



# MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA I TRIMESTRE 2026

OBSERVATORIO INSTITUCIONAL

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

Presentamos a nuestra comunidad tomasina, el preliminar de la morbilidad hospitalaria, primer trimestre 2026

**Coordinadora Epidemiología**

Dra. Lina María Montoya R.

## INTRODUCCIÓN

El análisis de la morbilidad hospitalaria constituye una herramienta estratégica para la gestión institucional y la planificación en salud. Su propósito central es proveer información confiable y oportuna que permita a los equipos directivos y clínicos identificar tendencias, priorizar riesgos y orientar la toma de decisiones hacia la mejora continua de la calidad de la atención y la eficiencia en el uso de recursos.

Durante el primer trimestre de 2026, este ejercicio adquiere especial relevancia en el contexto de la vigilancia epidemiológica y la gestión hospitalaria, ya que posibilita, monitorear patrones de enfermedad y causas de muerte en la población atendida; detectar variaciones en la carga de morbilidad y mortalidad que puedan reflejar cambios en el perfil epidemiológico o en la efectividad de las intervenciones; generar insumos para la planeación estratégica, alineados con las políticas nacionales de salud como el, plan decenal de salud pública y con los objetivos del desarrollo sostenible, sobre todo en lo que tiene que ver con los eventos de interés epidemiológico, las enfermedades crónicas no transmisibles, las transmisibles y aquellas patologías relacionadas a la salud mental y la maternidad segura.

La calidad del dato es un pilar fundamental en este proceso. La validez y completitud de la información clínica y administrativa determinan la capacidad del hospital para producir análisis robustos, comparables y útiles. Un dato confiable no solo fortalece la credibilidad institucional, sino que también garantiza que las decisiones se fundamenten en evidencia sólida, evitando sesgos que puedan comprometer la seguridad del paciente o la eficiencia de los programas.

Este informe ejecutivo sintetiza los hallazgos más relevantes del trimestre, destacando los principales indicadores de morbilidad, las áreas críticas de atención y las oportunidades de mejora. El objetivo es ofrecer una visión clara y accionable que apoye la gestión hospitalaria, la formulación de estrategias preventivas y la optimización de los procesos asistenciales, siempre bajo el principio de que la información de calidad es la base para decisiones de calidad.

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: 23132; mortalidad: 188 fallecidos; EISP: 416 eventos notificados; nacimientos: 337

**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:** La caracterización de la morbilidad y mortalidad institucional, constituye un insumo esencial para la vigilancia epidemiológica, al permitir estimar tasas, proporciones y tendencias que reflejan la carga de enfermedad en la población atendida. Este análisis busca identificar los principales grupos de riesgo, cuantificar la magnitud de los eventos y establecer patrones diferenciales por ciclo de vida y género. La evidencia generada orienta la planificación de intervenciones y fortalece la capacidad de respuesta institucional frente a los determinantes de salud pública.

**Tabla 1. Distribución por ciclos de vida Res. 3280/2018 y pabellones vigencia 2026:**

Grupo poblacional	Edad	Hospitalización		Urgencias		consulta externa		Total
		Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	
Primera infancia	0-5 años	93	119	811	870	278	319	2490
Infancia	6-11 años	39	60	452	488	201	195	1435
Adolescencia	12-17 años	64	48	462	320	162	137	1193
Juventud	18-28 años	319	37	1127	477	601	216	2777
Adulthood	29-59 años	381	163	1757	1155	2743	1176	7375
Vejez	60 años y +	288	342	1421	1264	2750	1797	7862
<b>Total parcial</b>	<b>0-109 años</b>	<b>1184</b>	<b>769</b>	<b>6030</b>	<b>4574</b>	<b>6735</b>	<b>3840</b>	<b>23132</b>
<b>Total general</b>		<b>1953</b>		<b>10604</b>		<b>10575</b>		

Tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

Si se tiene un estimado poblacional para el municipio de Tuluá, según proyección DANE para el año 2026 de 233.255 habitantes, la población atendida total durante el primer trimestre de la actual vigencia registra un total de 23.132 casos de primera vez lo que representa aproximadamente el 10% de la población municipal; la distribución por género fue de 13.949 mujeres lo que representa el 60%; la diferencia es amplia y estadísticamente significativa, lo que indica que las mujeres acuden más a los servicios hospitalarios que los hombres. El porcentaje por ciclo de vida evidencia que los adultos mayores concentran 65,8% de la morbilidad total, lo que refleja la carga de enfermedad en etapas productivas y de envejecimiento.

En cuanto a la relación género–ciclo de vida: para casi todos los ciclos de vida predomina el género femenino, algunos con diferencias porcentuales mayores al 20%, exceptuando el ciclo de primera infancia donde se observa mayor morbilidad del género masculino con un 53%. El análisis confirma que existe asociación significativa entre género y ciclo de vida, con un comportamiento muy similar a vigencias anteriores.

La distribución por ciclos de vida refleja la alta demanda en adultez y vejez lo que puede estar estrechamente relacionado, con mayor prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones relacionadas con el envejecimiento. La mayor consulta femenina en juventud y adultez puede relacionarse con salud sexual y reproductiva, además de mayor uso de servicios preventivos. La cobertura del 10% de la población municipal en solo un trimestre evidencia la relevancia del hospital como centro de referencia y la necesidad de fortalecer programas de promoción y prevención para reducir la presión sobre urgencias y hospitalización.

**Tabla 2. Distribución por pabellones vigencia 2026:**

Grupo poblacional	Edad (años)	Consulta Externa	Urgencias				Hospitalización				
			Ginecología	Trauma	Pediatría	Adulto	General	Ginecología	Pediatría	UCI adulto	UCIP
<b>Primera Infancia</b>	0-5	597	na	na	1681	na	na	na	173	na	39
<b>Infancia</b>	6-11	396	na	1	940	na	na	na	82	na	17
<b>Adolescencia</b>	12-17	299	62	36	682	na	3	25	68	na	16
<b>Juventud</b>	18-28	817	606	288	na	710	45	283	na	28	na
<b>Adultez</b>	29-59	3919	443	578	na	1891	208	253	na	79	na
<b>Vejez</b>	60 y +	4547	24	376	na	2286	395	19	na	216	na
<b>Total general</b>	<b>0-109</b>	<b>10575</b>	<b>1135</b>	<b>1279</b>	<b>3303</b>	<b>4887</b>	<b>651</b>	<b>580</b>	<b>323</b>	<b>323</b>	<b>72</b>

Tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

La proporción de servicios al interior de la institución refleja que la mayor carga se concentra en urgencias (48,1%), seguida de consulta externa (45,7%), mientras que hospitalización representa una fracción menor (6,2%). En cuanto a la tasa por 100.000 habitantes frente al uso de los servicios institucionales muestra que, cerca de 4.500 consultaron externamente, 4.800 acudieron a urgencias y 600 requirieron hospitalización en el trimestre.

En cuanto a la distribución interna se tiene que el servicio de ginecología aporta el 30% de la hospitalización, manteniendo un peso alto para la morbilidad, confirmando la relevancia en salud sexual y reproductiva y en la ruta materno perinatal; seguido por pediatría con 16.5%, y UCI adulto con igual porcentaje, que muestran necesidades críticas y patologías complejas en esta población y la importancia de la ubicación geográfica de la institución para dar respuesta a las necesidades de la comunidad; si bien hospitalización general adulto concentra el mayor porcentaje (33%), se debe tener en cuenta que este incluye 3 servicios (general, medicina interna y quirúrgica) y refleja la carga de enfermedad no especializada, probablemente ligada a patologías crónicas y agudas de adultos; UCIP con un 3,6% representa un grupo reducido, pero de alta complejidad, que respalda y garantiza la atención en población infantil del centro y norte del valle.

**MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA:** En lo que va corrido del año, la presentación de la morbilidad por mes, durante el primer trimestre en el pabellón de consulta externa se tiene la siguiente distribución, destacando las 5 especialidades básicas, eje de la atención del nivel 2 y las demás especialidades y subespecialidades que dan respuesta a las necesidades de la población del municipio y su área de influencia:

**ENERO:**

POR LA EXCELENCIA EN SALUD..

Para un total de 3057 consultas ambulatorias, de primera vez, en el mes de enero, entre las casi 25 especialidades, subespecialidades y las consultas realizadas por el equipo sicosocial; de las especialidades básicas, tenemos en su orden de frecuencia de atención ortopedia y traumatología que concentra el 11% de la morbilidad en consulta externa; seguido por la especialidad de salud de la mujer con ginecología y obstetricia con el 10%, en salud del adulto con medicina interna y un porcentaje de morbilidad para el servicio de 9,7%, en cuarto lugar, cirugía general con 9% y en quinto lugar con un grupo poblacional de alta demanda a nivel país y con riesgos de inoportunidad por el cierre indiscriminado de dichos servicios a nivel local, departamental y nacional, representando el 5% de la morbilidad institucional de los servicios ambulatorios.

**Tabla 3. Distribución consulta especializada mes de enero 2026:**

DISTRIBUCIÓN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA ENERO 2026			
ESPECIALIDAD	FEM	MAS	TOTAL
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	212	122	334
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	316		316
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	196	102	298
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	172	106	278
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	158	65	223
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	123	73	196
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	103	88	191
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	43	145	188
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	113	70	183
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	87	78	165
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	57	57	114
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	71	39	110
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	45	24	69
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	35	31	66
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	50	14	64
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	35	11	46
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	25	19	44
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	25	14	39
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	23	16	39
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	14	23	37
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	15	1	16
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	12	2	14
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	5	6	11
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2	4	6
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	3	3	6
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	4		4
<b>Total general</b>	<b>1944</b>	<b>1113</b>	<b>3057</b>

Tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

Durante el mes de enero entre las 3057 consultas se encontró la siguiente morbilidad por diagnósticos clínicos, con las diez primeras causas:

**Tabla 4. 10 primeras causas de morbilidad consulta externa enero 2026**

MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA ENERO 2026 N=233255				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	153	81	234	10,0
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		92	92	3,9
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	55	18	73	3,1
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	57	18	75	3,2
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	60		60	2,6
CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	36	22	58	2,5
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	24	27	51	2,2
SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	34	14	48	2,1
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	33	7	40	1,7
GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	27	11	38	1,6
OTROS DIAGNÓSTICOS	1465	823	2287	98,0
<b>TOTAL</b>	<b>1944</b>	<b>1113</b>	<b>3057</b>	<b>131,1</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

continúa siendo la hipertensión arterial, la primera causa de morbilidad, contribuyendo con una tasa de 10 por cada 10.000 habitantes de nuestro municipio, reflejo además del envejecimiento poblacional, del aumento en la expectativa de vida; de las condiciones políticas, sociales y económicas del país, muy alineado a las metas del plan decenal de

salud pública con las enfermedades crónicas no transmisibles; seguido por patología crónica en el hombre con alteraciones de la glándula prostática, los trastornos metabólicos, salud mental, situaciones clínicas relacionadas con maternidad segura, patología quirúrgica no complicada como las herniorrafias, contribuyendo con el 33% de la morbilidad entre estas diez primeras causas, queda un remanente de casi el 67% cuyos diagnósticos no fue posible agrupar, dada las dificultades en el registro de los CIE10 por parte del personal médico, donde se debe reforzar a través de educación continua la importancia de la identificación clara y precisa de la situación clínica del paciente para toma de decisiones tanto administrativas como clínicas.

## FEBRERO:

el análisis del mes de febrero, viene marcando la misma línea del mes anterior, teniendo dentro de las 5 especialidades básicas en su orden, ortopedia, para este mes sube medicina interna, cirugía general, ginecología cae a un cuarto lugar, y pediatría en el 5 lugar de las especialidades básicas y en el noveno lugar de todas las especialidades que se ofertan en la institución.

**Tabla 5. Distribución consulta externa especializada febrero 2026:**

DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDADES EN CONSULTA EXTERNA FEBRERO 2026 N=233255				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	277	173	450	19,3
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	279	131	410	17,6
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	230	158	388	16,6
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	360		360	15,4
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	196	74	270	11,6
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	159	109	268	11,5
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	157	77	234	10,0
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	62	154	216	9,3
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	99	105	204	8,7
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	93	70	163	7,0
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	60	65	125	5,4
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	78	36	114	4,9
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	88	24	112	4,8
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	59	47	106	4,5
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	41	31	72	3,1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	38	18	56	2,4
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	39	15	54	2,3
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	12	26	38	1,6
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	28	10	38	1,6
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	24	2	26	1,1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	15	10	25	1,1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	16	8	24	1,0
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	8	2	10	0,4
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2	3	5	0,2
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1		1	0,0
<b>Total general</b>	<b>2421</b>	<b>1348</b>	<b>3769</b>	<b>161,6</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

Durante el mes de febrero entre las 3769 consultas realizadas con un incremento del 23% con respecto al mes anterior, se tiene la siguiente morbilidad por diagnósticos clínicos con las diez primeras causas de morbilidad:

**Tabla 6. 10 Primeras causas morbilidad consulta externa febrero 2026**

MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA FEBRERO 2026 N=233255				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	204	107	311	13,3
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	112		112	4,8
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	83	20	103	4,4
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		99	99	4,2
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	62	14	76	3,3
GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	54	17	71	3,0
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COM	43	18	61	2,6
CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	36	20	56	2,4
HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA	28	26	54	2,3
OTRAS COLELITIASIS	40	14	54	2,3
OTROS DIAGNÓSTICOS	1759	335	997	42,7
<b>TOTAL</b>	<b>2421</b>	<b>1348</b>	<b>3769</b>	<b>161,6</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

La hipertensión esencial primaria tiene la tasa más alta (13,3/10.000), predominante en mujeres (204 vs. 107). Refleja la carga de enfermedad crónica y la necesidad de fortalecer programas de control cardiovascular. Seguido por patologías de la salud de la mujer durante la gestación con la supervisión de embarazos de alto riesgo, como segunda causa, expresa una tasa mucho menor, pero de una importancia clínica y social muy alta para la comunidad, (4,8/10.000), esto subraya la importancia de la atención materna especializada en instituciones como la nuestra, que en el momento es la única del centro del valle que atiende de puertas abiertas. Otra de las enfermedades crónica no transmisibles (ECNT), como los trastornos metabólicos y dentro de estos el más representativo la obesidad con 4,4/10.000, con predominio femenino (83 vs. 20), indicador de riesgo para múltiples comorbilidades. La hiperplasia prostática con 4,2/10.000, exclusiva en hombres, muestra la relevancia de servicios ambulatorios especializados en urología. Diabetes mellitus no insulino dependiente: 2,6/10.000, con ligera predominancia femenina, evidencia la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles.

Para un hospital como el nuestro, con servicios ambulatorios especializados, estos datos son clave porque, permite a la alta gerencia orientar la planificación de servicios (cardiología, endocrinología, ginecología, urología). Permiten identificar grupos de riesgo por género y ciclo de vida. Refuerzan la necesidad de programas preventivos y de promoción en hipertensión, obesidad y diabetes, que son condiciones de alta carga y costo.

Estos datos permiten proyectar que las enfermedades crónicas seguirán aumentando, demandando mayor capacidad de seguimiento ambulatorio, la salud materna continuará siendo prioritaria, con vigilancia intensiva de embarazos de alto riesgo, el envejecimiento poblacional incrementará casos de hiperplasia prostática, insuficiencia venosa y artrosis y la obesidad y diabetes proyectan un impacto creciente en la carga hospitalaria si no se fortalecen rutas de prevención.

**MARZO:**

**Tabla 7. Distribución consulta externa especializada mes de marzo 2026:**

DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDADES CONSULTA EXTERNO MARZO 2026 N= 233,255				
ESPECIALIDAD	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10,000
MEDICINA INTERNA	471	228	699	30,0
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	282	154	436	18,7
CIRUGIA GENERAL	216	147	363	15,6
DERMATOLOGIA	219	109	328	14,1
OTORRINOLARINGOLOGIA	161	111	272	11,7
NUTRICION CLINICA	161	71	232	9,9
PEDIATRIA	120	102	222	9,5
UROLOGIA	49	147	196	8,4
PSIQUIATRIA	111	75	186	8,0
GINECOLOGIA	181		181	7,8
OFTALMOLOGIA	68	38	106	4,5
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	74	26	100	4,3
CARDIOLOGIA	47	41	88	3,8
NEUROLOGIA	37	26	63	2,7
NEUMOLOGIA	36	21	57	2,4
CIRUGIA PEDIATRICA	12	28	40	1,7
PSICOLOGIA	29	10	39	1,7
OBSTETRICIA	31		31	1,3
NEUROCIROLOGIA	15	15	30	1,3
GASTROENTEROLOGIA	18	9	27	1,2
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	12	8	20	0,9
CIRUGIA PLASTICA	13	4	17	0,7
NEFROLOGIA	6	6	12	0,5
REUMATOLOGIA	9	2	11	0,5
TRABAJO SOCIAL	8	1	9	0,4
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2	1	3	0,1
<b>Total general</b>	<b>2388</b>	<b>1380</b>	<b>3768</b>	<b>161,5</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

para el mes de marzo, la productividad frente a consultas fue de 3768, distribuidas entre 26 especialidades y subespecialidades ofertadas; de las 5 especialidades básicas medicina interna encabeza la lista, con una tasa de 30 por cada 10.000 atenciones realizadas, mucho más para el género femenino, que supera dos veces con relación a los hombres, seguido por ortopedia, cirugía general, pediatría y cae al quinto lugar de las básicas y al 11 lugar del grupo de especialidades de la institución, junto a la parte obstétrica representan una tasa de morbilidad en servicios ambulatorios de 9 por cada 10,000 habitantes.

Para el trimestre se observó mes a mes un incremento con respecto al inicio de año, y se mantuvo estable durante los meses de febrero y marzo; es importante resaltar que se ha mejorado en capacidad resolutivo para ciertas subespecialidades que en vigencias anteriores era impensable contar con dicha disponibilidad, tal es el caso de gastroenterología, servicio propio de la institución, cirugía vascular, reumatología, cirugía oral y maxilofacial, nefrología, que permiten complementar las atenciones de urgencias y cuidado crítico.

**Tabla 8. 10 Primeras causas de morbilidad consulta externa marzo 2026:**

DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDADES CONSULTA EXTERNO MARZO 2026 N= 233,255				
ESPECIALIDAD	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10,000
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	292	151	443	19,0
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	87	24	111	4,8
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		85	85	3,6
GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	61	17	78	3,3
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	60	15	75	3,2
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	50	16	66	2,8
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL	42	20	62	2,7
CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	38	22	60	2,6
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	24	35	59	2,5
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	36	20	56	2,4
OTROS DIAGNÓSTICOS	1695	973	2673	114,6
<b>Total general</b>	<b>2385</b>	<b>1378</b>	<b>3768</b>	<b>161,5</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

El total de consultas externas se mantiene estable (febrero 3769 vs. marzo 3768), pero la composición diagnóstica cambia, se observa un mayor peso de hipertensión y obesidad, aparición de diagnósticos de salud mental y tumores de piel en marzo, frente a la distribución por género: las mujeres siguen predominando en hipertensión y obesidad, los hombres concentran hiperplasia prostática y hernia umbilical, esto confirma la necesidad de rutas diferenciadas por género y ciclo de vida.

#### MORBILIDAD GENERAL URGENCIAS:

##### ENERO:

Para el servicio en general se presentaron durante el mes de enero 3581 atenciones, distribuidas así: 1814 para urgencias adulto, 433 para trauma en todas las edades, 942 para el servicio de urgencias pediátrico, 392 para urgencias ginecológicas dentro de las que se incluyen las obstétricas.

**URGENCIAS ADULTO:** para la morbilidad del servicio de urgencias, se atendieron 1814 personas, con el 55% correspondiente al género femenino; la tasa representativa del servicio fue de 105 por cada 10.000 habitantes de la población proyectada DANE 2025 para el municipio.

**Tabla 9. Morbilidad urgencias adultos 10 primeras causas enero 2026:**

MORBILIDAD URGENCIAS ADULTO ENERO 2026 N=172264				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	79	55	134	7,8
COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	65	50	115	6,7
ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA	57	42	99	5,7
CEFALEA/MIGRAÑA	44	23	67	3,9
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	28	18	46	2,7
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	18	22	40	2,3
SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]	23	14	37	2,1
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	13	21	34	2,0
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADA	23	11	34	2,0
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	18	14	32	1,9
OTROS DIAGNÓSTICOS	624	552	1176	68,3
<b>TOTAL</b>	<b>992</b>	<b>822</b>	<b>1814</b>	<b>105,3</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

para el análisis de este pabellón, podemos empezar indicando la carga proporcional que, éstas, 10 causas representan en las urgencias del adulto, mostrando un 50.6% de la morbilidad total en este pabellón, el perfil epidemiológico evidencia un predominio de patologías crónicas y recurrentes (angina, insuficiencia cardíaca, migraña) junto con infecciones frecuentes (ITU, diarrea, neumonía), para el género, la mayor afectación femenina en ITU y cólico renal; con un balance más equitativo en insuficiencia cardíaca y neumonía. Frente a capacidad resolutive, los diagnósticos como ITU, cólico renal, cefalea y diarrea requieren fortalecimiento de protocolos de manejo ambulatorio y educación comunitaria para reducir la presión sobre urgencias. Las patologías cardiovasculares (angina, insuficiencia cardíaca) demandan capacidad resolutive especializada y articulación con programas de riesgo cardiovascular. La neumonía y hemorragia gastrointestinal implican necesidad de camas de hospitalización y soporte crítico oportuno.

Frente a la articulación con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) en el eje de enfermedades transmisibles se debe reforzar la vigilancia y prevención de infecciones urinarias, gastrointestinales y respiratorias; en el eje de enfermedades crónicas no transmisibles: integrar el manejo de hipertensión, enfermedad coronaria y migraña en programas de riesgo cardiovascular y salud mental. En el eje de salud ambiental y estilos de vida, promover saneamiento básico, nutrición adecuada y actividad física para disminuir factores de riesgo. En el eje de equidad territorial se debe fortalecer: acceso oportuno a servicios especializados en la región, evitando desplazamientos innecesarios.

Frente a la pregunta de cómo impactan estos resultados en nuestra población objeto, se podría recomendar el fortalecimiento de la atención primaria con el manejo ambulatorio de ITU, diarrea y cefalea para descongestionar urgencias; programas de riesgo cardiovascular: tamizaje, seguimiento y educación en hipertensión y enfermedad coronaria. Educación comunitaria con campañas sobre hidratación, higiene, alimentación saludable y signos de alarma; optimización de datos clínicos, mejorando la calidad del registro para análisis comparables y decisiones basadas en evidencia. Articulación intersectorial como alianzas con EPS, alcaldía y entes territoriales para acciones preventivas y promoción de la salud.

La morbilidad por urgencias en adultos de nuestra institución, durante enero 2026 evidencia que la mitad de las atenciones se concentran en 10 diagnósticos, con predominio de infecciones urinarias, cólico renal y angina de pecho. La calidad del dato y la capacidad resolutive son claves para orientar decisiones estratégicas. Integrar estos hallazgos al PDSP permitirá fortalecer la prevención, optimizar recursos y mejorar la salud de la población adulta tuluëña. Es de resaltar que estos diagnósticos inespecíficos para nuestro nivel, dificultan la capacidad resolutive y pueden retrasar las rutas de atención, prolongar la estancia hospitalaria y aumentar costos, pues obliga a estudios adicionales; por eso se hace inminente la necesidad de avanzar hacia la agrupación de diagnósticos relacionados y mejorar los protocolos de atención desde el ámbito ambulatorio, fortalecer el triage y seguimiento del paciente con patologías críticas, crónicas y catastróficas.

## **FEBRERO:**

De la población adulta consultante, para el mes de febrero se observa una disminución leve con respecto al mes anterior, (1814 en enero, frente a 1493 en febrero), sigue predominando el género femenino; Las tasas por 10.000 habitantes muestran que las patologías crónicas y agudas inespecíficas concentran la mayor carga.

**Tabla 10. Morbilidad urgencias adulto 10 primeras causas febrero 2026**

MORBILIDAD URGENCIAS ADULTO FEBRERO 2026 N=172264				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	80	38	118	6,8
COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	42	37	79	4,6
ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA	42	36	78	4,5
CEFALEA	34	12	46	2,7
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	24	21	45	2,6
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	27	13	40	2,3
SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRUCOSTAL [TIETZE]	20	17	37	2,1
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS	25	9	34	2,0
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	17	17	34	2,0
CALCULO URINARIO NO ESPECIFICADO	18	15	33	1,9
OTROS DIAGNÓSTICOS	484	465	949	55,1
<b>TOTAL</b>	<b>813</b>	<b>680</b>	<b>1493</b>	<b>86,7</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

La tabla refleja el componente predominante de la patología infecciosa, sobre todo de vías urinarias, que viene muy de la mano con la parte de formación de cálculos; las gastrointestinales donde se resalta la patología biliar y la de origen alimentario, seguida por las cardio-cerebro—vasculares con la angina de pecho, la hemorragia gastrointestinal, enfermedad cerebrovascular; es muy importante resaltar que en análisis anteriores la carga de morbilidad atribuible por este servicio no iba acorde a la complejidad institucional, pero el análisis actual permite direccionar las acciones y rutas al establecer, datos reales de la situación de salud de nuestros usuarios; si bien aún hay muchos inespecíficos, es un inicio para la estrategia de grupos relacionados por diagnósticos; el 45% de la carga de morbilidad está, representada en estas 10 primeras causas, aún queda un 55% incluido dentro de otros diagnósticos.

### MARZO:

Para el mes de marzo, se presentaron 1671 consultas, un poco más que en el mes de febrero, con predominio del género femenino 56%.

**Tabla 11. Morbilidad urgencias adulto 10 primeras causas marzo 2026:**

MORBILIDAD URGENCIAS ADULTO MARZO 2026 N=172264				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA	59	54	113	6,6
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	64	38	102	5,9
COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	39	47	86	5,0
CEFALEA TIPO MIGRAÑA	60	15	75	4,4
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	40	21	61	3,5
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	26	23	49	2,8
SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRUCOSTAL [TIETZE]	29	15	44	2,6
RETENCION DE ORINA	3	33	36	2,1
OTRAS COLELITIASIS	26	10	36	2,1
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	26	6	32	1,9
OTROS DIAGNOSTICOS	569	468	1037	60,2
<b>TOTAL</b>	<b>941</b>	<b>730</b>	<b>1671</b>	<b>97,0</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

para este mes sube al primer lugar la angina de pecho, continúan siendo las mismas causas evidenciadas en los meses de enero y febrero, predominio de las enfermedades

infecciosas, aparece la apendicitis como patología quirúrgica, sumando a la carga de morbilidad por estas causas; el 60% de la carga de morbilidad permanece oculta en otros diagnósticos y las 10 primeras causas representan el 40% de la carga de morbilidad, aunque inespecíficas, las acciones correctivas desde la coordinación del área ha permitido sobre la apropiación en la calidad del dato y la gestión clínica.

### URGENCIAS TRAUMA:

En el primer trimestre del año, específicamente en estas atenciones, se observó un comportamiento estable mes a mes, la carga total de casos: enero (433), febrero (384), marzo (460). La tasa por 10.000 habitantes oscila entre 18,6 y 26,7. La distribución por género: predominio masculino en todos los meses (enero 288 vs. 195; febrero 192 vs. 192 igualados; marzo 282 vs. 178). Esto refleja que los hombres son más propensos a consultas por trauma, consistente con patrones nacionales. Las patologías más frecuentes: Contusiones de rodilla, tórax, hombro y cabeza, esguinces de tobillo, heridas en cabeza y manos, mordeduras de perro y exposición a rabia (febrero y marzo), los diagnósticos inespecíficos (“otros diagnósticos”) representan entre el 11–14% de la carga, lo que limita la precisión del análisis epidemiológico.

**Tabla 12. Morbilidad urgencias trauma 10 primeras causas enero 2026**

MORBILIDAD URGENCIAS TRAUMA ENERO 2026 N=233385				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
CONTUSION DE LA RODILLA	21	15	36	1,5
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICA	12	22	34	1,5
ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	13	11	24	1,0
HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	10	13	23	1,0
CONTUSION DEL TORAX	10	8	18	0,8
CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	8	9	17	0,7
MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO VIVIENDA	12	5	17	0,7
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	4	11	15	0,6
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DANO DE LA(S) UNA(S)	6	6	12	0,5
CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	5	5	10	0,4
OTROS DIAGNÓSTICOS	94	133	227	9,7
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>238</b>	<b>433</b>	<b>18,6</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 13. Morbilidad urgencias trauma 10 primeas causas febrero 2026**

MORBILIDAD URGENCIA TRAUMA FEBRERO 2026 N=172264				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
CONTUSION DE LA RODILLA	20	14	34	2,0
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICA	19	7	26	1,5
MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO CALLES Y CARRETERAS	15	9	24	1,4
HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	3	16	19	1,1
CONTUSION DEL TOBILLO	11	6	17	1,0
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DANO DE LA(S) UNA(S)	5	8	13	0,8
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	5	9	14	0,8
CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	7	4	11	0,6
CONTUSION DEL TORAX	4	7	11	0,6
CONTUSION DEL CODO	4	5	9	0,5
OTROS DIAGNÓSTICOS	99	107	206	12,0
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>192</b>	<b>384</b>	<b>22,3</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 14. Morbilidad urgencias trauma 10 primeras causas marzo 2026**

MORBILIDAD URGENCIAS ADULTO MARZO 2026 N=172264				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	18	18	36	2,1
TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO	11	20	31	1,8
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	8	14	23	1,3
CONTACTO CON Y EXPOSICION A RABIA	8	14	22	1,3
HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	6	14	20	1,2
CONTUSION DE LA RODILLA	6	13	19	1,1
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	5	13	18	1,0
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DANO DE LA(S) UNA(S)	5	12	17	1,0
CONTUSION DEL TORAX	9	8	17	1,0
CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	6	10	16	0,9
OTROS DIAGNOSTICOS	96	146	241	14,0
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>282</b>	<b>460</b>	<b>26,7</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

El análisis de la morbilidad en urgencias por trauma revela un perfil característico de instituciones similares en Colombia: predominio de lesiones leves y moderadas, como contusiones, esguinces y heridas superficiales, con mayor frecuencia en hombres adultos jóvenes. Las tasas por 10.000 habitantes muestran una carga estable pero significativa, con un aumento en marzo que refleja la presión creciente sobre los servicios de urgencias. La literatura nacional confirma que este patrón es común en hospitales intermedios, donde el trauma leve derivado de accidentes domésticos, laborales y de tránsito constituye la principal causa de consulta, seguido por eventos de violencia interpersonal y zoonosis como mordeduras de perro. Sin embargo, la alta proporción de diagnósticos inespecíficos limita la capacidad de análisis epidemiológico y la planificación de intervenciones efectivas. Estos hallazgos demandan acciones concretas: mejorar la calidad del registro clínico mediante capacitación en codificación diagnóstica, agrupar los casos por categorías epidemiológicas (trauma vial, violencia, accidentes domésticos, zoonosis) y articular las rutas de atención con los ciclos de vida definidos en el Plan Decenal de Salud Pública.

## URGENCIAS PEDIATRÍA

El análisis de la morbilidad pediátrica en urgencias entre enero y marzo de 2026 muestra un perfil epidemiológico dominado por patologías infecciosas y respiratorias, con tasas que oscilan entre 155,4 y 208,8 por cada 10.000 habitantes. En enero, la diarrea y gastroenteritis infecciosa lideraron con 27,5/10.000, seguidas por rinofaringitis aguda (17,2/10.000) e infecciones virales inespecíficas (16,2/10.000). En febrero, se observa un equilibrio entre rinofaringitis y diarrea (ambas 21,3/10.000), mientras que en marzo la diarrea alcanza su mayor carga (29,2/10.000), acompañada de un incremento en rinofaringitis (22,8/10.000) y colitis no infecciosas (12,4/10.000). La distribución por género es relativamente equilibrada, aunque los niños tienden a presentar más casos de diarrea y traumatismos, mientras que las niñas concentran infecciones urinarias y constipación. Este patrón refleja la alta vulnerabilidad de la población pediátrica frente a enfermedades transmisibles y condiciones agudas, congruente con la demanda esperada en hospitales de mediana complejidad. La literatura confirma que las infecciones gastrointestinales y respiratorias son las principales causas de consulta pediátrica en urgencias, seguidas por cuadros de asma y otitis, lo que coincide con los datos observados. Sin embargo, la proporción elevada de diagnósticos inespecíficos (62,5/10.000 en enero, 76,4/10.000 en febrero y 98,8/10.000 en marzo) limita la capacidad de análisis epidemiológico y la planificación de intervenciones.

**Tabla 15. Morbilidad urgencias pediatría 10 primeras causas enero 2026**

MORBILIDAD URGENCIAS PEDIATRIA ENERO 2026 N=60621				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	65	102	167	27,5
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	57	47	104	17,2
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	48	50	98	16,2
OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	21	25	46	7,6
TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO	10	20	30	4,9
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	18	8	26	4,3
CONSTIPACION	16	9	25	4,1
ESTADO ASMATICO	8	10	18	3,0
OTITIS MEDIA NO ESPECIFICADA	8	10	18	3,0
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7	9	16	2,6
URTICARIA ALERGICA	5	10	15	2,5
OTROS DIAGNÓSTICOS	190	189	379	62,5
<b>TOTAL</b>	<b>453</b>	<b>489</b>	<b>942</b>	<b>155,4</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 16. Morbilidad urgencias pediátricas 10 primeras causas febrero 2026**

MORBILIDAD URGENCIA PEDIATRICAS FEBRERO 2026 N=60621				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	73	56	129	21,3
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	58	71	129	21,3
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	39	52	91	15,0
OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	24	12	36	5,9
ESTADO ASMATICO	13	19	32	5,3
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	16	9	25	4,1
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS	10	14	24	4,0
CONSTIPACION	12	11	23	3,8
OTITIS MEDIA AGUDA	9	13	22	3,6
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	8	11	19	3,1
OTROS DIAGNÓSTICOS	243	220	463	76,4
<b>TOTAL</b>	<b>505</b>	<b>488</b>	<b>993</b>	<b>163,8</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 17. Morbilidad urgencias pediátricas 10 primeras causas marzo 2026**

MORBILIDAD URGENCIAS PEDIATRIA MARZO 2026 N=60621				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	86	91	177	29,2
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	70	68	138	22,8
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	36	47	83	13,7
OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	35	40	75	12,4
OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA	24	22	46	7,6
ESTADO ASMATICO	14	21	35	5,8
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	24	12	36	5,9
TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO	9	19	28	4,6
LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA [CRUP]	11	15	26	4,3
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	9	14	23	3,8
OTROS DIAGNOSTICOS	305	294	599	98,8
<b>TOTAL</b>	<b>623</b>	<b>643</b>	<b>1266</b>	<b>208,8</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

## URGENCIAS GINECOLOGÍA:

El análisis de la morbilidad ginecológica en urgencias entre enero y marzo de 2026 evidencia un perfil clínico centrado en complicaciones del embarazo y síntomas ginecológicos inespecíficos, con tasas que oscilan entre 50,4 y 57,4 por cada 10.000 habitantes. En enero, el dolor pélvico y perineal (8,5/10.000), la amenaza de aborto (8,2/10.000) y la hemorragia vaginal anormal (8,3/10.000) fueron los principales motivos de consulta, mientras que en febrero se observa un incremento del dolor pélvico (9,5/10.000) y una reducción de la amenaza de aborto (5,1/10.000). En marzo, la amenaza de aborto vuelve a ocupar el primer lugar (7,8/10.000), seguida por dolor pélvico (6,2/10.000) y falso trabajo de parto (4,1/10.000). Estos datos reflejan la alta carga de morbilidad relacionada con la salud reproductiva y la necesidad de fortalecer la atención obstétrica y ginecológica en hospitales de mediana complejidad. Sin embargo, la proporción elevada de diagnósticos inespecíficos (28,4/10.000 en enero, 17,2/10.000 en febrero y 21,6/10.000 en marzo) limita la capacidad de análisis epidemiológico y la planificación de intervenciones.

**Tabla 18. Morbilidad urgencias ginecología 10 primeras causas enero 2026:**

MORBILIDAD URGENCIAS GINECOLOGÍA ENERO 2026 N=69114		
DIAGNÓSTICOS	TOTAL	TASA*10000
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	48	6,95
AMENAZA DE ABORTO	43	6,22
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	41	5,93
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL EMBARAZO	30	4,34
VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS	21	3,04
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	17	2,46
CEFALEA	15	2,17
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	14	2,03
EXTRACCION MENSTRUAL	13	1,88
HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE	9	1,30
OTROS DIAGNÓSTICOS	141	20,40
<b>TOTAL</b>	<b>392</b>	<b>56,72</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 19. Morbilidad ginecología, 10 primeras causas febrero 2026**

MORBILIDAD URGENCIAS GINECOLOGÍA FEBRERO 2026 N=69114		
DIAGNÓSTICOS	TOTAL	TASA*10000
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	66	9,5
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	39	5,6
AMENAZA DE ABORTO	35	5,1
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL EMBARAZO	16	2,3
CEFALEA	16	2,3
INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	14	2,0
ABORTO ESPONTANEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO SIN COMPLICACION	13	1,9
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	13	1,9
EXTRACCION MENSTRUAL	9	1,3
VAGINITIS AGUDA	8	1,2
OTROS DIAGNÓSTICOS	119	17,2
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>	<b>50,4</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 20. Morbilidad urgencias ginecología, 10 primeras causas marzo 2026**

MORBILIDAD URGENCIAS GINECOLOGÍA MARZO 2026 N=69114		
DIAGNÓSTICOS	TOTAL	TASA*10000
AMENAZA DE ABORTO	54	7,8
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	43	6,2
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	28	4,1
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	27	3,9
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	26	3,8
CEFALEA	20	2,9
VAGINITIS AGUDA	15	2,2
EXTRACCION MENSTRUAL	13	1,9
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	12	1,7
DISMENORREA NO ESPECIFICADA	10	1,4
OTROS DIAGNÓSTICOS	149	21,6
<b>Total general</b>	<b>397</b>	<b>57,4</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

### MORBILIDAD HOSPITALARIA:

La morbilidad hospitalaria refleja el conjunto de condiciones clínicas que generan demanda de servicios en instituciones de mediana complejidad, donde predominan enfermedades crónicas, complicaciones agudas y diagnósticos inespecíficos que saturan urgencias y consulta externa.

### MORBILIDAD HOSPITALARIA POR PABELLONES:

A continuación, se realizará un análisis del perfil de morbilidad hospitalario por cada uno de los pabellones asistenciales institucionales durante el primer trimestre.

### Pabellón ginecología y obstetricia:

**Tabla 21. Morbilidad ginecología 10 primeras causas enero 2026:**

MORBILIDAD GINECOLOGIA ENERO 2026 N=69114		
DIAGNÓSTICOS	TOTAL	TASA*10000
PARTO UNICO ESPONTANEO SIN OTRA ESPECIFICACION	74	10,7
PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	23	3,3
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	11	1,6
ABORTO ESPONTANEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO SIN COMPLICACION	11	1,6
EXTRACCION MENSTRUAL	9	1,3
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	8	1,2
INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	7	1,0
ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO SIN COMPLICACION	6	0,9
HIPERTENSION MATERNA NO ESPECIFICADA (GESTACIONAL-CRÓNICA)	6	0,9
PARTO POR CESAREA ELECTIVA	5	0,7
OTROS DIAGNÓSTICOS	58	8,4
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>31,5</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 22. Morbilidad ginecología 10 primeras causas febrero 2026:**

MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA FEBRERO 2026 N=69114		
DIAGNÓSTICOS	TOTAL	TASA*10000
PARTO UNICO ESPONTANEO SIN OTRA ESPECIFICACION	55	8,0
PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA/ELECTIVA	24	3,5
ABORTO MEDICO COMPLETO O NO ESPECIFICADO SIN COMPLICACION	12	1,7
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	9	1,3
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GE	9	1,3
EXTRACCION MENSTRUAL	8	1,2
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA NO ESPECIFICADA	7	1,0
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	6	0,9
TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO	6	0,9
EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	4	0,6
INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	4	0,6
OTROS DIAGNÓSTICOS	43	6,2
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>27,1</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 23. Morbilidad ginecología 10 primeras causas marzo 2026:**

MORBILIDAD HOSPITALARIA GINECOLOGÍA MARZO 2026 N=69114		
DIAGNÓSTICOS	TOTAL	TASA*10000
PARTO UNICO ESPONTANEO SIN OTRA ESPECIFICACION	64	9,3
PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA/ELECTIVA	23	3,3
ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO SIN COMPLICACION	11	1,6
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	6	0,9
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	6	0,9
INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	5	0,7
EXTRACCION MENSTRUAL	5	0,7
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	4	0,6
EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	4	0,6
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	4	0,6
OTROS DIAGNÓSTICOS	47	6,8
<b>Total general</b>	<b>179</b>	<b>25,9</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

La morbilidad hospitalaria del pabellón de ginecología entre enero y marzo de 2026 refleja un perfil epidemiológico centrado en la atención obstétrica y reproductiva, con predominio de partos espontáneos y cesáreas, que en conjunto representan más del 30% de los ingresos. A esto se suman abortos espontáneos, hemorragias uterinas anormales, leiomiomas y complicaciones hipertensivas del embarazo, todas condiciones congruentes nuestra complejidad. Las tasas globales se mantienen entre 25,9 y 31,5 por cada 10.000 habitantes, mostrando estabilidad en la carga asistencial, aunque con variaciones mensuales en la proporción de partos y complicaciones obstétricas. Este perfil confirma que la salud materna y reproductiva es el eje dominante de la morbilidad hospitalaria en ginecología, lo que exige fortalecer la vigilancia prenatal, la detección temprana de complicaciones y la articulación con las rutas de atención del Plan Decenal de Salud Pública, para reducir riesgos y mejorar los desenlaces clínicos en mujeres en edad fértil.

### Tabla 24. Morbilidad hospitalización general, medicina interna, quirúrgicas:

La morbilidad hospitalaria en adultos durante el primer trimestre de 2026 refleja un perfil epidemiológico mixto entre patologías médicas y quirúrgicas, congruente con nuestro nivel de complejidad. Los datos muestran tasas globales de hospitalización entre 11,6 y 13,9 por cada 10.000 habitantes, con predominio de diagnósticos como fracturas de fémur, apendicitis aguda, colecistitis y cálculos biliares, que representan la carga quirúrgica más frecuente. En lo clínico destacan la enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus con complicaciones e infecciones respiratorias, todas condiciones crónicas o agudas que requieren manejo especializado. La distribución por género evidencia mayor peso en hombres para patologías como hiperplasia prostática, infarto agudo de miocardio y enfermedad cerebrovascular, mientras que en mujeres predominan colecistitis y cálculos biliares. Este perfil es consistente con la literatura nacional, que señala que hospitales como el nuestro, concentran la atención de patologías quirúrgicas de urgencia y enfermedades crónicas descompensadas.

**Tabla 24. Morbilidad medicina interna, quirúrgicas, enero 2026:**

MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN ADULTOS MES ENERO 2026 N=172264				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10.000
FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR	11	6	17	1,0
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	5	11	16	0,9
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	3	9	12	0,7
COLECISTITIS AGUDA	10	1	11	0,6
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		9	9	0,5
OTRAS COLELITIASIS	4	4	8	0,5
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	2	6	8	0,5
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES	3	5	8	0,5
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	3	2	5	0,3
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1	4	5	0,3
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	3	2	5	0,3
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	2	3	5	0,3
OTROS DIAGNÓSTICOS	52	78	130	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>140</b>	<b>239</b>	<b>13,9</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 24. Morbilidad medicina interna, quirúrgicas, febrero 2026:**

MORBILIDAD HOSPITALIZACION ADULTOS FEBRERO 2026 N=172264				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	11	7	18	1,0
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON/SIN COLECISTITIS AGUDA	14	7	21	1,2
COLECISTITIS AGUDA	6	3	9	0,5
FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA	6	3	9	0,5
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES	3	5	8	0,5
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		7	7	0,4
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	2	4	6	0,3
ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		6	6	0,3
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO	1	5	6	0,3
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	4	5	0,3
HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	1	3	4	0,2
OTROS DIAGNOSTICOS	38	63	101	5,9
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>117</b>	<b>200</b>	<b>11,6</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 25. Morbilidad medicina interna, quirúrgicas, marzo 2026:**

MORBILIDAD HOSPITALARIA ADULTO MARZO 2026 N=172264				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	15	9	24	1,4
FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	6	4	10	0,6
HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	5	3	8	0,5
ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2	6	8	0,5
CELULITIS DE OTROS SITIOS	3	5	8	0,5
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		7	7	0,4
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	3	4	7	0,4
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS	5	2	7	0,4
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	5	1	6	0,3
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2	4	6	0,3
OTROS DIAGNÓSTICOS	66	55	121	7,0
<b>TOTAL</b>	<b>112</b>	<b>100</b>	<b>212</b>	<b>12,3</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

### Tabellón pediatria:

La morbilidad hospitalaria del tabellón de pediatria en el primer trimestre de 2026 muestra un perfil epidemiológico dominado por patologías agudas infecciosas y respiratorias, junto con cuadros quirúrgicos y condiciones crónicas emergentes. Las tasas globales se ubican entre 14,8 y 20,3 por cada 10.000 habitantes, con un incremento progresivo de enero a marzo. En enero destacan la apendicitis aguda (1,3/10.000), bronquiolitis (0,8/10.000) y desnutrición moderada (0,7/10.000), mientras que en febrero se observa mayor peso del estado asmático (2,0/10.000), ictericia neonatal (2,3/10.000) y fracturas óseas (1,2/10.000). En marzo, bronquiolitis (1,6/10.000), apendicitis (1,5/10.000) y desnutrición (1,3/10.000) lideran la carga, acompañadas de neumonía y otitis aguda. Este perfil refleja la vulnerabilidad pediátrica frente a infecciones respiratorias y gastrointestinales, la persistencia de problemas nutricionales y la aparición de patologías quirúrgicas frecuentes como apendicitis. La distribución por género es relativamente equilibrada, aunque los niños concentran más casos de trauma y desnutrición, mientras que las niñas presentan mayor proporción de infecciones urinarias.

**Tabla 26. Distribución morbilidad pediatria 10 primeras causas enero 2026:**

MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA MES ENERO 2026 N=60621				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10.000
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	3	5	8	1,3
BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2	3	5	0,8
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	3	2	5	0,8
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2	2	4	0,7
ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	1	3	4	0,7
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	1	3	4	0,7
DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	2	2	4	0,7
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	1	2	3	0,5
SIFILIS CONGENITA PRECOZ SIMTOMATICA		3	3	0,5
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	1	1	2	0,3
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA		2	2	0,3
OTROS DIAGNÓSTICOS	24	22	46	7,6
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>90</b>	<b>14,8</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 27. Distribución morbilidad pediatría 10 primeras causas febrero 2026:**

MORBILIDAD HOSPITALIZACION PEDIATRIA FEBRERO 2026 N=60621				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
ESTADO ASMÁTICO	4	8	12	2,0
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	6	3	9	1,5
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3	6	9	1,5
ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	6	1	7	1,2
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	3	4	7	1,2
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	5	2	7	1,2
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	3	4	7	1,2
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE NO ESPECIFICADA	2	3	5	0,8
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	2	1	3	0,5
DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	1	2	3	0,5
TORSION DEL TESTICULO		2	2	0,3
CONVULSIONES FEBRILES	1	1	2	0,3
OTROS DIAGNÓSTICOS	14	23	37	6,1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>110</b>	<b>18,1</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 28. Distribución morbilidad pediatría 10 primeras causas marzo 2026:**

MORBILIDAD PEDIATRIA MARZO 2026 N=60621				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	4	6	10	1,6
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	3	6	9	1,5
DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	3	5	8	1,3
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	4	4	8	1,3
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	5	2	7	1,2
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	5	1	6	1,0
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES		5	5	0,8
ESTADO ASMÁTICO	3	2	5	0,8
OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA	3	2	5	0,8
ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	4		4	0,7
OTROS DIAGNÓSTICOS	19	37	56	9,2
<b>Total general</b>	<b>53</b>	<b>70</b>	<b>123</b>	<b>20,3</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

### Pabellón cuidado crítico pediátrico:

El perfil epidemiológico del cuidado crítico pediátrico en el primer trimestre de 2026 muestra una morbilidad marcada por patologías respiratorias agudas, crisis asmáticas y complicaciones infecciosas, con tasas que oscilan entre 3,1 y 4,5 por cada 10.000 habitantes. En enero predominó el estado asmático (0,7/10.000) y bronquiolitis aguda (0,3/10.000), mientras que en febrero se incrementaron los casos de asma (1,3/10.000) y se diversificaron los diagnósticos hacia malaria, convulsiones y trastornos metabólicos como diabetes insulino dependiente. En marzo, bronquiolitis (1,0/10.000), asma (0,8/10.000) y convulsiones febriles (0,7/10.000) lideraron la carga, acompañadas de casos graves como paro cardíaco y envenenamientos por plaguicidas. La distribución por género muestra mayor afectación en varones, lo que coincide con la literatura nacional sobre mayor vulnerabilidad masculina en cuadros respiratorios y traumáticos. Este perfil es congruente

con hospitales como el nuestro, en Colombia, donde la UCI pediátrica atiende principalmente crisis respiratorias, infecciones graves y emergencias metabólicas. La elevada proporción de diagnósticos críticos prevenibles evidencia la necesidad de fortalecer la atención primaria, la vacunación, el control del asma y la vigilancia ambiental, articulando las rutas de atención con los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública para reducir la presión sobre las unidades de cuidado intensivo y mejorar los desenlaces clínicos en la infancia.

**Tabla 29. Morbilidad UCIP todas las causas enero 2026:**

MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN UCI PEDIATRIA MES ENERO 2026 N=60621				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10.000
ESTADO ASMÁTICO	1	3	4	0,7
INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES		2	2	0,3
BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1	1	2	0,3
NEUMONIA DEBIDA A OTROS VIRUS	1		1	0,2
INFECCIÓN VIRAL NO ESPECIFICADA		1	1	0,2
TRAQUEITIS AGUDA		1	1	0,2
ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR Y EXPOSICIÓN A OTRAS DROGAS MEDICAMENTOS	1		1	0,2
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA		1	1	0,2
CONVULSIONES FEBRILES		1	1	0,2
OTRAS EPILEPSIAS	1		1	0,2
TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO		1	1	0,2
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1		1	0,2
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON CETOACIDOSIS	1		1	0,2
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA		1	1	0,2
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>3,1</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 30. Morbilidad UCIP todas las causas febrero 2026:**

MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN UCI PEDIATRIA FEBRERO 2026 N=60621				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
ESTADO ASMÁTICO	3	5	8	1,3
INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1	2	3	0,5
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS		1	1	0,2
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	1		1	0,2
PALUDISMO [MALARIA] NO ESPECIFICADO		1	1	0,2
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1		1	0,2
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	1		1	0,2
ENVENENAMIENTO POR NARCÓTICOS Y PSICODISLEPTICOS [ALUCINOGENOS] CANNABIS (DERIVADOS)		1	1	0,2
INFLUENZA CON NEUMONIA DEBIDA A VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO		1	1	0,2
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	1		1	0,2
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS		1	1	0,2
OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	1	1	2	0,3
HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL		1	1	0,2
SÍNDROME NEFRÍTICO AGUDO NO ESPECIFICADA		1	1	0,2
HIPERSOMNIO NO ORGÁNICO	1		1	0,2
HISTORIA PERSONAL DE ALERGIA A OTRAS DROGAS MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS	1		1	0,2
HISTORIA PERSONAL DE ALERGIA NO DEBIDA A DROGAS NI A SUSTANCIAS BIOLÓGICAS	1		1	0,2
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>4,5</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 31. Morbilidad UCIP todas las causas marzo 2026:**

MORBILIDAD UCI PEDIATRÍA MARZO 2026 N=60621				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1	5	6	1,0
ESTADO ASMÁTICO	1	4	5	0,8
EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	1	2	3	0,5
FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO]		2	2	0,3
NEUMONIA NO ESPECIFICADA		2	2	0,3
CONVULSIONES FEBRILES		2	2	0,3
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	2		2	0,3
PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO	1		1	0,2
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	1		1	0,2
EFEECTO TOXICO DE PLAGUICIDAS [PESTICIDAS] INSECTICIDAS FOSFORADOS Y CARBAMATOS		1	1	0,2
ENVENENAMIENTO POR AGENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA CARDIOVASC	1		1	0,2
<b>Total general</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>4,3</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

### Pabellón cuidado crítico adulto 1 y 2:

El perfil epidemiológico del cuidado crítico adulto en el primer trimestre de 2026 evidencia una morbilidad dominada por patologías cardiovasculares y respiratorias agudas, acompañadas de complicaciones metabólicas e infecciosas, con tasas globales de hospitalización en UCI que oscilan entre 5,6 y 6,6 por cada 10.000 habitantes. En enero, el infarto agudo de miocardio (1,0/10.000) y la insuficiencia respiratoria aguda (0,8/10.000) lideraron la carga, mientras que en febrero se mantuvo la insuficiencia respiratoria como principal diagnóstico (0,8/10.000), seguida por choque séptico y septicemias (0,3–0,2/10.000). En marzo, nuevamente el infarto (0,9/10.000) y la insuficiencia respiratoria (0,6/10.000) ocuparon los primeros lugares, acompañados de insuficiencia renal y cardíaca, enfermedad cerebrovascular y septicemias. La distribución por género muestra mayor afectación en hombres, especialmente en patologías cardiovasculares y cerebrovasculares, mientras que las mujeres presentan más casos de insuficiencia respiratoria y complicaciones metabólicas. Para mejorar los desenlaces y reducir la presión sobre las unidades críticas, se debe optimizar la codificación diagnóstica, implementar agrupaciones clínicas más precisas y articular las rutas de atención priorizando la reducción de mortalidad por enfermedades crónicas y el manejo integral de emergencias agudas.

**Tabla 32. Morbilidad cuidado crítico adulto, 10 primeras causas enero 2026:**

MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN UCI ADULTOS MES ENERO 2026 N=172264				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10.000
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	7	10	17	1,0
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	9	14	0,8
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON CETOACIDOSIS	5	3	8	0,5
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA (ISQUEMICO/HEMORRAGICO)	3	5	8	0,5
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1	6	7	0,4
ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA	1	4	5	0,3
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA	1	3	4	0,2
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	2	2	4	0,2
OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS		4	4	0,2
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	2	1	3	0,2
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA	2	1	3	0,2
OTROS DIAGNÓSTICOS	17	19	36	2,1
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>67</b>	<b>113</b>	<b>6,6</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 33. Morbilidad cuidado crítico adulto, 10 primeras causas febrero 2026:**

MORBILIDAD HOSPITALIZACION UCI ADULTO FEBRERO 2026 N=172264				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	7	7	14	0,8
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	4	5	9	0,5
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	4	5	0,3
ANGINA INESTABLE	3	1	4	0,2
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	2	2	4	0,2
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	1	2	3	0,2
CHOQUE SÉPTICO	2	1	3	0,2
SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	3		3	0,2
INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA		3	3	0,2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION	1	2	3	0,2
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES	3		3	0,2
OTROS DIAGNÓSTICOS	20	23	54	3,1
<b>Total general</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>97</b>	<b>5,6</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

**Tabla 33. Morbilidad cuidado crítico adulto, 10 primeras causas marzo 2026:**

MORBILIDAD HOSPITALARIA UCI ADULTO MARZO 2026 N=172264				
DIAGNÓSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	TASA*10000
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	7	8	15	0,9
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	5	10	0,6
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON CETOACIDOSIS	4	4	8	0,5
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	2	4	6	0,3
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		6	6	0,3
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	1	5	6	0,3
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	2	3	5	0,3
SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	2	2	4	0,2
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO		4	4	0,2
OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS ESPECIFICADAS	1	3	4	0,2
OTROS DIAGNÓSTICOS	20	25	45	2,6
<b>Total general</b>	<b>44</b>	<b>69</b>	<b>113</b>	<b>6,6</b>

tabla creación propia. Fuente: HOSVITAL REPORT institucional 2026

### EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA:

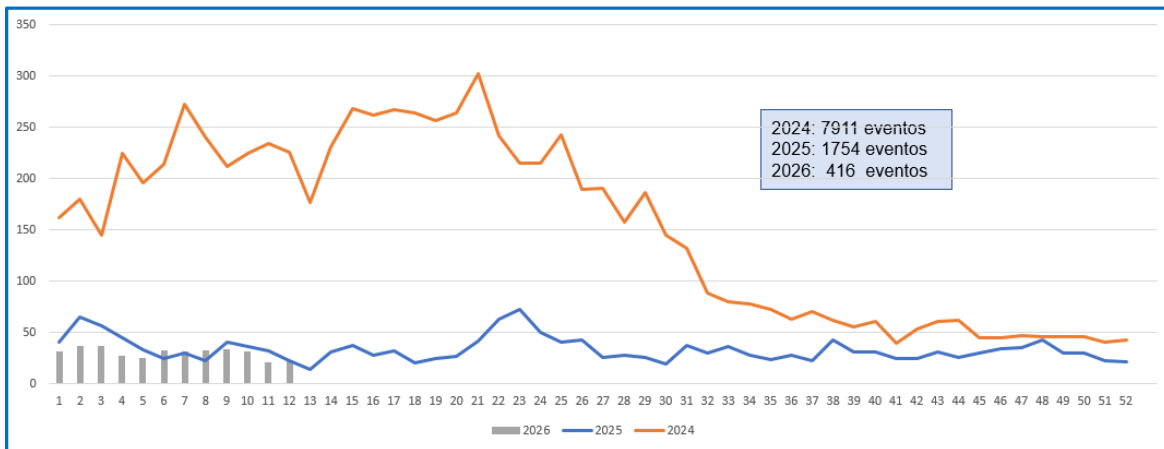
El presente informe de morbilidad de los eventos de interés en salud pública institucional, correspondiente al primer trimestre del año 2026, tiene como propósito analizar el comportamiento de las principales condiciones que afectan a nuestra población usuaria. La vigilancia y el registro sistemático de estos eventos resultan fundamentales para orientar la toma de decisiones, fortalecer las estrategias de prevención y control, y garantizar una respuesta oportuna frente a los problemas prioritarios de salud.

La importancia de este análisis radica en que permite identificar tendencias, reconocer los eventos más frecuentes y establecer comparaciones con periodos anteriores, lo cual contribuye a evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas. En este documento se presentará la frecuencia de los casos registrados, destacando aquellos que

se presentaron con mayor incidencia, como punto de partida para la interpretación y discusión de los hallazgos.

La distribución por mes se desarrolló de la siguiente manera:

**Gráfica 1. Distribución notificación de eventos 2024-2025-2026 institucional**



Grafica creación propia, fuente de dato SIVIGILA web 4.0 institucional

La gráfica muestra a la fecha con corte a 31 de marzo de 2026 la notificación de eventos de interés, comparado a vigencias anteriores donde está, el dato de todo el año, así para el año 2024 se notificaron en total 7911 reflejo del brote de dengue esperad para la fecha, en el año 2025 se notificaron 1754 eventos de interés con corte a 31 de diciembre; para el año en curso se han notificado 416 eventos agrupados en promedio en 28 eventos de interés.

**Enero:**

**Tabla 34. Distribución E.I.S.P. por grupo etario mes de enero 2026**

Evento Interés en Salud Pública	Código	FEM	MAS	Total	< 1 año	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45-59 años	≥ 60 años
Accidente ofídico	100		1	1				1		
Desnutrición en menor de 5 años	113	3	3	6		6				
Dengue	210	12	8	20		5	6	6	1	2
Defectos congénitos	215	2	1	3	3					
Dengue grave	220		1	1					1	
Mordedura por animal potencialmente transmisor de rabia	300	22	23	45		3	15	12	8	7
Infección respiratoria por virus nuevo SARSCoV2	346		2	2	2					
Infección de sitio operatorio	352	1		1						1
Intento suicida	356	3	4	7				4	1	2
Infección asociada a dispositivo	357	1		1						1
Intoxicaciones	365	3		3		2		1		
Malaria	465	1	3	4			1	3		
Morbilidad materna extrema	549	3		3				3		
Mortalidad perinatal y neonatal temprana	560	1		1				1		
Parotiditis	620	1	2	3		1	2			
Sífilis congénita	740		4	4	4					
Sífilis gestacional	750	6		6				6		
Tuberculosis	813	2	2	4				2		2
VIH/SIDA	850	1		1				1		
Violencia intrafamiliar/género/sexual	875	24		24	1	2	3	13	3	2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>86</b>	<b>54</b>	<b>140</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>17</b>

Tabla creación propia, fuente SIVIGILA web 4.0- observatorio institucional

**Tabla 35. Distribución E.I.S.P por grupo etario mes de febrero 2026**

Evento Interés en Salud Pública	Código	FEM	MAS	Total	< 1 año	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45-59 años	≥ 60 años
Desnutrición	113	2	7	9	1	8				
Cáncer en menor de 18 años	115	2	2	4		1	3			
Dengue	210	9	5	14		4	5	3	1	1
Defectos congénitos	215		4	4	4					
Mordedura por animal potencialmente transmisor de rabia	300	22	15	37		2	5	13	7	10
Enfermedades huérfanas	342	1		1				1		
Infección respiratoria aguda grave inusitada	348		3	3	1	2				
infección de sitio operatorio	352	1		1				1		
Intento suicida	356		8	8				7	1	
Intoxicaciones	365	1	3	4	1	1				2
Morbilidad materna extrema	549	2		2				2		
Mortalidad perinatal y neonatal temprana	560	1		1				1		
Mortalidad integrada en el menor de 5 años IRA, DNT, EDA	591		1	1		1				
Parotiditis	620	1		1		1				
Sífilis congénita	740	1		1	1					
Sífilis gestacional	750	4		4				4		
Tosferina	800		1	1				1		
Tuberculosis	813	2	4	6				2		4
Varicela	831	2		2			1	1		
VIH/SIDA	850	1	2	3				2	1	
Violencia género/intrafamiliar/sexual	875	21	4	25	1	2	11	10	1	
<b>Total general</b>	<b>21</b>	<b>74</b>	<b>59</b>	<b>132</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>48</b>	<b>11</b>	<b>17</b>

Tabla creación propia, fuente SIVIGILA web 4.0- observatorio institucional

**Tabla 36. Distribución E.I.S.P por grupo etario mes de marzo 2026**

Evento Interés en Salud Pública	Código	FEM	MAS	Total	< 1 año	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45-59 años	≥ 60 años
Accidente ofídico	100		1	1				1		
Desnutrición en menor de 5 años	113	4	8	12		12				
Dengue	210	9	5	14		4	1	5		4
Defectos congénitos	215	1	4	5	5					
Mordedura por animal potencialmente transmisor de rabia	300	18	26	44	1	3	11	18	8	3
Hepatitis B	340	1		1				1		
Enfermedades huérfanas-raras	342	1	1	2				1		1
Infección respiratoria por virus nuevo COVID 19	346		1	1	1					
Infección respiratoria aguda grave inusitada	348		3	3	1	2				
Intento de suicidio	356	6	2	8			3	3	2	
Intoxicaciones	365	1	3	4			1	3		
Morbilidad materna extrema	549	4		4				4		
Parotiditis	620		1	1			1			
Sífilis gestacional	750	1		1				1		
Tuberculosis	813	2	5	7				2	2	3
Varicela	831	2	1	3			1	1		1
VIH/SIDA	850		1	1				1		
Violencia intrafamiliar/género/sexual	875	22	3	25		3	4	15	3	
Síndrome mano-pie-boca	900	4	3	7	1	6				
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>76</b>	<b>68</b>	<b>144</b>	<b>9</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>56</b>	<b>15</b>	<b>12</b>

Tabla creación propia, fuente SIVIGILA web 4.0- observatorio institucional

A través del observatorio institucional, se identificaron tendencias que permitieron profundizar e intensificar las acciones de vigilancia para los eventos de mayor impacto para nuestros usuarios y la comunidad en general, para el año 2025 se tuvieron 10 eventos en vigilancia intensificada y para actual vigencia se adicionaron 2 eventos más de la ruta materno-perinatal como lo son la desnutrición en menor de 5 años y la mortalidad integrada en el menor de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA), desnutrición (DNT); el comportamiento en el primer trimestre del año para estas alertas fue:

**Tabla 37. Distribución, alertas institucionales primer trimestre 2026**

Situaciones de alerta institucional 2026			
evento	nombre	total	fallecidos
560	mortalidad perinatal	3	na
549	morbilidad materna	10	0
813	tuberculosis	17	4
740	sífilis congénita	2	0
750	sífilis gestacional	11	0
755	sífilis población general	0	0
850	VIH/SIDA	4	1
356	intento suicida	21	0
365	intoxicaciones	9	1
875	violencias	74	1
113	desnutrición	23	0
591	mortalidad integrada	1	na

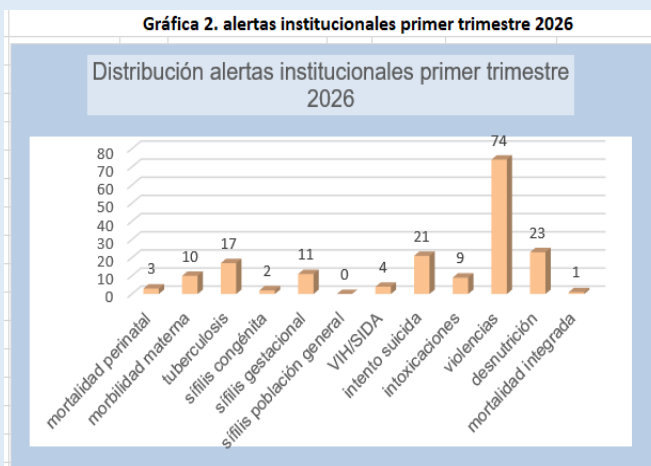


Tabla creación propia, fuente SIVIGILA web 4.0- observatorio institucional

El análisis de los eventos de interés en salud pública registrados en la institución durante el primer trimestre de 2026, evidencia un perfil epidemiológico que exige vigilancia diferenciada y acciones contundentes. Los eventos codificados como alertas que están representados en las tablas con el color rosa (intento de suicidio, violencia intrafamiliar/género/sexual, intoxicaciones, entre otros) representan alertas críticas que el observatorio institucional prioriza por su impacto social y sanitario, en concordancia con la normatividad nacional, el Plan Decenal de Salud Pública con sus dimensiones tanto mental, ECNT, Maternidad segura, seguridad alimentaria, entre otros. Los casos en amarillo ocre, como la desnutrición en menores de cinco años y Mortalidad integrada en el menor de 5 años, se suman a las alertas institucionales, alcanzando un total de 12 eventos que requieren seguimiento intensivo y articulación con las rutas de atención integral. Finalmente, los eventos en amarillo claro, como dengue y mordeduras de animales transmisores de rabia, reflejan la mayor frecuencia en la institución y constituyen el “fuerte” epidemiológico, donde la capacidad de respuesta y la vigilancia activa deben ser robustas y sostenidas.

Este perfil es congruente con la literatura científica y experiencias de hospitales de mediana complejidad en Colombia, que señalan la coexistencia de enfermedades transmisibles (dengue, rabia, tuberculosis) con condiciones crónicas y sociales (violencia, intentos de suicidio, desnutrición). La distribución por ciclo de vida muestra que los menores de 5 años concentran desnutrición y mortalidad perinatal, mientras que adolescentes y adultos jóvenes presentan mayor carga de violencia e intentos de suicidio, y los adultos mayores aportan casos de tuberculosis y VIH/SIDA. Bajo estándares de acreditación y buenas prácticas, el reto institucional es fortalecer la calidad del registro, garantizar la trazabilidad de los casos y articular la respuesta intersectorial, integrando prevención comunitaria, educación en salud y vigilancia epidemiológica activa. Así, la información se convierte en evidencia útil para orientar políticas públicas, reducir riesgos y mejorar los desenlaces clínicos y sociales de la población atendida.

## ESTADÍSTICAS VITALES 2026:

Las estadísticas vitales constituyen la base para comprender la dinámica demográfica y sanitaria de una población, pues permiten analizar fenómenos como natalidad, mortalidad, esperanza de vida y envejecimiento. Su importancia radica en que orientan la planificación de políticas públicas, la organización de servicios de salud y la evaluación del impacto de intervenciones sociales. Actualmente, se observa un fenómeno global caracterizado por la caída sostenida de la natalidad y el aumento del envejecimiento poblacional, producto de mejores condiciones de vida, avances médicos, mayor acceso a servicios de salud y cambios culturales que retrasan la maternidad. A ello se suman factores como la urbanización, la inserción laboral de la mujer y la disminución del tamaño de las familias, que transforman la pirámide poblacional hacia una estructura envejecida. Este escenario plantea retos significativos para los sistemas de salud y seguridad social, que deben adaptarse a una población con menos nacimientos y más adultos mayores, garantizando calidad de vida, atención integral y sostenibilidad en el tiempo.

## NACIMIENTOS:

**Tabla 38. Distribución nacimientos primer trimestre 2026**

MES	NACIMIENTOS	F	M	CESÁREAS	%
ENERO	133	64	69	42	32
FEBRERO	100	57	43	32	32
MARZO	104	52	52	28	27

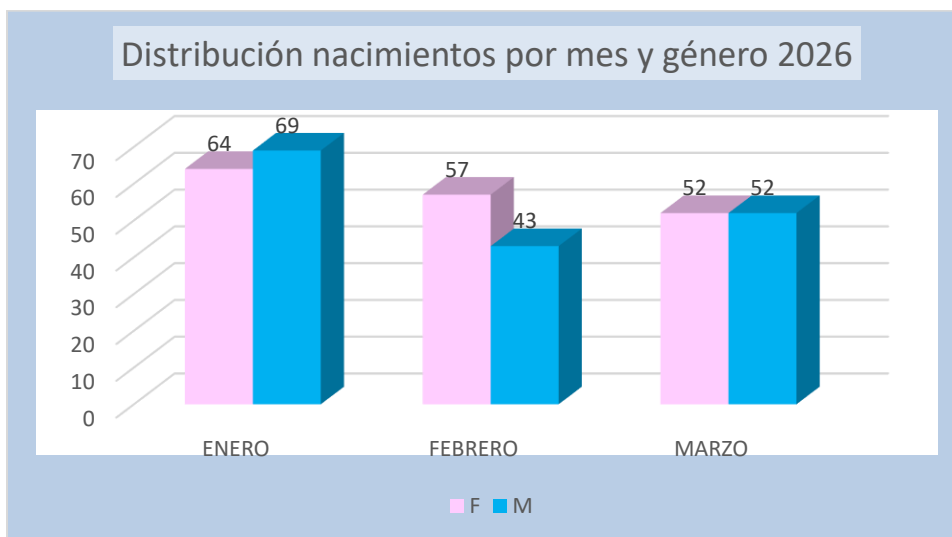
Tabla creación propia, fuente RUAF 2 - observatorio institucional

Al revisar los nacimientos y las tasas de cesárea en el primer trimestre de 2026, se observa que en enero hubo 133 nacimientos con una proporción de cesáreas del 32%, en febrero 100 nacimientos también con 32%, y en marzo 104 nacimientos con una reducción al 27%. Según los estándares internacionales y nacionales (OMS y Ministerio de Salud de Colombia), la tasa ideal de cesáreas debe oscilar entre 10% y 15%, y en ningún caso superar el 30%, ya que valores más altos suelen reflejar un uso excesivo de la intervención quirúrgica. En este análisis, enero y febrero se encuentran en el límite superior permitido, mientras que marzo muestra una tendencia positiva hacia la reducción, acercándose a un nivel más seguro y acorde con las buenas prácticas obstétricas.

En conclusión, el hospital mantiene tasas de cesárea relativamente controladas, aunque aún por encima de lo recomendado, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de parto humanizado, la educación prenatal y la vigilancia clínica para garantizar que las cesáreas se realicen únicamente por indicaciones médicas estrictas. La tendencia descendente en marzo es alentadora y debe consolidarse como parte de la política institucional de calidad y seguridad en la atención materna.

Con respecto al género, los datos de nacimientos muestran una distribución bastante equilibrada entre mujeres y hombres: en enero se registraron 64 niñas y 69 niños, en febrero 57 niñas y 43 niños, y en marzo exactamente 52 niñas y 52 niños. Esta paridad indica que no existe un sesgo significativo en la proporción de nacimientos por sexo, lo cual es consistente con la tendencia biológica esperada de una relación cercana a 1:1.

### Gráfica 3. Distribución nacimientos por mes y género 2026



Gráfica creación propia, fuente RUAF 2 - observatorio institucional

**Tabla 39. Determinantes sociales gestantes atendidas primer trimestre 2026**

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=337			
Determinantes	> presentación	Frecuencia	%
Etnia	mestizo	323	96
Edad	21-32	21	6
Vía del parto	vaginal	235	70
Multiplicidad	simple	337	100
Área residencia	cabecera	250	74
Escolaridad	media académica	145	43
Estado civil	casada; ≥ 2 años	238	71
Régimen afiliación	subsidiado	198	59
Peso < 2500 Peso > 4000	840-2460 gr:14 4030-4700 gr: 11	25	7

Tabla creación propia, fuente RUAF 2 - observatorio institucional

El análisis de los determinantes sociales estructurales e intermedios en gestantes atendidas durante el primer trimestre (N=337) permite identificar un perfil epidemiológico que refleja tanto condiciones sociodemográficas como factores de riesgo clínico. La mayoría de las gestantes pertenecen a la etnia mestiza (96%), residen en la cabecera municipal (74%), presentan escolaridad media académica (43%) y están casadas con más de dos años de unión (71%), lo que sugiere estabilidad social y acceso a servicios básicos. Sin embargo, el 59% está afiliado al régimen subsidiado, lo que evidencia vulnerabilidad económica y dependencia del sistema público de salud. En cuanto a la vía del parto, predomina el parto vaginal (70%), lo cual es positivo frente a la reducción de cesáreas innecesarias, aunque aún se requiere vigilancia para mantener las tasas dentro de lo recomendado por la OMS.

Desde el punto de vista clínico, aunque la multiplicidad es simple en el 100% de los casos, se identifican extremos de peso al nacer (<2500 g y >4000 g) en el 7% de los recién nacidos, lo que implica riesgos asociados tanto a bajo peso como a macrosomía, condiciones que pueden aumentar la morbilidad materna y neonatal. Estos hallazgos son congruentes con la literatura nacional, que señala la persistencia de desigualdades sociales y económicas

como determinantes de la salud materna. En conclusión, el perfil muestra una población mayoritariamente urbana, con estabilidad social pero marcada por vulnerabilidad económica, donde la vigilancia debe centrarse en mejorar la calidad del control prenatal, reducir los riesgos de bajo y alto peso al nacer y garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud, en línea con las RIAS materno-perinatales y el Plan Decenal de Salud Pública.

**Tabla 40. Factores de riesgo gestantes atendidas primer trimestre 2026**

Factores de Riesgo Materno N=337			
Factor	Factor Riesgo	Frecuencia	%
Edad < 21 ≥35 años (casos)	13-14: (2) 15: (8) 16: (4) 17: (8) 18: (9) 19: (19) 20: (12) 35: (9) 36: (7) 37: (10) 38: (4) 39: (2) 40: (3) 41: (2) 42: (5)	104	31
Gravidez	G3: 36 casos G4: 23 casos G5: 6 casos G6: 1 caso G7: 2 casos G8: 2 casos	70	21
Vía parto	cesárea	102	30
Edad < 37 ss	23: 1 caso 33,34: 2 casos 35: 2 casos 36: 5 casos	10	3
Area residencia	rural	87	26
Etnia	afrodescendiente 8 indígenas 6	14	4
Multiplicidad	ninguno	0	0
Régimen afiliación	no asegurado	15	4
Número controles	< 7	95	28
Migrante	Venezuela: 21 Bolivia: 1 Ecuador: 1	23	7
Estado Civil	soltera, <2 años	99	29
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	90	27
Municipio Procedencia	Alcalá (1) Andalucía (18) Bolívar (3) Bugalagrande( 19) Caicedonia (2) Calima (5) Cartagena del Chairá (1) Dagua (3) El Águila (1) El Cerrito (1) El Dovio (3) Ginebra (1) Guacarí (2) Buga (1) La Cumbre (1) La Unión (2) Pradera (1) Quimbaya (1) Restrepo (1) Rio Frio (18) Roldanillo (1) San Pedro (7) Sevilla (2) Toro (1) Trujillo (14) Versalles (1) Vijes (2) Yumbo(1) Zarzal (3)	117	35

Tabla creación propia, fuente RUAF 2 - observatorio institucional

El análisis de los factores de riesgo materno (N=337) evidencia un perfil epidemiológico que combina determinantes sociales y clínicos con implicaciones directas en la salud perinatal. Se identifican gestantes en edades extremas (13–16 años y mayores de 35), lo que incrementa el riesgo obstétrico por inmadurez biológica o comorbilidades asociadas. La vía de parto por cesárea aparece como un factor de riesgo relevante, mientras que la gestación múltiple no se presenta en este grupo, lo cual reduce complicaciones, pero no elimina otros riesgos. En el ámbito social, la residencia rural, la pertenencia a grupos étnicos minoritarios (afrodescendientes e indígenas) y la afiliación sin aseguramiento o en régimen subsidiado reflejan vulnerabilidad estructural y limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud.

Otros hallazgos críticos incluyen el bajo número de controles prenatales (<7), la presencia de gestantes migrantes (principalmente de Venezuela, Bolivia y Ecuador), y niveles educativos incompletos, todos factores que la literatura científica asocia con mayor morbilidad materna y neonatal. Además, el estado civil de madres solteras o con uniones recientes (<2 años) puede influir en el soporte social y económico durante la gestación. En conjunto, este perfil confirma que los riesgos maternos no dependen únicamente de condiciones clínicas, sino de determinantes sociales intermedios y estructurales que condicionan la salud. Bajo estándares de acreditación y buenas prácticas, el hospital debe fortalecer la vigilancia prenatal, la articulación con programas de salud pública y la atención diferenciada a poblaciones vulnerables, garantizando que las RIAS materno-perinatales se cumplan con enfoque de equidad y calidad.

## DEFUNCIONES:

**Tabla 41. Distribución defunciones primer trimestre 2026**

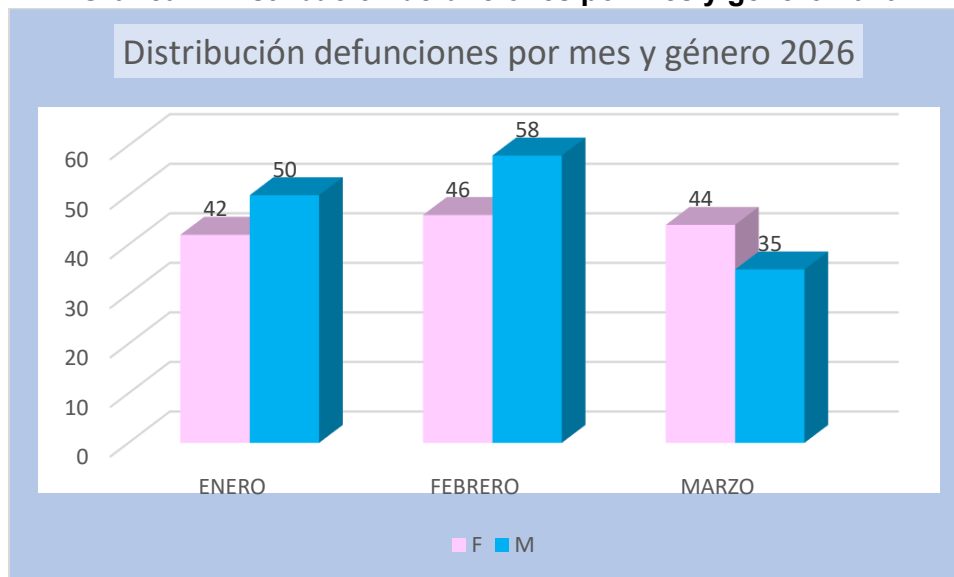
DEFUNCIONES	F	M	INDETER	CASA	LEGISTA	FETALES	INSTITUCIONAL
94	42	50	2	13	7	3	71
104	46	58	0	20	16	1	67
86	44	35	7	23	6	8	49

Tabla creación propia, fuente RUAF 2 - observatorio institucional

El análisis de las defunciones registradas en el primer trimestre muestra un perfil diferenciado por género, lugar de ocurrencia y tipo de caso. En enero se reportaron 94 muertes (42 mujeres y 50 hombres), en febrero 104 (46 mujeres y 58 hombres) y en marzo 86 (44 mujeres y 35 hombres). Se observa que los hombres presentan mayor número de defunciones en enero y febrero, mientras que en marzo las cifras se equilibran, incluso con ligera predominancia femenina. El intervalo de edad entre 21-103 años; promedio 74 años.

Respecto al lugar de ocurrencia, las defunciones en casa aumentan progresivamente: 13 en enero, 20 en febrero y 23 en marzo, lo que refleja un fenómeno preocupante de muertes fuera del ámbito institucional, posiblemente asociadas a barreras de acceso o falta de atención oportuna. Las defunciones fetales también muestran variabilidad: 3 en enero, 1 en febrero y un incremento a 8 en marzo, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el control prenatal y la vigilancia obstétrica. En contraste, las defunciones institucionales concentran la mayor proporción (71 en enero, 67 en febrero y 49 en marzo), lo que confirma que la mayoría de los casos son atendidos en hospitales, aunque con una tendencia descendente.

**Gráfica 4. Distribución defunciones por mes y género 2026**



Gráfica creación propia, fuente RUAF 2 - observatorio institucional

### MORTALIDAD MAYOR A 48 HORAS INSTITUCIONAL:

La mortalidad mayor a 48 horas constituye un indicador crítico de calidad en la atención hospitalaria y comunitaria, pues refleja no solo la gravedad de las condiciones clínicas, sino también la capacidad del sistema de salud para garantizar continuidad en el cuidado. El análisis mediante la metodología de detonantes permite identificar las causas inmediatas y los factores contribuyentes que precipitan el desenlace fatal; en el análisis por demoras “camino a la supervivencia” al señalar oportunidades de mejora en la atención, la detección temprana y la respuesta institucional. Este enfoque no se limita al ámbito clínico: integra los determinantes sociales estructurales e intermedios, como el acceso a servicios, las condiciones socioeconómicas, la educación, el entorno familiar y la cobertura en salud, que condicionan la vulnerabilidad de los pacientes. En un contexto donde la transición epidemiológica ha desplazado la carga hacia enfermedades crónicas y eventos prevenibles, el análisis de mortalidad con detonantes se convierte en una herramienta orientadora para la gestión hospitalaria y la salud pública, asegurando que cada defunción sea revisada con rigor científico y transformada en evidencia útil para fortalecer la supervivencia y reducir inequidades.

Análisis crudo de frecuencias:

**Tabla 42. Distribución mortalidades mayor a 48 horas enero 2026**

ANÁLISIS CRUDO MES DE ENERO-2026												
SEM	PERIODO	FALLECIDOS	FEM	MAS	FETALES	CASA	LEGISTA	>48 H	UCI	HOSP	URG	CX
53	1-3 ENE	16	10	6	1	2	1	4	1	1	2	0
1	4-10 ENE	16	6	10	0	0	3	7	5	1	1	0
2	11-17 ENE	17	7	10	0	1	0	10	9	1	0	0
3	18-24 ENE	27	14	13	1	3	1	14	8	1	5	0
4	25-31 ENE	23	11	11	2	3	2	10	6	4	0	0

Tabla creación propia, fuente RUAF 2 - observatorio institucional

**Tabla 43. Distribución mortalidades mayor a 48 horas febrero 2026**

ANÁLISIS CRUDO MES DE FEBRERO-2026												
SEM	PERIODO	FALLECIDOS	FEM	MAS	FETALES	CASA	LEGISTA	>48 H	UCI	HOSP	URG	CX
5	1-7	22	9	13	0	3*	0	11	7	2	2	0
6	8-14	32	14	18	0	7*	5	14	7	4	3	0
7	15-21	15	6	9*	1*	0	0	6	4	1	1	0
8	22-28	18	11	7	0	3*	1	10	4	1	5	0

Tabla creación propia, fuente RUAF 2 - observatorio institucional

**Tabla 44. Distribución mortalidades mayor a 48 horas marzo 2026**

ANÁLISIS CRUDO MES DE MARZO-2026												
SEM	PERIODO	FALLECIDOS	FEM	MAS	FETALES	CASA	LEGISTA	>48 H	UCI	HOSP	URG	CX
9	1-7	14	7	7	0	1	1	6	2	4	0	0
10	8-14	12	8	4	0	1	0	10	7	2	1	0
11	15-21	28	12*	13	3* (I)	2	2	10	5	2	3	0
12	22-28	18	10	8	0	0	0	9	6	0	3	0
13	29-30	6	5	1	0	0	1	2	2	0	0	0

Tabla creación propia, fuente RUAF 2 - observatorio institucional

### Análisis por detonantes: metodología TRIGGER TOOL:

El análisis de los detonantes aplicados en la institución muestra un total de 139 casos, donde predominan los clínicos (34%), seguidos por los infecciosos (17%) y los de laboratorio (16%), lo que evidencia que la mayor carga de riesgo está asociada al deterioro del paciente, las infecciones relacionadas con la atención y las alteraciones críticas en pruebas diagnósticas. Los detonantes administrativos (15%) reflejan debilidades en procesos internos, mientras que los de procedimientos (10%) señalan complicaciones quirúrgicas o intervenciones no planificadas. Aunque los detonantes por medicamentos (1%) y transfusionales (<1%) son poco frecuentes, su impacto en seguridad del paciente es alto, pues implican riesgos de sobredosis, hipoglucemia o reacciones adversas graves. En comparación con hospitales de mediana complejidad, este perfil es congruente con la literatura nacional, que destaca la importancia de fortalecer la vigilancia clínica, el control de infecciones asociadas a dispositivos y la auditoría de resultados críticos de laboratorio. Se recomienda consolidar protocolos de prevención de caídas y úlceras por presión, optimizar el uso de antibióticos, reducir demoras administrativas y garantizar trazabilidad en transfusiones y medicamentos de alto riesgo.

**Tabla 45. Detonantes: metodología Trigger Tool primer trimestre 2026**

Detonantes "Trigger Tool"	# casos
detonantes medicamentos	2
detonantes laboratorio	24
detonantes clínicos	50
detonantes procedimiento	15
detonante administrativo y de atención	22
detonante infecciosos	25
detonante transfusional	1

Tabla creación propia, fuente HOSVITAL - observatorio institucional

### **Análisis por demoras: “camino a la supervivencia:**

El análisis de las demoras en el camino a la supervivencia evidencia la magnitud de los factores que condicionan la mortalidad evitable y la calidad de la atención. En este grupo de 127 casos, la Demora 4 (41 casos, 32%) es la más frecuente, asociada a fallas en la atención hospitalaria como demoras en diagnóstico, tratamiento o referencia, lo que refleja debilidades institucionales que deben corregirse bajo estándares de acreditación. La Demora 1 (32 casos, 25%), vinculada a la decisión de buscar atención, muestra la influencia de determinantes sociales y culturales que retrasan el acceso oportuno. La Demora 3 (28 casos, 22%), relacionada con la llegada efectiva al servicio de salud, señala barreras geográficas, económicas o administrativas que limitan la oportunidad de atención. Finalmente, la Demora 2 (26 casos, 21%), asociada a la identificación y respuesta inicial del sistema, evidencia deficiencias en la capacidad resolutoria de los servicios de primer nivel.

En términos comparativos, las demoras más críticas son la cuarta y la primera, pues concentran la mayor proporción de casos y reflejan tanto fallas institucionales como factores sociales estructurales. Estadísticamente, más del 50% de las muertes se relacionan con problemas de acceso y atención hospitalaria, lo que confirma la necesidad de fortalecer la articulación entre comunidad y sistema de salud.

**Tabla 46. Demoras “camino a la supervivencia” primer trimestre 2026**

Demoras " camino a la supervivencia"	# casos
Demora 1	32
Demora 2	26
Demora 3	28
Demora 4	41

Tabla creación propia, fuente HOSVITAL - observatorio institucional

### **Análisis por determinantes sociales en salud: estructurales e intermedios:**

El análisis de los determinantes sociales estructurales e intermedios evidencia cómo las condiciones sociales, económicas y culturales se convierten en factores que amplifican la vulnerabilidad clínica de las personas. Entre los determinantes estructurales destacan la edad avanzada, el bajo nivel socioeconómico, la situación de calle, las necesidades básicas insatisfechas y la residencia rural, todos asociados con menor acceso a servicios de salud y mayor riesgo de desenlaces adversos. Los determinantes intermedios, como la pobre red de apoyo, la desnutrición, el desconocimiento de derechos, la falta de autocuidado, el consumo de cigarrillo y SPA, y la no adherencia a tratamientos, reflejan conductas y condiciones que impactan directamente la capacidad de supervivencia y recuperación.

La presencia de comorbilidades crónicas (hipertensión, insuficiencia renal, diabetes, EPOC, VIH/SIDA, cáncer, secuelas de enfermedad cerebrovascular, demencia) refuerza la interacción negativa entre lo social y lo clínico, generando un círculo de riesgo que incrementa la mortalidad y la morbilidad. En conjunto, el perfil muestra que la salud no depende únicamente de la atención hospitalaria, sino de un entramado de factores sociales que condicionan el acceso, la adherencia y la calidad de vida.

**Tabla 47. Determinantes sociales primer trimestre 2026**

Determinantes sociales	
Determinantes sociales	edad,, pobre red de apoyo, desnutrición, nivel socio económico bajo, desconocimiento de derechos y deberes, documento de voluntades anticipadas, derecho a morir dignamente, pobre autocuidado, fumadores de cigarrillo y consumo de SPA, no adherencia a tratamientos, situación de calle, necesidades básicas insatisfechas, vivienda rural,
Comorbilidades	demencia, edad avanzada, Hipertensión, Insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, EPOC; VIH/SIDA, oncología, secuelas de enfermedad cerebrovascular,

Tabla creación propia, fuente HOSVITAL - observatorio institucional

### MORTALIDAD AGRUPADA:

La mortalidad institucional registrada en 188 casos se organiza en cinco grandes agrupaciones diagnósticas que permiten perfilar con claridad los desenlaces más frecuentes. En primer lugar, las causas respiratorias e infecciosas concentran el mayor peso (38%), con neumonía bacteriana, EPOC exacerbada, infecciones urinarias complicadas, sepsis de tejidos blandos y choques sépticos, lo que refleja la persistente vulnerabilidad frente a infecciones graves y complicaciones respiratorias. En segundo lugar, las cardiovasculares aportan un 23% de los casos, principalmente por infarto agudo de miocardio y arritmias con choque cardiogénico, confirmando la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles. Las neurológicas representan un 7%, con accidentes cerebrovasculares que evidencian la carga de enfermedad cerebrovascular en la población adulta. Las quirúrgicas-abdominales suman un 9%, destacando sepsis abdominal y tumores de colon y recto, que requieren atención especializada y fortalecimiento de la detección temprana. Finalmente, el grupo de otros diagnósticos (23%) señala la necesidad de mejorar la codificación clínica para un análisis más preciso. En conjunto, el perfil de mortalidad institucional muestra que las infecciones y enfermedades respiratorias siguen siendo la principal causa de muerte, seguidas por las cardiovasculares, en un escenario donde conviven patologías transmisibles y crónicas.

Muchas de estas causas que aparecen en causa básica, se consideran causas intermedias, al hacer un análisis más profundo, se tiene que la mayoría de las neumonías están relacionadas con enfermedades pulmonares exacerbadas o sobre infectadas, estados de inmunosupresión, neumonías aspirativas por trastornos deglutorios severos, en pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular o estados de postración por demencia senil, senectud avanzada, entre otras; en las oncológicas los principales en su orden fueron: colon con 5 casos, adenocarcinoma de estómago con 3 casos, al igual que el cáncer de pulmón próstata y páncreas, cáncer de mama con 2 casos, y con un solo caso estaban: cerebral, hígado, testículo, esófago, melanoma, osteo-sarcoma, mostrando como las enfermedades catastróficas, así como las enfermedades crónicas no transmisibles abandonadas o complicadas y las transmisibles de diagnóstico tardío y sin opción de tratamiento oportuno, marcan los resultados adversos en la gestión en salud del país hacia la comunidad.

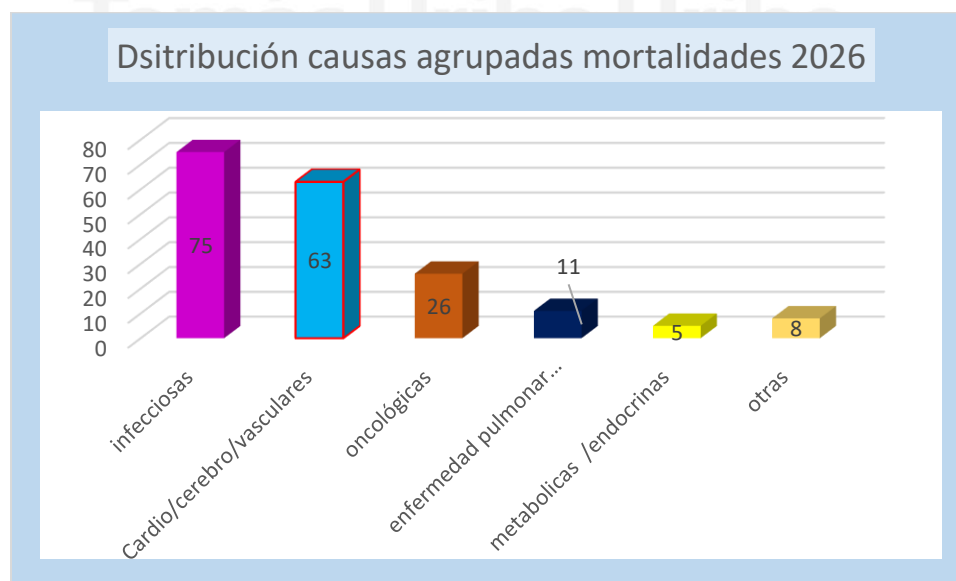
**Tabla 48. 10 primeras causas de mortalidad hospitalaria 2026**

Diagnósticos de causa básica	Casos
Neumonía lobar bacteriana	43
infarto agudo de miocardio	39
accidente cerebrovascular isquémico/hemorragico	14
sepsis abdominal: obstrucción intestinal-peritonitis	12
infección de vías urinarias complicada	9
enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada	8
infección de tejidos blandos/sepsis	7
tumor colon y recto	5
choque séptico por bacteriemia	4
choque cardiogénico por arritmia	4
otros diagnósticos	43
<b>Total</b>	<b>188</b>

**Tabla 49. 5 primeras causas agrupadas de mortalidad hospitalaria 2026**

Causas agrupadas por diagnósticos	Casos
infecciosas	75
Cardio/cerebro/vasculares	63
oncológicas	26
enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada	11
metabólicas /endocrinas	5
otras	8
<b>total</b>	<b>188</b>

**Gráfica 6. Causas agrupadas de mortalidad hospitalaria 2026**



## CONCLUSIONES:

1. El análisis comparativo muestra una transición epidemiológica clara hacia enfermedades crónicas y salud mental, con diferencias por género y ciclo de vida. Para una institución como la nuestra, la clave es convertir estas tendencias en rutas de atención integrales, articuladas al Plan Decenal de Salud Pública, que impacten en prevención, control y calidad de vida.
2. En servicios ambulatorios la tendencia observada proyecta a que la hipertensión y obesidad seguirán aumentando si no se refuerzan programas de prevención, la salud mental emerge como un reto creciente, alineado con el Plan Decenal de Salud Pública y la vigilancia nacional, el envejecimiento poblacional mantendrá la carga de hiperplasia prostática, artrosis y venas periféricas, los tumores de piel sugieren la necesidad de fortalecer tamizajes y educación en prevención de cáncer.
3. La morbilidad por trauma en urgencias refleja un perfil típico de hospitales de mediana complejidad en Colombia: predominio de lesiones leves, mayor carga en hombres y alta proporción de diagnósticos inespecíficos. La literatura confirma que este patrón es común en instituciones similares. El reto es mejorar la calidad del registro, agrupar diagnósticos y fortalecer la prevención comunitaria, articulando las acciones con el Plan Decenal de Salud Pública para reducir la presión sobre los servicios de urgencias.
4. La evidencia sugiere que, aunque la carga hospitalaria es congruente con el nivel de complejidad, la saturación de urgencias por patologías prevenibles exige fortalecer programas comunitarios de seguridad vial, prevención de violencia y educación en autocuidado. Solo así se logrará transformar los datos en estrategias de impacto que reduzcan la presión sobre los servicios y mejoren la calidad de vida de la población atendida.
5. la morbilidad hospitalaria adulta refleja una transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles, coexistiendo con cuadros agudos quirúrgicos, lo que exige articular las rutas de atención con los ciclos de vida y los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública para reducir la carga y mejorar los desenlaces clínicos.
6. En conjunto, la morbilidad hospitalaria pediátrica es congruente con hospitales de mediana complejidad en Colombia, y plantea la necesidad de fortalecer la prevención comunitaria en nutrición, vacunación y control de infecciones.
7. El abordaje debe ser integral, articulando la atención clínica con estrategias comunitarias que fortalezcan la educación en salud, el soporte social, la reducción de inequidades y la vigilancia de comorbilidades. Bajo estándares de acreditación y las RIAs, este análisis confirma que los determinantes sociales son tan relevantes como los clínicos, y que su identificación temprana es clave para diseñar intervenciones efectivas que reduzcan la mortalidad evitable y mejoren la supervivencia.

## 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 !*