se recomienda: Implementar protocolos de Triage rápido en trauma craneal, con acceso a imágenes diagnósticas. Fortalecer programas de rehabilitación osteomuscular para reducir secuelas de esguinces y contusiones. Desarrollar estrategias de prevención comunitaria frente a mordeduras de perro, articuladas con autoridades locales. Integrar unidades de trauma ocupacional para seguimiento de lesiones en extremidades superiores.

### URGENCIAS PEDIATRÍA

En el pabellón de urgencias pediátricas se registraron 10.552 atenciones, con una tasa global de 453 por 10.000 habitantes. Predomina el género masculino con el 49% (n=5197).

**Tabla 7. Morbilidad urgencias pediatría 10 primeras causas vigencia 2025**

MORBILIDAD GENERAL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRÍA 2025					
DIAGNOSTICOS	FEM	MAS	No CASOS	%	TASA * 10.000
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	708	760	1468	13,9	63
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	346	384	730	6,9	31
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS	333	371	704	6,7	30
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	234	221	455	4,3	20
OTRAS ENTERITIS VIRALES	219	196	415	3,9	18
FIEBRE PERSISTENTE	132	162	294	2,8	13
TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO	106	133	239	2,3	10
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	118	112	230	2,2	10
ESTADO ASMÁTICO	93	117	210	2,0	9
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	141	50	191	1,8	8
OTROS DIAGNÓSTICOS	2425	2691	5116	48,5	220
<b>TOTAL</b>	<b>4855</b>	<b>5197</b>	<b>10552</b>	<b>100,0</b>	<b>453</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

Las 10 primeras causas de morbilidad representan el 51,5% de la carga total, con una tasa acumulada de 212 por 10.000 habitantes. El perfil refleja predominio de patologías infecciosas respiratorias y gastrointestinales, seguido de cuadros febriles, trauma craneal y condiciones crónicas como asma.

Para el perfil epidemiológico de este pabellón, y observando la mayoría de las morbilidades de tipo infeccioso e inespecíficos, se puede inferir: El predominio de infecciones respiratorias y gastrointestinales (35% de casos): reflejan la alta vulnerabilidad pediátrica y la influencia de factores ambientales, estacionales y de higiene, anclado a los determinantes sociales de tipo estructural e intermedio que se explicaran más adelante. Cuadros febriles inespecíficos: sugieren necesidad de protocolos diagnósticos diferenciales para descartar patologías graves. Trauma craneal en pediatría: aunque menor en proporción, requiere protocolos de neuroprotección y prevención comunitaria, principalmente por que la población más vulnerable como la primera infancia y la infancia, va condicionada a situaciones de negligencia, cuando la salud se ve comprometida y esto refuerza las medidas de protección a nivel institucional en la garantía de derechos; El estado asmático: confirma la presencia de enfermedades crónicas en población infantil, con riesgo de exacerbaciones en urgencias. las ITU pediátricas: aunque menos frecuentes, implican riesgo de complicaciones renales si no se manejan adecuadamente.

Las acciones institucionales estarían orientadas a: Establecer protocolos diferenciados de manejo de fiebre persistente en pediatría. Fortalecer programas de educación en higiene y alimentación saludable para reducir gastroenteritis infecciosas y no infecciosas. Implementar clínicas de asma pediátrica con seguimiento ambulatorio para disminuir exacerbaciones en urgencias. Desarrollar campañas de prevención de accidentes infantiles, articuladas con escuelas y comunidad.

## URGENCIAS GINECOLOGÍA:

En el pabellón de urgencias ginecológicas se registraron 2.361 atenciones, con una tasa global de 101 por 10.000 habitantes.

**Tabla 8. Morbilidad urgencias ginecología 10 primeras causas vigencia 2025:**

DIAGNOSTICOS	No CASOS	%	TASA * 10.000
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	275	11,6	12
AMENAZA DE ABORTO	262	11,1	11
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	236	10,0	10
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	124	5,3	5
VAGINITIS AGUDA	86	3,6	4
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EMBARAZO NO DESEADO	86	3,6	4
CEFALEA	66	2,8	3
EMBARAZO (AUN) NO CONFIRMADO	56	2,4	2
EMBARAZO CONFIRMADO	56	2,4	2
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	44	1,9	2
OTROS DIAGNÓSTICOS	1070	45,3	46
<b>TOTAL</b>	<b>2361</b>	<b>100,0</b>	<b>101</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

Las 10 primeras causas de morbilidad representan el 54,7% de la carga total, con una tasa acumulada de 51 por 10.000 habitantes. El perfil refleja predominio de patologías relacionadas con embarazo, dolor pélvico y hemorragias, además de condiciones infecciosas y problemas de salud reproductiva.

El análisis epidemiológico de este pabellón y cuya población representa el porcentaje de mayor morbilidad institucional, principalmente en el grupo de la juventud y adultez, de aquellas en edad fértil (10-54 años) podría inferirse de acuerdo a los registros del CIE10 que: La alta proporción de causas obstétricas (amenaza de aborto, falso trabajo de parto, embarazo confirmado/no confirmado): representan cerca del 21% de las urgencias, reflejando la importancia del control prenatal y para nuestro nivel, la identificación de los riesgos de manera oportuna para una maternidad segura. El dolor pélvico y hemorragias ginecológicas: suman el 21,6%, siendo los principales motivos de consulta, con implicaciones diagnósticas amplias (desde disfunciones benignas hasta emergencias), representan además problemas para identificación clara de la patología, alta demanda de uso inadecuado. Los problemas de salud reproductiva (embarazo no deseado, vaginitis): evidencian necesidades de atención integral en salud sexual y reproductiva. Las infecciones urinarias: aunque menos frecuentes, son relevantes en gestantes por riesgo de complicaciones.

Las acciones institucionales por lo tanto deberán estar orientadas a: Implementar protocolos de Triage obstétrico para diferenciar amenaza de aborto, falso trabajo de parto y hemorragias. Fortalecer clínicas de salud sexual y reproductiva, con enfoque en prevención de embarazos no deseados. Desarrollar programas de educación comunitaria sobre signos de alarma en embarazo y acceso temprano a control prenatal. Integrar unidades de atención rápida en infecciones ginecológicas y urinarias para reducir complicaciones.

## MORBILIDAD HOSPITALARIA:

Se presentaron 7936 registros de pacientes hospitalizados durante la vigencia 2025, esto representa el 12.2% de la morbilidad hospitalaria, siendo el género femenino el más representativo con el 58.4% (n=4635), en el grupo de la adultez y la vejez, seguido por la juventud, principalmente en el pabellón de ginecología. El siguiente análisis de manera individual por cada uno de los pabellones existentes en la institución como: Ginecología con: 1528 hospitalizaciones que representa el 19.2%, adulto general con 4372: (medicina interna, quirúrgicas, general) que representa el 55%, pediatría con 1041 que representa el 13%, UCI adulto con 781 que representa 9.8% y UCIP con 214 registros que representa el 2.7%, cirugía con 1943 que representan el 24%, constituye una herramienta estratégica de alto valor para la toma de decisiones por parte de la alta gerencia. Este grupo de pacientes concentra la mayor complejidad clínica, consumo de recursos y riesgo de desenlaces adversos, por lo cual su caracterización permite identificar las principales causas de enfermedad grave en la institución y su área de influencia, evaluar la efectividad de la atención ambulatoria y detectar eventos potencialmente evitables.

**Tabla 9. Morbilidad pabellón hospitalización general vigencia 2025:**

MORBILIDAD HOSPITALARIA 2025 (PABELLONES ASISTENCIALES)					
CAUSA	FEM	MAS	No CASOS	%	Tasa *10,000
PARTO UNICO ASISTIDO SIN OTRA ESPECIFICACION	433	na	433	5,5	19
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	125	154	279	3,5	12
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	47	197	244	3,1	10
OTRAS COLELITIASIS	179	52	231	2,9	10
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	84	119	203	2,6	9
PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA/ELECTIVA	191	na	196	2,4	8
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	104	85	189	2,4	8
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	78	108	186	2,3	8
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	90	63	153	1,9	7
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	65	78	143	1,8	6
OTROS DIAGNÓSTICOS	3239	2445	5678	71,6	244
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4635</b>	<b>3301</b>	<b>7936</b>	<b>100,0</b>	<b>341</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

Las 7.936 hospitalizaciones, representan una tasa global de 341 por 10.000 habitantes. Las 10 primeras causas de morbilidad hospitalaria representan el 28,4% de la carga total, con una tasa acumulada de 91 por 10.000 habitantes. El perfil refleja predominio de eventos obstétricos, patologías quirúrgicas abdominales y emergencias cardiovasculares, además de infecciones respiratorias y urinarias.

En la interpretación epidemiológica de este pabellón hospitalaria, el análisis refleja estos puntos críticos para toma de decisiones desde la alta gerencia: Alta proporción obstétrica (parto y cesárea): representan el 7,9% de las hospitalizaciones, confirmando la relevancia de la salud materna en la carga hospitalaria. Patologías quirúrgicas abdominales (apendicitis, hernias, colelitiasis): suman el 12,1%, reflejando la necesidad de capacidad

resolutiva quirúrgica permanente. Emergencias cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio (IAM): aunque menos frecuentes, tienen alta letalidad y requieren protocolos de atención inmediata. Infecciones respiratorias y urinarias: mantienen presencia significativa, con impacto en población vulnerable. Estados postquirúrgicos: evidencian la importancia del seguimiento y manejo de complicaciones hospitalarias, aunque inespecífico, reta para mejorar a través de la agrupación de diagnósticos, este tipo de codificación CIE10.

## MORBILIDAD HOSPITALARIA POR PABELLONES:

**Pabellón ginecología y obstetricia:** Se registraron 1.528 hospitalizaciones ginecológicas, con una tasa global de 65,4 por 10.000 habitantes. Las 10 primeras causas de morbilidad concentran el 70,9% de la carga total, con una tasa acumulada de 47 por 10.000 habitantes.

**Tabla 10. Morbilidad ginecología 10 primeras causas vigencia 2025:**

MORBILIDAD HOSPITALARIA GINECOLOGIA 2025			
CAUSA	FEM	%	Tasa *10,000
PARTO UNICO ASISTIDO SIN OTRA ESPECIFICACION	433	28,3	18,5
PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA/ELECTIVA	196	12,8	8,4
EXTRACCION MENSTRUAL	98	6,4	4,2
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	60	3,9	2,6
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	59	3,9	2,5
TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO	52	3,4	2,2
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	49	3,2	2,1
ABORTO MEDICO COMPLETO O NO ESPECIFICADO SIN COMPLICACION	48	3,1	2,1
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	45	2,9	1,9
INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	43	2,8	1,8
OTROS DIAGNÓSTICOS	445	29,1	19,0
<b>TOTAL</b>	<b>1528</b>	<b>100,0</b>	<b>65,4</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

El perfil refleja predominio de eventos obstétricos (parto y cesárea), condiciones hemorrágicas y complicaciones del embarazo, además de patologías ginecológicas crónicas como leiomiomas. De manera más específica el análisis epidemiológico muestra: Alta proporción obstétrica (parto y cesárea) que representan el 41,1% de las hospitalizaciones, confirmando la relevancia de la salud materna en la carga hospitalaria institucional. Complicaciones del embarazo (falso trabajo de parto, hipertensión, aborto, ITU): suman el 13,2%, reflejando la necesidad de fortalecer el control prenatal. Patologías ginecológicas crónicas (leiomiomas, hemorragias) que evidencian demanda quirúrgica y seguimiento especializado y los estados postquirúrgicos, muestran la importancia del manejo integral y prevención de complicaciones hospitalarias.

Desde el punto de vista de las acciones asistenciales, la morbilidad en este pabellón y para toma de decisiones de impacto se requiere: Implementar protocolos obstétricos integrales para disminuir cesáreas de emergencia y mejorar seguridad materna, fortalecer programas de detección temprana de hipertensión gestacional y preeclampsia, desarrollar clínicas de ginecología quirúrgica para manejo de leiomiomas y hemorragias uterinas, integrar

unidades de atención rápida en infecciones urinarias durante embarazo para reducir complicaciones.

**Pabellón hospitalización general, medicina interna, quirúrgicas:** Se registraron 2.429 hospitalizaciones en pabellones generales (quirúrgico, medicina interna y general), con una tasa global de 103,9 por 10.000 habitantes. Las 10 primeras causas de morbilidad concentran el 33,2% de la carga total, con una tasa acumulada de 32,5 por 10.000 habitantes. El perfil refleja predominio de patologías quirúrgicas abdominales, condiciones urológicas, emergencias cardiovasculares e infecciones respiratorias y urinarias.

**Tabla 11. Morbilidad medicina interna, quirúrgicas, vigencia 2025:**

MORBILIDAD HOSPITALARIA 2025 GENERAL-MEDICINA INTERNA-QUIRÚRGICAS					
CAUSA	FEM	MAS	No CASOS	%	Tasa *10,000
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	74	91	165	6,8	7,1
COLECISTITIS AGUDA	59	35	94	3,9	4,0
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		93	93	3,8	4,0
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	37	54	91	3,7	3,9
FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	64	24	91	3,7	3,9
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	34	37	71	2,9	3,0
OTRAS COLELITIASIS	41	19	60	2,5	2,6
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	23	27	50	2,1	2,1
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	21	28	49	2,0	2,1
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	20	22	42	1,7	1,8
OTROS DIAGNÓSTICOS	755	871	1623	66,8	69,4
<b>TOTAL</b>	<b>1128</b>	<b>1301</b>	<b>2429</b>	<b>100,0</b>	<b>103,9</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

El perfil epidemiológico de este pabellón, refleja el siguiente comportamiento: Las patologías quirúrgicas abdominales (apendicitis, colecistitis, coledocitis) que suman el 13,2%, confirmando la necesidad de capacidad resolutoria quirúrgica permanente. Condiciones urológicas (hiperplasia prostática, ITU) que representan el 6,7%, con predominio masculino y riesgo de recurrencia. Las emergencias cardiovasculares y digestivas (IAM, hemorragia GI), aunque menos frecuentes, tienen alta letalidad y requieren protocolos de atención inmediata, y va alienado a la evolución demográfica de nuestra población, teniendo la hipertensión arterial como su principal causa básica u originaria de estas complicaciones cardiovasculares, lo que orienta en toma de decisiones sobre clínicas de riesgo cardiovascular y metabólico para reducir hospitalizaciones por esta causa. La fractura de cuello de fémur, evidencia no solo, el impacto del envejecimiento poblacional sino también, la necesidad de educación permanente a cuidadores, estableciendo programas de prevención de caídas y una vez presentadas, el fortalecimiento de programas de rehabilitación geriátrica. Las infecciones respiratorias (neumonía bacteriana), mantienen una presencia significativa, con impacto en población vulnerable y obliga a fortalecer medidas de autocuidado, impacto sobre hogares del adulto mayor, entrenamiento a cuidadores, prevención con vacunación.

En conclusión: el perfil hospitalario general muestra una doble carga epidemiológica: Patologías quirúrgicas abdominales y urológicas, de alta frecuencia y demanda resolutoria

y emergencias cardiovasculares, fracturas osteoporóticas e infecciones respiratorias/urinarias, de menor proporción, pero alto impacto en mortalidad y complicaciones. Se debe fortalecer el equipo quirúrgico y las prácticas que orienten a la educación de cuidadores en cuidado del adulto mayor.

**Pabellón pediatría:** Se registraron 1.041 hospitalizaciones pediátricas, con una tasa global de 44,5 por 10.000 habitantes. Las 10 primeras causas de morbilidad concentran el 45,7% de la carga total, con una tasa acumulada de 20,5 por 10.000 habitantes. El perfil refleja predominio de patologías neonatales, infecciones respiratorias y urinarias, condiciones crónicas como asma y emergencias quirúrgicas abdominales.

**Tabla 12. Distribución morbilidad pediatría 10 primeras causas vigencia 2025:**

MORBILIDAD HOSPITALARIA 2025 PEDIATRIA					
CAUSA	FEM	MAS	No CASOS	%	Tasa *10,000
ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	35	39	74	7,1	3,2
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	21	47	68	6,5	2,9
ESTADO ASMATICO	35	31	66	6,3	2,8
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	25	31	56	5,4	2,4
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	35	18	53	5,1	2,3
ABDOMEN AGUDO	15	29	44	4,2	1,9
CELULITIS DE LA CARA Y OTROS SITIOS	20	17	37	3,6	1,6
BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	10	24	34	3,3	1,5
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	8	15	23	2,2	1,0
FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	7	14	21	2,0	0,9
OTROS DIAGNÓSTICOS	230	335	565	54,3	24,2
<b>TOTAL</b>	<b>441</b>	<b>600</b>	<b>1041</b>	<b>100,0</b>	<b>44,5</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

El análisis epidemiológico para este pabellón, orientado con las 10 primeras causas de morbilidad se puede observar: la alta carga neonatal (ictericia): refleja necesidad de fortalecer servicios de neonatología y tamizaje temprano; las patologías respiratorias (neumonía, bronquiolitis, asma), suman el 15%, confirmando vulnerabilidad pediátrica y necesidad de prevención comunitaria; en cuanto a las emergencias quirúrgicas (apendicitis, abdomen agudo), representan el 10,7%, con implicaciones en capacidad resolutive quirúrgica pediátrica; las infecciones urinarias y celulitis, reflejan la importancia de vigilancia en condiciones recurrentes y de riesgo; en eventos de interés el dengue, aunque menos frecuente, implica riesgo epidémico y necesidad de articulación con salud pública.

**Pabellón cuidado crítico pediátrico:** Se registraron 214 hospitalizaciones en UCIP, con una tasa global de 9,2 por 10.000 habitantes. Las 10 primeras causas de morbilidad concentran el 69,6% de la carga total, con una tasa acumulada de 7,4 por 10.000 habitantes. El perfil refleja predominio de patologías respiratorias graves, enfermedades transmisibles, crisis asmáticas, convulsiones y trauma craneal, todas con alto riesgo vital.

**Tabla 13. Morbilidad UCIP 10 primeras causas vigencia 2025:**

MORBILIDAD HOSPITALARIA 2025 UCIP					
CAUSA	FEM	MAS	No CASOS	%	Tasa *10,000
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	9	20	29	13,6	1,2
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	10	13	23	10,7	1,0
FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	10	10	20	9,3	0,9
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	10	8	18	8,4	0,8
ESTADO ASMATICO	9	9	18	8,4	0,8
TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO	10	5	15	7,0	0,6
BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	6	8	14	6,5	0,6
OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS CON CETOACIDOSIS	2	3	5	2,3	0,2
INFLUENZA CON NEUMONIA DEBIDA A VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO	1	3	4	1,9	0,2
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2	1	3	1,4	0,1
OTROS DIAGNÓSTICOS	30	35	65	30,4	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>115</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	<b>9,2</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

El análisis epidemiológico para este pabellón refleja la gran carga de morbilidad por causas infecciosas: las patologías respiratorias graves (neumonía, bronquiolitis, influenza, IRAs): representan el 30,4% de las hospitalizaciones, confirmando la vulnerabilidad pediátrica y la necesidad de soporte ventilatorio especializado. Las alteraciones neurológicas con las convulsiones y estado asmático: suman el 19,1%, reflejando la importancia de protocolos neurológicos y de manejo de crisis asmáticas en UCIP, al igual que el Trauma craneal, aunque menos frecuente, implica alto riesgo de mortalidad y secuelas neurológicas. El evento dengue, evidencia la presión de enfermedades vectoriales sobre la UCIP, con riesgo epidémico regional; las emergencias metabólicas (ceto-acidosis diabética), aunque poco frecuentes, requieren alta capacidad resolutive. El perfil hospitalario de la UCIP muestra una alta carga de patologías respiratorias graves, crisis neurológicas y asmáticas, trauma craneal y enfermedades vectoriales, todas con riesgo vital. El cierre de instituciones pediátricas incrementa la presión sobre UCIP, lo que exige protocolos de Triage especializados, fortalecimiento de infraestructura crítica, mejora en codificación diagnóstica y cumplimiento estricto de la normatividad legal en atención oportuna.

**Pabellón cuidado crítico adulto 1 y 2:** Se registraron 781 hospitalizaciones en UCI adulto, con una tasa global de 33,4 por 10.000 habitantes. Las 10 primeras causas de morbilidad concentran el 57,4% de la carga total, con una tasa acumulada de 19,5 por 10.000 habitantes. El perfil refleja predominio de emergencias cardiovasculares, insuficiencia respiratoria, sepsis y enfermedades crónicas descompensadas, todas con alto riesgo vital y elevada demanda de soporte crítico.

El perfil hospitalario de UCI adulto muestra una alta carga de emergencias cardiovasculares, insuficiencia respiratoria y sepsis, acompañadas de patologías crónicas descompensadas. La presión sobre UCI exige protocolos de Triage especializados, fortalecimiento de infraestructura crítica, mejora en codificación diagnóstica y cumplimiento estricto de la normatividad legal en atención oportuna.

**Tabla 14. Morbilidad cuidado crítico adulto, 10 primeras causas vigencia 2025:**

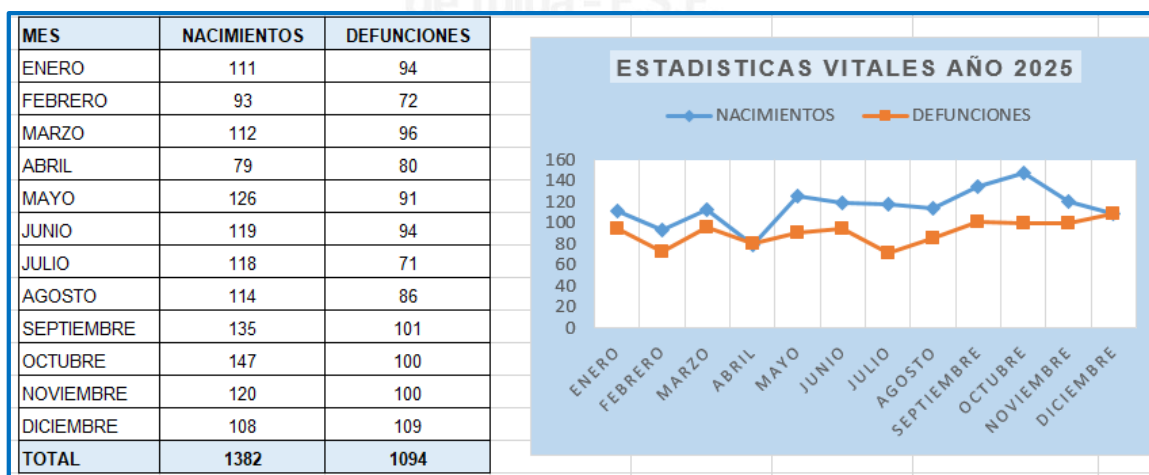
MORBILIDAD HOSPITALARIA 2025 UCI ADULTO 1 Y 2					
CAUSA	FEM	MAS	No CASOS	%	Tasa *10,000
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	61	92	153	19,6	6,5
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	35	45	80	10,2	3,4
CHOQUE SÉPTICO/SEPSIS	39	30	69	8,8	3,0
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	9	18	27	3,5	1,2
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	12	14	26	3,3	1,1
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	13	11	24	3,1	1,0
ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA	13	9	22	2,8	0,9
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA	10	10	20	2,6	0,9
CHOQUE CARDIOGENICO	6	11	17	2,2	0,7
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	5	5	10	1,3	0,4
OTROS DIAGNÓSTICOS	146	187	333	42,6	14,2
<b>TOTAL</b>	<b>349</b>	<b>432</b>	<b>781</b>	<b>100,0</b>	<b>33,4</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

El análisis epidemiológico para este pabellón, evidencia durante la vigencia que la morbilidad estuvo representada principalmente por patología cardiovascular (IAM, angina, insuficiencia cardiaca, choque cardiogénico, con el 29% de las hospitalizaciones, confirmando la transición epidemiológica hacia ECNT críticas; seguido por la insuficiencia respiratoria y neumonía que, entre ambas, suman el 13,3%, reflejando la necesidad de soporte ventilatorio avanzado. La sepsis y choque séptico, constituyen el 8,8%, con alta mortalidad y necesidad de protocolos de respuesta rápida; para la patología pulmonar funcional, el EPOC exacerbado, evidencia el impacto de enfermedades crónicas respiratorias en población adulta mayor y por último la enfermedad cerebrovascular, aunque menos frecuente, implica alta carga de discapacidad y mortalidad.

### ESTADÍSTICAS VITALES 2025:

para los hechos vitales durante el periodo, se tiene la siguiente distribución por mes desde el 1 de enero hasta el día 31 de diciembre:



## NACIMIENTOS:

Se presentaron en la vigencia 2025: 1382 nacimientos, 676 mujeres, 706 hombres, para un porcentaje de 49% y 51% respectivamente. En la siguiente tabla se observa la distribución por género, y la relación de parto vaginales y cesáreas:

**Tabla 15. Distribución por género y tipo de parto vigencia 2025:**

	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	% P/C
VAGINALES	475	466	941	68
CESÁREAS	231	210	441	32
TOTAL	706	676	1382	100

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2025

Se observa en la relación partos/cesárea, un porcentaje del 32%, si bien la meta mundial y de la OMS estipula un valor no superior al 20%, es de entender que, por nuestro nivel de complejidad, muchas pacientes llegan remitidas, migrantes sin control prenatal, comorbilidades que hace imperiosa la decisión de un parto quirúrgico.

**Determinantes:** Los determinantes en salud de tipo estructural e intermedios explican de manera más eficiente la expresión de la morbilidad de nuestras gestantes consultantes y reta al sector a trabajar sobre la responsabilidad social que tenemos para con nuestros usuarios y mucho más con el binomio madre-hijo. Dentro de los determinantes sociales, encontrados para este trimestre se tiene:

**Tabla 16. Determinantes en salud para nacimientos cuarto trimestre 2025:**

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=1382			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	Mestizo	1303	94
Edad	21-34	989	72
Vía del parto	Vaginal	941	68
Multiplicidad	Simple	1303	94
Área residencia	Cabecera	1036	75
Escolaridad	Media académica	493	36
E. civil	Casada; ≥ 2 años	916	66
Reg. afiliación	Subsidiado	851	62
Peso < 2500 Peso > 4000	<2500: 52 casos >4000: 24 casos	76	5

tabla creación propia. Fuente: RUAFND2 institucional 2025

Para la vigencia 2025 el 94% de las gestantes eran mestizas (n=1303), estaban entre los 21-34 años en un 72% (n=989), el parto por vía vaginal fue el de mayor presentación con un 68%; en el 94% se trataron de partos simples; el 75% de los casos procedían de cabecera municipal (1036); en cuanto a la escolaridad el 36% culminaron su bachillerato y en este determinante es importante resaltar el cambio en la percepción de las usuarias frente a los servicios de entidades públicas, dado que se presentaron gestantes con nivel educativo desde técnico (n=177), tecnológico (n=110), profesional (n=134), especialización (n=6) y maestría (n=4), con un 31% adicional; en uniones estables, incluidas las casadas

un 66% (n=916); el 62% del régimen subsidiado (n=851), pero muy importante el porcentaje del régimen contributivo (n=493) y excepción (n=7); y para el caso de niños con peso menor a 2500 gr, se presentaron 52 casos y con peso mayor de 4000 gr con 24 casos, que representan el 5% de todos los partos.

**Factores de riesgo:** Se registraron 1.382 nacimientos con identificación de factores de riesgo materno. La tasa global de riesgo es significativa, con predominio de edad materna extrema, cesáreas, bajo número de controles prenatales y condiciones sociales adversas. El perfil epidemiológico institucional refleja una alta vulnerabilidad obstétrica y social, con implicaciones directas en morbilidad materna y perinatal.

**Tabla 19. Factores de riesgo materno, gestantes atendidas 2025:**

Factores de riesgo materno N=1382					
Factor	Factor riesgo			Frecuencia	%
<b>Edad &lt; 21 ≥35</b>	13-15: 37 casos 35-40: 110 casos	16-17: 60 casos 41-46: 14 casos	18-20: 172 casos	393	28
<b>Gravidez</b>	G3: 168 casos G4: 67 casos G5: 25 casos G6: 7 casos G7: 6 casos G8: 5 casos G10 y 11: 2 casos			280	20
<b>Vía parto</b>	cesárea			441	32
<b>Edad &lt; 37 ss</b>	23,30,31,33, 34,35, 36 semanas			24	2
<b>Área residencia</b>	rural			346	25
<b>Etnia</b>	indígena: 20 afrodescendiente: 59			79	6
<b>Multiplicidad</b>	gemelares			4	0
<b>Reg. afiliación</b>	no asegurado			31	2
<b># controles</b>	< 7			418	30
<b>Migrante</b>	Venezuela: 70 Panamá: 1 Bolivia: 1 Brasil 1 China 1 Ecuador 1 Honduras 2			77	6
<b>E. Civil</b>	soltera, <2 años			467	34
<b>Escolaridad</b>	primaria, secundaria incompleta.			448	32
<b>Municipio Procedencia</b>	Alcalá 3, Andalucía 79, Anserma Nuevo 1, Bolívar 13, Bugalagrande 81, Caicedonia 2, Cali 3, Calima 10, Cartago 1, Dagua 5, El Águila 2, El Cairo 1, EL Cerrito 3, El Charco 1, EL Dovia 12, Florida 2, Ginebra 2, Guacarí 2, Guadalajara de Buga 5, La unión 8, la Victoria 3, Obando 4, Pradera 1, Restrepo 5, Río Frio 75, Roldanillo 6, San Pedro 42, Sevilla 6, Toro 3, Trujillo 69, Ulloa 1, Versalles 7, Vijes 1, Yotoco 2, Zarzal 8			470	34

tabla creación propia. Fuente: RUA FND2 institucional 2025

El análisis epidemiológico para este hecho vital, refleja no solo la vulnerabilidad de la población a la cual atendemos, sino las condiciones demográficas por las que pasa el país y Latinoamérica con las brechas sociales, es así como la edad materna extrema (28%): refleja doble riesgo, adolescentes con mayor probabilidad de complicaciones obstétricas y mujeres mayores con riesgo de hipertensión, diabetes y cesáreas; las cesáreas (32%): proporción elevada, lo que sugiere necesidad de revisar protocolos de parto seguro y reducir intervenciones innecesarias; otro factor de riesgo que tiene que ver con demanda inducida por parte de las EAPB y de las IPS primarias, con el número de controles prenatales, que para el nivel de riesgo de nuestras gestantes es insuficiente (30%), indicador crítico de falla en la red primaria y en la captación temprana de gestantes; la residencia rural y procedencia externa (25% y 34%), evidencian inequidad territorial y sobrecarga institucional por cierre o baja capacidad de otros hospitales; los factores

sociales (soltería, baja escolaridad, migración, etnia): suman más del 70%, mostrando que la vulnerabilidad social es un determinante central en el perfil materno.

**DEFUNCIONES:** De la información obtenida del departamento de estadística, de la base de datos del RUAFND2, para la vigencia 2025, se presentaron 1094 certificaciones de defunciones a cargo de la institución, de las cuales, al retirar las causas fetales (n=50), las domiciliarias (n=186) y las emitidas por medicina legal (50), retirando además los certificados anulados (5), queda 801 defunciones para el análisis.

**Tabla 20. Distribución mortalidades 2025 por tipo y sitio de defunción:**

	FEMENINO	MASCULINO	INDETERMINADO	TOTAL
FETAL	15	14	21*	50
NO FETAL	496*	548**		1044
CASA/OTRO	74*	54**	2*	186
LEGISTA	9*	41**		50
<b>TOTAL</b>	<b>511</b>	<b>562</b>	<b>21</b>	<b>1094</b>

tabla creación propia. Fuente: RUAFND2 institucional 2025

la estadística descriptiva, muestra una media de 74 años, un valor mínimo de 1 día y un máximo de 106 años, con una mediana de 77,5 y una desviación estándar de 17 años.

Dentro de los determinantes asociados a la mortalidad durante la vigencia se tiene:

**Tabla 21. Determinantes sociales de las mortalidades institucionales vigencia 2025:**

<b>Estructurales</b> (atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de las personas)		<b>Intermedios:</b> (se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a: circunstancias materiales; circunstancias psicosociales; factores conductuales y biológicos; Cohesión social; sistema de salud)	
Sexo	53% masculinos	Ocupación	oficios varios, agrícola, comercio
Edad	75 años (16 años-102 años)	Área de residencia	15% rural disperso
Pertenencia étnica	3,4% negro, afrodescendiente	Características de la vivienda	Habitante de calle 1%
Grupo poblacional	Migrantes y habitante de calle 2%	Acceso a servicios públicos	Habitante calle 1%
Nivel de escolaridad	37% básica primaria, 36% sin información	Disponibilidad de alimentos	1% sin seguridad alimentaria
Afiliación	60% subsidiado, 0,2% no asegurado	Consumo de sustancias lícitas e ilícitas	4% consumo de alcohol, SPA, cigarrillo
Nivel socioeconómico			
Estado civil	43% soltero; 24% casados		

**Tabla 22. Mortalidad hospitalaria 10 primeras causas vigencia 2025:**

<b>MORTALIDAD HOSPITALARIA 2025 &lt; &gt; 48 HORAS</b>			
CAUSA	No CASOS	%	Tasa *100,000
NEUMONIA EN ENFERMEDADES BACTERIANAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	192	23,97	82,5
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	122	15,23	52,4
SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAM NEGATIVOS	66	8,24	28,4
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	44	5,49	18,9
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	39	4,87	16,8
INFECCIÓN ESTREPTOCOCCIA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	25	3,12	10,7
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	24	3,00	10,3
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECÍFICA	19	2,37	8,2
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	12	1,50	5,2
TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	11	1,37	4,7
OTROS DIAGNÓSTICOS	247	30,84	106,1
<b>TOTAL</b>	<b>801</b>	<b>100,00</b>	<b>344,1</b>

Se registraron 801 muertes hospitalarias con una tasa global de 344,1 por 100.000 habitantes. Las 10 primeras causas de mortalidad concentran el 69,2% de los casos, con predominio de patologías infecciosas respiratorias, emergencias cardiovasculares y sepsis.

El análisis epidemiológico para el hecho vital de la mortalidad, muestra un predominio infeccioso (neumonía, sepsis, infecciones urinarias) las cuales, suman el 37,6% de las muertes, reflejando vulnerabilidad en adultos mayores y riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, seguido por una alta carga cardiovascular (IAM, cardiopatía hipertensiva, enfermedad cerebrovascular) que representan el 24,7%, confirmando la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT); también se resalta las emergencias digestivas y oncológicas: aunque menos frecuentes, tienen alta letalidad y requieren capacidad resolutive especializada.

Cada uno de estos resultados, producto de enfermedades catastróficas o como el caso de la alta mortalidad por neumonía y sepsis a nivel institucional, evidencia debilidades en prevención de infecciones respiratorias y control de infecciones hospitalarias; la carga cardiovascular creciente: IAM y enfermedad hipertensiva son responsables de más de 200 muertes, lo que exige programas de prevención comunitaria y manejo integral de riesgo cardiovascular en articulación con el nivel primario; las infecciones urinarias y estreptocócicas: sugieren necesidad de fortalecer vigilancia de infecciones asociadas a dispositivos y hospitalización prolongada; la codificación diagnóstica, categorizada como: “otros diagnósticos” (247 casos) limita la capacidad de análisis epidemiológico y debe ser depurada o crear mecanismos de bloqueo o alerta para el profesional. Para generar mayor impacto, la neumonía, sepsis y mortalidad por ECNT deben ser analizadas como eventos centinela; fortalecimiento de protocolos de seguridad del paciente y vigilancia de mortalidad hospitalaria.

### Mortalidad asociada a eventos de interés en salud pública:

**Tabla 23. Mortalidad ocurrida en eventos de interés en salud pública vigencia 2025:**

EISP CONDICIÓN FINAL FALLECIDO 2025			
nombre del evento	código	fallecidos	observación
Cáncer de mama y cuello uterino	155	1	diagnóstico tardío
Defectos congénitos	215	9	ruta IVE
Enfermedad huérfana	342	1	defecto congénito
infección virus nuevo COVID19	346	2	
Infección asociada a dispositivo	357	1	neumonía asociada a ventilador
intoxicaciones	365	2	
mortalidad perinatal	560	18	16 fetales, 2 neonatales tempranas
mortalidad integrada	591	2	por IRA
sifilis congénita	740	3	fetales con nexo epidemiológico
Tuberculosis	813	15	demora 1,2,3
VIH/SIDA	850	7	demora 1,2,3
Violencias	875	1	feminicidio
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>62</b>	

tabla creación propia. Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 institucional 2025

Con respecto a las cadenas fisiopatológicas y causas agrupadas de muertes se tuvo la siguiente presentación:

**Tabla 23. Distribución primera causa agrupada de muerte vigencia 2025**

AGRUPADA	DIRECTA	BÁSICA	TOTAL	TOTAL
INFECCIOSAS	NEUMONIA	EPOC, DEMENCIA, DIABETES, POSTRACIÓN, DESNUTRICIÓN	192	346
	PERITONITIS	CATETER, OBSTRUCCIÓN, CIRROSIS, PERFORACIÓN	66	
	TEJIDOS BLANDOS	POSTRACIÓN, UPP, PIE DIABÉTICO	25	
	INFECCION URINARIA	HPB, CATETR, DESNUTRICIÓN, DEMENCIA, BACTEREMIA	44	
	COLANGITIS	COLANGITIS	7	
	OSTEOMIELITIS		1	
	SEPSIS	MIXTA	6	
	VIH/SIDA		4	
	HEPATITIS C		1	

tabla creación propia. Fuente: RUA FND2 institucional 2025

En conjunto, el comportamiento de la mortalidad evidencia que las enfermedades cardiovasculares continúan siendo una de las principales causas de muerte, estrechamente relacionadas con factores de riesgo crónicos no controlados, especialmente hipertensión y diabetes.

**Tabla 24. Distribución segunda causa de muerte agrupada vigencia 2025**

AGRUPADA	DIRECTA	BÁSICA	TOTAL	TOTAL
CARDIO CEREBRO VASCULARES	INFARTO AGUDO MIOCARIDO	HTA	122	224
		DIABETES		
		ARRITMIAS		
	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	ANEMIA	24	
		HTA		
	ARRITMIAS		6	
	ICC		12	
	CHOQUE HIPOVOLEMICO	ULCERAS	17	
		VARICES		
		HEMOLISIS		
TUMORES				
TEP		4		
ATEROESCLEROSIS	HTA	39		

tabla creación propia. Fuente: RUA FND2 institucional 2025

Desde la perspectiva de salud pública, esta mortalidad refleja la carga creciente de las enfermedades crónicas no transmisibles y su impacto en la demanda de servicios de alta complejidad. Muchos de estos cánceres están asociados a diagnósticos tardíos, barreras en el acceso oportuno al tratamiento y factores de riesgo prevenibles, lo que incrementa

significativamente los años de vida potencialmente perdidos, especialmente en tumores como pulmón, mama, cérvix y colon que afectan población en edades productivas.

**Tabla 25. Distribución tercera causa de muerte agrupada vigencia 2025**

AGRUPADA	BÁSICA	TOTAL	TOTAL
ONCOLÓGICAS	COLON	11	63
	ESTOMAGO	7	
	PULMÓN	7	
	PROSTATA	6	
	MAMA	5	
	CEREBRAL	4	
	PANCREAS	4	
	BILIAR	3	
	CÉRVIX	2	
	OVARIO	2	
	RENAL	2	
	OSEO	2	
	RECTO	2	
	VEJIGA	1	
	PENE	1	
	PIEL	1	
	VULVA	1	
GLIOBLASTOMA	1		
LEUCEMIA	1		

tabla creación propia. Fuente: RUAFND2 institucional 2025

El comportamiento observado sugiere la necesidad de fortalecer la detección temprana, la oportunidad diagnóstica y la continuidad del tratamiento oncológico, dado que retrasos en estas etapas pueden influir en la progresión de la enfermedad y en los desenlaces fatales.

#### **Análisis años de vida potencialmente perdidos AVPP:**

El cálculo de años de vida potencialmente perdidos, permite estimar cuantos años de vida se dejan de vivir por todas las causas o por cada causa de muerte; analizarlo por grupos de edad, desde los más pequeños hasta los más adultos, permite tomar decisiones de manera oportuna, entendiendo e interviniendo dichas causas en la población más vulnerable como lo son los menores de 5 años.

Para el análisis de los años de vida potencialmente perdidos, se tuvo en cuenta la expectativa de vida para Colombia año 2025 de 77.5 años como límite superior y como límite inferior 1 año.

Para el año 2025, en solo la mortalidad hospitalaria de los pacientes con estancias mayores a 48 horas, la sumatoria es de 1129 años de vida potencialmente perdidos, entre las 461 muertes ocurridas en los grupos de edad de 1 a 77.5 años, con una población atendida estimada para ese intervalo de edad de 57992, se puede concluir que se dejaron de vivir 48.5 años por cada 1000 personas atendidas en el hospital.

**Tabla 26. Años de vida potencialmente perdidos vigencia 2025**

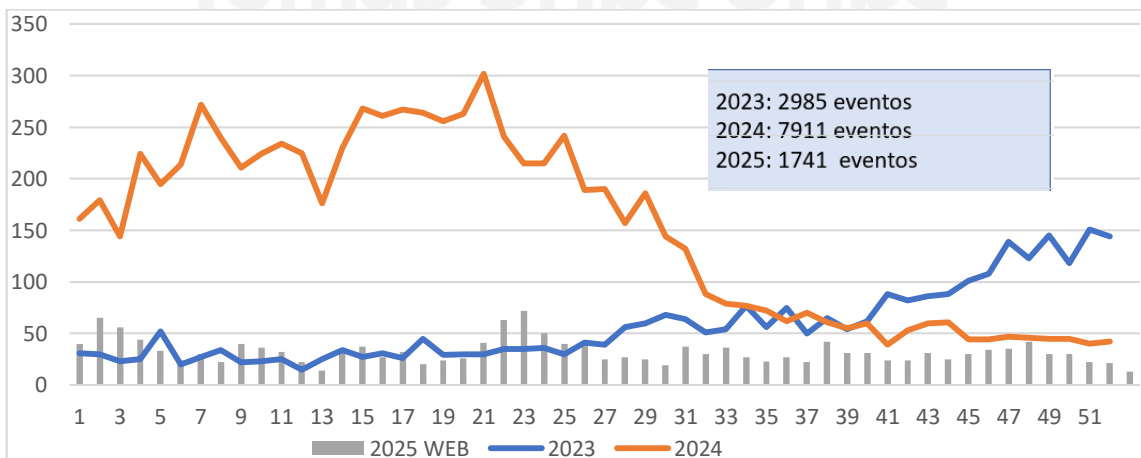
LÍMITE INFERIOR: 1 AÑO				
LÍMITE SUPERIOR: 77,5 AÑOS				
QUINQUENIOS	X	EXPECTATIVA	DEFUNCIONES	AVPP
0	NA	NA	0	NA
6-10	8,5	69	0	NA
16-20	18,5	59	2	118
21-25	23,5	54	4	216
26-30	28,5	49	2	98
31-35	33,5	44	2	88
36-40	38,5	39	2	78
41-45	43,5	34	6	204
46-50	48,5	29	10	290
51-55	53,5	24	12	288
56-60	58,5	19	11	209
61-65	63,5	14	40	560
66-70	68,5	9	50	450
71-75	73,5	4	70	280
76-80	78,5	-1	61	-61
81-85	83,5	-6	83	-498
86-90	88,5	-11	65	-715
91-95	93,5	-16	29	-464
96-100	98,5	-21	12	-252
<b>TOTAL</b>	NA	77,5	461	2818

Tabla creación propia, tabla base cepton y arriaga 1995, datos observatorio institucional y RUAF 2025

**MORBILIDAD EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA:**

A la fecha con corte 31 de diciembre, se notificaron 1741 eventos en la vigencia 2025 (SIVIGILA web, más los notificados en SIVIGILA escritorio con el evento sífilis en población general con 40 casos), en las gráficas siguientes se muestra el comparativo desagregado de los últimos 3 años:

**Gráfica 3. Comportamiento semana epidemiológica EISP año 2023-2024-2025:**



Desde el mes de abril de la vigencia 2025, se ha estimulado la transformación de la información en acción por parte de los servicios asistenciales en cabeza de sus

coordinadores, a través del observatorio institucional y sus canales de difusión de manera semanal con el BEST, mensual en los COVE, permitiendo identificar de manera oportuna tendencias y tomar decisiones tanto en herramientas tecnológicas, alianzas estratégicas, diseño de rutas, fortalecimiento del recurso humano, para garantizar la atención integral y las actividades en salud pública.

A continuación, se muestran los eventos clasificados por frecuencia y aparte los de alerta institucional identificados durante la vigencia:

**Tabla 27. Eventos de interés notificados durante la vigencia 2025**

Eventos de interés notificados 2025		
Evento	Código	Casos
Accidente ofídico	100	2
Picadura de alacrán	101	1
Cáncer en menor de 18 años	115	2
Cáncer de mama y/o cérvix	155	12
Defectos congénitos	215	27
Dengue Grave	220	2
Fiebre amarilla	310	2
Hepatitis A	330	3
Hepatitis B y C	340	2
Enfermedades Huérfanas	342	4
Virus nuevo COVID19	346	11
Infección respiratoria aguda grave inusitada	348	11
Infección sitio operatorio	352	15
Infección asociada a dispositivos	357	4
Lepra	450	1
Quemaduras por pólvora	452	8
Leptospirosis	455	1
Malaria	465	12
Meningitis bacteriana	535	1
Parotiditis	620	11
Sarampión	730	4
Tosferina	800	1
Varicela	831	30
Zika	895	3
<b>Total</b>	<b>NA</b>	<b>170</b>

tabla creación propia. Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 institucional 2025

Los eventos de mayor frecuencia de notificación fueron:

**Tabla 28. Eventos de mayor frecuencia de notificación:**

Eventos de mayor notificación 2025		
Evento de interés en salud pública	Código	Casos
Dengue	210	357
Animales potencialmente transmisores de rabia	300	384
Evento sin establecer (mano-pie-boca)	900	204
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>945</b>

tabla creación propia. Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 institucional 2025

El análisis epidemiológico propiamente dicho, desde la vigilancia de los eventos en salud pública, muestra tendencias y comportamientos que fueron identificados a través del observatorio, es así como para las enfermedades transmisibles como: dengue (357 casos, y 2 casos de dengue grave) con una tendencia descendente, con respecto al año 2024, sigue teniendo una importancia alta, dado el riesgo epidémico regional, y las acciones para el articulado con vigilancia vectorial nacional; igualmente entre las inmuno prevenibles como Varicela (30 casos) y parotiditis (11), nos habla de persistencia de brotes en población infantil, reflejo de brechas vacunales. El COVID-19 nuevo virus (11) e IRA grave inusitada (11), confirman la necesidad de vigilancia sindrómica activa y la perseverancia en las acciones de prevención con la vacunación; continuando con el comportamiento de los eventos de interés relacionado a zoonosis, tenemos la Malaria (12 casos), evidencia circulación focal, y un alto riesgo de expansión por movilidad poblacional.

Los eventos de alerta institucional:

**Tabla 29. Eventos de alerta institucional del observatorio 2025**

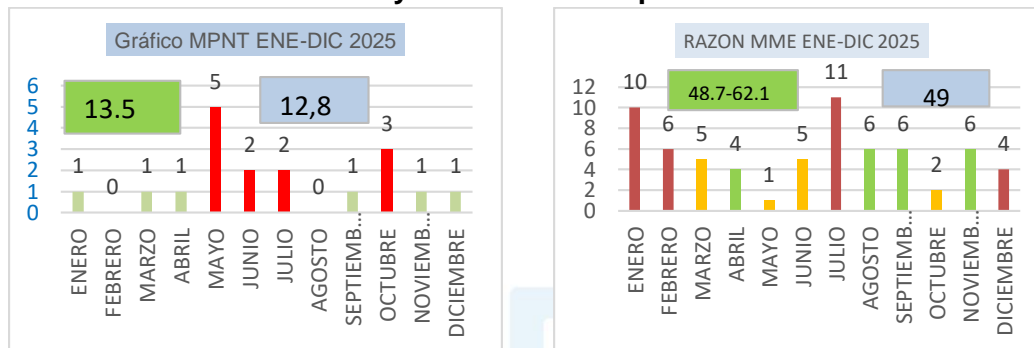
Evento de interés en salud pública	Código	Casos
Morbilidad materna extrema	549	64
Mortalidad perinatal y neonatal temprana	560	18
Sífilis Congénita	740	12
Sífilis Gestacional	750	35
Sífilis población general	755	40
VIH/SIDA	850	26
Tuberculosis	813	56
Violencia intrafamiliar/sexual/género	875	250
Intento suicida	356	70
Intoxicaciones	365	50
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>621</b>

tabla creación propia. Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 institucional 2025

En el componente de maternidad segura, con los eventos: Morbilidad materna extrema (64 casos), es un indicador crítico de calidad de atención obstétrica; la institución cumple con la asistencia y atención de las gestantes del centro y norte del valle, la razón de MME para el año fue en promedio de 49 por cada 1000 nacidos vivos, como lo muestra la figura, encontrándose dentro del intervalo de 48,7- 62,1; la Mortalidad perinatal/neonatal temprana (18 casos), refleja fallas en captación prenatal y atención intraparto, pero frente al indicador, nos mantenemos dentro de lo permitido a nivel nacional con una razón de 12,8 por cada

1000 nacidos vivos y en el entendido que en el 99% de los casos se presta asistencia para la atención del parto del feto obitado y la muerte no es atribuible a demora 4 o nuestra; cada una de estos eventos fueron analizados dentro de la estrategia camino a la supervivencia con los entes de control y las EAPB con su respectivo plan de acción, ésta razón de mortalidad perinatal, también se mantuvo dentro del valor esperado para el país:

**Gráfica 4. Razón de MME y razón de MPNT por 1000 nacidos vivos:**



Siguiendo con el componente de maternidad segura y las infecciones de transmisión sexual esta la Sífilis gestacional (35) y congénita (12), que refleja la persistencia de transmisión vertical, indicador de brechas en control prenatal, por eso durante la vigencia estos eventos hicieron parte de las alertas institucionales para seguimiento y planes de acción.

Para el componente de salud mental: la violencia intrafamiliar/sexual/género (250 casos): principal evento social, con impacto tanto en salud mental como física; el intento suicida (70 casos), tendencia preocupante, requiere articulación con salud mental comunitaria, dado que el principal grupo etéreo, no supera los 15 años de edad.

Para el caso de las enfermedades crónica trasmisibles como la Tuberculosis (56 casos) y VIH/SIDA (26), confirman carga persistente de infecciones crónicas y las brechas por la inoportunidad para el diagnóstico, la falta de acceso a tecnologías, demoras en iniciar tratamientos efectivos y planes de seguimiento por parte de la EPAB.

**Tabla 30. Eventos con proyección inclusión a las alertas institucionales:**

Eventos para vigilancia estricta 2026		
Evento de interés en salud pública	Código	Casos
Desnutrición menor de 5 años	113	43
Muerte integrada en el menor de 5 años	591	2
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>45</b>

tabla creación propia. Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 institucional 2025

Para el año 2026 por la importancia del evento a nivel nacional y estrategia departamental se incluyen 2 nuevos eventos de gran impacto para la población de primera infancia: la desnutrición en menores de 5 años (43 casos), como indicador de inequidad social y riesgo de mortalidad infantil; Muerte integrada en menores de 5 años (2 casos), definido como evento centinela, qué requirió análisis detallado de causas.

En conclusión, el perfil epidemiológico institucional muestra una doble carga crítica: por un lado, los eventos transmisibles y epidémicos (dengue, varicela, COVID-19, malaria) y por otro los eventos materno-perinatales y sociales (morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, violencia intrafamiliar, suicidio). La estrategia debe ser integral e intersectorial, alineada al PDSP y a la vigilancia nacional, con énfasis en: fortalecimiento de la maternidad segura (captación temprana, reducción de cesáreas innecesarias, tamizaje prenatal), control de arbovirosis y enfermedades prevenibles por vacuna; prevención de violencia y suicidio con enfoque comunitario; atención a determinantes sociales (desnutrición, inequidad territorial, migración).

## CONCLUSIONES:

1. El hospital refleja un perfil típico de morbilidad crónica y multifactorial, con predominio de ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles), condiciones musculoesqueléticas y salud mental. La estrategia debe ser intersectorial, alineada al PDSP (plan decenal de salud pública), con énfasis en prevención primaria, promoción de estilos de vida saludables, ergonomía laboral y fortalecimiento de la red de salud mental.
2. En urgencias: Las infecciones urinarias podrían superar los 60 casos por 10.000 habitantes, consolidándose como primera causa de urgencias. El cólico renal y cálculos urinarios podrían incrementarse en un 15–20%, asociado a cambios dietéticos y envejecimiento. Las infecciones respiratorias y gastrointestinales seguirán siendo estacionales, con picos en temporadas de lluvias y baja cobertura vacunal. La demanda cardiovascular en urgencias se incrementará con el envejecimiento poblacional, requiriendo mayor capacidad resolutive.
3. En trauma las lesiones osteomusculares (esguinces, contusiones, lumbago): representan más del 20% de los casos, reflejando impacto ocupacional, deportivo y de caídas. El trauma craneal (heridas y contusiones de cabeza): suman el 9,3%, con riesgo de complicaciones neurológicas y necesidad de protocolos de neuroprotección. Las lesiones en extremidades superiores (heridas y contusiones de dedos/mano): afectan la productividad laboral y requieren estrategias de prevención ocupacional. Las mordeduras de perro: aunque menos frecuentes, implican riesgo zoonótico y necesidad de coordinación con salud pública y control animal.
4. El perfil de urgencias pediátricas muestra una alta carga de enfermedades transmisibles respiratorias y gastrointestinales, acompañadas de cuadros febriles inespecíficos, trauma craneal y condiciones crónicas como asma. La estrategia debe ser intersectorial, alineada al PDSP, con énfasis en prevención comunitaria, fortalecimiento de programas de vacunación, educación en higiene, control de enfermedades crónicas pediátricas y prevención de accidentes infantiles.
5. El perfil de urgencias ginecológicas muestra una alta carga de patologías obstétricas y reproductivas, acompañadas de síntomas inespecíficos como dolor pélvico y cefalea, además de infecciones frecuentes. La estrategia debe ser integral e intersectorial, alineada al PDSP, con énfasis en fortalecimiento del control prenatal,

prevención de embarazos no deseados, educación comunitaria en signos de alarma y manejo oportuno de infecciones ginecológicas y urinarias.

6. El perfil hospitalario muestra una doble carga epidemiológica: Eventos obstétricos y quirúrgicos abdominales, de alta frecuencia y demanda resolutive. Emergencias cardiovasculares e infecciones, de menor proporción, pero alto impacto en mortalidad y complicaciones. La estrategia debe ser integral e intersectorial, alineada al PDSP, con énfasis en fortalecimiento obstétrico, capacidad quirúrgica, prevención cardiovascular y control de infecciones hospitalarias.
7. En conclusión, la mortalidad hospitalaria en 2025 refleja una doble carga epidemiológica: infecciones graves y sepsis como principal causa de muerte. emergencias cardiovasculares y ECNT descompensadas como segunda gran carga.
8. La estrategia institucional debe ser integral e intersectorial, alineada al PDSP y a la vigilancia nacional, con énfasis en prevención cardiovascular, control de infecciones hospitalarias, mejora en registros clínicos y fortalecimiento de la calidad asistencial, para impactar de mejor manera en los indicadores de mortalidad hospitalaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [www.sivigilaweb4.0](http://www.sivigilaweb4.0) Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá [consultado 1 de marzo/2026].
2. Hosvital institucional [consultado 1 de marzo 2026]
3. COVE institucional Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá [consultado 12/03/2026]
4. Informe, estadística institucional, hospireport.
5. RUAFNV2 [consultado 12/03/2026]
6. Informe mensual por determinantes y demoras comité de mortalidad institucional [consultado 12/03/2026].

Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
de Tuluá - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

*¡ Siempre a tu lado !*